

DULCINEA DEL TRUE CRIME II — EXPEDIENTE BÁLSAMO

Del ángel que cuida y del ángel que daña; y de cómo a veces son la misma persona

Nuevos casos, mismas personas

VISIÓN PRIMERA

El caso de Félix o del daño que se hace despacio y sin testigos

Don Justo lo supo en la asociación, un martes de octubre, por boca de una mujer que no era familiar de ninguna víctima de accidente de tráfico pero que había llegado allí de todas formas porque no sabía adónde más ir y alguien le había dicho que en ese local de sillas plegables y café de máquina la gente escuchaba sin juzgar.

La mujer se llamaba Rosa. Tenía sesenta y cuatro años, el pelo blanco recogido con un clip y la manera de sentarse de quien lleva mucho tiempo cargando algo que no debería cargar sola. Había venido a hablar de su vecino Félix. No de ella. Siempre de Félix, como si hablar de sí misma fuera un lujo que no se había permitido en los últimos tres años.

Félix Ortuño tenía ochenta y dos años, viudo desde hacía cinco y había vivido solo en el número siete de la calle del Carmen de Valverde de Siega con la independencia específica de quien ha decidido que no necesita ayuda y que esa decisión es parte de quién es. Rosa lo conocía desde hacía veinte años, desde que era vecina suya: le llevaba el pan los martes, le preguntaba si necesitaba algo

cuando salía al mercado y él siempre decía que no, con la dignidad de quien sabe agradecer sin querer deber.

Tres años atrás había llegado Herminia.



De cómo llegó Herminia y de lo que fue pasando

Herminia Casas tenía cuarenta y ocho años, venía de un pueblo de la provincia y había llegado al número siete de la calle del Carmen con una situación económica precaria, buena disposición aparente y la capacidad de estar presente en el momento exacto en que Félix, después de una caída en el baño que lo había tenido tres días en el suelo antes de que Rosa lo encontrara, reconoció por primera vez que vivir solo tenía un coste que ya no podía seguir pagando.

La hija de Félix, que vivía en Zaragoza con su familia y que llamaba los domingos con la regularidad de quien cumple sin holgura, recibió la noticia de la caída con la mezcla de culpa y alivio que reciben esas noticias quienes viven lejos y saben que algo tiene que cambiar, pero no saben cómo cambiarlo sin que cambie también su propia vida. Herminia llegó como solución: una señora que podía estar con Félix, que conocía el barrio, que no pedía más que lo justo y que daba la impresión de ser exactamente lo que la situación requería.

La hija de Félix habló con Herminia por teléfono. Le pareció bien. Le transfirió el primer mes. Y llamó a su padre el domingo siguiente con algo que no era exactamente alivio pero que se le parecía lo suficiente como para poder seguir con su vida en Zaragoza.

Lo que fue pasando después ocurrió tan despacio que ningún momento individual habría bastado para nombrarlo. Pero Rosa, que seguía viviendo en el número nueve y que había intentado seguir viendo a Félix con la misma regularidad de

siempre, lo fue anotando en su cabeza con la precisión involuntaria de quien lleva mucho tiempo observando a alguien que quiere.

El primer mes, Herminia atendía a la puerta con naturalidad cuando Rosa llamaba. El segundo mes, empezó a decir que Félix estaba descansando, que mejor mañana. El tercer mes, Félix mismo salió a la puerta una vez y pareció distinto: más delgado, más quieto, con la mirada de quien ha reducido el mundo a lo que cabe en un piso. Rosa le preguntó si estaba bien. Félix dijo que sí. Herminia estaba detrás de él en el pasillo.

Al sexto mes, Rosa ya no podía entrar al piso. Herminia lo explicaba de maneras distintas cada vez: que el médico había dicho que era mejor no recibir visitas, que Félix se cansaba, que estaba con la medicación ajustada y cualquier alteración de la rutina le sentaba mal. Las explicaciones cambiaban. El resultado era siempre el mismo.

