

# Cuidar

ANA URRUTIA BEASKOA



Una revolución  
en el cuidado  
de las personas

*Ariel*

## Índice

PORTADA	
SINOPSIS	
PORTADILLA	
DEDICATORIA	
PRÓLOGO	
1. ROMANA	
2. MAURO	
3. ALBA	
4. LAURA	
5. TOMÁS Y RAMÓN	
6. MARTINA	
7. MARÍA	
8. EULALIA	
9. MARTÍN, AURORA Y NURIA	
10. REYES	
11. VIRGINIA	
12. BRAULIO	
13. JOSEFINA	
14. AURELIA	
15. NEREA Y BELCHANE	
16. FRANCISCO Y FRANCISCA	
17. DON MANUEL, DIEGO Y MARY ANNE	
18. CLAUDIA Y JAVIER. Y ARENE	
19. CECILIA	
NOTAS	
CRÉDITOS	

Gracias por adquirir este eBook

Visita [Planetadelibros.com](https://planetadelibros.com) y descubre  
una  
nueva forma de disfrutar de la lectura

---

**¡Regístrate y accede a contenidos ex-  
clusivos!**

Primeros capítulos  
Fragmentos de próximas publicaciones  
Clubs de lectura con los autores  
Concursos, sorteos y promociones  
Participa en presentaciones de libros

---

Comparte tu opinión en la ficha del libro  
y en nuestras redes sociales:



Explora

Descubre

Comparte

## SINOPSIS

No es nada extraña la imagen de una residencia con ancianos sujetos a la cama, arrinconados. ¿Cómo se sienten? ¿Cómo nos sentimos los familiares, al verlos? Y aún más, ¿podemos imaginarnos cómo nos sentiríamos nosotros si estuviéramos atados y olvidados la mayor parte del día?

Urge una concienciación sobre este tema. Y éste es el propósito que busca *Cuidar*, un manual de buena praxis que nos concierne a todos, porque la dignidad debería ser el pilar fundamental de los cuidados. Nunca, como se defiende en esta obra, un acto médico debería hacer indigno al paciente. A partir de su experiencia, la doctora Urrutia comparte casos entrañables de personas de todo tipo, duros y difíciles unos, emotivos otros; todos rebosantes de gran humanidad.

Un libro que nos atañe a todos, porque como señala la autora, todos somos responsables y agentes activos de esta necesaria revolución de los cuidados.

Ana Urrutia Beaskoa

# Cuidar

Una revolución en el cuidado de las personas

*Ariel*

*Quiero dar las gracias a todas las personas que están  
detrás de estas historias y sin las cuales este libro  
no hubiera sido una realidad. A Alberto Torrego,  
por haberme ayudado en su redacción.  
Y a ti, por estar siempre ahí.*

*A mis hijos, Maite, Paul y María.  
En memoria de mi maravilloso abuelo al que tanto quise.*

## PRÓLOGO

### Las personas vulnerables, los débiles

La caprichosa fortuna decidió que el premio gordo de Navidad del año 2016 se fuera casi íntegro al centro de mayores Las Peñuelas, en el barrio de Acacias de Madrid. Como siempre, los noticiarios de ese día 22 de diciembre se abrieron con manifestaciones de alegría y brindis de los agraciados.

La periodista de Europa Press desplazada al lugar para cubrir el acontecimiento de manera televisada entrevistó a los premiados, entre los que se encontraba Carmen, la directora de la residencia de la suerte, que narra así su encuentro con la fortuna: «Oí un griterío y salí de mi despacho porque pensé: "Alguien que se ha caído". ¡Y qué va!; era que nos había tocado la lotería y lo estaban celebrando a gritos».

Felizmente, por una vez no se había cumplido el célebre principio y los chillidos no eran lamentos, sino manifestaciones de alegría por la lluvia de millones, como se dice en el argot lotero de esos días. A partir de ahí, ya se sabe, duchas de cava, griterío y alegría ante las cámaras, abrazos y felicitaciones por doquier. Trabajadores y residentes. Aunque no lo creamos, la capacidad de disfrute de los mayores, si la ocasión se presenta, es grande.

