

Trabajo social con personas mayores, en tiempos de COVID-19

Autoras:

BARRO, Karina; COBOS, Leidy; MACHADO, Eleonora; NIEVA, Alejandra;
SAA, Bettina; VIOLA, Anahí; VARELA LÓPEZ, Yamila.

Esta vez les tocó ser protagonistas -sin pedirlo- a las personas mayores, pero protagonistas de una obra que los pone en el primer lugar de una situación de riesgo.

Indirectamente, a quienes trabajan con ellos también se les ubica en un lugar protagónico y esto impulsa a hablar (o escribir).

Algunos acuerdos previos

Decir, en primer lugar; que para referirse a alguien de más de 60 años de edad, es imprescindible hablar de Persona Mayor (también podemos utilizar la expresión adulto/a/e mayor). Debería quedar desterrado el término “abuelo/a/e” y su uso limitarse exclusivamente para mencionar a los padres de nuestros padres. Tampoco corresponde el tutear a una persona mayor si no es cercana o de nuestra confianza.

Que el deseo nace y muere con nosotres, por eso los comentarios en forma irónica o burlona frente al planteo de una relación sexual por parte de un adulto/a/e mayor, solo hablan del desconocimiento de la sociedad en general y de una serie de prejuicios que hoy no tienen fundamento.

Que existen tantas vejeces como números de DNI, por eso es hora de terminar también con las generalizaciones al estilo “hay que enseñarles a usar el cajero

automático” que se escucha en éstos días, a raíz del doloroso caos generado en las filas de los Bancos, queriendo responsabilizar a los mayores en un episodio en el que fueron claramente víctimas. Cuando se supere esta pandemia y la rutina encuentre en un cajero automático a una persona mayor “demorando” la fila, se debería incorporar el ejercicio de la paciencia y tener la generosidad suficiente para ofrecerles ayuda si hiciera falta.

Para las/los y les profesionales que eligen trabajar con personas mayores, resulta indispensable capacitarse. Luego de obtenido el título de grado (en Trabajo Social), se debe continuar la formación a través de distintos Posgrados, Especializaciones, Maestrías y/o Doctorados en Ciencias del Envejecimiento cuya oferta actualmente es diversa y muy interesante, por cierto.

Ahora bien, se desea abrir el diálogo con el colectivo profesional y debatir acerca de cuáles están siendo los primeros impactos de la pandemia en la intervención de trabajo social con personas mayores.

Datos de contexto

En el contexto actual, tiempos de pandemia y aislamiento social, es inevitable reflexionar en torno al rol del trabajo social en situaciones de crisis y emergencia, en los espacios “perdidos” o en disputa, en las luchas por venir. Es evidente que la pandemia del COVID-19 pone de manifiesto las grandes miserias humanas y la agudización de una decadencia, la región afronta esta crisis con varios “talones de Aquiles”. Esto es, en plena desaceleración económica, con poco margen para incrementar el gasto público, en especial con carencias en capacidad financiera e infraestructura sanitaria, que materializan las consecuencias de un modelo capitalista estructuralmente violento.

La pandemia irrumpe en tiempos de envejecimiento demográfico y preocupación por el sistema de jubilaciones y pensiones respecto de la población económicamente activa. Por lo tanto, la representación social del adulto/a/e mayor en nuestra sociedad, pareciera tener una carga simbólica en la que su vida adquiere importancia proporcional a la capacidad de producción (punto de decisión sobre la vida de un joven o un viejo).

En Argentina 15,9 millones de personas se encuentran en situación de pobreza, el 35,4% de la población, a esto se debe añadir las elevadas cifras de precariedad laboral. En la práctica cotidiana cuando se habla que “estamos todes en la misma barca”, se pone en evidencia la profunda desigualdad que caracteriza esta sociedad, mientras unos transitan este viaje en yate, otros lo harán en lancha y otros en nado a pulmón.

Así mismo, de acuerdo a las proyecciones del INDEC para el 2020, 7.130.382 personas son mayores de 60 años, esto representa el 15,7% de la población de Argentina; representando el grupo de mayores de 75 años el 31.1% de dicho conjunto. Un dato significativo a tener en cuenta es que se calcula que viven aquí aproximadamente 61.000 mayores cuyas edades son de 95 años y más. El COVID-19 ha mostrado, hasta el momento, mayor capacidad de daño en las personas mayores donde los cambios derivados del envejecimiento y la presencia de enfermedades asociadas, los expone a la hospitalización y el requerimiento de terapia intensiva en una proporción más alta que otros grupos de edad.