Félix Ortuño. 82 años. Viudo. Aislamiento progresivo desde la llegada de la cuidadora. Pérdida de peso visible. Caídas frecuentes según vecinos. Acceso restringido a familiares y conocidos. Control de la medicación y la alimentación por parte de la cuidadora. Sin formación acreditada. Gestiona los gastos incluyendo sus propios honorarios. La familia en Zaragoza llama los domingos.

Don Justo leyó lo que había anotado. Luego lo releyó. Y luego hizo lo que había aprendido a hacer cuando el patrón era claro y la urgencia era real: llamó a la trabajadora social que coordinaba la asociación antes de hacer ninguna otra cosa.

De lo que ocurría en el piso de Félix que nadie veía

La trabajadora social, que se llamaba Beatriz, escuchó el relato de Rosa con la atención de quien reconoce un patrón que ha visto antes y que sabe que requiere movimiento rápido pero también movimiento correcto.

La visita a Félix se coordinó con el médico de cabecera, que llevaba seis meses sin poder verlo porque Herminia siempre tenía una razón para cancelar las citas. El médico, alertado por Beatriz, solicitó una visita domiciliaria de urgencia argumentando seguimiento de la medicación. Era el único pretexto que no podía ser bloqueado sin consecuencias legales.

Lo que encontraron cuando entraron al piso de Félix no era un caso de maltrato físico visible. Era algo más difícil de fotografiar y de probar: un hombre de ochenta y dos años que había perdido ocho kilos en seis meses, que tomaba la medicación en dosis y horarios que nadie había revisado desde que Herminia se había hecho cargo de organizarla, que comía lo que Herminia le preparaba y en las cantidades que Herminia decidía y que cuando le preguntaron, a solas, si estaba bien, tardó demasiado en responder y miró demasiadas veces hacia la puerta.

No dijo que no estaba bien. Dijo que sí, que todo estaba bien, que Herminia era muy buena con él. Lo dijo con la voz de quien ha aprendido que decir lo contrario tiene consecuencias que prefiere no afrontar.

El médico ajustó la medicación. Beatriz activó el protocolo de seguimiento intensivo. Y alguien llamó a la hija en Zaragoza para decirle que convendría que viniera.

La hija vino el fin de semana siguiente. Fue la primera vez que veía a su padre en ocho meses. Lo que vio le costó más de lo que esperaba, no porque Félix pareciera estar sufriendo de manera obvia sino exactamente porque no parecía. Parecía

resignado, que es una forma de sufrimiento que no genera la respuesta emocional inmediata del sufrimiento visible pero que es igual de real y en muchos casos más difícil de revertir.

Herminia fue despedida. Félix tardó tres meses en recuperar el peso perdido. Rosa volvió a llevarle el pan los martes. Y la hija, que había vuelto a Zaragoza pero ahora llamaba tres veces por semana, le dijo a don Justo en una conversación que éste no había buscado pero que la trabajadora social había facilitado:

—Lo más duro no es lo que le hizo Herminia. Lo más duro es entender que lo que le hizo Herminia fue posible porque yo no acudí ni estuve. Que el hueco que dejé yo fue el hueco que llenó ella.

Don Justo no dijo nada. Era una de esas frases que no necesitan respuesta. Solo necesitan que alguien esté ahí para escucharlas.



VISIÓN SEGUNDA

Lo que Inés llamó el daño invisible o del episodio 91 de La Raíz del Asunto

Don Justo escuchó el episodio 91 de *La Raíz del Asunto* tres días después de la reunión con Rosa en la asociación, mientras caminaba con Cancerbero por el parque con el paso corto del otoño. Se titulaba *"El cuidado como escenario del daño: de los ángeles de la muerte a la negligencia invisible"* y duraba cuarenta y cuatro minutos, que era más de lo habitual en Inés pero que don Justo escuchó entero sin pausar una sola vez.

