

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

MORBIMORTALITY OF ELDERLY PEOPLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Alejandro Klein¹

RESUMO

Este trabalho levanta certos dilemas, debates e questionamentos sobre atitudes e definições que estão sendo tomadas em relação aos idosos em tempos de COVID-19. Considera-se que se perdem as conquistas emancipatórias e cidadãs dos idosos, surgindo processos de expiação que os responsabilizam pela morte e pela ansiedade que ela desperta. As medidas de confinamento a que estão sujeitos têm mais a ver com processos ambivalentes do que com o facto de serem realmente o grupo de risco por excelência. Nota-se que esses processos estão ocorrendo sem ser percebido, sem poder pensar ou dizer. Tiram a cidadania dos idosos, tornando-os precários e envelhecidos e sem capacidade de resposta. É o movimento descrito da “revolução” gerontológica à “expiação” gerontológica. Está relacionado com a impossibilidade de dar respostas integrativas a situações que, no entanto, exigem respostas imediatas para evitar chegar a situações extremas de crise social e tanatopolítica.

Palavras-chave: Idosos; COVID-19; Expiação.

ABSTRACT

The present paper raises certain dilemmas, debates and questions regarding attitudes and definitions that are being taken in relation with old people in the days of COVID-19. It is considered that the emancipatory and citizen achievements of ageing are being lost, arising processes of expiation that make them responsible for death and the anxiety that it awakens. The containment measures to which they are subjected have more to do with ambivalent processes, than with the fact that they are really the risk group par excellence. It is noted that these processes are occurring without being noticed, without being able to think or say. They take away citizenship from old people, make them precarious and older, without responsiveness. It is described as a movement from gerontological "revolution" to gerontological "expiation". It is related to the impossibility of providing integrative responses to situations that, however, require immediate responses to avoid reaching extreme situations of social and tanatopolitical crisis.

Keywords: Old people; COVID-19; Expiation.

¹ Professorial Associate Fellow Oxford Institute of Population Ageing. Profesor-Universidad de Guanajuato (UG). Doctor en Servicio Social por la Universidad Federal de Rio de Janeiro (ESS/ UFRJ), Posdoctorado en Servicio Social por la Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro (PUC-Rio). E-mail: alejandroklein@hotmail.com

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

1. INTRODUCCIÓN

Fueron los tiempos fatales del coronavirus. Tiempos de desazón, desconcierto. Poco se entendió. Pero se necesitó confiar. Se esperó así la respuesta “clarividente” de los gobiernos y los gobernantes.

Hubo países que declararon la cuarentena obligatoria. Otros ensayaron otras medidas. Todos dejaron claro la amenaza del colapso sanitario.

Y en ese punto comenzaron a surgir noticias que aunque eran alarmantes no parecen despertar escándalo ni consternación pública: ante la escasez sanitaria se dará preferencia a niños, jóvenes y eventualmente adultos. Los adultos mayores tendrán que esperar o directamente: no recibirán asistencia.

¿Es así cómo sucedieron las cosas? Imposible saberlo. La Media no entró a hospitales, hospicios, casas de salud, pensiones para ancianos. Se habló de la muerte a condición de no mostrar la muerte. Hubo pues un pacto de silencio por doquier que sobresalta y preocupa.

Pero el consenso social estaba instalado: el viejo se debía confinar. Los viejos, se afirmaba a rajatabla, son el grupo de riesgo por excelencia. Sin embargo, basta indagar críticamente la información y nos enteramos que también los adultos y los niños y los jóvenes se contagiaron. Que en definitiva toda la Humanidad fue grupo de riesgo. Sin embargo, con parsimonia y dogmatismo se impone la idea y se convence a la población de que los viejos, sea como sea, se deben aislar, confinar.

En definitiva: ¿Desaparecer y no molestar?. ¿Estar muertos simbólicamente antes que llegue la muerte sanitaria? Algo estaba pasando. Más cosas aún, que aquello que revelan las cifras con las que la Media se explaya indolentemente, bajo el rótulo de que es su deber informar.

Pero eso que pasa es del orden de lo que no se habla, no se dice, no se piensa. ¿Es exagerado decir que el confinamiento obligatorio al que estuvieron sometidos los adultos mayores presagia otras situaciones igualmente preocupantes?. La advertencia fue dada: no se atenderán a los adultos mayores en caso de colapso sanitario...

En este trabajo desarrollo la hipótesis de que para que este enunciado social sea afirmado y legitimado con esta aprobación veloz y unánime, es porque algo ha pasado previamente en el imaginario social y en la estructura social que atañe a los adultos mayores hoy.

Hay una especie de complicidad. Hay una especie de sobreentendido que sobresalta y preocupa. Desde nuestro entender es el pasaje de la “revolución” gerontológica, a la

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

“expiación” gerontológica. En otras palabras: los adultos mayores se han transformado otra vez en vejez decrepita, enferma, asediada por la enfermedad, la epidemia y la muerte.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la selección de artículos se consultaron las bases de datos electrónicas Google Scholar, Crossref, Medline, ISI. Se seleccionaron trabajos utilizando el descriptor "vejez y Covid 19", centrándose también en que el descriptor sea interdisciplinario enriquecido con conceptos psicosociales y relacionales. Posteriormente, la revisión se subdividió en diferentes categorías según los parámetros del análisis de contenido: sociedad de envejecimiento; poder político de los adultos mayores; procesos de inmolación y expiación; procesos tanáticos en lo societario.

