



# Ana Belén Navarro. PSICOGERONTÓLOGA Y PROFESORA DE LA UNIVERSIDAD

## “El COVID tiene secuelas en los mayores a nivel físico, social, cognitivo y emocional”

“Deberían haber sido las condiciones médicas las que influyeran en el criterio de desconfinamiento y no la edad, dado que un confinamiento continuado puede tener otras consecuencias importantes para la salud”

R.D.L.

**L**a pandemia de COVID-19 se ha cebado con las personas mayores, Ana Belén Navarro Prados, experta en Psicogerontología de la Universidad de Salamanca, explica las consecuencias de lo sucedido para este colectivo.

**—Las personas mayores han sido las más afectadas por el COVID-19, ¿tendrá secuelas?**

—Claro que tendrá bastantes secuelas a nivel físico, social, cognitivo y emocional, principalmente en aquellas personas que han vivido el confinamiento en soledad y aquellas que presentan algún tipo de deterioro físico y/o cognitivo que será difícil de recuperar. En este último caso, al haber tenido que cerrar los centros terapéuticos de día para proteger a los usuarios, ha supuesto un cambio de rutinas para ellos y sus familias que puede tener consecuencias a nivel psicológico.

**—¿En general, hay miedo?**

—Va a depender del mayor o menor contacto que hayan tenido con la enfermedad en su círculo social. Las personas que no conocen casos cercanos de positivos o de fallecidos parecen no sentir miedo a contagiarse, aunque sí sienten miedo a que se contagien los demás, sin embargo, aquellos que han vivido de cerca la enfermedad en ellos mismos o personas cercanas, sí declaran sentir miedo al contagio y un enfado por la falta de responsabilidad social que ven.

**—Se pensó en flexibilizar la situación para los niños, pero ¿se olvidaron de los mayores?**

—Primó más el derecho a la seguridad que el derecho a la libertad. Deberían haber sido las condiciones médicas previas o actuales, las que influyeran en el criterio de desconfinamiento y no la edad por sí misma dado que un confinamiento continuado puede tener otras consecuencias importantes para la salud de las personas mayores.

**—Fueron muchos días en casa y solos en muchos casos.**

—El confinamiento ha sido muy duro para aquellas personas mayores que han pasado el confinamiento solas puesto que no han podido visitar ni recibir visitas, han tenido que modificar las rutinas propias de la vida fuera del confinamiento, lo que les ha podido generar problemas en la calidad del sueño, el semi-sedentarismo obligado ha podido repercutir en que las funciones motoras disminuyan, el tejido muscular se deteriora, empeora la circulación e inclu-



La especialista Ana Belén Navarro.

“Nos preocupa que las residencias acaben siendo hospitalares en la nueva normalidad porque no podemos olvidar que el deseo de las personas es vivir como en casa”

“Tendremos que ayudar a las personas mayores a convivir con el miedo propio o ajeno al contagio, con la incertidumbre y las nuevas maneras de relacionarnos”

so aparezcan trastornos digestivos. Además, si no han podido realizar por sí mismas o con ayuda de sus allegados actividades que les estimulen como pasatiempos, lecturas o conversación con otros, el nivel cognitivo puede empeorar. No quiero olvidarme de aquellas personas mayores cuidadoras que han tenido que realizar el confinamiento intensamente con otra con limitación física y/o cognitiva. Para ellos, esta situación ha sido muy delicada por el desconocimiento, en algunos casos, de cómo asumir y afrontar determinadas alteraciones del comportamiento. Esto les puede pasar factura a nivel físico y emocional, puesto que en muchos casos son personas mayores también. Por último, también ha sido difícil para aquellas personas mayores que viven en residencias que han tenido que pasar por un triple aislamiento: de sus familias, aisla-

miento del resto de residentes y si no tenían acceso a los medios de comunicación, estaban aislados sin llegar a comprender del todo lo que pasaba dentro y fuera de la residencia.

**—Precisamente, el coronavirus ha sido especialmente duro en las residencias. ¿Hubo fallos en la atención de esos mayores?**

—Es verdad que entró en las residencias, aunque no en todas, ni con la misma fuerza. Era muy difícil que no hubiera COVID en las residencias de mayores debido a las características del propio virus, pero no todo ha sido negativo, son muchos los profesionales, colectivos y entidades que han trabajado muy bien ofreciendo todo el apoyo emocional que han podido, dejando el miedo fuera para poder ayudar mejor y han sabido coordinarse con los servicios sociales, ob-

teniendo resultados positivos.

