



Salud

EL SILENCIAMIENTO DE LA MUERTE COMO TRATAMIENTO CRUEL

En memoria de Viviana Laura (Jefa del Área Covid 19 – Clínica Santa Clara)

POR MÓNICA BALADA, ANA MARCELA FICCARDI, CLAUDIA REGHITTO, MARTIN ELGUETA, SOLEDAD BERNA y SUSANA CORNEJO

Integrantes del Centro de estudios en los Enfoques Institucionales “Fernando Ulloa” de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNCuyo. Fundado en 2009, desarrolla sus acciones en la formación, investigación y acompañamientos desde los enfoques institucionales y psicosociales e interviene en la vida de las instituciones de la región. Está asociado a la Carrera de Posgrado en Análisis Institucional de la FCPYS UNCuyo.

Este artículo se desarrolla a partir del acontecimiento del 24 de agosto de 2020: la muerte de la enfermera Viviana Laura, Jefa del Área Covid 19 de la Clínica Santa Clara, en Godoy Cruz – Mendoza

La muerte de la enfermera Viviana Laura en la clínica Santa Clara de Godoy Cruz se sumó a las muertes de otras y otros, personal de salud y pacientes de los cuales no conocemos sus rostros ni existencias y que han dejado sus vidas en el país en este contexto de pandemia.

¿Nos conmueve?

Esa ausencia precoz y letal de mujeres y hombres con cuerpos activos, con proyectos vitales, con padres, hijos, amores... Nos conmueve el silencio generalizado y casi organizado alrededor de sus fallecimientos. La pandemia, devela, interpela, desestructura, desorganiza nuestra vida tal y como la conocíamos. Antes de ella, nuestra forma de pensar, de sentir, de accionar, de habitar se regían por organizadores que tal como sostiene Lidia Fernández, posibilitaban la ordenación de relaciones y acciones dentro de una pauta en la que adquirían sentido (FERNÁNDEZ, 2013). Daban cierta tranquilidad y certidumbre no solo a nuestra existencia sino, y fundamentalmente, sustentaban, daban forma y significaban el lazo social.

La pandemia es dolorosa por su fatal interrupción de vidas, por su irrupción en lo cotidiano, por el desconocimiento que aún tenemos del fenómeno, por la vertiginosa producción de comunicaciones con apariencia científica y por sus dimensiones planetarias. Es dolorosa su falta de rostro y es doloroso su espectro de generación espontánea. Aunque seguramente tiene un origen, su manifestación de mil cabezas languidece la importancia de su génesis. Implacable por ser informe y sólo ser vista por sus efectos.

La pandemia es dolorosa por su invisible eficacia. Pero puede desatar crueldad, si en los modos en que le damos tratamiento lo que instalamos son culturas de mortificación; si el modo de dar trato (tratamiento) a la pandemia instala la crueldad. Nuestros tratamientos pueden ser crueles o pueden alojar la ternura.

Por ello es necesario el análisis del tipo de tratamiento de la pandemia en las organizaciones compitiendo por la vacuna con diversas connotaciones geopolíticas. En las normativas, no sólo recientes, que sostienen y profundizan la desigualdad y la opresión de las y los más vulneradas/os. En las decisiones y posiciones que se manifiestan como si la muerte no les tocara jamás. En los posicionamientos ideológicos y en las luchas por la agencia de sus sentidos y orientaciones en cada nivel de especificidad del Estado. Es también un tratamiento estatal el cierre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería por decisión de las autoridades de la Universidad Nacional de Cuyo, siendo la única Carrera con formación en cuidados intensivos. Asimismo, es indicativo de tratamiento la deliberada profundización de la precarización laboral que padecen los y las Licenciadas/os en Enfermería al impedir su acceso a la estabilidad laboral, en consonancia con el cierre de su carrera.