Inés empezó, como siempre, por los hechos antes que por las interpretaciones:



De los ángeles de la muerte: el extremo visible

—Los casos que la prensa ha llamado históricamente ángeles de la muerte son profesionales sanitarios —enfermeros, auxiliares, médicos— que han causado la muerte de pacientes bajo su cuidado de manera activa y deliberada. En España, destacan los casos de **Joan Vila Dilmé, conocido como el «celador de Olot»**, condenado por el asesinato de **11 ancianos** de la residencia La Caritat de Olot, a quienes suministró diferentes sustancias y **Beatriz López Doncel**, auxiliar de clínica del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, condenada a **20 años de prisión por el asesinato de una paciente de 86 años**, a la que introdujo aire en el sistema circulatorio aprovechándose de su condición de personal sanitario. A nivel internacional, los casos de **Harold Shipman**, médico británico cuya investigación oficial estimó en **250** el número de víctimas, aunque solo 15 asesinatos fueron objeto de condena y **Niels Högel**, enfermero alemán condenado por el asesinato de **85 pacientes**, constituyen algunos de los ejemplos más documentados de los denominados «ángeles de la muerte» en el ámbito sanitario.

—Lo que tienen en común estos casos, además de la profesión sanitaria de los autores, es que ocurrieron en entornos institucionales con acceso a fármacos, que las víctimas eran personas mayores o enfermas crónicas cuyas muertes podían atribuirse a causas naturales y que el patrón se prolongó durante años antes de ser detectado precisamente porque el entorno del cuidado generaba una presunción de inocencia que funcionaba como camuflaje.

—Pero los ángeles de la muerte son el extremo visible y estadísticamente infrecuente. Lo que ocurre con mucha más frecuencia y con mucha menos visibilidad mediática, es otra cosa: el daño que no es deliberadamente homicida pero que causa deterioro grave, sufrimiento y en ocasiones la muerte, a través de mecanismos que el derecho tipifica como maltrato por negligencia, abandono o abuso de dependencia.



Del continuo del daño en el cuidado

—Prefiero hablar de un continuo en lugar de categorías separadas, porque la realidad no respeta las categorías limpias. En un extremo está el cuidador que mata deliberadamente. En el otro está el cuidador desbordado que comete errores por agotamiento sin ninguna intención de dañar. Entre los dos hay una zona enorme donde conviven: el cuidador que no tiene formación y hace lo que puede con lo que sabe, que puede ser mucho o puede ser poco; el cuidador que aprovecha la situación económicamente sin causar daño físico directo pero sí empobreciendo al cuidado; el cuidador que aísla por comodidad o por control sin pensar que el aislamiento es un daño en sí mismo; y el cuidador que reduce progresivamente la autonomía del mayor porque es más fácil decidir por él que negociar con él y que acaba convirtiendo el cuidado en una forma de control que el cuidado no tiene excusa para ser.

—La distinción jurídica importante es entre el **maltrato activo** —actos deliberados que causan daño— y el **maltrato por negligencia** —omisiones o

descuidos que causan daño, aunque no haya intención de causarlo. Ambos están tipificados en el Código Penal español, pero la prueba del maltrato por negligencia es mucho más difícil porque requiere demostrar que el cuidador sabía o debía saber que su conducta causaba daño y en muchos casos esa demostración choca con la ambigüedad de situaciones donde el deterioro del mayor puede atribuirse a la enfermedad y no al cuidado.



De las residencias en verano, que a veces se vuelven definitivas

—Hay un fenómeno que los trabajadores sociales del ámbito geriátrico conocen bien y que la sociedad en general prefiere no mirar directamente: el ingreso en residencia durante el verano como solución temporal que se vuelve permanente. No porque la residencia sea mala —hay residencias excelentes y hay residencias que no lo son, como en cualquier sector— sino porque la decisión de ingreso temporal responde con frecuencia a la necesidad de la familia durante el período vacacional, no a las necesidades del mayor.

—El mayor que entra en una residencia en julio porque la familia no puede ocuparse durante el verano y que en septiembre ya no vuelve a casa porque la familia ha reorganizado su vida alrededor de su ausencia, no es un caso excepcional. Es un patrón documentado con suficiente consistencia como para que los profesionales del sector lo nombren, aunque raramente llega a los medios porque no tiene el dramatismo de los casos de maltrato activo.

—El daño en estos casos no es la residencia en sí. Es la manera en que se toma la decisión: sin el mayor como protagonista, como solución a un problema de la familia y con el peso de la culpa como único mecanismo de gestión posterior. La culpa, a diferencia de la responsabilidad, no produce cambios. Solo produce malestar. Y el malestar que no se convierte en acción tiende a convertirse en distancia.