Me hizo gracia el comentario de Carmen, pero me llamó la atención que la recién millonaria interpretara de manera automática que los gritos en aquel lugar no podían provenir sino de una llamada de socorro de «una persona que se había caído». Todos sabemos que la gente, y parti-



cularmente los ancianos, sufren caídas, que es rarísimo que alguien, aunque esté enfermo, se caiga de una cama, y que los aquejados de demencia, sean de la edad que sean, tienen comportamientos de los que unas veces hay que protegerlos a ellos, y otras hay que protegerse de ellos. Y sin embargo, casi siempre la reacción a estos males ha sido la misma: para que no se caiga, para que no moleste, para que no se haga daño, hay que atarlo. Técnicamente, sujetarlo. Para que esté tranquilo, hay que sedarlo. Así de simple. Sin pensarlo más.

Pero este planteamiento no es, afortunadamente, inevitable. No lo es.

Estudí medicina por vocación. Un abuelo médico maravilloso al que le hacía gracia que con sólo nueve años yo hojeara con gran interés sus revistas médicas, marcó mi infancia, y cuando terminé el cuarto curso de EGB tuve claro dónde se encontraba mi futuro.

Me convertí en una estudiante aplicada porque había decidido que sería médico: «Atxitxe»,<sup>1</sup> le decía, «voy a estudiar mucho y sacaré buenas notas para poder ir a la universidad y ser médico».

De la medicina me gusta todo, todas las especialidades, porque me gusta cuidar, me gustan las personas, todos los perfiles de pacientes, y me llena de satisfacción la relación humana. Me decanté por la geriatría porque, aparte de las circunstancias que se produjeron en mi vida en el momento en que, terminada la licenciatura, decidí a qué me iba a dedicar, la ternura que me transmitían mis abuelos me llevó a pensar que las personas mayores son una fuente de sabiduría, de calidez, de humanidad y de saber estar.

Hubo un momento especialmente relevante en mi vida profesional, que se narra en el primer capítulo de este libro, en el cual me di cuenta de que las prácticas que se venían aplicando en el cuidado de las personas más dependientes

y vulnerables, las más débiles y desprotegidas, debían modificarse. Decidí entonces poner mi granito de arena para intentar cambiar y mejorar un comportamiento profesional que todos y todas desarrollábamos sin apenas pensar y que, sin embargo, resultaba muy perjudicial no solamente para los individuos directamente implicados, los necesitados de cuidados, sino también para todas las personas que lo practicábamos, porque hacía que nuestro oficio se convirtiera poco a poco en deshumanizado, estresante y falto de motivación.

Hablo del uso de sujeción, tan terriblemente abusivo y arraigado en nuestro «cuidar» profesional y familiar, en nuestra sociedad. La sujeción habla de cómo cuidamos, de qué procesos de cuidado estamos desarrollando y nos han conducido a sujetar, y de qué procesos que nos conducirían a no sujetar no estamos desarrollando. Por eso la utilizo como eje central en cada capítulo del libro. Porque no sujetar habla de dignidad en el cuidado, de cuidado centrado en la persona, de derechos, de calidez y, en definitiva, de humanización en el cuidar.

Los seres humanos nos distinguimos de los animales en que asistimos a aquellos de nuestros congéneres que necesitan ser cuidados. Estamos atentos a las personas que son vulnerables y débiles momentánea o permanentemente. Esa actitud es lo que hizo humanos a los humanos. Charles Pépin lo explica muy bien en su libro *Las virtudes del fracaso*:

El hombre se hizo hombre el día en que se negó a dejar morir a un débil, el día en que se detuvo para ayudar a un anciano a no caerse. Se hizo humano cuando negó la ley natural de la evolución: en nuestra civilización, los débiles tienen también derecho a sobrevivir.

Sostienen los expertos que lo que nos hizo así de frágiles fue la excesiva prisa que nos damos en venir al mundo. Calculan que harían falta 21 meses en el útero materno pa-

ra que un bebé tuviera las mismas capacidades de supervivencia al nacer que las de un potrillo, por ejemplo. De ahí que si el recién nacido no contara con los cuidados de sus padres y del entorno, no tardaría en perecer tras el nacimiento. No lo hace porque su fragilidad se ve compensada por los desvelos maternos y paternos.

Del mismo modo, si los ancianos no gozaran de la asistencia de sus semejantes llegado el momento, pocos llegarían a la llamada edad de la sabiduría.

La edad es una dimensión esencial de la vida humana. Es, junto con el sexo, el criterio fundamental que determina el lugar que ocupa un individuo en la sociedad y sus relaciones con los demás.