De este modo, las conclusiones intentan sugerir algunas hipótesis que puedan arrojar luz sobre el ámbito social presente ante el inminente advenimiento de la sociedad de envejecimiento, revelando diferentes problemáticas que deben ser tenidas en cuenta procesos.

3. RESULTADOS

a) La Sociedad del Envejecimiento

Se espera que hasta el año 2050, el 21.8% de la población mundial será de adultos mayores (UN, 2008). En los estudios de los años 90 se estimaba que el grupo de individuos de 75 años y más constituían el grupo de adultos mayores de mayor crecimiento (LAWHORN, 1996). Sin embargo las últimas investigaciones señalan que el grupo de tercera edad que mayor crece es el de los centenarios (LEESON, 2009; UN, 2008).

Los números de incremento de edad hacia el año 2050 son absolutamente contundentes. De la actualidad al año 2050, la población de 60 años pasará de 667 a 2008 millones, en porcentajes de 10.2% a 21.8% en el total de población en los países más desarrollados. Asimismo para el año 2050, la población de 80 años pasará de 87 a 395 millones de personas.

Pero el número más impresionantes es que en el mismo período la población de centenarios pasará de 324.000 a 4.1 millones. En los países más desarrollados implicará porcentualmente un 1.119 por ciento de aumento, mientras que en los países menos desarrollados implicará un 1716 por ciento de aumento. Por supuesto que en números netos,

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

estamos hablando de cifras aún bajas, pero los porcentajes indican claramente una tendencia por la que podemos hablar de una mutación hacia una sociedad de centenarios, lo que el Dr Leeson ha señalado en el sentido de que el siglo XXI es la era de la “revolución de los centenarios” (LEESON, 2009).

Esta transición, que en realidad es mutación demográfica inesperada, más que transición demográfica avanzada, implica además el cambio de correlación entre la población de niños y de adultos mayores. Para el año 2050 en las zonas más desarrolladas, la proporción de niños será de 15.4% comparada con 32.6% de adultos mayores. En las regiones menos desarrolladas, mientras que en el año 2005 la proporción de niños era de 31% y de 8% de adultos mayores, para el año 2050 la proporción de adultos mayores será de 20.2% y de niños será de 20.3% (UN, 2008).

Al mismo tiempo se observa que el crecimiento de la población continúa pero se va desacelerando. Mientras que del año 1950 al 1990 pasó de 2.5 billones de personas a 5.3 billones de personas, del año 2025 al 2050 pasará de 8.0 billones de personas a “sólo” 9.2 billones de personas. Estos datos hacen pensar que en los países más desarrolladas el crecimiento será negativo y tenderá a decrecer, por lo que su probable crecimiento sólo pueda ser por migración. En cambio, en los países no desarrollados, el crecimiento aún podría ser (no en todas las regiones, hay que aclarar) natural (UN, 2018). Sin embargo se impone la pregunta sobre la posible reducción drástica de la humanidad sobre la Tierra.

Si el crecimiento en los países del hemisferio norte ha de ser migracional eso explica que por ejemplo Alemania necesita 3.4 millones de inmigrantes por año en promedio hasta 2050, comparado con 270.000 por año al final del siglo XX. Si esta cifra se mantuviera se podría prever un incremento de 80 a 299 millones habitantes de los cuales el 80% será población migratoria y sus descendientes. Por su parte la Unión Europea necesitará 12.7 millones de inmigrantes por año en promedio hasta 2050, comparado con los 860,000 por año que necesitaba al final del siglo XX.

Al igual que en el caso anterior, si esta tendencia se mantuviera, su población aumentará de 375 millones a 1.2 billones, de los cuales 75% serán inmigrantes y sus descendientes. Por tanto, para el año 2050 el número neto anual de inmigrantes que necesitará la UE será la mitad del crecimiento anual de la población mundial (UN, 2018).

Indiquemos además que los datos parecen señala que junto a una sociedad envejecida se impone también una sociedad altamente urbanizada. En 1950, 30% de la población mundial vivía en áreas urbanas: 52% en el mundo desarrollado, 18% en las zonas menos desarrolladas.

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Para 2007, este número subió a 49% (74% y 44%, respectivamente). En el año 2008, la población urbana y rural son iguales por primera vez en la la historia. Y para el año 2050, se espera que la población urbana alcance el 70% de la población total (86% y 67%, respectivamente), por lo que es posible suponer que casi toda la población nacida entre 2007 y 2050 será absorbida por las áreas urbanas en las regiones menos desarrolladas del mundo (de 2.4 billiones a 5.3 billiones personas) (UN, 2008).

Pero esta población envejecida requiere cuidados. Los que no siempre se dan u ofrecen adecuadamente. ¿Quién, cómo, dónde serán esos cuidados? Es tema de debate que en realidad se resuelve por la vía de los hechos. El Estado y la familia están en permanente tensión sobre quién debe asumir las responsabilidades del caso, si es que alguien las toma y el anciano no se torna un indigente en las calles (INEGI, 2011).