Pues bien, es en este panorama de grandes desigualdades sociales que se enfrenta a la expansión del contagio del COVID-19 entre la población y la crisis sanitaria consecuente, que inevitablemente se agravará conforme pasen los días y semanas.

Junto con las recomendaciones y medidas sanitarias dispuestas por el gobierno de prevenir el contagio, un Estado presente se ve en el imperativo ético de considerar la diversidad de las condiciones de vida de la población a la hora de plasmar las políticas públicas. Entre las cuales podemos mencionar:

-¿Cómo pensar el aislamiento social cuando las condiciones de la vivienda son deficitarias?

-¿Qué alternativas puede brindarse a las personas en situación de calle?

-¿Cómo garantizar la seguridad alimentaria de niñas y niños?

-¿Cómo garantizar la continuidad educativa al estar cerradas las escuelas?

-¿Cómo dar protección a las personas trabajadoras ante los despidos?

-¿Cuáles son las modalidades que asumen las personas mayores para resolver sus necesidades básicas? ¿Cuáles son los apoyos que requieren?

-¿Cuáles son los soportes sociales que deben ofrecerse para suplir los espacios de encuentro tales como centros de día, centros de jubilados, talleres preventivos, etc. a los que actualmente no pueden concurrir?

El impacto del COVID-19 en los ámbitos de intervención con personas mayores.

Los distintos ámbitos de intervención de trabajo social se encuentran mayormente vinculados a “población de riesgo”: personas en situación de pobreza, mujeres víctimas de violencia de género, refugiadas, niñas, niños, niñas y adolescentes cuyos derechos son vulnerados, entre otros. La pandemia del COVID-19 ha puesto la lupa sobre las personas mayores, colectivo con el cual ha intervenido el trabajo social tanto desde las instituciones de la seguridad social como desde el ámbito de la salud y

educativo. El campo social gerontológico reúne diversas disciplinas quienes abordan al mismo sujeto mayor, buscando ampliar el conocimiento y tender acciones preventivas y promocionales, además de asistenciales, que mejoren su calidad de vida.

Derivados de estos principios se registra la presencia de profesionales trabajadoras sociales en centros de día, talleres preventivos de obras sociales, en cursos de extensión de universidades, en residencias para personas mayores, equipos de salud de hospitales con formación específica.

“En mi caso particular, luego de muchos años de ejercicio en una residencia para adultos mayores, desde hace 5 años me dedico a coordinar talleres preventivos de estimulación de la memoria para los afiliados de una obra social sindical. Se trata de personas mayores con inquietud por mejorar su calidad de vida, que ponderan la posibilidad de encontrarse con pares y la socialización. La coordinación de este espacio con la formación profesional pone en valor el tejido de redes entre pares como sostén indispensable para el trabajo cognitivo.”

Algunos de los principios transversales que organizan el trabajo con personas mayores incluyen su consideración y defensa como sujetos de derecho, el reconocimiento y tendido de redes sociales reales, su inclusión jerarquizada en el entramado social. Principios, los cuales a la luz de las decisiones tomadas por algunas naciones sobre criterios de priorización económica o administración de recursos escasos, se encuentran puestos en jaque.

También se puede señalar que acorde al requerimiento de aislamiento implementado por la cuarentena dispuesta en Argentina, el conjunto de dispositivos sociales orientados a esta población han suspendido sus

actividades. En el caso de las residencias para mayores en las que la población requieren un cuidador, un acompañante, un educador o un asistente, se han limitado sus servicios ya sea por prevención de contagio, prioridad de inversión o recorte presupuestal.

“Las personas mayores se constituyen por su número en el principal grupo de riesgo ante la emergencia de la pandemia. Cuando se tomaron las primeras medidas de restricción a la asistencia a espacios masivos (culturales, deportivos, etc) en la semana del 13 de marzo, las autoridades de la obra social decidieron no dar inicio a los talleres que debían comenzar el 16 de marzo. En el momento inicial no se ofreció un espacio alternativo para los mayores, se interpretaba la situación como contingente, que se extendería sólo por algunas semanas. Las personas mayores que formaban parte de los grupos se sintieron contenidas por la decisión tomada. Se desconoce cuál será la percepción al prolongarse el período de aislamiento para este grupo específico.”

