

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Abril 2020

Tiempos de pandemia: ¿nuevas demandas al Trabajo Social con personas mayores?

Reflexiones en el marco del proyecto de investigación *“Representaciones y prácticas de las personas mayores en Córdoba. Factores de discriminación y estrategias de inclusión. La cuestión de género, el acceso a nuevas tecnologías y la participación ciudadana”* (SECyT Línea Consolidar /Córdoba).

La pandemia del COVID-19 ha generado múltiples recomendaciones sobre los cuidados preventivos y pautas para el cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas por organismos oficiales a nivel local, provincial y nacional, especialmente el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Dichas recomendaciones y medidas hacen hincapié en el grupo etéreo considerado más crítico frente al virus: las personas mayores.

La pandemia, y las medidas para cuidarse ante ella, visibiliza la diversidad de situaciones en que se encuentran las personas mayores en Córdoba. Mientras vemos por los medios de comunicación, en redes sociales y también en la calle, a muchas de ellas en situación de vulnerabilidad exponiéndose al riesgo para comprar alimentos, medicamentos o yendo al banco a cobrar su jubilación, otros grupos de personas mayores, que cuentan con todos los recursos de cuidado y atención, cumplen rigurosamente el aislamiento; otros se contagian en las residencias para mayores, y algunos hasta se rebelan ante el aislamiento. La preocupación es general, haciendo que familiares, voluntarios y servicios de salud, tomen iniciativas para facilitar el acceso a la medicación, al alimento y al dinero. Se combinan, así, acciones desde diferentes niveles de protección social a fin de reforzar los factores de cuidado.

A pesar de estos esfuerzos, se hace evidente que las personas mayores que no cuentan con soporte familiar o comunitario se encuentran con fuertes limitaciones para llevar a cabo el aislamiento social obligatorio como estrategia fundamental de cuidado. Esta situación de aislamiento, por sus propias características, desestructura las prácticas habituales para la satisfacción de necesidades y, al requerir nuevas estrategias y recursos, profundiza la desigualdad de acceso a bienes y servicios básicos. Frente a esta realidad, nos urge compartir las siguientes inquietudes y consideraciones:

¿Qué respuestas y acciones resultan adecuadas para que las personas mayores puedan acogerse a las medidas preventivas a efectos de evitar el contagio del virus, particularmente las de distanciamiento social? ¿Qué situaciones interfieren e influyen desde una mirada con dimensiones sanitarias, familiares, económicas y sociales para alcanzar a la totalidad de este grupo de alta vulnerabilidad frente a la pandemia? ¿De quiénes depende? ¿Es suficiente apelar a la responsabilidad personal para enfrentar a la pandemia?

El mundo entero apuesta al “distanciamiento social” como estrategia necesaria para evitar contagiarse del virus e infectar a otras personas. Aunque no es posible conocer de antemano qué efectos pueden tener estas medidas en la población, el distanciamiento social se encuentra justificado. Y esta práctica generalizada excluye por definición, el “acercamiento social”, fundamental para la interrelación entre las personas, especialmente para el grupo de las personas mayores. Esta distancia social, que por definición implica alejamiento, separación y disminución de la frecuencia en el trato, afecta emocional y subjetivamente a las personas, pudiendo impactar en su salud mental. Consideramos importante, entonces, destacar que la pandemia no sólo no anula los demás problemas sociales sino que crea condiciones nuevas para su desarrollo y el probable surgimiento de otras problemáticas. El aislamiento social podría conllevar la exclusión de la atención de las necesidades manifestadas por la cuestión social: pobreza, violencia de género, problemas de salud mental, maltrato a nivel familiar e institucional, entre otros. Además, el aplazamiento de la atención médica para otras enfermedades a medida que los sistemas de atención sanitaria se sobrecargan, puede afectar drásticamente la morbilidad y la mortalidad por diversas enfermedades crónicas.

Desde el punto de vista social, la pandemia desarticula las prácticas habituales desarrolladas desde los ámbitos institucionales y comunitarios a partir de las políticas sociales destinadas a interactuar con las personas mayores: receptor demandas, proveer recursos, abrir espacios grupales de cooperación e intercambio, etc., que constituyen una diversidad de acciones de reconocimiento desarrolladas durante los últimos años. Se evidencia desigualdad en las posibilidades de sustituir los mecanismos, aún precarios, de expresión de las demandas y satisfacción de necesidades. Por otro lado, el aislamiento social implica una mutación de las actividades implementadas desde la red institucional a la que recurren viejos y viejas, lo que provoca alteraciones en sus rutinas y cambios materiales en la vida cotidiana en torno a varios aspectos sociales y comunitarios: a) Las actividades presenciales están interrumpidas y en algunos casos se procura sustituirlas por prácticas virtuales que intentan dar continuidad y brindar acompañamiento a quienes cuentan con recursos tecnológicos, dejando afuera a quienes no cuentan con los mismos o no saben utilizarlos; b) Los espacios comunitarios debieron pasar de ofrecer una comida diaria en sus comedores a entregar bolsones y viandas individuales, lo que significa un cambio importante en las modalidades de acompañamiento y comensalidad; c) Los requerimientos de ayuda para realizar tareas domésticas, de higiene, de cuidado personal (de parte de familiares o cuidadores), en especial para quienes presentan una dependencia total o son semi autoválidos, generan modificaciones en la organización familiar dependiendo de un permiso para circular y atenderles, como así también la necesidad de reorganizar las tareas entre grupos convivientes de personas mayores.

