

LA VANGUARDIA.

## 1. La Contra

Ana Urrutia, doctora en Geriatria

Tengo 48 años. Nací en Bilbao y vivo en Gernika. Casada, tengo tres hijos. Es necesario promocionar los valores, y mi impresión es que en España los valores están poco claros, empezando por los políticos, cuyo ejemplo es nefasto. Luchó por humanizar los geriátricos. Soy católica y practicante



LV | Foto: Ana Jiménez

Yo propongo proveer seguridad sin sujeción”

ANA URRUTIA

Doctora en Geriatria

## IMA SANCHÍS

05/04/2016 19:07 | Actualizado a 06/04/2016 11:17

### Dignidad

Lucha por transformar el sistema de atención y cuidados a las personas mayores, por pasar de un modelo mecanizado en el que prima la eficiencia a otro en el que prima la dignidad y la calidad de vida de los ancianos. Parte de esa mecanización se refleja en el abuso de la sujeción psíquica, a base de neurolepticos, y física, a base de atar a los ancianos dementes al sillón, la cama o la silla de ruedas, métodos que en España representan el 40% y en el Reino Unido o Alemania el 5%. Su fundación Cuidados Dignos promueve y ayuda a implantar ese modelo de cuidado más humano que ya han asumido y han probado 150 centros y por el que su creadora ha sido seleccionada como Emprendedora Social de la red internacional Ashoka.

**Era usted una jovencita que amaba a los ancianos?**

Sí, escogí la geriatría por vocación. Adoraba a mi abuelo.

**Definam al paciente geriátrico.**

Es un paciente de más de 85 años, pluripatológico y polimedcado. Normalmente con deterioro cognitivo y cuyo cuidado se desarrolla en residencias privadas.

**En ellas trabajó usted, ¿qué vio?**

Un tipo de servicio muy hotelero, poco profesionalizado. He visto residencias en las que había más usuarios de los debidos, ancianos durmiendo en un sofá cama a los que yo tenía que atender con analgésicos porque sufrían un lumbago fortísimo

Y he visto, que es lo que me hizo reaccionar, cómo se abusa de los neurolepticos para que estén tranquilos y no molesten con su deambular o insistencia de que se quieren ir a casa.

**¿Hay otra manera de tranquilizarlos?**

La medicación no lo soluciona. Considero que la agitación deriva de un problema de entorno, de falta de humanidad, de estrés. Pero a mí lo que me pedían era que subiera la medicación, a lo que me negaba.

**Debía de ser usted una doctora incómoda.**

Me despidieron de un par de centros y decidí crear el mío propio para desarrollar un modelo que intenta evitar la sujeción química y física.

**¿Qué es eso de sujeción física?**

Los atan con correas a la cama, a una silla de ruedas o a un sillón para que no se levanten, se caigan y se hagan daño.

**¿Todo el día?**

Sí. A menudo no sabemos qué grado de demencia tiene la persona, y resulta fácil decir: “No se entera”, como si sufriera menos. Pero sufren.

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL

Inscrita al Registre General d'Associacions, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 40652,  
a l'empara de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de les  
PROFESSIONS TITULADES i dels COL·LEGIS PROFESSIONALS

# ASCAD

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL CATALANA DE  
DIRECTORS/ORES DE CENTRES I SERVEIS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA  
C/ NARCÍS GIRALT 56, 1º C 08202 SABADELL infoascad@gmail.com NIF: G65248767

## ¿Y si quieren ir al baño?

Como muchos ya no tienen lenguaje, intentan una y otra vez levantarse, y en esa lucha ha habido pacientes que han sufrido traumatismos muy graves.

## ¿Qué horror!

Prácticamente en todas las residencias de España se utiliza la sujeción física. Lo que yo propongo es proveer seguridad sin sujeción.

## ¿Cómo?

Si el entorno es más humano y acogedor, el paciente está más a gusto y no se levanta tan inesperadamente, y para los cuidadores sus movimientos son más previsibles. También utilizamos elementos tecnológicos como sensores de movimiento, pero sobre todo aprendemos a interpretar a la persona con demencia.

## Para eso habría que conocer a la persona.

Antes de que ingrese en la residencia recogemos datos sobre su manera de comportarse, costumbres, y actuamos en función de eso. A partir de ahí hay multitud de herramientas, pero es fundamental formar a todo el personal del centro.

## ¿Qué herramientas?

Algunas tan sencillas como utilizar las palabras que le gustan, personalizar su cuarto y tener en cuenta la hora de ingreso. Por la tarde los pacientes con demencia tienen síndrome crepuscular, es decir, que se desorientan más y entran en delirio. Es algo que se puede evitar.

## Parece fácil.

Los procedimientos deben centrarse en la persona, no en la organización. Hay que flexibilizar la hora en que el paciente se puede levantar por la mañana, tener camas más bajas para evitar caídas, jardines terapéuticos...

## ¿Qué es un jardín terapéutico?

Con olores y distintas texturas, con agua y huertos elevados en los que pueden trabajar la tierra, algo que les sienta estupendamente. La musicoterapia también funciona muy bien, y el trabajo con animales. Se trata de un conjunto de terapias que sustituyen a las farmacológicas.

## ¿Cuáles son los resultados?

Son excelentes. Pero implica un cambio de paradigma. De entrada consiste en un trabajo de equipo en el que es tan importante el papel del médico como el del auxiliar. Cada profesional se tiene que resituar, y eso cuesta de asumir.

Hay una falta de empatía total hacia los ancianos, y no hay derecho"

ANA URRUTIA

Doctora en Geriátría

## ¿Le apoya la administración pública?

No. Hay una falta de empatía total hacia los ancianos, y no hay derecho, porque se pueden hacer las cosas de otra manera y hay países que lo hacen. En el Reino Unido, por ejemplo, no hacen falta leyes, aquello que consideran indigno para la persona no lo realizan, no entra en su cabeza sujetar. Es un tema de valores.

## ¿Es un modelo más caro?

Hemos trabajado hasta el momento con 150 organizaciones y ninguna ha aumentado ni el presupuesto ni el personal, porque lo que se propone es un cambio en las maneras de hacer. Los centros públicos tienen más personal que los privados y utilizan sujeciones físicas a porrillo. Rotundamente, no es más caro, falta voluntad en las administraciones.

## Entiendo.

Además, en España el problema no es sólo que sujetemos mucho, sino que lo hacemos mal. La sujeción es un elemento que produce muchos efectos secundarios.

## También la sujeción química.

En el modelo que yo propongo se reducen las dos. Pero los equipos tenemos que tolerar que el paciente deambule, que enrede. Si esta conversación la tuviéramos en una residencia de ancianos y yo viera a un paciente deambulando, le diría: "Ven, siéntate aquí con nosotras", y sólo con el hecho de socializar, aunque no entendiera nada, se calmaría.

ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL

Inscrita al Registre General d'Associacions, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb el núm. 40652,  
a l'empara de la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de les  
PROFESSIONS TITULADES I dels COL·LEGIS PROFESSIONALS