En el caso de Inglaterra tenemos cifras que indican este incremento de cuidados. En el año 1998-1999 había 3.600 cuidadores de ancianos legalmente registrados en Inglaterra. Para el año 2003- 2004 el número de cuidadores inmigrantes pasó de 24 a 52%, cerca de 14.000 personas. Y todo parece indicar que este número seguirá creciendo. Desde el año 1998-1999 estos cuidadores provienen en un 70 % de Australia, Sud África, Nueva Zelanda y 2 % de Filipinas y la India. Para el año 2003-2004, las cifras cambian y son 24 y 52% respectivamente (LEESON y HARPER, 2008).

Y sin embargo, como corolario inesperado, los tiempos del coronavirus revelan la posibilidad de otra realidad inquietante: que no sean cuidados. Lo que implica que sean descuidados o que se enfrenten a decisiones político- sanitarios que los llevan a terrenos de abandono, vacío y muerte. ¿Si así fuera, qué implica? Es lo que más adelante desarrollaremos como políticas de expiación de corte tanatopolítico.

B) El poder político de los Adultos Mayores: Un Aspecto Crucial de la Revolución Gerontológica

Las proyecciones demográficas y las tendencias electorales de los últimos años parecían dar cuenta de que, en el corto plazo, el adulto mayor ya no podrá ser ignorado en su capacidad política, lo que de una u otra manera haría que la percepción que el Estado tenía del mismo se modificara.

Por ejemplo, en el caso de México, en el Proceso Electoral Federal de 2012 el segmento de población con más alta participación fue el de 60 a 69 años (IFE, 2012). En 2012, el grupo

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

de 60 a 69 años tuvo una participación de 73.84 por ciento, 11.76 puntos por arriba de la media nacional —62.08 por ciento—; seguido por el de 50 a 59 años con una participación de 72.24 por ciento y; en tercer lugar, el grupo de 70 a 79 con 69.48 por ciento (IFE, 2012). Las cifras hablan por sí mismas; no puede ignorarse la importancia que este grupo etéreo representa en términos electorales.

El que los adultos mayores años sean los que más participan electoralmente implica una exigencia del reconocimiento de sus derechos de ciudadanía y la satisfacción de demandas concretas. Los adultos mayores votan por mantener la democracia, pero, también, para expresar su inconformidad y exigir respuesta de sus representantes. De una u otra manera, la clase política en algún momento no podría desconocer este hecho y las políticas sociales deficitarias deberían comenzar a cambiar por otras más favorables (KLEIN, 2022).

En este contexto, un escenario probable es entonces que el Estado comience a dar pasos hacia el reconocimiento y el otorgamiento de derechos sociales y civiles. En otras palabras, tendrá que asumir la ambigüedad del adulto mayor que de actor político destituido de su condición civil y social, pase a transformarse en actor indiscutible de decisiones y orientaciones políticas.

Si tomamos el grupo “ciudadanizante” de los adultos mayores, su impronta radica en que ya no aceptan el mandato generacional de ser viejos des-ciudadanizados. En ese punto hacen una verdadera confrontación intergeneracional con los modelos previos y tradicionales de tercera edad, para retomar y protagonizar su lugar social (KLEIN y CARCAÑO, 2017; KLEIN, 2018, 2022).

Una perspectiva optimista es que esta ambigüedad pueda generar condiciones para beneficiar su ciudadanía social (KYMLICKA y NORMAN, 1997). Desde este panorama un vaticinio posible sería que el envejecimiento poblacional posibilitará que los adultos mayores se transformen en un grupo de poder avalado y legitimado por el Estado. En este sentido: un actor impredecible en la escena política capaz de hacer reconocer sus intereses comunes (MOUFFE, 1999). En palabras contundentes: las elecciones ya no se ganarían por los llamados indecisos, sino por los adultos mayores. Su poder político se tornaría así irreversible.

Sin embargo, otra situación va apareciendo crucialmente: a pesar de su poder demográfico y político, y justamente quizás por el peligro o las ansiedades que despierta el mismo, los adultos mayores más que sujetos pasan a ser objetos, más que protagonistas, pasivos receptores de decisiones que les incumben y frente a las que nadie les pregunta su parecer y opinión. Es lo que se percibe en el escenario político del COVID-19: el adulto mayor comienza

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

a ser tratado de vuelta como “viejo” y asociado a políticas de decrepitud. De esta manera, las políticas emanadas del COVID-19 son exitosas porque no se está pensando al adulto mayor como ciudadano que opta, sino como un ser en peligro, desde una imagen fatigada, decrepita, de riesgo. Debe ser confinado. Y es por su propio bien, se agrega. Y además: no se discute.

Punto de retorno a una des-ciudadanización donde ya no es sujeto- ciudadano sino organismo-frágil, incapaz de pensar y decidir por sí mismo, y al que se debe enclaustrar y aislar. Se retoma rápidamente los estereotipos del “viejo”, definido desde una enfermedad progresiva responsable de una multitud de cambios deficitarios fisiológicos y anatómicos (CUMMING y HENRY, 1961), por los cuales el anciano se transforma en un ser improductivo e inútil socialmente, que se aparta cada vez más de la vida y la sociedad, aislado y desconectado en su propio mundo solitario (COLE, 1997; BOURDELAIS, 1993).

