

REFLEXIONES ANTE LA COVID DESDE UNA RESIDENCIA GERIÁTRICA

Amai LATIEGI GARRIDO

Resumen

Este artículo viene a ser un análisis desde la visión logoterapéutica, un análisis existencial personal, de la vivencia de esta pandemia dentro del marco de una residencia geriátrica y desde el punto de vista profesional, familiar y de los propios residentes.

La COVID ha sometido tanto a las familias como a los residentes, a una situación extrema de distanciamiento social y familiar, que ha incrementado sentimientos de vulnerabilidad, soledad y muerte, a los que han tenido que enfrentarse.

Asimismo, la COVID nos ha encontrado en una situación muy concreta a todos los profesionales que trabajamos en un centro gerontológico. Y al mismo tiempo nos ha situado en una posición de “sitiados” por ella, “amenazados con una invasión” y obligados a resistir.

Pese al desgaste que esto supone, también nos ha otorgado la posibilidad de crecer profesional y personalmente tanto desde un punto de vista general (protocolos e intervenciones) como por ser miembro de un equipo y también en cuanto a la relación que cada uno tenemos con nuestro puesto de trabajo. Nos ha regalado el poder comprender que también este esfuerzo tiene un sentido.

Abstract

Reflections about Covid and from a geriatric residence

This contribution is a logotherapeutic analysis, a personal existential analysis, of the experience of this pandemic within a geriatric residence from the professional, family and residents' point of view.

COVID has subjected both the families and the residents to an extreme situation of social and family distancing, which has increased feelings of vulnerability, loneliness and death, which they have had to face.

Likewise, the COVID has found us, as geriatric professionals, in a very specific situation. It has placed us in a position of “besieged” by it, threatened with an invasion and forced to resist.

Despite the wear and tear that this entails, it has given us the possibility of growing professionally and personally, both from a general point of view (protocols and interventions), as a member of a team, and regarding our relationship with our job. It has given us the power to understand that this effort in the face of the pandemic also has a meaning.

Palabras clave: Covid19. Responsabilidad. Oportunidad. Trascendencia. Residencia geriátrica.

Key words: Covid19. Responsibility. Opportunity. Transcendence. Geriatric residence.

Cómo eran las residencias antes de la COVID.

Hasta el 14 de marzo, oficialmente, los centros geriátricos o residenciales para mayores trabajábamos con la misión de aportar una ayuda integral a las personas ancianas de nuestra comunidad. Para ello intentábamos cubrir sus necesidades ofreciéndoles todo tipo de servicios como el de enfermería, médico, psicólogo, fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional, servicio hostelero, etc. ya que intentábamos cultivar su autoestima, su bienestar social, sus relaciones sociales y familiares. Nuestros valores como institución, de compromiso, respeto, intimidad, calidad de vida, familia, etc., siempre habían regido nuestras decisiones y nuestra forma de relacionarnos con las personas ancianas y sus familias.

Para ello siempre habíamos buscado, pese a las dificultades propias de ratios y sobrecarga laboral, que vivieran con nosotros lo más felices y tranquilos, esto es, con una vida lo más serena posible; así como, en caso de darse, que murieran con la calidad y el afecto fruto de tantos años de relación. Tengamos en cuenta que frecuentemente, las relaciones profesional-residente son de larga duración, en las que se va viendo el deterioro, se acompañan en las distintas etapas y crisis vitales, y se comparten muchos agradables y duros (por qué no decirlo) momentos con ellos, estableciéndose una relación que va más allá del mero proveedor de servicio-cliente.

En nuestro caso, el ánimo de ofrecer un buen servicio, buscando siempre la excelencia nos había llevado a que, hasta la fecha anteriormen-

te mencionada, en muchas residencias del País Vasco se estuvieran produciendo movilizaciones y huelgas solicitando una revisión y una mejora de las ratios de personal y de las condiciones laborales. Pese a todo, todos los días atendíamos a los residentes de nuestros centros con el máximo afecto, respeto y atención posible.

En definitiva, lo que les ofrecíamos es seguridad, reconocimiento, respeto y una buena vida con una buena muerte.

La llegada de la pandemia

La llegada de la pandemia ha supuesto la ruptura de todo lo que se había logrado. Ante el miedo del riesgo a que la población mayor se viera muy afectada por la misma, se tomaron una serie de decisiones que, como todo en esta vida, son muy cuestionables y las cuales habría que volver a calibrar, esto es, a medir el equilibrio entre el beneficio y el costo.

La pandemia nos ha situado en un contexto de no control. El desconocimiento de su origen, la falta de seguridad ante su tratamiento o vacuna, la aparición de nuevas cepas, el perfil de la enfermedad que poco a poco se ha ido descubriendo..., nos ha situado en un cuadro de miedo. Miedo a la pérdida de vidas y miedo al sufrimiento. Por ello, y en relación a la población de las residencias, la decisión de aquellos que toman las decisiones, ha sido el cerrar estos centros.

El cierre de las residencias ha supuesto la rasgadura del velo de lo que creíamos que estábamos logrando y ha puesto de manifiesto la visión utilitarista del beneficio de muchos a costa de otros, así como se ha puesto en evidencia la visión sesgada centrada en la intervención medicalizada en aras a una preservación de la vida a toda costa, a cualquier precio de deshumanización.

Por un lado, algunos pueden plantearse la cuestión de que, sinceramente, lo que ha primado es la preservación de la vida o el miedo a la responsabilidad. Miedo a la acusación de negligencia frente al respeto de la libertad individual, sobre todo en el caso de las personas mayores. No olvidemos que detrás de la mayoría de los residentes hay una familia que puede acusar a las direcciones de no hacer todo lo posible por salvar sus vidas.