El rol del trabajo social y el impacto de la pandemia en el contexto de las condiciones de trabajo

Los profesionales de trabajo social, atraviesan la emergencia del COVID-19 junto con las secuelas socio ocupacionales y de empleo. Muchos de los espacios de inserción laboral de trabajo social han sido definidos desde el Estado de Bienestar, que ha ido tomando distintos matices según las críticas o simpatía que por el libre mercado pudiera tener el gobierno de turno. En esta coyuntura se ha puesto de manifiesto la discusión entre privilegiar la salud o la economía, falsa dicotomía que por momentos parece irreconciliable, y de acuerdo a la cual los distintos ámbitos de trabajo ejercen su autoridad para reconocer, descalificar o devaluar la fuerza de trabajo profesional.

Dentro de este contexto se encuadra la lógica neoliberal que prima no sólo en las condiciones de contratación que impone el mercado sino en la modalidad de implementación de políticas públicas y modificaciones en normativa laboral de los últimos cuatro años, de la cual no escapa la y el trabajador social -aunque un grupo pueda estar contratado en blanco- ¿qué pasa con los contratos temporales, los derechos laborales, la incertidumbre laboral, las diferencias salariales, las suplencias, etc.? Aunque a través del tiempo se ha incrementado las contrataciones temporarias asociado a la flexibilidad y precariedad laboral, en esta crisis humanitaria se agudizan las grandes problemáticas. Muchos programas han cerrado sus puertas desamparando no solo a la población receptora sino también a los profesionales que trabajan en cada lugar, poniendo en evidencia la precariedad laboral incluso en el sector público.

“El modo de contratación en este ámbito de trabajo es como monotributista. Esto implica que no se pretende de la prestación brindada otro aporte más que el vinculado al dictado del taller. Todas las acciones que exceden la hora taller no están contempladas ni a nivel remunerativo ni a nivel de incidencia en las tomas de decisiones de la obra social. Ante la suspensión de la modalidad presencial de los talleres, nos encontramos los prestadores ante la incertidumbre de cuál va a ser nuestra continuidad laboral y remuneración”.

Es posible interpelarse respecto de cuál es el papel que es llamado a cumplir el trabajo social en el contexto de la emergencia sanitaria y social. Interroga pensar si se requiere desde el ámbito de la salud y de la acción social de la presencia de un profesional que garantice la reproducción del capital, el control social o que trabaje hacia el reconocimiento de los derechos, la salud física y mental.

“Trabajo en un hospital, en el equipo de Neuro Psicogerontología, rodeada de médicos y otras especialidades de las ciencias exactas (kinesiólogos, enfermeras, equipos de quirófano); al enterarnos de las medidas tomadas por el Gobierno de llevar a cabo una cuarentena obligatoria, fui a la primera que separaron del equipo y mandaron a su casa. Pues he aquí mi reflexión al respecto... Más allá de que el problema de salud que nos afecta sea (primordial y específicamente médico), me pregunto... ¿Por qué el trabajador social es el primero en ser desestimado? ¿Es un espacio de intervención perdido, en pos de la hegemonía médica? ¿Hemos sido nosotros, como trabajadores sociales, quienes no hemos sabido defender nuestro lugar en los equipos Interdisciplinarios?”

Se aportan alternativas al mundo del trabajo y los avances tecnológicos reorganizan el mercado laboral, seguro que se redefinen algunos puestos de trabajo, reconociendo las ventajas del teletrabajo en términos de gastos y tiempo, también como posibilidad para conciliar la vida laboral y familiar con ventajas y desventajas, factores de riesgo como exceso de horas de trabajo y como se puede desdibujar la mano de obra y en nombre de la autonomía y la libertad caer en niveles de explotación y enajenación.

Algunas nociones preliminares en cuanto a estrategias de afrontamiento.

En momentos de emergencia social, de incertidumbre, de aislamiento y marcada afectación sobre las economías familiares y reestructuración de lazos sociales, el rol del trabajador social es indispensable a la hora de asistir, acompañar y planificar estrategias que sostengan estas estructuras. El contacto y conocimiento real que tiene el profesional en Trabajo Social en los territorios es una herramienta fundamental para avanzar en respuestas y

estrategias asertivas y concretas, que rompan paradigmas y busquen la participación consciente y transformadora en la búsqueda de soluciones.