**—¿Cree que va a provocar cierta repulsa hacia las residencias?**

—Creo que las noticias tan negativas que se han dado sobre los fallecimientos en residencias durante esta pandemia tardarán tiempo en borrarse. Esto ha puesto de relieve que quizás el modelo tradicional de atención residencial, sobre el que ya había muchas dudas, no ha permitido controlar el virus. Por eso, después de que pase esta crisis, los gobiernos deberían buscar el modo de dotar a estos centros de mayor equipamiento sanitario, sin renunciar a los modelos que podríamos denominar “modelos hogar” que tanto nos ha costado ir instaurando. A los psicogerontólogos nos preocupa que las residencias acaben siendo hospitales medicalizados en esta “nueva normalidad” porque no podemos olvidar que habitualmente el deseo de las personas es vivir “como en casa” cuando no es posible vivir en nuestro propio hogar.

**—La situación ha afectado también al personal ¿no?**

—Está claro que este brote ha sido un escenario único y sin precedentes para la mayor parte del personal, quienes están pasando por un período muy estresante. Todos ellos han trabajado bajo una presión extrema y pueden haber experimentado niveles altos de angustia y/o ansiedad, ya que, además de la enorme presión psicológica, en algunos casos han tenido que tomar decisiones complejas y muy duras. Por eso, estamos realizando una investigación sobre los efectos del COVID-19 en la salud biopsicosocial de los trabajadores de residencias en todas las comunidades autónomas, independientemente del puesto que ocupen. No tenemos nada publicado todavía, pero los resultados van en la línea del nivel tan alto de sobrecarga física y emocional que han tenido que realizar, las grandes dificultades con las que se han encontrado, las jornadas largas de trabajo, el tener que haber realizado tareas que no eran para las que los habían contratado, la vuelta a casa con sus familias cada día por miedo a contagiarles, etc. Creo que después de esto, habría que dar una respuesta para conseguir aminorar los problemas de salud física y/o mental ocasionados.

**—Se ha cuestionado si se actuó correctamente.**

—Es fundamental indicar que estos centros no son hospitales, son centros sociosanitarios, orientados a ser un hogar para vivir y cuidar, pero no para curar. En mi opinión, se debe poder acceder a

los mismos servicios que existan en la comunidad independientemente de donde vivas, es decir, debemos tener un sistema sanitario que permita que las residencias sean como hogares.

**—¿Y se contó con los especialistas en Psicogerontología?**

—No y es una pena porque creo que el psicogerontólogo debería estar entre los profesionales que ayudan en el desconfinamiento. Desde diferentes instituciones se ha pedido estar en la comisión de reconstrucción tras el COVID o por lo menos que se tenga en cuenta sus recomendaciones para abordar las soluciones a los problemas de las personas mayores, colectivo más afectado por esta pandemia. Todo esto va a suponer un reto para nosotros como psicogerontólogos, puesto que tendremos que ayudar a las personas mayores a aprender a convivir con el miedo propio o ajeno al contagio, con la incertidumbre, con las nuevas normas, las nuevas maneras de relacionarnos, etc. Tendremos que acompañarlos en todo el proceso de desconfinamiento.

**—¿Qué recomendaría a una familia cuyo mayor haya pasado por esta situación en una residencia?**

—Hay que escucharlos y normalizar lo que sienten sobre todo en los primeros momentos, todas las emociones que puedan surgir. Debemos transmitirles calma ante los miedos o la culpa que puedan sentir por tener a su familiar ahí y no en casa. Ellos no son responsables de lo que está pasando, no está en sus manos la evolución de la situación y deben confiar en que su familiar está en manos de buenos profesionales que están haciendo todo lo posible. Se debe fomentar en todo momento la comunicación del familiar, ahora las nuevas tecnologías son buena alternativa.

**—Podría haber un rebrote, ¿hacen falta planes de contingencia pensando en los mayores?**

—Va a ser necesario diferentes modelos de atención e intervención a todos los niveles. Es necesario reflexionar sobre las residencias del mañana, habrá que apostar por nuevos diseños de residencias de personas mayores, más pequeños, más similares al hogar, más integradas en el entorno en donde se primen los deseos e intereses de las personas que allí vivan y no tanto la seguridad. De lo contrario podemos caer en la epidemia de las tres plagas que “matan en vida” y que definía Bill Thomas ya a finales del siglo pasado como la suma de la soledad, el aburrimiento y el sentimiento de inutilidad.