Pero por el otro, tampoco nos podemos olvidar que, tanto en los que deciden las medidas a tomar como en las familias, frecuentemente se encuentra el miedo a la pérdida en sí. Miedo a la muerte, *a que se me muera* y a que uno mismo desaparezca. Estamos en una sociedad en que la muerte está desvirtuada, deformada y, a veces, negada; por lo que la pandemia al ser tan arrolladora y estar provocando tantos fallecimientos y afectados, nos ha puesto en una situación ante la cual no sabemos cómo reaccionar y la primera respuesta que hemos tomado ha sido la de extremar las medidas, esto es, extremar las precauciones. Con tal de salvar vidas, no importa el coste.

La pandemia no solo es sinónimo de enfermedad, es sinónimo de dolor, muerte, pero también de crisis, inseguridad, toma de conciencia de la propia vulnerabilidad, de caducidad, de fragilidad, de pérdida de control, de incertidumbre, y casi de ruleta rusa en la que te puede tocar la mala fortuna....

Y, pese a lo que creíamos antes de que todo esto explotara, no lo teníamos todo tan controlado. De ahí que, pese al número de afectados y fallecidos, nuestra respuesta al principio consistiera en la mención de meros números de fallecidos o afectados, ocultándose al mismo tiempo imágenes de lo que realmente implicaba la enfermedad. Veíamos a los que superaban la enfermedad y negativizaban la COVID. Celebrábamos con aplausos el esfuerzo ímprobo que se estaba realizando para afrontar la situación. Pero se negaba el sufrimiento que había detrás, que no era cuestión de heroicidades, que no era cuestión de números; sino de personas que sufrían y muchas veces morían. Y por las decisiones que tomamos, morían solos.

Ahora que estamos en el mes de diciembre, nos dicen que estamos saliendo de la segunda oleada, pero sobre nosotros se cierne la presión de una posible tercera. Entonces retomando todos los valores que dirigían nuestra labor hasta la fecha del mes de marzo del presente año... ¿dónde está toda esa seguridad, reconocimiento, respeto y buena vida con buena muerte que les ofrecíamos dentro del marco residencial? A continuación, haré un repaso de lo observado desde mi propia perspectiva laboral con respecto a los tres personajes protagonistas en esta pandemia: las familias, los residentes y los profesionales. El ánimo de las próximas palabras es el compartir mi vivencia, compartir mis cuestionamientos y ver cómo se aplica la logoterapia en toda esta situación.

Las familias

En cuanto a las familias hay que recordar que estamos hablando de sistemas complejos en situaciones complejas. Tengamos en cuenta que la mayoría de las familias tienen en la residencia a personas mayores que padecen demencia y/o son de edad muy avanzada.

Las familias cuando ingresan a un ser querido pasan por distintas etapas (Piaderma Acero, 1994), como la que se caracteriza por sentimientos de ambivalencia provocado por el alivio del fin de una atención de 24h en el domicilio y la culpa por haberlo ingresado. O como la que frecuentemente se caracteriza por una hipervigilancia en la que están excesivamente pendientes de que la atención que ellos ahora no controlan está siendo la prometida y correcta, ante lo cual frecuentemente se fijan si lleva la ropa bien, si ha comido suficiente..., en definitiva, si está bien atendido en la residencia donde lo han ingresado. O la fase en la que empiezan a coger confianza en el centro y empiezan a relajarse y a desarrollar otras actividades y a cultivar áreas de su vida que hasta la fecha habían dejado en un segundo plano por la atención a su mayor en situación de dependencia. Ya solo este aspecto, la etapa en la que se encuentran, va a influir sobre cómo van a asumir las medidas adoptadas desde el prisma de la prevención absoluta al contagio de la COVID tomada por los centros y cómo van a vivir la separación de su ser querido. Es decir, no es lo mismo en aquellos casos en el que el anciano estaba recién ingresado, y desde entonces no han podido ni tan siquiera visitarlos, que los que ya llevaban años y la confianza en el centro es plena.

Son muchos otros factores los que también influyen. Entre otros, el tipo de enfermedad y el “quemamiento” previo al ingreso que puedan estar “madurando”; o las características familiares y sus relaciones de dependencia; el ciclo vital en el que se encuentra la familia como sistema; la propia historia familiar; las creencias y mitos de la familia; el rol que el propio anciano desempeñaba dentro de la familia; etc. Todos y cada uno de estos factores van a ser una variable más que van a dificultar o facilitar la asunción de esta nueva situación y que establece las capacidades para afrontar el aislamiento en los centros residenciales.

Reflexionando sobre algunos casos concretos, quisiera destacar a las familias que tienen a un residente con demencia y que la COVID les ha atrapado en una etapa vital crítica ya de por sí. La situación en la que se encontraban era la siguiente: o bien estaban haciendo frente a la asunción de todo lo que implica esta enfermedad, esto es, deterioro progresivo

y avance de la dependencia; o bien les pilló habiéndolo asumido, pero luchando por mantener vivo ese hilo afectivo de conexión con lo más profundo de su ser querido y que todavía respondía ante su amor y voz. Evidentemente, la actitud con la que se encuentran ante la propia enfermedad, va a influenciar en cómo se vaya a vivir el período de aislamiento de su mayor. Hemos de tener en cuenta que la pandemia y el confinamiento a los que se han visto sometidas las residencias, han provocado que en las familias surgieran miedos. En primer lugar, miedo a las consecuencias de la evidente privación de estímulos y afecto que puedan estar padeciendo los residentes. Cada vez más, las familias son más conscientes de que esta privación ha supuesto una gran repercusión en los residentes tanto anímica como cognitivamente. En los centros en los que antes se ocupaban con múltiples actividades y programas de psicoestimulación, ahora no lo están recibiendo, y las visitas de sus propias familias y voluntarios, que tanto bien hacían, ahora no las reciben. Esto ha traído que residentes con demencia muestren alteración del ánimo y aquellos que presentaban ciertas alteraciones conductuales, ahora se agudicen; como, por ejemplo, las depresiones y ansiedad en los que padecen enfermedad de Alzheimer; agudización de alucinaciones en las demencias por cuerpos de Lewy; o mayor desinhibición y/o deambulación en las demencias frontales; agravamiento de su sintomatología positiva en los residentes con psicopatología, etc. Todo ello supone, en general, un mayor esfuerzo por parte de las profesionales que ya están sobrecargadas y tener que ir reajustando, también, el tratamiento farmacológico de dicha sintomatología (cfr. Fernández, 2020).