No se cuenta con protocolos para tal situación, se fueron construyendo en la marcha al igual que distintas herramientas de contención social, de manera de poder frenar no solo al virus, sino también la angustia que esto genera y cuidar la salud mental de la sociedad. Lo cual abre un hilo de ideas o mejor dicho de preguntas en cuanto a pensar cómo trabajar en las contradicciones de la lógica institucional.

¿Cuáles serían los aportes que se pueden hacer como trabajadoras y trabajadores sociales al abordaje de la pandemia? Si se piensa en los distintos momentos de la intervención habría una primera instancia asociada a la coyuntura de la emergencia y ante esto se podría pensar ¿quiénes serían las personas que potencialmente van a ser atendidas en este espacio de trabajo? ¿Cómo contemplar las redes de las personas atendidas? ¿Quién las cuida? ¿quién las atiende? ¿qué herramientas podemos diseñar para facilitar el trabajo de quienes están asistiendo al lugar de trabajo?

“Dado el panorama de cada vez mayor complejidad y gravedad, a nivel institucional se encuentran empezando a diseñar un espacio de trabajo de los diversos talleres a distancia. Se desconoce el grado de apropiación de esta herramienta por parte de los afiliados. A nivel personal, el tener acceso a los afiliados a través de contar muchos de ellos con whatsapp y grupos, me impulsó la necesidad de mantener un contacto periódico para con ellos. A veces acercando contenido de información sobre los cuidados, otras herramientas de trabajo cognitiva, juegos, etc, en otros casos preguntando especialmente como están los que se encuentran solos. En lo sucesivo del paso del tiempo se les

escucha agobiadas por la información. Se les observa también que tienden puentes para contenerse mutuamente.”

Es preciso significar que, a diferencia de otras instancias de intervención en las que es posible trabajar sobre la “distancia óptima”, en este caso lo profesional y lo personal se ven igualmente tocados por la pandemia. La delimitación de los problemas de intervención, el mapeo de redes sociales, las estrategias de intervención se suceden en cualquier encuentro con las, los y les vecinos más cercanos.

“Crònica de un domingo particular.

El día 16 de marzo comencé la cuarentena por la pandemia de Covid-19 en casa habilitada por mi lugar de trabajo (colegio especial privado). Hace un par de días tuve la propuesta de escribir algo desde lo profesional, no sólo para difundir información clara y precisa sino también para intentar así, contener y compartir sensaciones entre colegas y todo aquel que tenga acceso a esta lectura. No es fácil la narración cuando toca en primera persona, tal vez sea conveniente empezar a “hacer extraño lo cotidiano” o simplemente detallar en un archivo lo observado.

Empecé una crónica con el nombre de “un domingo particular” un poco porque a mi viejo de 82 años no tiene que ir a trabajar en el servicio de vigilancia de un edificio paquete en plena Recoleta. Y otro poco porque ese es su nombre.

Todo me resultó raro ese día, que él estuviese en su casa, que tuviera que ir a verlo sola sin mi hija de 2 años, que en las calles de Balvanera (entre la estación de Once y San Cristóbal) no circulaba nadie.

Como así también fue raro encontrarme con mi vecina de piso antes de salir de casa (Rita de 59 años) quien me contó que hay momentos en que se siente “bajón” y claro hace poco le diagnosticaron hipotiroidismo, que por suerte le dieron la medicación pero que no le agrada que tuviera que volver en un tiempo a que le hagan más análisis. Que ella también iba a ir a ver a su mamá (93) para acompañar/relevar a su hermana (Mercedes, 60). Contaba también que ellas no tienen la costumbre de realizar acopio de mercadería. Nos saludamos y mientras caminaba las cuatro cuadras hacia la casa de mi viejo pensaba cuántas Ritas y Mercedes están a cargo de algún/a padre/madre (u otro pariente) aún más mayor deberían movilizarse para cuidarlos. Al regresar también pensaba en que podía ofrecerles hacer sus compras ya que tenía que salir de cualquier modo y más teniendo la DDJJ para verlo a mi viejo. Claro que ya hay un programa en marcha para asistir a las personas mayores con voluntarios.

Pienso que en esta época debiera superar la voluntad y solidaridad para con los otros porque simplemente estamos acá y vivimos en sociedad. Intentaremos volver a tejer nuestros lazos sociales de manera que sea una red de contención para los más vulnerables, con ellos en el centro de la telaraña.”

