

MÓDULO 3. DIFICULTADES Y BENEFICIOS DE CUIDAR

Contenido

1.	Definiciones.....	2
2.	Las dificultades de cuidar.....	2
2.1.	El esfuerzo físico.....	2
2.2.	El desgaste emocional.....	2
2.3.	La duración de los cuidados.....	3
2.4.	El trato con la familia.....	3
2.5.	El escaso reconocimiento.....	4
2.6.	La incomunicación y la soledad.....	5
2.7.	Afrontar el deterioro y la muerte.....	6
2.8.	La culpabilidad del profesional.....	6
2.9.	El sentido de la frustración.....	7
3.	Los beneficios de cuidar.....	8
3.1.	La gratitud.....	8
3.2.	La compensación interior.....	9
3.3.	La evolución positiva.....	10
3.4.	El crecimiento en valores.....	11
3.5.	El aprendizaje vital.....	11

1. Definiciones

En una ética práctica para profesionales de la atención directa, no se pueden olvidar las dificultades que se derivan de esta práctica. Sería ingenuo hacer ver que esta labor es cómoda y sencilla.

Beneficio: Mejora que experimenta una persona gracias a algo que se le hace o se le da

Dificultad: Esfuerzo o trabajo que requiere algo

2. Las dificultades de cuidar

2.1. El esfuerzo físico

Una primera dificultad en el arte de cuidar personas vulnerables, mayores y/o en situación de dependencia física, es el esfuerzo físico que supone realizar esta actividad. Los cuidadores profesionales deben conocer ejercicios que pueden hacer para contrarrestar esta actividad y evitar lesiones y problemas funcionales, para que no les suceda lo mismo que a cuidadores informales que acaban teniendo secuelas.

Cuidar bien al otro, cuidándose a uno mismo, exige de los profesionales una buena preparación física, para evitar acumular desgaste.

2.2. El desgaste emocional

El desgaste emocional es una pérdida de energía interior, **comporta una desgana vital y apatía.** El profesional no puede perder la esperanza, ni la ilusión con lo que hace. Pero con frecuencia cuando ve que su acción no tiene resultados eficientes y que el deterioro es progresivo se hace difícil no **experimentar impotencia, incluso rabia o ira.**

En el arte de cuidar, como en el de educar, es básico **el control de las emociones**. El **autodominio emocional** es esencial para cuidar correctamente. Esto solamente es posible cuando se sabe **identificar las emociones negativas** (rencor, odio, rabia, celos, resentimiento, impotencia, culpa, remordimiento, envidia) y se sabe canalizarlas adecuadamente sin causarle mal a nadie.

2.3. La duración de los cuidados

El tiempo juega un papel determinante en la práctica del cuidar. Cuanto más prolongado es el tiempo de atención, más difícil es mantener un alto nivel de excelencia. Es fácil caer en la **monotonía, en la desgana**, en la repetición mecánica y estipulada de ciertos actos. Solo quien realmente encuentra sentido en esta actividad ve el beneficio que se deriva para otro ser humano, da valor a cada pequeño detalle y puede afrontar el factor tiempo con éxito.

La **repetición de rutinas, de gestos y de movimientos** prácticamente idénticos a lo largo del tiempo genera cansancio, sensación de inmovilidad, con el peligro de vaciar el sentido de la actividad.

La monotonía puede ser una barrera a la calidad del cuidar; por eso, es necesaria la organización de todo proceso con unas pautas que, aunque se repiten periódicamente, necesitan de una cierta estimulación para romper mentalmente la rutina y buscar nuevos incentivos.

2.4. El trato con la familia

Conocer a la familia y el entorno afectivo es básico para poder encontrar complicidades y poder mejorar la calidad de vida de la persona cuidada. El arte de cuidar se dirige no solamente a su destinatario, sino también a los que lo acompañan.

Pero no siempre es fácil la relación con este entorno. **Muchas veces los familiares** tienen unas expectativas que el cuidador no puede garantizar. Esperan unos progresos y unas mejoras que no se hacen realidad e imputan la responsabilidad a los profesionales, proyectándoles un sentimiento de culpabilidad para protegerse del sentimiento de no ejercer correctamente la responsabilidad filial.

En ocasiones, se observan relaciones despóticas o posesivas en las familias, que cuando son identificados por el profesional se deben transmitir al equipo. **La historia de vida de cada persona** puede poner al descubierto **dinámicas familiares** que

se remontan tiempo atrás que deberían ser tratadas por un profesional experimentado.