Es frecuente que estas familias compartan con nosotros su temor a que esta privación no solo aumente dicha prescripción de tratamiento farmacológico por alteración del ánimo y de la conducta (para algunos mal visto), sino también a que contribuya a un avance más profundo del deterioro y que, en consecuencia, la pérdida temida de su ser querido se confirme de forma más inexorable y se manifieste en una mayor amnesia, un no reconocimiento de los miembros de la familia, un mayor aislamiento e incomunicación. El aislamiento provocado por la COVID, en la que se han suspendido o minimizado toda programación de psicoestimulación en nuestros centros, es vivida con frecuencia como la causa que obstaculiza el poder dar más estimulación que sostenga ya la maltrecha capacidad cognitiva, y no les falta razón. Todo ello provoca en la familia el pensamiento de que se está precipitando la “desaparición”, esto es, la “muerte” de su ser querido mayor. Esta situación no infrecuentemente les ha hecho ser muy demandantes o manifestarse de forma hostil ante las normas y

protocolos de contacto que se les impone desde los centros. En la atención a las familias, hemos sido testigos de la desesperación y llanto en algunas, frente a otras que se han mostrado enfadados y reclamantes de un cambio.

Ya desde un prisma más amplio de la población de familiares de nuestros residentes, junto con los que rabiaban por estar con su ser querido, también había los que han compartido con nosotros su miedo a contagiar y, consecuentemente, cuando en el verano se aliviaron las medidas y se permitieron las visitas y salidas, algunos se mostraron reticentes sabedores de que era una situación intermedia entre oleadas y, por lo tanto, incluso llegaron a manifestar el querer seguir manteniendo distancia física con ellos, esto es, renunciar a las visitas, en aras a su seguridad, manteniendo los medios de comunicación que hasta entonces se habían empleado, es decir, las videollamadas.

De estas palabras se puede deducir que hemos compartido con las familias muchas dudas y muchas incertidumbres. La presión derivada de que la situación se prolonga, provoca en algunas familias un cambio de actitud, dirigiéndose unas hacia la aceptación de la situación y otras hacia la desesperación. Hemos visto como familias, que en un inicio les costaba asimilar el confinamiento, luego han evolucionado a una confianza y asunción; mientras que otras, que en un inicio se manifestaban tranquilas, al seguir en la misma situación se han mostrado frustradas y con incapacidad de seguir manteniendo la distancia con su mayor. Esto también nos ha hecho, como profesionales, enfrentarnos con familias que se han relacionado con nosotros desde la ausencia (*no hace falta nada, yo llamo de vez en cuando para ver cómo estáis y cómo está mi ser querido y es suficiente*), desde la exigencia (*no entiendes qué supone esto para mí, tengo que estar con mi ser querido y no entiendo por qué no me dejas*), desde la desconfianza (*¿me dices que ayer no pudiste hacer conmigo una videollamada?, ¿está malo, le ha pasado algo?*), o desde la queja (*estoy mal, la echo en falta; veo que ella me echa en falta... compréndelo, hace tiempo que no estoy con ella... no entiendo por qué deciden no dejarnos verlas*).

Ante la incompreensión sobre las decisiones que se han tomado durante estos meses y el miedo a perderlos, se han situado en una posición de tener que buscar “soluciones” compensatorias, haciendo uso del valor creativo, y que favorecían el mantener una intimidad a distancia. Hay familias que han buscado estar presentes mediante las videollamadas que se les facilitaban; o bien han acudido al jardín solicitando se les permitiera bajar para al menos verlos de lejos; o bien, como los amantes de antaño,

nos pedían los acercáramos a sus ventanas y con la ayuda de los móviles, mantener una intimidad más cercana; e incluso nos las hemos encontrado al otro lado de la calle con conversación a gritos. Esto es lo que ha ocurrido diariamente. Durante este tiempo, en el momento en que lo personal, el contacto directo, estaba siendo obstaculizado, la intimidad de las relaciones se ha ido estableciendo de forma distinta, esto es, a través de la distancia. Y todo gracias a la creatividad que junto a la tecnología les ha permitido seguir estando presentes, aunque evidentemente no ha sido totalmente compensatoria porque el valor del calor de la presencia no es sustituible, y porque según el grado de demencia o el aislamiento sensorial que padeciera el residente, eso de hablar con los seres queridos a través de una tablet, móvil o similar ha resultado en ocasiones un obstáculo que superar y ha sido efectivo relativamente.

Con todo esto, se ha podido observar que la imposición de distanciamiento físico obligatorio al que han sido sometidos los residentes y sus familias, ha supuesto una situación crítica para los implicados. Exigiéndoles la toma de conciencia de la situación, la búsqueda de alternativas y la superación de los obstáculos personales y relacionales que pudieran tener, con tal de dar una respuesta constructiva, adaptativa y llena de amor, a la situación a la que se veían abocados. En estos momentos, se han visto diferencias en las actitudes de los familiares, pero no solo a nivel grupal sino también diferencias de actitud dentro de los miembros de la propia familia, obteniendo una vivencia diferente y una respuesta por parte del residente receptor de esa actitud, muy diferenciada también. Como ejemplo, podemos poner el de un residente mayor, de aproximadamente 90 años, cuyas conversaciones por video-llamadas eran muy diferentes con respecto a sus dos hijos. Uno, muy dependiente y en fase de hipervigilancia, cuyo contacto casi diario con su padre era en base a preguntas funcionales (*¿has comido?, ¿y esa chaqueta es tuya? ¿hay muchos otros enfermos?, ¿estás haciendo actividades?*) o en base a insistir en lo que habían perdido dada la situación (*Jo, cómo te echo en falta, es que no te dejan salir, y a mí no me dejan entrar, ya verás cuando podamos estar juntos, y todo esto mientras llora...*). A ello el residente respondía escueto una a una a sus preguntas, condicionado por la amnesia que padecía y que en ocasiones le hacía titubear en sus respuestas o directamente decía lo que se le ocurría. Sin embargo, con el otro, aunque es cierto que también intercalaba este tipo de cuestiones, la comunicación se basaba más en compartir pequeñas anécdotas de la vida diaria, hacerle partícipe de alguna travesura de algún nieto e incluso se las asociaba a la vivencia del propio residente con él cuando era niño. Esto provocaba que la respuesta del residente