Lo retomaremos enseguida como parte más amplia de un proceso de “expiación” gerontológica.

C) Inmolación y Expiación de los Adultos Mayores en Tiempos del Coronavirus

Hasta hace unas décadas atrás el curso de vida de una persona tenía un claro límite: la vejez. Llegado a cierto punto, la jubilación indicaba el fin de cualquier promesa y el comienzo del fin, es decir, la vejez no anticipaba sino el signo impostergable de la muerte como fin de cualquier proyecto anticipatorio (KLEIN, 2022).

Las cosas cambiaron. La bibliografía más detallada y las historias de vida que se recolectaban daban cuenta de un nuevo modelo de vejez, llamado ahora “adulto mayor” o sujetos de la “tercera edad”, donde ya no había espera alguna de la muerte, sino una renovación de la promesa de nuevas oportunidades, nuevas perspectivas, nuevos estilos desafiantes de vida. No toda la población vieja participó de este nuevo clima cultural e identitario, pero sí la suficiente como para calificar de “rupturista” a este grupo (NEUGARTEN, 1982; BENGTON, 2004; EISENBERG, 1988; FERES-CARNEIRO, 2005; FISHER, 1983; HARPER, 2003, 2004; NEUGARTEN Y WEINSTEIN, 1961; WILCOXON, 1987; KLEIN, 2015).

Podría elegirse entre muchas variables para estudiar este grupo renovador, pero un punto emprendedor y audaz radica en la abolición de la asociación de la vejez con la muerte. El incremento en la expectativa de sobrevivida lleva a que se pase de la experiencia de la muerte como inminente a desplazada (KLEIN, 2015, 2016). Este grupo rupturista proyectó delante de sí vida y no muerte. Espacios abiertos, experimentación, nomadismo, gusto por lo nuevo y por

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

la novedad dentro de una renovación portentosa del “cuidado de si” foucaultiano (FOUCAULT, 1984).

De repente, todo ha cambiado. En el plazo de unos pocos meses y dentro de la pandemia que asola a través del coronavirus, los adultos mayores han sido de vuelta sedentarizados y reclusos en sus hogares, pensiones, casas de salud. En las mismas están vegetando, tienen miedo o comprenden muy poco de lo que está pasando. Pero están ya indefectiblemente reclusos, por un tiempo que nadie puede establecer ni calcular.

Y una vez reclusos, lo que eran proyectos de vida se han transmutado en el miedo, la espera o el pánico ante la muerte, por una enfermedad (se ha repetido hasta el agotamiento) que los tiene a ellos como grupo especialmente frágil y en peligro. Sin que se sepa cómo y por qué la muerte desplazada se ha transformado en inminente nuevamente. Ya no hay oportunidades ni vida, sino desvalimiento y el retorno de la decrepitud. Los adultos mayores imprevistamente han envejecido...

De este adulto mayor súbitamente envejecido parece que se vuelve a esperar lo que un autor como Erikson (2000) preconizaba: el viejo debe aceptar la muerte con un sentido de integración y plenitud, aceptando la vida que se ha vivido y por ende la muerte que se tiene por “delante”. La persona que afronta la muerte sin miedo (o resignado) es lo que se llamaría “sabiduría”.

De esta manera, el viejo pasa a ser el depositario del ominoso trabajo de la muerte, transformado en un ritual de expiación: si el viejo es la figura social que parece que mejor se asocia a la muerte proveniente de la pandemia se lo recluye, en la ambivalencia de protegerlo, pero también, de dejarlo indemne (NISBET, 1996). Si se quiere: dejarlo a “solos” con la muerte. Que sea él quien se encargue de la muerte...

El trabajo de encapsular la muerte en torno al anciano, se transforma en un ritual, que sólo es comprensible desde una época, que más allá del coronavirus, se caracteriza por la marcha, la aceleración y el empuje de sucesos, que como crisis permanente, se vuelven incomprensibles, generadores de angustia y de desesperación. Donde la violencia simbólica que de allí surge, sobrepasa la capacidad adaptativa del psiquismo. Donde las fantasías paranoicas y persecutorias se incrementan (“¿cuándo me pasará?”; “¿qué viene a continuación?”; “¿quién se beneficia con todo esto?; “¿quién está conspirando?”) hasta volverse traumáticas (MISSENARD, 1991).

Esta conjunción de sucesos desgraciados y crisis irreversible, hace que lo impensable encuentre un tope, a partir de lo cual se hace urgente encontrar una explicación a lo que está

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

sucedendo. Una forma de explicación posible, es la de encontrar un depositario. Y si no se encuentra un depositario, alguien que se haga cargo. Un receptor de las locuras y ansiedades colectivas (PICHÓN-RIVIERE, 1981).

Asumir una responsabilidad colectiva es una forma de encontrarle sentido a las cosas inexplicables. Si no se puede, el responsable designado encarna formas de “expiación” para esta culpa, que debe ser redimida o neutralizada. Redención –que desde un orden sacro –opera también como la promesa de poder pasar de un estado social actual a otro que está perdido, pero no deludido. Es decir, que permanece (desde lo mágico) como opción de retorno (DURKHEIM, 1951, 1968).