En los tiempos que nos ha tocado vivir, la prolongación de la vida es un hecho que ha multiplicado exponencialmente la población de personas de edad avanzada, algunas de las cuales se encuentran en situación de dependencia. «¿Cuántos años me quedan a mí para llegar a esa edad?», se pregunta cada quien. «¿Y estaré bien o estaré en el grupo de las personas dependientes?» Y es que este asunto nos interesa a todos, porque en los años venideros se disparará de manera importante el envejecimiento poblacional. Las consecuencias emocionales, familiares y sociales de este estado de cosas, aunque no son cuantificables, son enormes y desde luego van a ir en aumento en el futuro próximo.

Sin embargo, la mayor esperanza de vida no es una amenaza, es una conquista muy beneficiosa de la humanidad, aunque sí, envejecer no es tarea fácil. Y si bien es inconsecuente, como apuntaba Catón, desear alcanzar la vejez y estar luego quejándose porque llega, hacen falta transformaciones sociales que hagan sostenible esa realidad positiva.

Este libro trata de algunas de esas transformaciones sociales y, muy concretamente, de los cambios que deben producirse en la manera de cuidar a «los frágiles» por parte

de los profesionales y los colaboradores que trabajamos en instituciones especializadas, y por parte de las propias familias; y de cómo la manera de hacerlo es determinante y cambia la vida de las personas con problemas. Los cuidadores tenemos la obligación moral y también profesional de procurarles un entorno sociocultural dinámico y abierto, acorde a sus recuerdos y a sus deseos, para que vivan su vida con dignidad, aunque eso represente a veces un riesgo. Negárselo es, en cierto modo, negarles el derecho a la vida. Y debemos cambiar a enfoques de cuidado menos paternalistas que permitan cuidar y garantizar seguridad, protegiendo a la vez los derechos y la autonomía de las personas a quienes cuidamos.

En todo el mundo se está desarrollando un movimiento que busca la humanización del cuidado, potenciando los valores relacionados no tanto con tratar y curar como con tratar y cuidar.

Es necesario muchas veces correr algunos riesgos. Introducir este concepto en las mentes de los cuidadores y de las familias de los dependientes es un asunto extremadamente espinoso. Los primeros tratan de evitarlo por miedo a las denuncias por negligencia y, por qué no decirlo, por comodidad y rutina; los segundos, por miedo a los accidentes y a las caídas. Pero tenemos que potenciar al máximo que, aun en situaciones de precariedad, nuestros pacientes, nuestros usuarios, las personas a las que cuidamos, mantengan en lo posible su autonomía. Y la verdadera autonomía del sujeto reside en su capacidad para organizar él mismo su propia vida. A eso hay que tender, aunque a veces haya que arriesgar.

El riesgo es un derecho. Se me dirá que hasta cierto punto, claro, pero es bueno aceptar que un anciano o un dependiente lo asuma, igual que lo asumen los niños pequeños. Todos los cuidadores podemos citar casos en los cuales una intervención aparentemente arriesgada ha obtenido un resultado positivo. La vida es un riesgo. Entrar en la

lógica de su cobertura absoluta es querer evitárselo tanto al cuidador como a la persona dependiente. Socorrer a la persona que cuidamos no es protegerla de todo peligro, sino por el contrario, reconocer el derecho a la adopción del riesgo que representa su elección de vida. Negárselo es en cierto modo negarle el derecho a la vida. Podríamos decir que si la sociedad institucionaliza la protección excesiva de las personas dependientes, lo que está haciendo en realidad es protegerse de ellas. Además de requerir una utilización de los recursos más sensible y más adaptada a su realidad, las personas dependientes demandan un cambio de actitud que se aleje de la sobreprotección frente al riesgo. En definitiva, el reconocimiento de su autodeterminación hasta el límite de sus posibilidades.

El cambio y la mejora en nuestra manera de atender enriquecen también la vida de los que nos dedicamos a esto porque favorecen el disfrute de cuidar y la valoración social de los profesionales que forman parte de los equipos de trabajo. Estoy segura de que resultará muy interesante ver cómo revisando la jerarquización de estos últimos y promoviendo la autonomía del paciente, de la persona cuidada —no solamente desde la potenciación de sus derechos en cuanto a cuidados en centros sociales u hospitales, sino también en el ámbito familiar y en el de la sociedad en general—, se generará una sana revolución social que nos conducirá a ser felices cuidando.

Y en este cambio y mejora adquiere una particular relevancia la profundización en la relación de los profesionales con las familias. Es un asunto central en la cuestión que nos ocupa, en el cuidar.