fuera sustancialmente muy diferente. Se mostraba más participativo, sobre todo cuando hablaba del pasado compartido, y la fluidez de la conversación era más afectiva, y el peso del olvido era más liviano. En definitiva, aunque para este residente las dos llamadas eran muy importantes, la segunda, gracias a los valores vivenciales, le aportaba un sentimiento de pertenencia y amor que la primera tenía más dificultades para transmitirle, ya que sus propias inseguridades le hacían no explotar la oportunidad que esa videollamada le proporcionaba.

Este es un sencillo ejemplo de la diversidad de actitudes que han tomado las familias durante este duro tiempo de confinamiento y aislamiento sufrido en las residencias, y que nos lleva al pensamiento frankliano de que las situaciones límite nos sitúan en una posición en la que tenemos la libertad, por pequeña que sea, de elegir cómo afrontarlas.

Los residentes

Como ya decíamos al inicio, las residencias para los mayores son entornos que fundamentalmente van a proporcionarles seguridad. Seguridad de una atención hostelera continua, sanitaria, social y psicológica, y de afecto; en una etapa vital con pérdidas significativas y, en algunas situaciones, marcada por la dependencia. Recordemos que el objetivo último de estos centros es el aumentar la satisfacción de los residentes y de sus familias, mejorando su calidad de vida general.

Con la pandemia esto ha cambiado. Si bien el objetivo último sigue siendo el mencionado, con las medidas tomadas esto no se ha cumplido o, en cierto modo, se ha visto vulnerado. No es fructífero ahora adentrarnos en la discusión sobre si se podían haber tomado otras medidas o si era fundamental tomar las que se decidieron. En estos momentos mi objetivo es describir las vivencias que muchos de los residentes han compartido conmigo, y que son con las que se han enfrentado en su vida diaria durante este tiempo. Porque todos sabemos que una cuestión es lo que la seguridad y la ley establecen como más conveniente, y otra es cómo lo viven las personas a las que se les aplica. Y esta es la cuestión, que más importa su vivencia.

La mayoría de los residentes tienen en su haber una vida de cambios sociales y crisis varias que los han ido moldeando de experiencias, algunas realmente restrictivas y/o dolorosas, y tal vez sea por esto por lo

que desde un punto de vista de *a vuelo de pájaro* lo han llevado tan bien. Son personas que han sufrido en su piel los vaivenes sociales y las restricciones; y por mil veces se han tenido que levantar y echar a andar. Pero esta vez les ha cogido muy mayores. Y el enemigo, el causante de la situación, es una enfermedad, algo indefinido, algo que no se ve.

Durante este tiempo, entre los residentes hemos encontrado perfiles muy diferentes, es decir, formas diferentes de afrontar la pandemia y su consecuente confinamiento. Por un lado, hemos compartido momentos duros con personas mayores enfadadas, crispadas; también deprimidas; también fluctuantes; y, por otro lado, hemos compartido la reflexión con quienes se han manifestado tranquilos. Como con todo lo concerniente a la persona, las variables son muchas: edad, estado de salud físico y psíquico, experiencias previas, tipo de relación con la familia, tipo de residencia, tiempo transcurrido desde su ingreso..., cuestiones que han sido más facilitadoras u obstaculizadoras durante todo este tiempo.

En este punto deberíamos detenernos para abordar el tema de las personas mayores residentes que padecen demencia. Este grupo de personas se han encontrado frecuentemente con dificultad para entender la situación, ya que están limitados por su capacidad de comprensión y su capacidad de retener la información que se les daba. Desde un principio fue realmente duro trabajar con ellos, debido a esa angustia ante las limitaciones de movilidad, incluso dentro de las propias residencias, que estaban sectorizadas. La incompreensión de unas normas que antes no existían y, además, que a lo largo de este tiempo han ido cambiando; la incompreensión de por qué se les mantenía en la habitación; de por qué ahora su familia no venía a visitarles, etcétera, ha supuesto mucho sufrimiento para algunos residentes. De todo esto, y como es lógico, hemos sido testigos de sentimientos de abandono y de rabia. Lo que en algunas situaciones los ha conducido a una gran tristeza y en otras a agitarse y mostrarse enfadados con todos los que estábamos alrededor. Pero, en general, con momentos más o menos difíciles, la experiencia humana y profesional encontrada ha sido la de que, valiéndonos de la propia confianza que tienen en los profesionales que trabajamos a diario con ellos, muchos se han ido adaptando a las circunstancias. Pero eso no significa que no hayan sufrido, como ya ha sido mencionado, la agudización de trastornos de conducta y la aparición de alteración del ánimo.