De la invisibilidad mediática y de por qué Modesto lo dijo mejor que nadie

Modesto había enviado a don Justo un mensaje esa semana, sin que nadie se lo pidiera, que decía:

He estado pensando en por qué el maltrato a mayores no tiene serie en Netflix ni podcast de diez episodios. Y creo que la respuesta es la misma que la del maltrato doméstico hace veinte años: porque las víctimas no generan la respuesta emocional que el entretenimiento necesita. Un anciano de ochenta años que adelgaza ocho kilos en seis meses no es fotogénico de la manera que el formato requiere. No hay persecución, no hay revelación dramática, no hay momento catártico. Sólo hay un hombre que un día ya no puede levantarse de la silla y nadie sabe exactamente cuándo empezó a no poder.

Inés lo citó en el episodio, con permiso de Modesto, como la descripción más precisa del problema de visibilidad que había escuchado en mucho tiempo. Y añadió:

—La invisibilidad no es solo un problema de entretenimiento. Es un problema de prevención. Los casos que no se cuentan no generan conciencia. Los que no generan conciencia no generan respuesta. Y los que no generan respuesta siguen ocurriendo.



VISIÓN TERCERA

Del anciano que daña o de la historia que nadie quiere contar porque parece una traición

La mujer llegó a la reunión del martes con una justificación que no había pedido nadie pero que ella necesitaba dar: que su madre había sido atropellada doce años atrás y que esa era la razón por la que estaba ahí, en ese círculo de sillas plegables que olía a café de máquina, aunque lo que tenía que decir no tuviera que ver exactamente con eso.

Se llamaba Lourdes. Tenía cincuenta y dos años. Llevaba ocho cuidando a su madre, que tenía ochenta y uno, que vivía con ella y que según todos los indicadores externos estaba bien atendida. Comía, tomaba su medicación, tenía médico, no le faltaba de nada material. Lourdes trabajaba media jornada porque la jornada completa ya no había sido posible desde que su madre llegó a vivir con ella. Su marido había aguantado seis años y luego se había ido, no de golpe sino poco a poco, de la misma manera en que Lourdes había ido perdiendo todo lo demás.

Don Justo la escuchó durante cuarenta minutos sin interrumpir. Lo que fue escuchando no era lo que esperaba escuchar cuando Lourdes empezó a hablar.



De lo que Lourdes contó, que tardó en poder contarlo

—Mi madre no tiene demencia diagnosticada. Tiene deterioro cognitivo leve, que el médico dice que es normal para su edad. Lo que tiene y que el médico no me ha dicho porque no es una enfermedad, es que lleva ochenta y un años siendo exactamente como es y que eso no ha cambiado. Era así antes de vivir

conmigo y es así ahora. La diferencia es que antes yo tenía una vida propia y ahora no.

—Mi madre llama a mi puerta a las dos de la madrugada para decirme que tiene frío, aunque la calefacción está encendida y tiene tres mantas. Llama a las seis de la mañana para preguntarme qué hay de desayuno. Llama a las diez para decirme que no ha dormido bien y que todo le duele. Cuando tengo visitas, le da un episodio. Cuando salgo, me llama al móvil cada veinte minutos hasta que vuelvo. Cuando vuelvo, me dice que soy una egoísta por haberme ido. Cuando no salgo, me dice que la tengo prisionera.

—Hace tres años que no he dormido una noche entera. Hace dos que no he salido de vacaciones. Hace uno que no he visto a mis amigas porque cuando quedo con ellas siempre pasa algo que me impide ir. Hace seis meses que no recuerdo cuándo fue la última vez que hice algo sin pensar primero en si ella lo va a aprobar.

Lourdes dijo todo esto con una voz completamente plana, sin llanto, con la calma específica de quien ha pasado tanto tiempo con algo que ya no puede sorprenderle. El círculo escuchaba en silencio.