Estamos, por tanto, frente a un factor que no es menor y que obliga a una reflexión: ¿hay que educar al entorno familiar, hacerle ver cuáles son los límites de los cuidados y de las intervenciones y, cuando sea necesario, reducir el sentimiento de culpa?

El cuidador profesional entra en el espacio íntimo de la persona cuidada, no solo en un sentido físico, sino en su mundo de relaciones. El trato cotidiano hace que tenga informaciones muy privadas de la estructura y la dinámica familiar de la persona cuidada. **Es esencial que no despierte celos entre los familiares, que guarde silencio de todo lo que sabe y que busque complicidades y nexos de unión con las familias.**

Observar, actuar y no juzgar deberían ser las premisas de una buena intervención profesional. La transferencia de información entre el equipo y la familia y al revés es determinante para actuar eficientemente.

2.5. El escaso reconocimiento

En la mayoría de las ocasiones, no se tiene **conciencia social de la labor de los profesionales de atención directa**, ni cuán necesarios son para la comunidad. A veces es necesario situaciones como la actual pandemia para valorarlos hace más básica, esencial y urgente que nunca la presencia de los cuidadores en los entornos familiares. Con frecuencia, las personas que están en plena vida activa no disponen de tiempo para cuidar a los que dependen directamente de ellos: de los niños pequeños y de los abuelos mayores. En este contexto, el profesional de ayuda a domicilio o las auxiliares de geriatría acaban siendo una figura determinante para desarrollar, con normalidad, las actividades diarias.

Además, desde el primer momento **el reconocimiento de la ciudadanía no fue igual para todos los perfiles profesionales**, distinguiendo entre los profesionales de la salud y los de la atención a las personas dependientes.

A pesar del reconocimiento, la evidencia es, que el mundo precisa que el personal de atención directa aumente notablemente a fin de lograr la cobertura asistencial universal mantenerla en un futuro.

2.6. La incomunicación y la soledad

Otra dificultad en el arte de cuidar es la incomunicación que, a veces, se produce entre el profesional y su destinatario. Una de las condiciones básicas de esta práctica es la **fluidez comunicativa, tanto a nivel verbal como no verbal**.

En determinadas circunstancias, **el estado de deterioro cognitivo y físico de la persona cuidada** es tan importante que los niveles de comunicación son muy reducidos. Únicamente si se presta mucha atención al **lenguaje no verbal**, el de la mirada, el del gesto facial y el de las manos, en ocasiones se pueden aclarar cuáles son los deseos y las voluntades de la persona. En estas situaciones de difícil manejo, el profesional necesita **el apoyo del equipo**.

La actual situación de pandemia, con la obligada **utilización de los EPI's**, dificulta aún más la comunicación no verbal.

10 recomendaciones para mejorar la comunicación:

1. No suponer nada.
2. Utilizar apoyos visuales.
3. Ofrecer siempre ayuda.
4. No ser impaciente.
5. Adecuar el trato.
6. Ser comprensivo.
7. Pensar en su seguridad.
8. Repetir la forma correcta.
9. Información sencilla, clara y concisa.
10. Dedicarles tiempo.

2.7. Afrontar el deterioro y la muerte

Tanto la muerte, la enfermedad, como todas las formas de fragilidad humana son muy silenciadas en nuestra sociedad, casi convertidas en un tabú. El profesional de la salud, a diferencia de otros profesionales que viven alejados de estos procesos, tiene que **afrontar la fragilidad humana y la muerte de seres que ha atendido y cuidado**, en ocasiones, durante tiempo. No es fácil afrontarlo, sobre todo en un entorno en el que se esconden estas dimensiones de la vida humana. Necesitará estrategias para dar consuelo a la persona y allegados en el tramo final, pero también necesitará mecanismos para asumir personalmente este hecho.

No cabe ninguna duda de que quienes cuidan a las personas en situación de dependencia no pueden evadirse de la muerte, ni esconder indefinidamente este suceso. La anticipación es una capacidad humana que, en la medida que entra en acción, hace más ágiles los procesos de comprensión. **Si la implicación emocional del profesional es muy intensa, experimentará una dificultad en cuidar a otros simultáneamente al proceso de duelo.**

También es bueno que el equipo asistencial facilite la **formulación de las voluntades anticipadas** a la persona, en las que se recogen los valores individuales, y que ayude a hacer realidad los procesos de reconciliación y de despedida que posibilitan un final sereno y sosegado. El equipo tiene que comprender y dar respuesta a **las necesidades espirituales de la persona** en el marco de la confesión o creencias que libremente elija.