Con respecto a la relación de confianza diaria con las personas que los atendemos, también hay que tener en cuenta a las propias profe-

sionales que han ido cayendo en la enfermedad o en el “queme”, produciéndose bajas y por lo tanto provocando la entrada de personal nuevo que no conocían en profundidad a los residentes con demencia, no comprendían bien lo que es una demencia, tenían carencias de habilidades de manejo y, todo esto, dentro de un marco exigente de protocolos y de que uno es nuevo en un puesto concreto. Y por ello, en ocasiones, tampoco nuestra labor ha sido tan efectiva y eficaz como la que en situaciones de normalidad se ofrece. Esto también ha dificultado la confianza de estos residentes cuyas referencias cambiaban, generándoles más desamparo. Muchas caras nuevas, para alguien a quien le cuesta retener. Este cambio en los profesionales, más la redistribución de tareas en los que no hemos dejado de trabajar, ha supuesto un cambio muy importante en la calidad del servicio que reciben los residentes. Como hemos comentado ya, no han recibido una adecuada psicoestimulación, no han tenido la atención de algunos profesionales como los de la psicología o la fisiología durante largo tiempo, puesto que el miedo al contagio, a la propagación del mismo, ha limitado el movimiento de estos profesionales por todo el espacio de las residencias; resultando que o bien han reducido la atención a situaciones muy específicas o bien han llegado a dejar de ejercer su función principal, volcándose en otras, que aunque también importantes, no incidían directamente en la persona mayor.

En consecuencia, han sufrido una importante privación de estimulación. Y de ahí, los efectos a nivel cognitivo y conductual que muchos han mostrado según hemos expuesto. Tengamos en cuenta que la nuestra es una batalla perdida ante la demencia, en cuanto que es una enfermedad progresiva y de momento no podemos erradicarla, pero siempre tenemos el espíritu de ganar pequeñas batallas que retardan su avance, y que, aunque progrese, no merme como un tsunami la vida del que la padece. Pero esto, durante los meses de confinamiento, no se ha podido llevar a cabo y los residentes han sufrido un declive evidente. Y tanto las familias como los profesionales, hemos tenido que aprender a asumir esta consecuencia lo mejor posible, pero sin dejar de sufrir por culpa de los miedos generados, como antes se ha abordado al hablar de las familias.

Pero, también queremos referirnos a los residentes que cognitivamente están bien, que son muy conscientes de la pandemia y de las restricciones, que son capaces de valorar las cosas y de discutir las. Estos también han sufrido mucho. No tienen la anestesia producida por la amnesia propia de la demencia, sino tienen la crudeza de la integridad y muchos se han quejado de haberse visto vulnerados. Hemos de plantear-

nos en este punto la cuestión bioética de si hemos hecho bien. Todas las personas tenemos derecho a decidir, todos queremos ser dueños de nuestras vidas, todos queremos asumir la responsabilidad de las consecuencias de nuestras acciones y todos tenemos derecho a sentir miedo, rabia y tristeza. Y las personas que ahora son mayores también. Y a muchos no les hemos dejado, ni los profesionales ni las familias. En los encuentros con ellos, han transmitido desamparo por las normas establecidas por parte de las instituciones, por no dejarles salir, por no dejarles estar con sus familias, aún y todo comprendiendo que estas decisiones se tomaban por su bien y por el colectivo de los mayores residentes. Pero la cuestión es ésta: se han tomado por ellos. Y esto les ha hecho sentir que, en una etapa vital de edad muy avanzada, han perdido libertad, han perdido voz. Y para colmo, se le añade la vivencia de que no tienen tiempo. Porque son muy mayores y lamentan que los pocos días que les quedan los van a vivir encerrados, con limitaciones; y, es más, muchos han compartido conmigo el temor de morir solos.

Como era de esperar, algunos residentes se han manifestado con gran capacidad de introspección, de análisis de la situación y de asunción de la misma, ya que saben que para cualquiera de nosotros puede ser que los últimos días sean así, puesto que nadie sabe cuánto va a vivir, cuándo va a morir. Estas personas, conscientes de que lo que les ayudaría es centrarse en el presente, en el momento diario, han buscado de forma personal recursos para estar ocupados, y han sabido valorar los medios que se les han ofrecido para mantener la intimidad, aunque sea a distancia, con sus seres queridos. Algunos hasta han llegado a establecer un calendario de visitas a la ventana que con ayuda del móvil les ha permitido sentir a la familia de cerca, siendo ellos mismos los que lo han promovido.

Pero, el hecho de que esta pandemia no tenga fecha de caducidad, sino que solo haya tenido escasos momentos de menor intensidad, a muchos otros les ha apremiado. Porque han vivido que ellos no tenían tiempo. Y las frases que nosotros les transmitimos haciendo referencia a que *todo pasará*, a que *para el próximo año esto estará mejor...*, en vez de ayudarles, les ha dolido más. Este dolor lo he visto manifestarse con rabia. Rabia hacia nosotros mismos por el hecho de que estamos al lado y somos los que aplicamos las medidas. Rabia ante las noticias de aglomeraciones de poblaciones más jóvenes (*ellos sí, y nosotros no*). Rabia por el tiempo perdido. Han compartido también el lamento de la vulneración de los derechos básicos y que ellos, debido precisamente a su edad y con una posible muerte más o menos próxima, reclamaban el derecho a asumir

el riesgo, el derecho de preferir el riesgo a vivir sin calidad, en soledad y sintiéndose sometido. En un momento vital tan importante, muchos se han llegado a replantear el sentido de vida, en lugar de encontrar un final que se caracterizase por la serenidad del sentido.

En consecuencia, trabajar con estos residentes ha sido una prueba personal importante. He procurado acoger sus sentimientos y argumentar razonamientos de una parte y de otra. Al mismo tiempo, por un lado, haciendo hincapié en el sentido del beneficio común, de la reducción de riesgo para la comunidad a la que pertenecemos en detrimento del beneficio personal, destacando el sentido del amor al otro para dotar de cierto sentido al sacrificio personal. Y, por otro lado, intentando pese a las limitaciones y circunstancias tan difíciles que viven, compartir que todavía tenían la libertad de decidir, no en algunos aspectos como ya se ha comentado (sectorizaciones, medidas...) pero sí en otras como el cómo vivirlas, en la toma de decisiones diarias, de intentar emplear el humor y de acompañar en los momentos más graves a nivel anímico, madurando su actitud y buscando que encontraran un sentido para resistir.