—Lo que más me cuesta —continuó— no es el agotamiento. Es que no puedo contárselo a nadie sin que me miren como si estuviera diciendo algo terrible. Mi madre tiene ochenta y un años. Está enferma. Está sola. Si digo que me está destruyendo la vida, la gente me dice que cómo voy a pensar eso de mi propia madre. Y entonces dejo de contarlo. Y entonces estoy más sola todavía.

Don Justo anotó en la libreta azul, con la letra apretada de los momentos importantes:

El cuidado que agota no siempre viene de una enfermedad. A veces viene de una persona. Y nombrar eso no es una traición. Es la única manera de sobrevivir a ello.

— ★ —

De lo que Inés explicó sobre el anciano que daña

Don Justo llamó a Inés esa misma noche. Le contó lo de Lourdes. Inés escuchó sin interrumpir hasta el final.

—Lo que describe Lourdes tiene un nombre: **síndrome del cuidador quemado** o en su forma más severa, situación de maltrato psicológico dentro del entorno familiar con el anciano como agresor. Nombrar esto incomoda porque invierte el esquema moral que la sociedad ha construido alrededor de la vejez: el anciano como víctima, la familia como responsable de su cuidado. Pero los datos son los que son: entre el quince y el veinte por ciento de los cuidadores principales de personas mayores describen conductas por parte del cuidado que en cualquier otro contexto relacional calificaríamos sin dudarlo como maltrato psicológico.

—Los mecanismos son los mismos que en cualquier otra forma de abuso psicológico. La crítica sistemática: nada de lo que hace el cuidador es suficiente o correcto. La culpabilización: el cuidador es responsable de todo lo que va mal y de nada de lo que va bien. El chantaje emocional: la amenaza explícita o implícita de enfermedad, de muerte, de abandono, como instrumento de control. El aislamiento: la generación de situaciones que impiden al cuidador mantener su propia red de relaciones. Y la dependencia instrumentalizada: el uso consciente o inconsciente de la propia vulnerabilidad como herramienta de poder.

—Esto puede ocurrir con o sin demencia. La demencia puede amplificar conductas preexistentes, pero no las crea. Un padre controlador con demencia

es un padre controlador con demencia, no una persona diferente. Y confundir la conducta dañina con el diagnóstico impide al cuidador nombrar lo que está viviendo, que es exactamente el mecanismo por el que el maltrato psicológico en el entorno familiar funciona: la víctima no lo llama maltrato porque el agresor tiene ochenta años y está enfermo y esa denominación parece una crueldad cuando en realidad es la única descripción honesta de la situación.

—El maltrato del anciano hacia el cuidador no exime al cuidador de sus responsabilidades. Pero sí exige que la sociedad, los servicios sociales y el sistema sanitario reconozcan que el cuidado tiene un coste humano que alguien está pagando y que ese alguien tiene derecho a recibir apoyo, relevo y, cuando es necesario, la validación de que lo que está viviendo es real aunque nadie lo vea desde fuera.



Del acoso moral familiar y de por qué no tiene nombre legal claro

Don Justo preguntó lo que Lourdes no había preguntado porque no había sabido formularlo:

—¿Y jurídicamente? ¿Hay algo que Lourdes pueda hacer?

—El problema jurídico es que el acoso moral en el ámbito familiar, cuando el agresor es un familiar mayor, no está tipificado con la misma claridad que el acoso laboral o el maltrato en la pareja. El artículo 173 del Código Penal tipifica el trato degradante en el ámbito familiar, pero la aplicación a situaciones de maltrato psicológico del mayor hacia el cuidador es jurisprudencialmente escasa. No porque el daño sea menor, sino porque el sistema no ha diseñado herramientas específicas para esta dirección del daño.

—Lo que sí existe y que pocos cuidadores conocen, son los recursos de apoyo al cuidador: el programa de respiro familiar, que permite al cuidador descansar temporalmente del cuidado con apoyo institucional; los grupos de apoyo

específicos para cuidadores, donde la experiencia de Lourdes no es excepcional sino compartida; y la posibilidad de solicitar una valoración de dependencia del mayor que pueda derivar en recursos de atención profesional que alivien la carga del cuidador familiar.

