

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Los impactos que generaron las medidas sociosanitarias del
COVID19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os.

Francisca Macarena Cardozo Martínez
Tutora: Teresa Dornell

Agradecimientos:

Quiero resumir y agradecer a todas las personas que me acompañaron en estos cinco años de carrera, pero creo que no solo debo agradecer a esas personas sino a todas las que han estado durante mis 23 años de vida, porque de una forma u otra son también parte de esto.

Considero que logros como este, no solo dependen de mi esfuerzo, sino de todo el entorno y sobre todo de quienes lo componen. A veces va variando, algunas personas que se van, y a su vez también nuevas personas que llegan. Como fue en este caso.

Siento que soy una persona afortunada, por poder contar siempre con personas especiales que han estado conmigo en momentos de alegrías, tristezas, miedos, locuras, ansiedades, dudas y muchos otros estados por los cuales he pasado.

Por lo tanto, quiero dedicarle esta monografía a todas esas personas que han estado a lo largo de mi vida, pero quiero referir específicamente a algunas personas por motivos de cercanía.

A mis padres, hermanas, sobrinos, cuñados y a quien era mi novio y a lo largo de la carrera se convirtió en mi esposo, a ellos quiero agradecerles por creer en mí y por acompañarme de forma incondicional. A mis suegros y a su familia por su apoyo y cariño siempre. A mi cuñada Blanca y a Jorge porque en estos años de carrera no solo me abrieron las puertas de su casa, sino que hicieron que todo fuera más fácil, y a Kenia quien se sumó en el último año.

Dedico mi trabajo a todos mis seres queridos, familiares en general, principalmente a mis abuelos. También a mis amigos y conocidos que estuvieron presentes con cada mensaje y palabra de aliento.

Pasando a agradecer ahora a mis compañeras y amigas, las que he adquirido a lo largo de este precioso camino, un gracias infinito por siempre estar y formar parte de mi cotidianidad en estos años, que sin ellas nada habría sido igual.

También a esas personas especiales que conocí y compartí en mi estadía en Montevideo.

Y un agradecimiento muy especial a quienes participaron de este trabajo disponiendo su tiempo y espacio para responder cada entrevista.

Finalmente quiero agradecerle muy especialmente a Teresa Dornell (mi tutora) que me aceptó y me acompañó en este camino para terminar este último trayecto en facultad.

Índice:

Índice.....	2
Introducción.....	3
Presentación del objeto de análisis.....	6
Objetivos de la monografía.....	6
Aspectos metodológicos a utilizados en la monografía.....	7
Capítulo 1: Vejez/ vejeces y envejecimiento.....	9
1.1 Conceptualización de vejez/ vejeces y el envejecimiento.....	9
1.2 El envejecimiento activo.....	11
Capítulo 2: Vida cotidiana.....	13
2.1 Conceptualización de vida cotidiana.....	13
2.2 La vida cotidiana de los viejos y las viejas.....	14
2.3 Conceptualización de participación.....	16
2.4 La participación de las vejeces en redes sociales.....	17
Capítulo 3: Emergencia Sanitaria / La pandemia del Covid 19.....	20
3.1 Presentación de las manifestaciones de la pandemia de Covid 19.....	20
3.2 El Covid 19 en la vida de los viejos y las viejas.....	23
3.3 Testimonios de los viejos y las viejas sobre impactos del Covid 19.....	25
Reflexiones finales.....	31
Bibliografía.....	35
Fuentes documentales.....	36

Introducción:

El presente trabajo tiene como objetivo realizar la monografía final que se encuentra enmarcada dentro de la Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República.

Tiene como objeto de estudio los impactos de las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os, con edad superior a los 65 años en el interior del país, en este sentido se parte de la interrogante, ¿Cómo afecta/impacta las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os en la ciudad de Tacuarembó? A partir de esto se pretende articular los conocimientos teóricos adquiridos y la experiencia obtenida a través de la práctica pre-profesional.

El mencionado conocimiento teórico se fue acumulando en el transcurso de la formación académica en la carrera de la Licenciatura de Trabajo Social, y se pudo ir contrastando empíricamente a partir de la realización de dos años de prácticas pre-profesionales en Policlínica Dr. Juan José Crottogini.

La relevancia radica en base a la nueva situación que se desarrolla a nivel mundial en función de la emergencia sanitaria dispuesta por el covid 19; frente a esto, resulta pertinente abordar y dirigir la investigación a quienes se los ha catalogado como población de mayor riesgo. Pero para saber el impacto de esas medidas o estrategias se considera pertinente tener en cuenta que el aislamiento que se les recomienda realizar, puede generar consecuencias para esta población.

Tras esta experiencia de práctica preprofesional, se logra al reconocer la participación mayoritariamente de las vejece en las distintas propuestas que ofrece la policlínica y el interés que se percibe de la institución en trabajar con esta población, lo cual permitió aproximarse al conocimiento sobre las dificultades y beneficios que atraviesan las vejece actualmente, fue así que se generó la motivación y el interés para llevar a cabo este tema. Pero en esta ocasión el enfoque estará dirigido al interior del país, principalmente en Tacuarembó.

Este trabajo se enfoca en las vejez de Tacuarembó, ya que es mi departamento de origen, donde me encuentro viviendo actualmente y donde pretendo desarrollarme profesionalmente luego de recibir el título.