Los profesionales

En un contexto con polos tan dispares como los que se manifiestan con aparente despreocupación ante la COVID frente a los que se acompañan de “ideas conspiranóicas”; estamos los que no hemos dejado de trabajar y de enfrentarnos con esta pandemia.

Entre los clínicos que luchamos contra la pandemia, están los que en primera línea intentan detectar cuanto antes a las personas que están infectadas y que no tienen síntomas, con el fin de limitar la extensión de la infección; así como los que intentan, en caso de enfermar sacar adelante una vida que puede verse truncada por la complicación en la salud de quien la padece. Y aunque el virus es invisible para el ojo humano, luchan con fuerza contra los síntomas que se padecen, paliando y minimizándolos en lo máximo. Estos profesionales de primera línea tienen claro que el objetivo es sanar y, si no por completo, que sea con los mínimos efectos secundarios posibles. Tienen el enemigo claro, pero también ven con claridad que es implacable y en algunos casos sufren viendo cómo la vida de la persona con la infección se les escapa de entre los dedos. Es muy duro oír cómo estos profesionales comparten el sentimiento de impotencia, la rabia por las limitaciones con las que se encuentran y la tristeza por cada

persona que *se les va*. Muchos, si no todos, transmiten con franqueza que este esfuerzo les va a pasar factura física y psicológicamente.

Por otro lado, estamos los que trabajamos en una residencia de mayores. Mientras no hemos tenido diagnósticos positivos dentro de nuestros muros, hemos sido un colectivo de profesionales que no hemos luchado en primera línea para sacar adelante a los ya afectados; sino somos como la resistencia, somos quienes trabajamos para que, estando rodeados, no avance y penetre en nuestras líneas, y no consiga adentrarse aterradora y demoledoramente en nuestro territorio. En este contexto nuestro objetivo no ha sido curar, sino el evitar a toda costa que nuestra gente, que los residentes a los que atendemos, se vean afectados. Por tanto, nuestro desgaste no es el de la batalla, sino el de quien está sitiado y tiene que sobrevivir.

En los centros con los que colaboro la ratio de personal no es escaso si tenemos en cuenta las ratios de personal que oficialmente se estiman como suficientes, aunque sí muestran claramente, y siempre lo han mostrado, que estas ratios oficiales no se ciñen a la realidad. ¿Y cómo se ve esto? Porque la realidad no se ajusta a lo que el papel sujeta, y pese a estar por encima de las ratios oficiales, si se quiere dar una atención como se merecen los que hoy en día son ancianos, no llegamos. De ahí todas las protestas que trabajadores de nuestro campo estaban gritando y explicando a quién quisiera oír, desde bastante antes de que la pandemia ocupara todos los noticiarios. Ya entonces se intentaba hacer entender a la población general que la situación era precaria. Y así nos ha encontrado la COVID. Por ello, este encontronazo con la enfermedad nos ha puesto a nosotros también en una situación límite.

Cuando se ha producido ya la aparición de diagnósticos positivos, al principio al residente se le derivaba a otro centro especializado para el control de síntomas, por lo que todo nuestro trabajo continuaba siendo el del que está sitiado, “la resistencia pura y dura”. Nuestra obsesión ha sido el seguir manteniéndonos “limpios”, la idea de que “no se positivizaran más”, el que “nuestros muros sean lo más resistentes posible”, y si alguna sección de nuestro “frente” fuere “derribada”, no se viera afectado el resto. Y todo esto, con la presión de un estrés prolongado, sin fecha de caducidad, sin objetivo específico y ante un enemigo invisible. Porque nosotros no teníamos el objetivo claro de sanar, sino que teníamos el objetivo de resistir.

En esta segunda oleada, sin embargo, se ha producido un cambio de postura por la que las instituciones responsables decidieron que también los residentes con un diagnóstico positivo se atendieran en las residencias. Ello ha implicado que a lo anterior se sumara la exigencia de la atención sanitaria con ánimo de curación y la exigencia de mayores protocolos, mayor estrés y miedo al contagio e impotencia ante la muerte. Lo que ha llevado a muchos a sentirse agotados y quemados por la situación.

Y así andamos.

Andamos hiperalertas a cualquier señal sin estar preparados. Y no solo afecta a nuestra labor profesional dentro de la residencia, sino también fuera de ella. Tenemos el peso de que de nuestra propia vida personal depende la salud de aquellos a quienes atendemos, ya que si nos infectamos nosotros podemos ser los responsables de introducir en nuestra residencia la infección ante la cual tanto esfuerzo estamos entregando. Muchos, como yo, no quisiéramos descubrir que somos responsables de la infección de María, o de Abelardo, o cualquier otro al que apreciamos tanto, con los que tanto vínculo tenemos tras años de relación y cuidados; no quisiéramos saber que quizás “si los infectamos”, se los llevarán a otro lugar y no los podamos volver a ver. Y esto también pesa. Este centrarnos en nosotros mismos y en un autocuidado intenso, el estar hiperalerta a cualquier señal, en consecuencia, ha agravado la sensación de “estar al límite”.