En síntesis, muchas personas mayores se encuentran hoy obligadas a centrarse en las emergencias diarias para sobrevivir, frente a condiciones sociales objetivas que dificultan el aislamiento y el distanciamiento y les impiden cumplir con las recomendaciones de cuidados que demanda evitar la exposición al virus. La reclusión en hogares precarios en los que es casi imposible sobrellevar el encierro, así como su condición de habitantes solitarios en otros, hace que viejos y viejas se encuentren hoy en la intemperie social: la distancia e incomunicación los vuelve vulnerables e impotentes, en situación de

desamparo frente a los riesgos del contagio que no se distribuyen de manera equitativa. Estas condiciones sociales modifican la experiencia de ser viejo en épocas de coronavirus.

Las presentes circunstancias, signadas por un contexto de alta vulnerabilidad, nos aportan elementos para reflexionar acerca de la relevancia de sostener la actuación profesional como parte indispensable, y por lo tanto exigible, de los servicios esenciales frente al advenimiento de una pandemia, epidemia (o cualquier otra situación de urgencia/emergencia) que requiera contar con los medios, recursos, equipos y logística de una intervención profesional comunitaria/barrial y georeferencial que se constituya en un eslabón más de la atención brindada, que refuerce el trabajo colectivo y dinamice la red de contención social de las personas mayores.

Una intervención profesional desde el Trabajo Social, basada en brindar respuestas a los desafíos de una protección social más inclusiva y para garantizar la protección y el goce efectivo de los derechos humanos de las personas mayores; entre ellos el derecho a la salud, a requiere activar medidas que respeten el trato diferenciado y prioritario, la cobertura médica asistencial y de contención socio económica y comunitaria de las personas mayores de nuestra población. A partir de las demandas y necesidades percibidas desde el Trabajo Social en los diversos niveles institucionales, familiares, comunitarios, grupales y personales respecto al acompañamiento y cuidado frente a la pandemia, desarrollamos algunas recomendaciones referidas tanto a acciones inmediatas como a situaciones de mediano y largo plazo en dos campos de intervención profesional: instituciones y la comunidad.

¿Cómo fortalecer las estrategias organizadas desde las instituciones que implementan Políticas y Programas Sociales y las comunidades? Recomendamos:

1) A nivel institucional:

- Mapeo de las personas mayores en riesgo: re-significar la información disponible sobre la población de personas mayores en informes o bases de datos en cada servicio a fin de caracterizar e identificar situaciones de fragilidad en su red de apoyo cercana y riesgo de pérdida de salud física o mental.
- Ampliar el alcance del derecho a la asistencia: incorporar en las prestaciones asistenciales estrategias de información, persuasión, evaluación de las situaciones críticas y factores de vulnerabilidad de los diversos grupos de convivencia y configuración familiar.
- Brindar un servicio de información permanente: redactado de manera que tenga en cuenta a las personas mayores sobre los diversas medidas y recursos que ofrece el Estado y sus organizaciones y posibilitar canales de contacto, propiciando una articulación más fluida con los medios masivos de comunicación para la difusión de información más asequible para las personas mayores y aquellas con discapacidades.
- Promover el acceso y uso de tecnologías de comunicación y redes sociales para ofrecer atención a las necesidades sociales de las personas mayores; por ej., realizar un seguimiento y evaluación a través de teléfonos fijos, celulares, correo

electrónico, redes sociales y medios de comunicación. Verificar el estado de salud de las personas mayores a través de un llamado de saludo, compaginar los servicios de comida, vacunas y medicamentos para la entrega en las instituciones y en los domicilios de quienes se encuentran imposibilitados o en demasiado riesgo para concurrir.