Impacto de la pandemia en el contexto sociocultural en Argentina

Analizar el impacto de la pandemia implica preguntarse cómo viven al virus los argentinos, ¿cómo lo habitan? ¿Cómo trasciende la pandemia en la vida cotidiana como ciudadanos, y cómo en el accionar de aquellos que están exentos de la cuarentena? En este sentido, se puede decir que no ha sido sencillo reconocer que el virus es un problema real y forma parte de la realidad

cotidiana. La negación de ésta trajo consigo el malestar en la cultura diría Freud, o más bien una catástrofe social a nivel mundial.

En Argentina, más allá de superar a los ciudadanos, es una realidad que supera a las instituciones sanitarias ya que no están preparadas para enfrentar una pandemia, sumado al contexto de crisis social, es disímil el escenario que invita a una reflexión.

La primer reflexión sería al respecto de que lo individual afecta al colectivo social por más que el accionar sea profesional o no, repercute en un otre. Uno de los focos de contagio está siendo el personal de la salud que no ha tenido acceso a los protocolos ni elementos de protección necesarios a tiempo; entonces la pregunta es dónde queda en este sentido la idea de otredad, la responsabilidad social y la corresponsabilidad entre colegas. La negación a pensar al virus como una realidad que está inmersa en nuestra cotidianeidad fue de algunos profesionales como también de un conjunto de la sociedad. Ante esta situación de negación, el gobierno tomó como medida la cuarentena por decreto, ahí se podría decir que se cayó en la idea de que “al virus lo combatimos entre todes” tomando en consideración las medidas de la OMS y las mil noticias que respondían a los cómo y porqué del virus. Sin embargo otra preocupación surge: el miedo a que se militaricen las calles, se establezca estado de sitio, ya que para algunos la cuarentena es sinónimo de vacaciones, aquí entonces nos empezamos a preguntar por la empatía, no solo de las clases pudientes que aun cuando sabían de la cuarentena se fueron de viaje y hubo que repatriarlos, sino también a aquellos que aún en cuarentena continuaron con sus actividades cotidianas, lo que deja como saldo un número mayor de personas detenidas que el número de personas contagiadas.

Por otro lado, el bombardeo constante de noticias y “fake-news” a toda hora convirtió a todes en epidemiólogos de sillón (de sillón como referencia a aquellos que poseen fácil acceso a tecnologías) acarreado consigo la

“epidemia del miedo”. Se empezó a filosofar, como todo caos, desde la angustia ¿Cómo se hace circular el cuidado? Poniéndose contento/a/e porque se vuelve a estar bajo el paraguas del Estado, diciendo fuerte y alto ¡hay Ministerio de salud! Pero ¿cómo se lo afronta con tan pocos recursos? Sucede que la carencia de recursos no es solo un problema que enfrentan instituciones de sanidad, también se palpita en la gente: carencia como sinónimo de paranoia, y en ese círculo entran los que tienen sus necesidades básicas satisfechas y sin embargo vacían las góndolas de supermercados, podría leerse entonces no es que carezcan de recursos sino que su miedo es no tener cosas que poseer y están aquellos cuya carencia es algo así como su identidad “los carenciados” , su característica es pertenecer a sectores vulnerables/dos, son aquellos que piden alcohol en gel y barbijos en los hospitales y se enojan con los empleadas de seguridad, los menosprecian con insultos o poniendo en riesgo su salud (tociéndoles, amenazándolos, etc) porque no hay para ellos, aunque el cartel del hospital dice “pida en admisión”, lo cierto es que no hay para nadie; el empleado/a/e que también se enoja porque no cuentan con esos elementos esenciales para atender a la gente y trabajan en contacto directo con posibles portadores o infectados/as/es del virus, sean estos personal de seguridad, personal de aeropuertos y luego llegan los últimos los empleadas del rubro comercio, que les extienden las horas en pésimas condiciones de seguridad y se encuentran con el ciudadano de nuevo que no colabora con las medidas para frenar el contagio, porque no sabe, no cree que se habla de un virus letal, o se cree inmune. Ante tal paranoia se comienza a militar la cuarentena, lo individual queda subsumido en lo colectivo, en el altruismo en términos de Durkheim; miles de #quedateencasa al grito de “aíslate”, y en este sentido masificamos el mensaje como si la realidad fuese igual para todos, lo cierto es que el virus es lo universal, no la realidad individual socio afectiva de cada sujeto. Los lineamientos de preguntas rondan en torno a si el virus afecta a la población