En la medida que hay una expectativa de “retorno” a esa sociedad (idealizada), del “antes” de la desgracia (social), donde todo estaba (aunque fuera aparentemente) mejor, habría un descenso del desvalimiento y la carga insostenible de lo impensable. Pero siempre a costa de mantener a un grupo como responsable de hacerse cargo de la muerte desatada, del pánico de la epidemia, de los terrores más regresivos del desvalimiento. Rito por el cual se hace posible la afirmación: “Es posible la salvación”. “Es posible la restauración” (DURKHEIM, 1951, 1968).

En la medida que los adultos mayores son transformados de vuelta en viejos decrepitos a merced de la muerte, se los coloca en esta “situación de sometimiento”, a manera de ofrenda. Ante un desamparo estructural en el que se quiebran los sostenes imaginarios y simbólicos que aseguraban pertenencia y protección, se incrementa esta situación de ambigüedad, por la cual aparentemente son protegidos, tanto como son desamparados y entregados la muerte en un intento de restaurar equilibrios sociales y emocionales (MANDET, 2000).

En la Biblia (1987), Levítico 16,3, se señala el mecanismo de expiación a través de un toro joven y de holocausto a través de un carnero. Quiere decir que el objetivo de la expiación es inseparable de un objeto destinado a desaparecer. Ritual a través del cual se borran las culpas y responsabilidades del Todo (BERENSTEIN, 1981).

Las ambigüedades a los que está sometido el viejo por las cuales es tanto protegido, como desamparado por un sistema de salud que enuncia enfáticamente que no se le puede dar asistencia, revelan que en este momento de pánico social, pasa a transformarse en una especie de intermediario imaginario entre un orden perdido y un orden a restaurar. Es el punto en el que para preservarse, la sociedad necesita ya no (solamente) de la vida, sino también de la muerte de sus viejos. Muerte temida, muerte dolorosa, muerte favorecida.

Más que ajusticiados, estos viejos operan como emergente de aquello que se ha vuelto

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

imposible de duelar y que se expresa a través de la temática de la escasez. Ya no hay salud para todos, ya no hay camas para todos, ya no hay asistencia para todos, ya no hay respiradores para todos. Desde la escasez alguien sobra o molesta. Los viejos son ahora un estorbo. O causa de amenaza... (KLEIN, 2006).

En este punto los viejos pasan ahora a ser parte de una “expiación” gerontológica tanatopolítica.

C) La Sociedad de Envejecimiento Transformada en Expresión Tanatopolítica.

Ante decisiones políticas que persisten compulsivamente como soluciones siempre signadas por la política de escasez, abatimiento y desesperación, es válido preguntarse si ese diagnóstico mal hecho, ese pronóstico pésimo y soluciones que son tanto inviables como ritualizadas, no revelan una cultura tanatopolítica de destrucción y daño irreparable.

Para Foucault (1984) existe una coexistencia entre la capacidad de contención y de destrucción social. Desde su punto de vista el Estado (lo social) cuida aquello que puede masacrar y protege simultáneamente aquello que puede desamparar. Lo biopolítico refiere así a la población en tanto preocupada por la producción, la felicidad y la virtud cívica, que el Estado no deja de acompañar -al mismo tiempo - con un sentido de amenaza: lo tanatopolítico. En cuanto el ciudadano se aleja del proyecto de la virtud cívica, el Estado puede tener derecho a masacrarlo (podría pensarse: físicamente o simbólicamente) y eso porque se ha transformado en un ajeno, un extraño, un irreconocible, es decir, que se ha salido de las expectativas sociales normativas e integradoras.

En lo que antecede hemos indicado que además de lo irreconocible y lo extraño, habría que incluir al depositario o al responsable dentro de las figuras sociales que amortiguan pánicos, miedos y ansiedades. Presentamos indicios por los cuales los adultos mayores pasan a engrosar esa categoría en tiempos pandémicos del coronavirus y por ende se hacen objeto de políticas tanatopolíticas de exclusión, confinamiento y aniquilación simbólica y sanitaria.

Es por eso que creemos que hay que ser cuidadosos con la afirmación de que los tiempos del COVID-19 generan “riesgos” sociales y económicos. El término “riesgo” es muy indeleble para caracterizar una situación que parece ser de verdadera catástrofe social. Los riesgos implican posibilidades frente a las cuales se pueden armar estrategias de decisión (GIDDENS, 2006) más o menos racionales. Parecen sobresalir, por el contrario, situaciones catastróficas en relación con condiciones que mutan el tejido social en relación a una descontractualización

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

generalizada que imposibilita mantener situaciones sociales, subjetivas y vinculares de forma homeostática (LEWKOWICZ, 2004), y que en el caso del adulto mayor lo transforman en una especie de viejo paria, excluido y aislado.

En definitiva son situaciones que, unidas a otras de desamparo y abandono social, acentúan rasgos de violencia, que parafraseando a Marcuse (ELLIOT, 1995) implican pasar de una sobrerepresión a una violencia-sobrante, consolidada por una aparente indiferencia o parálisis, ante los desgarros y dilemas del tejido social. La cultura pandémica es entonces, e inaugura, un nuevo societario predominantemente tanático (LAPLANCHE-PONTALIS, 1981).