- Realizar un seguimiento de las situaciones de vejez en todas sus modalidades enfocadas en relación a los espacios de cuidado personal y riesgos de contagio: situación de calle, residencia para mayores, hogares de día; de quienes viven solos o, de lo contrario, en situaciones de hacinamiento.
- Recurrir a sistemas de guardia y derivación interinstitucional ante situaciones críticas en el orden de la satisfacción de necesidades materiales, psicológicas y subjetivas durante el aislamiento obligatorio.
- Avanzar desde un enfoque de género respecto a situaciones de maltrato o violencia, abandono o negligencia hacia personas mayores en todas sus manifestaciones y niveles. Evaluación de la criticidad y provisión de acompañamiento efectivo y promoción del buen trato.
- Revisar la planificación y coordinación establecida entre las instituciones y estructuras de diversos niveles de gobierno, que posibilite una articulación intersectorial e interdisciplinaria de mayor interdependencia y complementariedad entre los sectores y recursos; que permita el refuerzo de la presencia barrial y territorial de equipos interdisciplinarios debidamente equipados y protegidos que permitan a las personas mayores encontrar interlocutores accesibles en su centro de vida
- Propiciar la coordinación entre equipos de trabajo de salud y salud mental que abordan situaciones referidas a las secuelas producidas por el aislamiento obligatorio en las personas mayores.
- Efectivizar espacios de apoyo y supervisión para los trabajadores sociales, producto de la situación crítica que deben enfrentar, desarrollar protocolos de acción a los profesionales que desarrollan las tareas territoriales y la gestión del reconocimiento económico.

2) A nivel comunitario:

- Favorecer formas de participación y asistencia comunitaria y sostener la pertenencia de las personas mayores a grupos que, a través de la ayuda mutua y de estrategias de autoprotección, puedan recrear formas de cuidar a los grupos vulnerables en sus vecindarios, a la vez que velar también por el cuidado de los cuidadores. Propiciar la conexión entre vecinos para identificar las personas mayores con mayor riesgo; coordinar acciones con las organizaciones sociales, de la comunidad, religiosas y de trabajadores, con las redes de salud comunitaria, alentando, recreando y reforzando instancias o formas de organización colectiva y de participación en cuidados comunitarios entendidos como procesos incluyentes, en cuyo transcurso se producen transformaciones y aprendizajes comunitarios e individuales. En contextos de alta vulnerabilidad, a veces en medio de procesos signados por la desconfianza, el individualismo, la estigmatización, es necesario pensar una idea de comunidad en la que, más allá de reinventar los sistemas de

salud, se revalorice el cuidado público, los lazos sociales comunitarios, y canalizar las demandas a través de efectores y referentes comunitarios

- Reforzar la información y el saber sobre las personas mayores y de la comunidad en general. Una población informada y conocedora del contexto barrial y vecinal es, sin duda, poderosa y efectiva y permite sumar esfuerzos a las medidas dispuestas por las instituciones de salud, generando estrategias de tipo horizontal que supongan un complemento a las de tipo vertical sostenidas por el Estado.
- Coordinar y difundir las acciones e iniciativas comunitarias, a fin de propiciar la participación de la población en general en acciones que favorezcan el funcionamiento y dinamismo de diversas redes de ayuda existentes, tales como las plataformas creadas por diferentes instituciones (comunidad PAMI - Programa de Voluntariado del Cepram , y otras) que buscan colaborar para sostener el contacto (telefónico o digital) con las personas mayores que lo requieren.
- Focalizar y diseñar estrategias descentralizadoras, colectivas, de solidaridad, para ver cómo cuidar y cuidarnos y que a la vez atiendan a las singularidades de las personas mayores, partiendo de cómo construyen su propia realidad evitando estigmatizar en categorías pre - configuradas.

Los cambios sociales que nos atraviesan, en parte impulsados por la pandemia del COVID-19, obligan a pensar en generar nuevos conocimientos y nuevos análisis sobre el envejecimiento y la vejez antes, durante y post crisis, así como a la producción de reflexiones que aporten al debate de temas hoy prioritarios en contextos de profunda desigualdad y discriminación por edad: la organización de los cuidados, la participación social (educativa, recreativa, cultural, etc., presencial y virtual), las cuestiones de género, el uso de las herramientas tecnológicas (inclusivas y excluyentes), acceso a las jubilaciones y pensiones; temas que ilustran la resignificación de las problemáticas sociales y su orden de prioridad dentro de la agenda pública y gubernamental, que permitan ir orientando un debate político y público sobre la igualdad frente a la vejez y las vejezes.

Es nuestra intención entonces, resaltar la necesidad de una imaginación colectiva desde el Trabajo Social que reponga el valor de la comunidad , el rescate y fortalecimiento de las respuestas colectivas desde un Estado presente en los territorios con estrategias claras y de derechos para las personas mayores, con estructuras de cuidado organizadas a partir del conocimiento de la diversidad de situaciones que atraviesan dentro del tejido social.

Investigadoras: Dra. Inés Torcigliani (inestorcigliani@gmail.com), Lic. Mabel Campana, Lic. Marta Elena Isaia, Lic. Maria Gracia Oliva Salto, Lic. Susana Serasio, Mgter. Denise Senmartin..