—Pero hay algo más importante que los recursos y es esto: Lourdes necesita que alguien le diga que lo que está viviendo es real. Que no está exagerando. Que cuidar a alguien que te daña mientras lo cuidas es una de las situaciones más difíciles que existen precisamente porque nadie tiene el lenguaje para nombrarla sin sentirse culpable. El primer paso no es el trámite. Es el reconocimiento.



De Remedios, que tardó en responder

Esa noche, don Justo le contó a Remedios lo de Lourdes con la misma brevedad con que le contaba las cosas que le habían afectado mucho, que era una brevedad que Remedios había aprendido a leer como señal de que algo le había llegado de verdad.

Remedios escuchó. Cuando don Justo terminó, no respondió enseguida. Se quedó mirando la taza de manzanilla que tenía entre las manos durante un momento, con la expresión de quien está eligiendo las palabras con más cuidado del habitual.

—El cuidado que se exige no es cuidado —dijo finalmente—. Es deuda. Y la deuda no se paga nunca porque no está pensada para pagarse. Está pensada para que siempre haya algo que deber.

Don Justo la miró.

—¿Lo dices por algo en concreto? —preguntó, con la delicadeza de quien quiere abrir una puerta sin forzarla.

Remedios lo pensó.

—Lo digo por Lourdes —dijo—. Y por todas las personas que conozco que han estado en el lugar de Lourdes y que nunca han podido decirlo en voz alta porque decirlo les parecía una traición a alguien que necesitaba que lo cuidaran.

Hizo una pausa.

—Y lo digo porque hay un año de tu jubilación que a mí también me costó más de lo que te conté.

Don Justo no dijo nada durante un momento. Luego dijo:

—Lo sé.

Remedios asintió. No había más que decir. Cancerbero dormía bajo la mesa con la placidez de quien no necesita entender las conversaciones para saber cuándo son importantes.

Don Justo cerró la libreta azul. Pensó en Félix, que había perdido ocho kilos y su propia casa sin que nadie lo viera. Pensó en Lourdes, que llevaba ocho años perdiendo su vida con la lentitud de lo que no tiene nombre. Pensó en la hija de Félix en Zaragoza, que llamaba los domingos y creía que eso era suficiente.

Y pensó que de todas las formas de daño que había aprendido a ver en los últimos dos años, estas eran las más difíciles no porque fueran las más graves sino porque

eran las más parecidas a la vida normal. Las que ocurrían en casas que por fuera parecían casas normales, entre personas que por fuera parecían personas normales, en situaciones que todo el mundo reconocía y nadie nombraba.

El daño que no tiene forma de daño es el más difícil de ver. Y por eso es el más importante de aprender a ver.

El maltrato a personas mayores, incluidas sus formas más sutiles como la infantilización, la toma de decisiones sin consentimiento o el aislamiento afectivo, es un fenómeno infradenunciado. El maltrato en este entorno incluye formas físicas, psicológicas, económicas y por negligencia y puede ser ejercido tanto por personas externas como por familiares o por los propios mayores hacia quienes los cuidan. El síndrome del cuidador quemado está documentado y tiene recursos de atención: el programa de respiro familiar, los grupos de apoyo a cuidadores y la valoración de dependencia pueden solicitarse a través de los servicios sociales municipales o autonómicos.

En España, los servicios sociales municipales y autonómicos disponen de protocolos de atención y seguimiento a personas mayores vulnerables. Ante sospecha de maltrato a una persona mayor: contacte con los servicios sociales de su municipio o con el IMSERSO ([imserso.es](https://www.imserso.es)). Si el cuidador es quien necesita apoyo: los servicios sociales pueden orientar hacia recursos de respiro y apoyo psicológico. El Teléfono de Atención a Mayores del IMSERSO es el 912 667 713. Ninguna persona que cuida a otra debe hacerlo sola ni en silencio.

No son casos. Son personas.

Esta obra es el resultado del trabajo creativo de sus autores. Para determinadas tareas de apoyo —como la organización de información, la estructuración de materiales y la asistencia en procesos de edición— se han empleado herramientas de inteligencia artificial. No obstante, la concepción, autoría, criterio y responsabilidad sobre los contenidos pertenecen exclusivamente a los autores humanos.