D) ¿El Pacto Social Sobrevive?

Probablemente es posible afirmar que el ser humano tiene capacidad de sostener y procesar cambios, pero no de forma rápida e imprevista. Pero las condiciones sociales actuales, inmersas en cambios inacabables, generan subjetivamente ansiedad, desconcierto y altos grados de vulnerabilidad que agotan la capacidad de salud mental y supervivencia del ser humano. Lo traumatógeno es quizás que la sociedad misma entra en un permanente cambio que no deja paradójicamente de cambiar, con lo cual se pierden certezas mínimas e imprescindibles para erigir estructuras subjetivas y sociales mínima e imprescindiblemente estables (BAUMAN, 2007, 2013, 2017).

El lazo social se vuelve además de oscilante, insuficiente, lo que lleva a que comience a predominar la figura del inintegrable (CASTEL, 1997; LEWKOWITZ, 2004), aquel que está por “fuera” sin saber cómo “entrar” al conjunto social. A los efectos de esta indagación, consideramos que el confinamiento que se hace actualmente del adulto mayor es parte de esta modalidad “inintegrable”. El lazo social se muestra frágil e insuficiente para protegerlo y asistirlo, con lo que comienzan a predominar procesos confusionales y desconcertantes (PELLEGRINO, 1987), por los cuales se afirma que este confinamiento es por su bien, tanto como que da la impresión que se lo amontona pues pierde calidad social para mantener el derecho humano de ser atendido sanitariamente.

¿Cuál es el status social del adulto mayor a partir del momento en que se afirma, de forma más o menos velada, que pierde el derecho ciudadano de ser asistido sanitariamente? A través de la figura del inintegrable, el conjunto social crea una nueva versión del adulto mayor, ajeno ya al lazo y al pacto social (KLEIN, 2013). De alguna manera, establecer medidas que no revelan mayor rigor, y que en definitiva estigmatizan al grupo que sufre las mismas, ¿no implica

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

que la estructura dialógica ha pasado a estar despreciada y desvalorizada, punto desde el cual la violencia de la imposición es lo que pasa a predominar? (PIRES DO RIO CALDEIRA, 2000).

E) Una Posible Reversión al Proceso de Expiación

La situación generada amerita algunas reflexiones. Quizás se ha cometido un error metodológico, operativo y de enfoque en relación a la sociedad de envejecimiento. Demógrafos, trabajadores sociales, psicólogos, agentes sanitarios, politólogos u otros, han entendido que la sociedad de envejecimiento implica trabajar con y desde los adultos mayores. Quizás no sea necesariamente así. Si tomamos la versión rupturista y renovada de los adultos mayores, su capacidad emancipatoria y de *empowerment* hace que probablemente no necesiten de nadie, más que de ellos mismos, para generar experiencia social e identitaria. Por supuesto, sí necesitan de un Estado que reconozca y sostenga la deuda social que se tiene con personas que han trabajado y contribuido al mismo con impuestos y previsión social.

El concepto de sociedad de envejecimiento, en tanto es inminente e irreversible, implica trabajar sí con la sociedad en su conjunto, para ir preparando las mejores condiciones para su advenimiento. Es decir, no es necesariamente trabajar con adultos mayores, sino con los hijos, los nietos, los vecinos de estos adultos mayores. Trabajar con adultos, jóvenes, organismos no gubernamentales, profesionales, técnicos, hasta con el Estado y toda forma de organización civil y religiosa, para explicar y socializar qué es y que implica la sociedad de envejecimiento y especialmente una de sus versiones, la sociedad centenaria.

La mejor lección de la situación expiatoria generada desde el COVID-19 es que no basta con la tendencia demográfica ni la expectativa de sobrevida, ni el nuevo clima cultural e identitario para asegurar y que la gente acepte el hecho y las consecuencias, de la sociedad del envejecimiento. No se aceptará ni tácita ni implícitamente. A partir de ahora sabemos que la sociedad en que la sociedad se está transformando genera miedos, rechazos y negaciones. Probablemente es paradójico, pero la estructura social es también una estructura de paradojas (KLEIN, 2013).

Debemos trabajar probablemente en dos direcciones. Una, es bajar la resistencia al cambio. La otra en ayudar a propiciar procesos de duelo por una sociedad que cambia y frente a la cual no hay proceso de retorno.

Sabemos que en la resistencia al cambio operan diferentes factores: intenso miedo, bloqueos, negación, ira, depresión y hasta momentos de parálisis, para ir llegando gradualmente

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

a la aceptación de nuevos contextos sociales, culturales y de vida. Es un proceso que hay que sostener y que de ninguna manera se da natural o automáticamente (OREG, 2002; DENT, y GALLOWAY, 1999; ANZIEU, 1971). Dar por hecho lo que implícitamente muestra la tendencia demográfica, pero no la estructura cultural y social, puede, si no se trabajan estas resistencias al cambio, dar lugar a fantasías persecutorias, en el orden de lo invasivo y del desollamiento social y emocional sin posibilidad de transformación mediadora (ANZIEU, 1990).