Y ante toda esta presión muchos estamos padeciendo mayor irritabilidad y suspicacia, cansancio, falta de fuerzas... Pero si profundizamos un poco más, en definitiva, detrás de todo esto, una vez más, lo que hay es miedo. Y el miedo no a todos nos afecta por igual. Depende de cómo vivamos el hecho de enfermarse y de morir, de cómo vivimos el control interno de nuestras propias vidas, de la etapa vital en la que nos encontremos, y de muchos factores más. Por eso somos tan complejos. Pero al mismo tiempo también tan simples, ya que el miedo nos iguala, nos lleva a un sentimiento profundo y arcaico que nos resulta tan sibilino a veces y tan indomable en otras. Las situaciones a las que nos somete esta pandemia y que percibimos sin sentido, nos sitúan en un contexto en el que ninguno de nosotros quiere estar. Nadie ha buscado el desarrollo de todo lo que la COVID está provocando. En relación a esto es muy recomendable el artículo de Pablo Etchebere (2020) que señala que las reacciones que ha observado ante la pandemia han puesto en evidencia que algunos aspectos del pensamiento de Frankl han sido obviados y que es

importante el profundizar en ellos para enfrentarnos a la repercusión que esta enfermedad está provocando. Como por ejemplo, que ante la pandemia nos estamos viendo sometidos a algo biológico, ante lo cual nos culpabilizamos de su expansión; que lo biológico ha supeditado a lo psicológico y lo espiritual; que nos ha situado ante la pérdida de nuestra autovaloración centrada en una supuesta invulnerabilidad; que nos ha puesto en un vivir protegiéndonos que ha ido potenciando la negación de la trascendencia; y, finalmente, esto nos conduce a un “sentido vital pero no a un sentido de la vida” (s/p).

En este punto quisiera reflexionar que, pese a estar sometidos a la situación en la que nos encontramos, tenemos la libertad de decidir cómo la vivimos y cómo la afrontamos.

Así llega el momento de preguntarnos, tomando las palabras de Viktor Frankl (2016, p. 44): “¿qué puedo yo hacer ante lo que nos está ocurriendo? ¿Qué espera la vida de mí, qué deber, qué tarea me espera a mí en este momento de mi vida?” En la vida todos tenemos la responsabilidad de dar una respuesta a lo que nos está ocurriendo, pero no estamos determinados a qué tipo de respuesta dar. Ahí radica la íntima libertad. Todos y cada uno de nosotros poseemos la libertad de decidir cómo hacemos frente a lo que nos ocurre. Esta perspectiva está enfrentada al victimismo del que se somete a una situación y no toma las riendas de su vida, cae en un sinsentido que lo desespera y lo ahoga. Por ello, la relevancia de analizar qué respuesta estamos dando a la vida y, en este caso, analizar qué posición tiene cada uno ante la COVID. Dejemos de quejarnos a ella, exigiéndole una explicación que no nos va a dar y que solo plantea el *por qué* de las cosas. Preguntémonos por el *para qué* de las mismas.

En definitiva, la pandemia nos ha colocado en una situación que nos resulta extrema, y como seres únicos e irrepetibles que somos, nos enfrentamos a la misma según nuestros valores y experiencias previas. Pero todos, nos situamos ante el reto de darle una respuesta, y en esta soledad en la que cada uno, pero todos en un mismo tiempo, tenemos la obligación de responder (cfr. Frankl, 2016, p. 142-144, en relación con lo terrible de la responsabilidad del ser humano y lo señorial de la misma). En esta línea, podemos plantearnos con Frankl: “No he encontrado este pensamiento expresado en palabras más concisas y precisas que las de Hillel, el gran sabio judío, [...] «Si yo no lo hago, ¿quién lo hará?; y si no lo hago ahora, ¿cuándo lo haré?; pero, si lo hago solo por mí mismo, ¿qué soy?»” (Frankl, 2010, p. 61).

En consecuencia, estamos ante una situación límite, que como profesionales estimamos que no podemos seguir afrontando, ante el pensamiento de que es demasiado costoso el seguir luchando, ante el *queme* y dolor que estamos viviendo. Ante todo esto cada uno hemos de reflexionar sobre si nuestra respuesta va a ser de agresividad; si vamos a caer en la suspicacia de no confiar en los que nos rodean; si nos vamos a dejar arrastrar por el sentimiento de vulnerabilidad y deprimirnos; si vamos a construir una muralla a nuestro alrededor para sentirnos a salvo... O bien, y siguiendo con lo que nos ofrece la perspectiva de la logoterapia, vamos a vivir esta situación como una oportunidad.

Si nos paramos a reflexionar podemos objetivar que esta situación límite nos ha dado la oportunidad de analizar nuestra situación como colectivo profesional, esto es, hemos podido corroborar que efectivamente estábamos en una situación precaria; hemos podido analizar si nuestros protocolos e intervenciones estaban bien organizados; hemos aprendido a prepararnos para *la peor situación...*, en definitiva, hemos podido hacer una autoexploración, una autocrítica; y ver que nos falta, qué estábamos haciendo mal y qué estábamos haciendo bien.

A nivel individual dentro de nuestro trabajo, hemos podido ver el beneficio de trabajar realmente en equipo; hemos podido descubrir nuestras fortalezas y debilidades; nuestros verdaderos sentimientos que nos unen a nuestro puesto, y la relación para con los residentes.

Y a nivel más íntimo, hemos podido descubrir cómo nos enfrentamos cada uno a la responsabilidad; cómo respondemos ante el estado de hipervigilancia; hemos podido descubrir qué nos aúpa y qué nos hunde; y ver qué recursos personales nos faltan a cada uno, así como qué pilares personales nos sustentan.

Para finalizar

Para finalizar este artículo, resumiríamos que la pandemia ha supuesto un revulsivo a todas las personas implicadas dentro del contexto de una residencia geriátrica, esto es, tanto a las familias y a los residentes como a los profesionales. Personas que se interrelacionan continuamente y se pueden ofrecer apoyo mutuo. Cada uno de nosotros hemos sentido su influencia y más desde el prisma de quien tiene que verse sometido a un aislamiento no voluntario y se tiene que enfrentar con muchos miedos que

diariamente nos acompañan agazapados pero que la COVID ha puesto en evidencia: el miedo a la soledad, a la muerte, a la pérdida de control, etc.