2.8. La culpabilidad del profesional

Uno de los estados emocionales más difíciles de afrontar es la culpa. En ocasiones, **el profesional tiene la impresión de no poder atender correctamente a los usuarios**, ya sea por exceso de peticiones, o bien por imposibilidad técnica, lo cual

exige una reflexión por parte de las organizaciones sobre la carga asistencial y la gestión del tiempo profesional.

Es una reacción psicológica habitual en personas sometidas a situaciones de estrés elevado. Cuando acontece un hecho que nos supera, desarrollamos un sentimiento de responsabilidad sobre lo que ha pasado porque así nuestra mente intenta recobrar la sensación de poder evitar que se repita.

La culpabilidad aparece como una barrera invisible al bienestar mental y emocional y es esencial **gestionarla adecuadamente, de forma individual o con el soporte del equipo**, para que no tenga efectos adversos en los otros ni, por supuesto, en uno mismo.

La sensación de no poder llegar a todo y no resolver satisfactoriamente las solicitudes puede generar este estado anímico.

En este sentido durante la pandemia, la depresión, agobio, culpa, son algunos de los sentimientos que afloran en quienes han estado en primera línea y que, en muchas ocasiones, no han podido salvar a los afectados por la Covid-19.

2.9. El sentido de la frustración

La frustración no es extraña en la vida profesional. **Tiene una relación directa con las expectativas que uno se ha creado**, con el propósito que el profesional se ha fijado en la mente. **Solo existe la frustración cuando existe proyecto.**

En los profesionales de la salud, la frustración ocurre cuando **el curar o el cuidar no alcanzan el grado óptimo**, cuando irrumpen variables que se desconocían, que afectan a su capacidad de cuidar o **tienen unas consecuencias fatales para el usuario**. El profesional se frustra cuando no puede aliviar un proceso de sufrimiento, un grave deterioro o, simplemente, la llegada de la muerte. Frente a esta experiencia, **es esencial la ayuda**, sea de un profesional experto o de un grupo de ayuda de la propia organización.

10 recomendaciones para enfrentar la frustración en el cuidado:

1. Tener claro que me ajusto a mi perfil profesional.
2. Establecer metas alcanzables con los usuarios/pacientes.
3. Priorizar las tareas a ejecutar.
4. Trabajar en forma colaborativa en equipo.

5. Ser paciente y tolerante con los fracasos.
6. Tomar las críticas y errores en forma constructiva, como aprendizaje.
7. Claridad en la comunicación con el equipo y la dirección
8. Capacidad para pedir ayuda en el momento oportuno.
9. Motivación de logro y perseverancia.
10. Analizar las problemáticas con perspectiva, y focalizarse en la resolución de problemas.

3. Los beneficios de cuidar

3.1. La gratitud

La inmensa mayoría de profesionales expresan que reciben mucha gratitud por parte de las personas cuidadas; además, manifiestan que son agradecidas, valoran el trabajo que se les hace y desean evitar dar más trabajo.

Si bien esta gratitud no tiene efectos materiales, **el reconocimiento a la dedicación, la competencia y la ternura es uno de los mayores beneficios que tiene esta actividad.**

La gratitud proviene tanto del usuario/paciente como de sus familiares habitualmente se muestra de una forma espontánea, especialmente por la profesionalidad y la humanidad que se demuestra en los cuidados

¿Qué se valora especialmente en el marco de situaciones difíciles?

La amabilidad, la escucha, la atención a la familia, la empatía, la cercanía, el afecto y las relaciones terapéuticas.

Habitualmente se agradecen los siguientes logros del cuidado:

- El alivio del sufrimiento del usuario/paciente y su familia
- La ayuda ante las situaciones complicadas que son momentos críticos en sus vidas
- El mantenimiento de la calidad de vida y el bienestar del usuario/paciente
- El sentimiento de serenidad durante el cuidado

Para un cuidado de alta calidad es muy importante que la atención se apoye en el componente relacional.

Las muestras de gratitud tienen un impacto positivo en el profesional: le ayudan, le motivan, contribuyen a reducir la fatiga. Es más fácil volcarnos cuando un paciente o la familia muestra su agradecimiento

3.2. La compensación interior

La actividad de cuidar comporta compensaciones interiores. **El mejor beneficio es el sentimiento de haber cumplido con el propio deber**, que no hay que buscar ningún otro bien externo, que la verdadera fuente de serenidad y de bienestar interior es la clara conciencia de que se ha cumplido con el deber propio.