Otro asunto no menos central radica en la cuestión del liderazgo de los profesionales que buscan el mejor conocimiento del paciente, que arriesgan para que éste se sienta mejor, que juegan al juego del «¿y por qué no?», que se describe en varios de los capítulos. Y que motivan a su equipo y le enseñan a disfrutar cuidando.

Me contaron recientemente una anécdota muy bonita que ilustra a la perfección lo que estoy intentando expresar aquí: indaga en la forma de paliar el dolor insoportable de una paciente sin recurrir a química alguna, simplemente con perspicacia y humanidad. Es lo que animo a intentar en todos los casos. ¿Por qué no?

Una enfermera de la planta de psicogeriatría de un hospital de media estancia acudió una noche al médico de guardia para que suministrara calmantes a una paciente que decía sufrir un dolor de cabeza muy fuerte que le impedía conciliar el sueño. En lugar de eso, el médico acudió a ver a la paciente, se sentó en el borde de su cama y entabló con ella una conversación, primero sobre sus síntomas y luego sobre cosas triviales. En un momento dado, el médico le preguntó de dónde era, a lo que ella respondió: «Soy de Jerez, doctor». El médico, que ya lo sabía, se hizo el sorprendido y le dijo: «¡Vaya! Yo soy del Puerto de Santa María». Y se pusieron a hablar de lo que ella había hecho durante los últimos años, por qué estaba donde estaba y lo que había sido de su vida. Él le contó a su vez cómo siendo de Cádiz acabó allí y hablaron durante un rato de sus recuerdos comunes. Poco después, el doctor preguntó si conocía alguna canción de Camarón de la Isla y juntos cantaron la dulce *Nana del caballo grande* hasta que la paciente se calmó y se durmió plácidamente sin atisbo de dolor. La enfermera miró a su jefe de equipo y sonrió.

Generalmente, el cuidado de los pacientes con demencia, de los mayores, de los enfermos de salud mental, de las personas con discapacidad y de las dependientes y de todas aquellas que están sufriendo un proceso agudo o crónico que limita su vida, se resiente por unos prejuicios que casi nadie se plantea rechazar y que todo lo complican. Porque, en contra de lo que se piensa habitualmente, estos pacientes son en muchas ocasiones conscientes de lo que les pasa y las personas con discapacidad poseen capacidades que hay que saber potenciar; algunos enfermos se agi-

tan y son inmovilizados cuando en realidad se agitan porque están siendo incomprendidos, y quienes los cuidan se enfrentan a problemas de estrés propio porque no saben interpretar al paciente y se sienten abrumados ante tanta responsabilidad. Es decir, que muchas veces la manera que tenemos de proteger crea precisamente desprotección, y la manera de calmar en realidad agita.

Las rutinas, lo establecido, el «aquí siempre hemos hecho las cosas así», son un buen ejemplo de la necesidad del cambio de mentalidad que planteo. Los procesos de la enfermedad pueden ser agudos y abruptos, o crónicos y lentos, pero las situaciones que generan suelen ser de un equilibrio altamente inestable que puede degenerar en un desequilibrio definitivo. Cualquier situación puede, de la noche a la mañana, convertirse en irremediable. Por eso es vital que nuestro *modus operandi* se adapte a cada momento y a cada persona. Con dedicación, valentía y sin prejuicios. Siempre centrándonos en la persona.

Para poder hacerlo es preciso, en primer lugar, saber por qué hacemos lo que hacemos. Procuramos calmantes a los enfermos o los sujetamos para protegerlos, evitando que se hagan daño, para tranquilizar a las familias siempre temerosas de desgracias y para protegernos de posibles denuncias. Damos prioridad a los procesos de gestión y le quitamos tiempo y valor a los de atención directa, al contacto humano y a la calidez en el cuidado.

Es necesario detener ese proceso, en ocasiones infernal, y centrar la atención en esas personas a las que cuidamos, poner siempre por delante su dignidad y sus derechos de manera que humanicemos el cuidado para así mejorar la salud. Hay que valorar a todos los seres humanos enfermos, a los dependientes, los vulnerables, los débiles, como auténticas personas y no como seres cosificados. Ello implica que se los considere susceptibles de ser punto de apoyo a proyectos, por cortos o complicados que éstos sean, como ocurre por ejemplo en la demencia. Procurarles un entorno