



Pitágoras de Samos

«Una bella ancianidad es, ordinariamente, la recompensa de una bella vida».

El mirador

Desconfinamiento de las personas mayores: una decisión necesaria no exenta de riesgo

El confinamiento ha contribuido a incrementar los problemas psicológicos en esta población, sobre todo los problemas de depresión y ansiedad y, también, los problemas físicos ligados a una vida más sedentaria

Cuando se inicie el desconfinamiento de los mayores, sería muy bueno seguir algunas recomendaciones básicas: que sea progresiva, que sea prudente y que se realice con protección



JOSÉ AUGUSTO GARCÍA NAVARRO
@seggeriatria

Presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

José Augusto García Navarro es Médico especialista en Geriatria. director General del **Consorci de Salut i Social de Catalunya** y el pasado junio fue nombrado presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Fue director del Hospital Universitario Sant Joan de Reus desde octubre de 2007 a julio de 2011. También ocupó diversos cargos, entre ellos, el de director general de Sagessa.

Ya hemos aprendido que la infección por coronavirus afecta de forma especialmente grave a las personas mayores, como nos muestran los datos: el 86,5 % de los fallecimientos han ocurrido en personas de más de 70 años de edad.

Sabemos, además, que la enfermedad no tiene un tratamiento específico hoy en día, y estamos usando tratamientos experimentales.

Ni mucho menos tenemos tratamiento preventivo y la vacuna no se espera hasta, al menos, dentro de un año.

Lo que sí sabemos, porque lo estamos viendo cada día, es que quedarse en casa disminuye la transmisión de la enfermedad y, por lo tanto, los ingresos hospitalarios y la utilización de camas de cuidados intensivos.

Cuatro certezas: el coronavirus afecta más gravemente a los mayores, no tenemos tratamiento preventivo ni vacuna, no tenemos tratamiento curativo y quedarse en casa es muy seguro. Estas son las cuatro certezas que pesan sobre nuestras autoridades sanitarias a la hora de aconsejar o no la vuelta a la calle de nuestros mayores.

Pero también pesan otros datos, como que el confinamiento domiciliario ha contribuido a incrementar los problemas psicológicos en esta población, especialmente los problemas de depresión y ansiedad y, también, los problemas físicos ligados a una vida más sedentaria (obesidad, pérdida de músculo, peor control de la diabetes, etc). Sin entrar en los trastornos del comportamiento que el confinamiento está suponiendo a personas con demencia y el tremendo estrés para sus cuidadores, la mayoría de veces su propia pareja también de edad avanzada.

Se trata de un balance entre el beneficio y el riesgo de difícil

equilibrio. El beneficio es evidentemente la mejora de los problemas psíquicos y físicos que supondría que los mayores pudiesen salir libremente a la calle. Especialmente ahora que comienzan las buenas temperaturas y se incrementan las horas de sol en todo el país. El riesgo es volver a incrementar la transmisión de la enfermedad con el consiguiente incremento de ingresos hospitalarios, muchos de los cuales acabarán en una cama de cuidados intensivos. Y algunos de ellos con un desenlace fatal.

Estaríamos más tranquilos si dispusiésemos de un mapa de riesgos. Es decir, personas afectadas por el virus (aunque sean asintomáticas) que son capaces de transmitirlo a sus contactos cercanos. Pero no disponemos de test diagnósticos para toda esta población (los famosos test PCR).

Estaríamos más tranquilos si dispusiésemos de un mapa de protección. Es decir, personas que ya han pasado la infección (muchos de forma asintomática, también) y que podrían haber desarrollado protección durante un tiempo. Pero tampoco disponemos de test diagnósticos de protección para toda la población (los famosos test serológicos).

Y también estaríamos más tranquilos si tuviésemos datos reales instantáneos de la progresión de la enfermedad en la población normal, en la que está en su domicilio y en residencias de mayores.

Pero hoy día sólo tenemos datos reales de la afectación en hospitales: atenciones en urgencias, ingresos hospitalarios, ingresos en UCI y mortalidad hospitalaria.

Por eso nuestras autoridades sanitarias están tan cautelosas. No hay claridad en el dibujo de la afectación de la infección en la población. Ni en los jóvenes ni en los mayores.



Por eso cuando se inicie el desconfinamiento de los mayores, sería muy bueno seguir algunas recomendaciones básicas: que sea progresiva, que sea prudente y que se realice con protección.

Que sea progresiva significará salir inicialmente de forma individual (en el caso de personas con demencia o con dificultad grave de movilidad, con su cuidador) En ningún caso en grupo. Más adelante ya iremos en grupo de nuevo.

Que sea prudente nos obligará a que los mayores no establezcan aún contacto con los niños, que son un importante transmisor de la enfermedad aunque la padecen muy poco. Aún no podrán los abuelos contactar con sus nietos, tendrán que seguir cargados de paciencia. Incluso muchos territorios dictarán franjas separadas de salida a la calle para mayores y para niños.

Y tendremos que salir protegidos por mascarillas, guardar las distancias de seguridad y

limpiarnos las manos de forma frecuente y siempre al volver a casa.

Y el desconfinamiento habrá que hacerlo en orden de menor a mayor riesgo. Primero afectando a los mayores sanos que están en domicilio (que son el 90%), después a los mayores con enfermedades crónicas múltiples y complejas que también están en su domicilio (que son el 6%) y, por último, a los que viven en residencias de mayores (que sólo son el 4%).

Y que al salir no vayan al banco del parque a descansar, sino a pasear al sol. Hay que recuperar la salud ósea y muscular que se ha visto afectada por el confinamiento.

Y las autoridades sanitarias tendrán que seguir vigilando los indicadores de regresión de la infección de forma muy detallada, por si hubiese que volver atrás.

Son los mayores los más afectados por esta crisis y les tenemos que asegurar que la vuelta a la normalidad saldrá bien.