Uno de los mayores beneficios que experimentan los profesionales del cuidado es **sentir que gracias a su intervención han hecho bien a una persona y han aliviado un sufrimiento.**

Este sentimiento está fuertemente relacionado con las llamadas **profesiones “vocacionales”** que superan el interés propiamente profesional ya que añade la expresión del deseo o atracción hacia determinadas actividades profesionales como proyección personal de llegar a desempeñarlas.

Estas llegan a hacerse **sinónimas de un status social** y reciben **valoraciones positivas desde la comunidad** que las aprueba y las alienta.

La incidencia de la Covid-19 es posible que potencie las vocaciones sanitarias, a pesar de las duras imágenes de sanitarios que se han podido ver, de las largas guardias y del gran número de pérdidas humanas.

El profesional con vocación asistencial, realmente, tiene **más ganas de cuidar del paciente que de curarlo**, puesto que la salud depende de factores muy diversos y el objetivo final no es tanto recuperar la salud como ayudar al paciente/usuario a disfrutar de la vida.

La profesionalidad puede ser vista como una virtud si cumple con los requisitos de excelencia, como la sensibilidad humana más allá de las competencias técnicas y científicas.

3.3. La evolución positiva

No hay nada que plazca más a un profesional que mantener o potenciar la autonomía de la persona cuidada. Cuando, tras sucesivas intervenciones, la persona atendida crece en autonomía personal, aunque sea en pocos grados, se experimenta una gratificación interior. El profesional aprende que para conseguir una evolución positiva se tiene que **combatir enérgicamente el paternalismo**, la sobreprotección de la persona cuidada, que limita su propia autonomía, de la que es capaz.

Pero hay que ir con cuidado de pasar de un modelo paternalista a otro **mercantilista donde el usuario/paciente es un mero consumidor de servicios y se pasa a una relación contractual**, donde la autonomía de la persona y especialmente la confianza no es el valor central de la relación.

En muchos profesionales, la realización no se entiende como un proceso individual, sino como un **fenómeno dual**. La reflexión "me realizo cuando veo que el otro está mejor" éticamente es muy bella y es una idea que se puede aplicar también a todos los profesionales de atención directa.

¿Qué pasa cuando la evolución no puede ser favorable?

El centro de interés se desplaza desde la enfermedad hacia el usuario/paciente y su familia; desde el proceso patológico, hacia la persona. La evolución natural es la muerte y el objeto es que sea lo más humana posible.

Los pacientes con enfermedades terminales frecuentemente necesitan más atención que aquellos cuya enfermedad es curable y requiere de más habilidades profesionales y actitudinales.

3.4. El crecimiento en valores

Uno de los beneficios intangibles que cuidar reporta al profesional es un crecimiento en valores o, dicho de una forma más clásica, el desvelo de determinadas virtudes que estaban en estado latente en la persona del cuidador y que, como consecuencia de la interacción con la persona cuidada, se ponen de manifiesto. No es un crecimiento que se busca, ni se espera, aunque indirectamente se produce.

El sistema de valores varía según el tiempo y de persona a persona, estos son estructuras de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida en sus diferentes aspectos.

Cualquier profesión tiene **valores intrínsecos**, que son los que hacen específico el ejercicio de esta, y extrínsecos o añadidos, que son los que, pudiendo ser comunes a todas las profesiones, dependen de circunstancias externas.

- En el caso de la medicina son prevenir, curar y paliar las enfermedades
- En el caso de la enfermería son cuidar y acompañar.

Los valores intrínsecos se asocian, exclusivamente, a la autorrealización.

3.5. El aprendizaje vital

El beneficio del aprendizaje vital, recogido más adelante, se manifiesta en el afecto y la gratitud y queda como ganancia invisible para el profesional.

La realidad laboral actual fomenta que los profesionales sean proactivos y vayan aprendiendo constantemente, aprovechando cualquier situación de la vida.

El cuidado de personas vulnerables es una fuente de aprendizaje vital, porque, el trabajo en equipo interdisciplinar y la constante evolución técnica y metodológica del cuidado **favorece en el profesional:**

- **El mantenimiento de la curiosidad** de resolver dudas y brindar la oportunidad de descubrir diferentes puntos de vista con el resto de profesionales del equipo, aportando nuevas ideas y soluciones a tu trabajo y así crecer profesionalmente.
- **Construir relaciones de aprendizaje con otras personas**, incluidos el usuario/paciente y familia, que es una manera de obtener otros puntos de vista muy útiles para complementar sus ideas.