Fernando Ulloa define la diferencia entre lo cruel y la crueldad justamente porque esta última implica un dispositivo sociocultural que se activa ante la aparición de lo cruel. Dispositivo que deja a unos contra otros sin tercero para la apelación. Enfermeras/os, médicos/as, personal de salud en sus múltiples roles y pacientes, cada uno con sus demandas vitales, están confrontadas/os en el dolor y la indiferencia. Ambos sujetos vulnerados de distinta manera y sin poder salir de esa situación. Sometidas y sometidos al sufrimiento sin más. No participan esos "terceros", no les asiste ninguna ley que intermedie. Los abandona a la crueldad constante de tener que transitar los días y las noches sin insumos ni infraestructura, ni organización que les cuide adecuadamente. Y ese sufrimiento de quienes se ven frente a la imposibilidad de "correrse" de la tarea, que implicaría la desatención de los pacientes y la mayor intensificación del trabajo de otros y otras en la misma situación, parece estar negado por las organizaciones políticas, sindicales y por el Estado. Situación agravada por la imposibilidad de recurrir a la movilización colectiva que denuncie, por los riesgos de contagio al que la pandemia expone por parte de quienes tienen conciencia del riesgo, del peligro.

En este escenario, una manifestación de un tratamiento cruel, es que cada fallecida/o ha pasado a ser un número sin reconocerles alguna identidad... un símbolo que encubre el grosor de sus existencias, su peso específico, sus pliegues y contradicciones, sus palabras para nombrar y nombrarse. Números sin biografías manifiestan una nueva encerrona trágica que no permite darle lugar a la memoria viva para que ponga palabra a lo cruel en la pandemia. Y doblemente cruel si el fallecimiento y la enfermedad da cuenta de negligencia, abandono, deterioro, por la opción organizada bajo un tratamiento cruel.

En este sentido, nombrar, decir, romper el muro del silencio y lo silenciado, es comenzar a elaborar el trauma en términos de Dominick LaCapra, quien entiende que los procesos de elaboración, entre los cuales está el duelo y los distintos modos de pensamiento y quehacer crítico, entrañan la posibilidad de establecer distinciones o desarrollar articulaciones que funcionan como límites y posibles resistencias a lo que no se puede decir (LACAPRA, 2014), a lo innombrable.... Las personas traumatizadas por sucesos límite, así como las que manifiestan empatía con ellas, pueden resistirse a la elaboración por algo que podríamos calificar de fidelidad al trauma, el sentimiento de que uno debe serle fiel de algún modo. Quizá parte de esta sensación provenga del sentimiento melancólico de que, elaborando el pasado para poder sobrevivir o participar nuevamente en la vida, uno traiciona a los que quedaron aniquilados o destruidos por el pasado traumático. En este caso, la escena traumática está en pleno desarrollo, no corresponde al pasado.

Este escenario pareciera adquirir una fuerza de presente eterno, donde los sucesos, las muertes, la enfermedad, la transformación de las subjetividades se extienden en un presente que no logra vislumbrar, no puede imaginar un futuro alentador, ni desde lo subjetivo, ni desde la materialidad más cruel y dolorosa que representan las muertes que va dejando a su paso.

Quienes integramos el Centro de Estudios en los enfoques institucionales “Fernando Ulloa” insistimos apasionadamente en que es necesario el advenimiento de dispositivos de ternura que empaticen con quienes están en la trinchera por la pandemia y se establezcan espacios de miramiento. Sabemos que una alternativa –entre otras- es la de recuperar sus memorias, sus identidades, sus biografías...

El lunes 7 de Septiembre también falleció la Licenciada Susana García, Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Domingo Sícoli de Lavalle – Mendoza... sea este articulo un modo de dar identidad a las tantas muertes de quienes trabajan por sostener la vida.

(Mendoza, Septiembre 2020)

REFERENCIAS

- FERNÁNDEZ, L. (2013). La cuestión del análisis institucional y la intervención para generar posibilidades de análisis. Memorias de la reunión científica. El análisis de las instituciones y las prácticas sociales. Mendoza: Uncuyo.
- LACAPRA, D. (2014). Escribir historia, escribir trauma . Prensa JHU.