Pero a su vez, el trabajo con las resistencias al cambio se debe acompañar de un proceso de duelo, capaz de resignificar la historia generacional y cultural (FREUD, 1917). Se trata en definitiva de un duelo por determinado tipo de sociedad que ya no existe o que está dejando de existir, pero a la que se asocian, sin embargo, vivencias de resguardo y cuidado. Desde allí, las formas sociales que están adviniendo, transmiten sensación de fragilidad, catástrofe y experiencia límite. El duelo permite ir enfocando lo nuevo como posible y capaz de ser comprendido, así como ir desidealizando situaciones sociales del pasado que no fueron tan protectoras ni tan seguras, como la memoria generacional gustaría de afirmar (KLEIN, 2006).

Desde estas dos direcciones, lo que puedan aportar los equipos multi e interdisciplinarios en formas de intervención diversas y de trabajo comunitario y en redes, es crucial.

4. DISCUSIÓN

Aunque son hipótesis a desarrollar parece ser que en tiempos donde se enarbola y protege el pacto social, los adultos mayores tienen posibilidades sociales y culturales de resguardo y protección. Tiempos biopolíticos donde el adulto mayor es capaz de constituirse en sujeto emancipado y en pleno proceso de empoderamiento.

Por el contrario en tiempos tanatopolíticos, donde una pandemia rápidamente establece un discurso economicista o el “sálvese quién pueda”, los adultos mayores quedan expuestos, desamparados, azorados, transformados nuevamente en viejos decrepitos a solas y arrinconados con la muerte, en una práctica expiatoria y tanatopolítica.

De esta manera, hijos y nietos mudos de horror, pero paralizados por el discurso sanitario, asisten y son cómplices involuntarios del exterminio de sus padres y abuelos en departamentos, cuartos aislados, centros geriátricos y/o pensiones...en un mundo imperturbable que dictamina, sin objeciones, ni reclamos, ni protestas de ningún tipo, que antes

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

que los viejos, los jóvenes y adultos son los que deben ser atendidos sanitariamente.

Los viejos no mueren sólo por el coronavirus, mueren también por la falta de asistencia deliberada y asistida. Lo que se llama: el colapso del sistema sanitario.

El coronavirus no es solo un problema virósico y sanitario. Las decisiones y no decisiones que se toman frente a él, así como las estrategias, retrasos, prioridades, y distribuciones que conllevan, lo transforman en un dispositivo social y político. Y en este punto, el dispositivo socio-político retoma la vertiente tanatopolítica y arma sanitariamente la decisión impiadosa de a quién es posible atender y a quién no. El sistema sanitario transformado en justicia divina.

Es el movimiento que este trabajo titula de la “revolución” gerontológica a la “expiación” gerontológica, tratando de hacer un aporte a procesos y sobrentendidos que se están legitimando velozmente, sin recibir el correspondiente análisis crítico.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. y MARTIN, J. **La dinámica de los Grupos Pequeños**. Buenos Aires: Kapelusz, 1971.

ANZIEU, D. **Las envolturas psíquicas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

BAUMAN, Z. **Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores**. Buenos Aires: Paidós, 2007.

BAUMAN, Z. **Vida líquida**. Madrid: Planeta, 2013.

BAUMAN, Z. **Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre**. Madrid: Tusquets editores, 2017.

BENGTSON, V. L. Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational relationships. *In American society. Journal of Marriage and the Family*, v. 63, p. 1-16, 2004.

BERENSTEIN, I. **Psicoanálisis de la Estructura Familiar**. Buenos Aires: Paidós, 1987.

BIBLIA. Traducción del Nuevo Mundo. New York: Watchtower and Tract Society of New York, Inc, 1987.

BOURDELAIS, P. L'Âge de la vieillesse. **Histoire du vieillissement de la population**. Paris: Odile Jacob, 1993.

CASTEL, R. **Las metamorfosis de la cuestión social**. Una crónica del salariado. Buenos

**MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

Aires: Paidós, 1987.

COLE, T. **The Journey of Life**. University Press: MA, 1997.

CUMMING, E. y WILLIAM, H. **Growing Old, The Process of Disengagement**. New York: Basic Books, 1961.

DENT, E. B. y GALLOWAY, S. Challenging “Resistance to Change”. **Journal of Applied Behavioral Science**, vol. 35, n. 1, p. 25-41, 1999.

DURKHEIM, É. **Sociología y Filosofía**. Madrid: Kraft, 1951.

DURKHEIM, É. **As formas elementales de la vida religiosa**. Buenos Aires: Editorial Schapire, 1968.

EISENBERG, G. Grandchildren’s perspectives on relationships with grandparents: the influence of gender across generations. **Sex Roles**, vol. 19, p. 205-217, 1988.

ELLIOT, A. **Teoría social y psicoanálisis en transición** - Sujeto y sociedad de Freud a Kristeva. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.

ERIKSON, E. **El ciclo vital completado**. Madrid: Paidós Ibérica, 2000.

FERES-CARNEIRO, T. (Ed). **Família e Casal**. Efeitos da Contemporaneidade. Rio de Janeiro: Editora Puc-Rio, 2005.

