

Reflexiones en tiempo de pandemia ¿Cómo pensar la profesión en tiempos de coronavirus? ¿Cuáles son las posibles formas de intervención con personas mayores en el marco de COVID-19?

Por Veronica Cimatti

Licenciada en Trabajo Social

En este punto de partida me pregunto cuántas pandemias atravesó el ser humano y qué registro tenemos de un evento así para la humanidad. Si indagamos sobre esto, aparecen grandes pandemias en los siglos XX y XXI:

- Gripe Española (1918-1919), considerada la más devastadora de la historia en un lapso tan corto con una cifra de 50 millones de muertos.
- Gripe Asiática (1957-1958). Los ancianos fueron las primeras víctimas de esta enfermedad que causaba grandes complicaciones pulmonares (1.1 millones de muertos).
- Gripe de Hong Kong (1968-1970). Dio la vuelta al mundo matando a muchos niños. Para los epidemiólogos, es reconocida como la primera pandemia de la era moderna, la de los transportes aéreos rápidos. Balance: 1 millón de muertos.
- SIDA (1981-actualidad). A la fecha registra 32 millones de muertos, según ONUSIDA.
- SRAS (2002-2003) Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Emerge en el sur de China con alto grado de contagio, lo que provocó 8.096 infectados en el mundo, siendo epicentro de contagio China, Hong Kong y Singapur. La epidemia dejó 774 muertos.
- Gripe Aviar (2003-2004). Un virus que afecta principalmente a las aves y las infecciones en los seres humanos se deben a contacto directos con esos animales.
- Gripe A o H1N1 (2009-2010), aparecida en México, conocida como gripe porcina. Termina siendo menos mortífera de lo esperado **-1-**.

En este marco, pensemos el COVID-19 y el impacto a nivel mundial actual. Sabemos que tiene una alta tasa de propagación, hay más de dos millones de activos en el planeta, nadie está exento ya que puede afectar a cualquier persona, presenta mayores complicaciones en la población mayor con afecciones preexistentes (como lo son enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad respiratoria crónica, entre otras), que es dinámico y puede variar según la situación epidemiológica **-2-**.

En palabras de Maristella Svampa, "nunca vivimos en estado de cuarentena global, nunca pensamos que sería tan veloz la instalación de un Estado de excepción transitorio, un Leviatán sanitario, por la vía de los Estados nacionales" **-3-**.

Podemos decir que este fenómeno disruptivo conlleva la reorganización de la sociedad y la profunda transformación de lo cotidiano. Es necesario volver a revisar conceptos centrales como vida cotidiana, la categoría desarrollada por Berger y Luckman, siendo escenario central de nuestros procesos de intervención profesional.

Hablar de una amenaza epidemiológica es advertir que hay un otro con capacidad superior en la organización de ese "ser cotidiano", que puede obrar en los límites de lo público pero que también demuestra jurisprudencia en lo privado. Nos desafía a mirar y no sólo ver, recuperando el entramado de complejidad que es lo social a fin de elaborar estrategias creativas para abordar este escenario.

Así aparecen nuevos hábitos que cuestionan las formas de sociabilidad y nos interrogan sobre la corporalidad en el proceso de intervención. Cómo pensar el acompañamiento y la aproximación al sujeto de intervención si puedo ser un potencial foco o vector de contagio. Cómo elaborar estrategias en este marco que pone en revisión las herramientas centrales de nuestro quehacer.

En un contexto en el que las instituciones se encuentran en erosión, lo instituido resiste la fuerza instituyente de un mundo incierto, la necesidad de dar respuestas eclosiona frente aquellos mecanismos tradicionales asimilados socialmente. Hoy más que nunca las poblaciones llamadas "vulnerables" requieren de una asistencia directa, ágil, que garantice derechos básicos.

Y esto nos interroga sobre el quehacer profesional, lo esencial o no de nuestra presencia e incluso, preguntarnos sobre el discurso de ser "invisibles" frente al Estado que nos contrata. Escuchamos un relato del colectivo profesional en el que nos gana la ausencia. Sin herir susceptibilidades, somos convocados a un "hacer" instrumentado y nuestra mediación no aparece en la construcción de una demanda. Me pregunto si la perplejidad planteada en términos de Ignacio Lewkowicz en la obra Pensar sin Estado, aquella que postula quedarse sin parámetros para medir lo que sucede, no ganó nuestras prácticas. Estamos perplejos porque nos cuesta dimensionarnos en un rol donde la vida y la muerte son parte, donde nosotros no somos infalibles, podemos enfermar y el horizonte de lo posible es el reino de lo incierto.

Aquellos que trabajamos en el campo gerontológico sabemos construir procesos de intervención que nos conectan con la dimensión de la muerte, con la finitud de la vida. Es una variable que acompaña irremediamente la construcción de dispositivos de cuidado y que nos permite revisar el proceso en distintos momentos a fin de garantizar en el otro la "dignidad de morir". Hoy no es sólo una variable, es un alerta sobre cómo ejercer la profesión, qué estrategias darnos en un escenario que nos desafía a reinventar el espacio con el "otro", con el sujeto de la intervención.

Tal vez sean más interrogantes que certezas, pero en un mundo donde la regla es la contingencia, claramente es un punto de partida. Y una pista central en esta invención, una fortaleza de los Trabajadores Sociales, sea la capacidad de construir referencia tanto desde una dimensión individual como también desde una dimensión social y comunitaria.

Notas

-1- Fuente: Diario Perfil versión digital 12/03/2020

-2- Argentina.gob.ar/ Inicio / Ministerio de Salud / Nuevo coronavirus COVID -19 / Recomendaciones para la población.

-3- Svampa 2020, Pág. 18

Referencias bibliográficas

- Lewkowicz Ignacio (2004) Pensar sin Estado: la subjetividad en la era de la fluidez. Paidós.
- Svampa Maristella (2020) en La fiebre. Cap. I "Reflexiones para un mundo post-coronavirus". Publicado en Nueva Sociedad 06/04/2020.

Otras fuentes

- <https://www.argentina.gob.ar/salud>

Mayo de 2020