más vieja como aislarles de todo siendo una de las afecciones la soledad, por lo que si bien el aislamiento es una medida social, preventiva y obligatoria, desde las distintas instituciones se comienza a trabajar en la idea de que aislarse no implica reclusión en soledad sino nueva forma de vincularse afectivamente sin contacto físico. Se unifica la casa, la familia al decir quédate en casa, pero habrá muchos que no tienen casa, que el afuera es su casa y en tal sentido no se lo plantea en la agenda gubernamental como población vulnerable ante el virus, siendo éstos quienes además de poca higienización y acceso a la misma con la frecuencia que se pide, poseen problemas respiratorios por su poco acceso a bienes y servicios por sobrevivir al día a día; y están los otros casos donde el aislamiento no te cuida la vida, genera un estado contra rebote con mayor posibilidad de morir, pero no por el virus epidemiológico del COVID-19, sino por otra situación de emergencia, que es silencioso o silenciado, que suma niveles de preocupación y angustia: es el femicidio. Pero a pesar de las disímiles realidades, se cuenta con el recurso más importante que es el recurso humano: el personal de sanidad, los voluntarios/as/es que ponen al hombro en los comedores, los 600 voluntarios/as/es del CONICET, la creatividad de construir herramientas para sobrellevar el aislamiento de las personas mayores para que se sientan acompañados, escuchados, informados sin olvidar que se hace todo lo posible para reforzar el acompañamiento a personas en situaciones de violencia de género, sumado al esfuerzo de las instituciones por cuidar la salud mental de la población promocionando la salud, aun cuando la incertidumbre gira en relación a la gestión institucional y a la dificultad de trabajar interdisciplinariamente.

Para seguir reflexionando

Mucho se habla de la “vulnerabilidad” de los Adultos Mayores, de su concepción como “población en riesgo”, siempre desde una mirada de fragilidad.

Se propone, por el contrario, realizar un análisis aproximativo de esta población en términos de resiliencia y fortaleza, cambiar la propia mirada (y la de los demás) pensando en la persona mayor como ejemplo.

Si bien las personas mayores presentan una mayor vulnerabilidad a nivel biológico, deberíamos prestar atención a la fortaleza de su reserva humana (emocional, cognitiva, espiritual) e interpretar estos aspectos de su vida cotidiana como espacios a partir de los cuáles intervenir y participar en conjunto como sociedad.

Como profesionales, al intervenir continuamente en la defensa de los derechos, en generar espacios de participación social, en generar estrategias que den lugar al desarrollo de una calidad de vida digna, se debe promover los ámbitos y los recursos que posibiliten nuevas formas de “ver” a esta población.

En el contexto de esta pandemia, quizás serviría prestar más atención a su capacidad de flexibilización, de adaptación al cambio, escuchar sus historias de vida e integrarlas a una nueva mirada. Mirada que permita delinear otros horizontes, desde donde el rol como trabajadores sociales no sólo se limite a prevención o restauración de un derecho, si no también sea promover acciones acordes a las necesidades reales de los AM, expandiendo sus potencialidades y sus posibilidades.

Para concluir, se consideran a los espacios de crisis y emergencia como aquellos que permiten el nacimiento de nuevas propuestas, el análisis de viejas conceptualizaciones y líneas de acción que se vienen llevando a cabo y

una re-adaptación a nuevos escenarios; surgirán preguntas, dudas, inquietudes y respuestas que sentarán las bases de nuevas estructuras sociales, donde el desafío será acompañar el proceso aportando reflexiones, ideas y planificaciones en pos de asegurar un mejor escenario para las personas mayores.

A modo de cierre...

En tanto trabajadores y trabajadoras sociales el hecho de estar en casa no es equivalente a ser desplazados. Es (o son) condiciones de producir y disputar y tomar espacios. La búsqueda del establecimiento de redes al servicio del pensamiento colectivo así lo demuestra.

Esperamos hacer eco en el pensamiento de colegas en general y del ámbito gerontológico en particular. Como profesionales de las ciencias sociales se está llamado a intervenir en la crisis, acercar las políticas públicas haciéndolas posibles de ser aprehendidas en los contextos de diversidad que imponen las vejeces y reescribir el mediano plazo de un futuro posible y en proyecto de vida.

Este tiempo de aislamiento puede ser una oportunidad para mejorar, para reflexionar, para renovar la mirada. El viaje también es hacia el interior de cada quien y como reza el proverbio chino “El débil golpe de las alas de una mariposa puede ser la causa de un huracán a miles de millas de distancia”.