FISHER, L. R. Transition to grand motherhood. **International Journal of Aging and Human Development**, vol. 16, n. 1, p.67-78, 1983.

FOUCAULT, M. Deux essais sur el sujet et le pouvoir. In: DREYFUS, H. y RAIBOW, P. (Ed), **Michel Foucault. Un parcours philosophique** Paris: Gallimard, 1984, p. 201-334.

FREUD, S. (1917). **Duelo y melancolía**. Obras completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

GIDDENS, A. **La constitución de la sociedad**. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

HARPER, S. Changing families as European societies. **European Journal of Sociology**, vol. 44, n. 2, p. 155-184, 2003.

HARPER, S. Families in Ageing Societies. **A Multi-Disciplinary Approach**. Oxford University Press, 2004.

IFE. **Estudio censal de la participación ciudadana en las elecciones federales de 2012**. <http://www.ife.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC/EstudiosInvestigaciones/InvestigacionIFE/Estudio_Censal_Participacion_Ciudadana_2012.pdf>. Acceso en 01 ago. 2023.

INEGI . **Estadísticas a propósito del día Internacional de las Personas de edad** (Datos

MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Nacionales), 2011. <<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegiyc=2811yep=71>>. Acceso en 01 ago. 2023.

KLEIN, A. Opening up the debate on the aging society. **Preliminary hypotheses for a possible mutational and post-mutational society**. Netherlands: Springer, 2022.

KLEIN, A. La vejez problematizada. **Imaginario social que toleran lo que otrora era intolerable**. Desacatos, vol. 57, p. 120-135, 2018.

KLEIN, A. **Del Anciano al Adulto mayor-Procesos psicosociales, de salud mental, familiares y generacionales**. Ciudad de México: Plaza y Valdez Editores, 2015.

KLEIN, A. **De la ancianidad al adulto postmayor**. Desacatos, vol. 50, p.156-169, 2016.

KLEIN, A. **Subjetividad, Familias y Lazo social**. Procesos psicosociales emergentes. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 2013.

KLEIN, A. **Adolescentes sin Adolescencia**: Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal. Montevideo: Psicolibros-Universitario, 2006.

KLEIN, A. y CARCAÑO, E. La vejez problematizada. Imaginario social que toleran lo que otrora era intolerable. **Revista de Ciências Humanas**, vol. 51, n. 2, p. 477-493, 2017.

KYMLICKA, W. y NORMAN, W. El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía. **Ágora**. Cuaderno de Estudios Políticos, vol. 3, p. 5-40, 1997.

LAPLANCHE, J y PONTALIS, J.B. **Diccionario de Psicoanálisis**. Madrid: Labor, 1981.

LEESON, G.. Demography, Politics and Policy in Europe. In. LUDLOW, P. (Ed.) **Setting EU Priorities 2009**. Lisboa: The European Strategy Forum., 2009, p. 102-124.

LEESON, G. y HARPER, S. Some Descriptive Findings from the Global Ageing Survey, Investing in Later Life. **Global Ageing Survey. Research report 108**. Oxford: The Oxford Institute of Population Ageing, 2008.

LAWHORN, T. Seniors adults and computers in the 1900's. **Educational Gerontology**, vol. 22, n. 2, p. 193-201, 1996.

LEWKOWICZ, I. Pensar sin estado. **La subjetividad en la era de la fluidez**. Buenos Aires: Paidós, 2004.

MANDET, E. **Inmolación y juventud. Symposium**: civilización y barbarie: una visión psicoanalítica. Buenos Aires: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, 2002.

MISSENARD, A. Lo negativo. **Figuras y modalidades**. Buenos Aires: Amorrourtu, 1991.

**MORBIMORTALIDADE DE PESSOAS IDOSAS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

MOUFFE, Ch. El retorno de lo político. **Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical**. Buenos Aires: Paidós, 1999.

NEUGARTEN, B., y WEINSTEIN, K.. The changing american grandparents. **Journal of Marriage and Family**, vol. 26, n. 2, p. 199-204, 1961.

NEUGARTEN, B. Psychological aspects of aging and illness. **Clinical Issues in Geriatric Psychiatry**, vol. 25, n. 2, p. 123-131, 1982.

NISBET, R. **La formación del pensamiento sociológico**. Vol. I y II. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

OREG, S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. **Journal of Applied Psychology**, vol. 88, n. 4, p. 680- 693, 2003.

PICHON-RIVIERE, E. **Del Psicoanálisis a la Psicología Social**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1981.

PELLEGRINO, H. Pacto Edípico e pacto Social. In. PY, L. (Ed.). **Grupo sobre Grupo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987, p. 195-205.

PIRES DO RIO CALDEIRA, T. **Cidade de muros-Crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: Editora 3, 2000.

UNITED NATIONS. **World Population prospects**. 2008

<http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_highlights.pdf> Acceso en 01 abril 2024.

UNITED NATIONS. **World Urbanization Prospects**, 2018.

<<https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-Report.pdf>> Acceso en 01 abril 2024.

WILCOXON, S. Grandparents and grandchildren: an often neglected relationship between significant others. **Journey of Counseling and Development**, vol. 65, p. 289-290, 1987.