En definitiva, la COVID nos ha puesto firmes y nos ha dado la oportunidad de mejorar y crecer. Esta situación también ha puesto en relevancia un aspecto muy importante y rico de nuestro trabajo dentro de una residencia geriátrica. Como un espejo, la pandemia nos ha mostrado que en nuestra labor lo más enriquecedor es que tenemos la posibilidad de trascender. Trascender de nosotros mismos, encontrar el sentido de todo el esfuerzo que estamos realizando en el amor a los demás, tanto hacia los compañeros como hacia el residente al que estoy atendiendo.

“La autotranscendencia de la existencia humana se basa en el hecho fundamental de que ésta siempre se dirige más allá de sí misma hacia algo que no vuelve a ser ella misma, hacia algo o alguien, hacia una causa a la que servir, o hacia una persona a la que amar” (Frankl, 2018, p. 22). Tomando prestadas estas palabras, se destaca que la convicción y la experiencia de que somos, por lo tanto, unos profesionales privilegiados, porque nos permite trascender. Es fruto de nuestra vocación y consecuencia de nuestro trabajo, dedicado a que los residentes se sientan a salvo de la COVID y se sientan lo menos perturbados por ella, no solo por su amenaza, sino también por el confinamiento al que los somete, donde la incertidumbre se afianza y la soledad, por la falta de la familia, amenaza. Y trascendemos porque los amamos. Y lo vemos en cada situación que superamos con ellos, en sus rostros cuando los atendemos, o hacemos de puente hacia sus familias con la ayuda de la tecnología; lo vemos en el afecto que nos devuelven y cuando nos transmiten su reconocimiento ante nuestra labor, o si no pueden expresarse ya, en la confianza que depositan en nosotros. Y entonces, en este punto, es donde, como consecuencia, podemos encontrar el sentido de nuestro trabajo y del esfuerzo de seguir en la resistencia frente al sitio al que nos somete la COVID.

Y he de destacar que personalmente para mí, trascender es también compartir contigo, lector anónimo, este artículo. Y, consecuentemente, poder ofrecer una oportunidad de enriquecimiento con estas vivencias.

Conclusiones

La pandemia nos ha situado en un contexto inaudito dentro de las residencias geriátricas, tanto a las familias como a los residentes y a los profesionales.

Las familias han afrontado el miedo a las consecuencias de una privación de estímulos y de afecto en sus familiares, el miedo al incremento del deterioro psicofísico y del tratamiento farmacológico; en definitiva, a la pérdida y la muerte. Han respondido bien con la rebelión, bien con la acomodación ante a las normas dictadas, e incluso en el tránsito de una a otra postura. Las familias que encontraban cómo compartir con sus familiares situaciones de la vida cotidiana y valores vivenciales, aportaban un mayor sentimiento de pertenencia y amor.

Entre los residentes también hemos encontrado afrontamientos variados, desde el enfado y la crispación, a la tranquilidad, pasando por la incomprensión y la depresión. En general, han sufrido una importante merma de estimulación y una mayor limitación en su capacidad de decisión sobre sus vidas. Algunos residentes se han manifestado con gran capacidad de introspección, se han centrado en el presente y han buscado y aprovechado recursos para estar ocupados y mantener la intimidad, aunque sea a distancia, con sus seres queridos. Ha sido un reto la búsqueda conjunta de un sentido para resistir.

Los profesionales se han enfrentado a la posición de quien está sitiado y tiene que sobrevivir, partiendo de una situación precaria previa de los distintos servicios. En la segunda oleada, se sumó la exigencia de la atención sanitaria con ánimo de curación y la exigencia de mayores protocolos, mayor estrés y miedo al contagio. También ha afectado a su propia vida personal, conscientes de que de sus actuaciones pueden depender las infecciones en la residencia. Ante toda esta presión se aprecia mayor irritabilidad y suspicacia, cansancio, falta de fuerzas... y, en definitiva, miedo.

Pese a estar sometidos a esta situación, tenemos la libertad de decidir cómo la vivimos y cómo la afrontamos. Si vamos a caer en la suspicacia, en el sentimiento de vulnerabilidad y en la depresión y el aislamiento; o vamos a vivir esta situación como una oportunidad. A nivel institucional, hemos podido hacer una evaluación y autocrítica sobre nuestros protocolos e intervenciones y mejorarlos, y hemos percibido el beneficio del trabajo en equipo. A nivel personal, hemos podido descubrir nuestras fortalezas y debilidades; nuestros sentimientos y nuestra relación con los residentes, y la transcendencia de compartir estas experiencias.

Amai LATIEGI GARRIDO es máster en Neuropsicología Clínica y máster en Gerontología Social. Psicogerontóloga. Trabaja en la Residencia Sagrado Corazón/Jesusen Bihotza de Rentería, así como en la Fundación Zorroaga/Zorroaga Fundazioa de San Sebastián. Es miembro de AESLO y del Foro de Logoterapia de Gipuzkoa.

Referencias

Etchebehere, P. (2020). De cómo mata el miedo a morir. Pandemia y sentido de la vida. *Centro Viktor Frankl para la difusión de la logoterapia, Artículos*. Extraído el 15/11/2020 de <https://www.centroviktorfrankl.com.ar/index.php?seccion=articulos&art=11>

Fernández, M. (2020). Complicaciones neurológicas del COVID-19. *Sociedad Vasco Navarra de Neuropsicología*. Conferencia on line. (18.11.20).

Frankl, V. E. (2010). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.

Frankl, V. E. (2016). *A pesar de todo, decir sí a la vida*. Barcelona: Plataforma Editorial.

Frankl, V. E. (2018). *¿Neurotización de la humanidad o rehumanización de la psicoterapia?* Barcelona: Herder.

Padierna Acero, J. A. (1994). ¿Existe un lugar para la familia del anciano en las residencias? *Revista de Servicios Sociales*, 25, 40-49. Extraído el 15/11/2020 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2699405>