Otro de los motivos que se toman en cuenta al seleccionar este rango etario, es que según los resultados del Censo del año 2011, se ratifica la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, se considera como un país con una población cada vez más envejecida, siendo así el más envejecido de América Latina, características propias de un país en una fase muy avanzada de transición demográfica.

También, según datos de INMAYORES-MIDES (2012) existe una franja etaria mayor a los 70 años, que presentan algunos factores de riesgo, como son la depresión, ansiedad, soledad, aislamiento, visión negativa de la vejez, víctima de maltrato, jubilación compulsiva y pérdida de lugar social, enfermedades terminales, institucionalización, pérdida de autonomía y baja autoestima.

El trabajo se encuentra presentado en determinadas secciones; primero se desarrolla una breve presentación del objeto de análisis. Luego se presenta el objetivo general y los objetivos específicos de la monografía. Después, se desarrollan los aspectos metodológicos que se utilizarán en la monografía.

Pasando luego a presentar el marco teórico, dividido en capítulos donde se pretende desarrollar las categorías teóricas para analizar el objeto, el primer capítulo refiere a la vejez/vejez y envejecimiento, haciendo hincapié en la conceptualización de vejez/ vejez y el envejecimiento, y a su vez brindando un breve enfoque en el envejecimiento activo, y a lo el término hace referencia.

El segundo capítulo, refiere a la vida cotidiana, para eso en un principio de presenta una conceptualización de vida cotidiana, pasando a pensar en la vida cotidiana de las vejez, luego pasando a conceptualización de la participación y específicamente la participación de las vejez en redes sociales.

El tercer y último capítulo, hace referencia a la emergencia sanitaria / la pandemia del covid 19, para dar inicio a este se desarrolla una presentación de las manifestaciones de la pandemia de covid 19 a nivel mundial, general, y específicamente en el caso de Uruguay, luego se expone el covid 19 en la vida de los viejos y las viejas, y por último algunos breves testimonios de las vejeces sobre impactos que ha generado el covid 19 en sus vidas cotidianas.

Posteriormente se realizará algunas reflexiones finales tomando como hilo conductor los objetivos planteados y las experiencias que las vejeces mencionaron en las entrevistas realizadas. Y para finalizar se presenta la bibliografía, las fuentes documentales utilizadas en la monografía, y algunos anexos que se consideran relevantes.

Presentación del objeto de análisis:

Este trabajo tiene como objeto de análisis estudiar, cuestionar e indagar las modificaciones que generó el covid 19 en la vida cotidiana en las/os viejas/os, con edad superior a los 65 años en el interior del país.

Teniendo entonces como población objetivo las/os viejas/os, mayores de 65 años de edad, que viven en el interior, principalmente en Tacuarembó.

Frente a esto, surge la interrogante, ¿Cómo afecta/impacta las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os en la ciudad de Tacuarembó? A partir de esto se pretende articular los conocimientos teóricos adquiridos y la experiencia obtenida a través de la práctica pre-profesional.

Para esto se toma en cuenta algunos aportes teóricos obtenidos en el transcurso de la formación académica en la carrera de la Licenciatura de Trabajo Social, los cuales se pudieron ir contrastando empíricamente a partir de la realización de dos años de prácticas preprofesionales en Policlínica Dr. Juan José Crottogini.

Objetivos de la monografía:

Objetivo general:

Se pretende estudiar los impactos de las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os, con edad superior a los 65 años en el interior del país, específicamente en Tacuarembó.

Objetivo específico:

Identificar los cambios que generó el covid 19 en la participación de las/os viejas/os en redes o grupos sociales.

Presentar las diferencias en los discursos de las vejeces según el binomio tradicional (hombre/ mujer) sobre la llegada del covid 19.

Aspectos metodológicos a utilizados en la monografía:

Este trabajo se pretende llevar a cabo desde el mes de febrero hasta el mes de septiembre, en la ciudad de Tacuarembó, Uruguay; siendo parte del proceso de realización de la monografía final, enmarca dentro de la Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República.

Los objetivos de investigación se constituyen según Sautu et al. (2005), "... una construcción del investigador para abordar un tema o problema de la realidad a partir del marco teórico seleccionado." (Sautu et al. 2005, p.36)

Con la finalidad de aportar al conocimiento de las modificaciones que generó el covid 19 en la vida cotidiana en los viejos en el interior. Frente a esto, el trabajo tiene como objetivo interrogar, ¿Cómo afecta/impacta las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os en la ciudad de Tacuarembó?

La extensión de la población objetivo corresponde a cuatro viejas y cuatro viejos, mayores a 65 años de edad, que serán seleccionadas en diferentes contextos socioeconómicos del interior. Por lo tanto, la unidad de análisis son las/os viejas/os.

Para llevar adelante esta monografía final, se pretende desarrollar un determinado marco teórico sobre el objeto de estudio, definiendo términos y aspectos relevantes para el desarrollo de este trabajo son, la vejez/vejeces y envejecimiento; vida cotidiana; participación y emergencia sanitaria. Por lo tanto, se utilizará bibliografía, datos estadísticos para lograr fundamentar, así como también seleccionar las/os viejas/os que formarán parte de la muestra.

Frente a esto, se considera pertinente realizar un estudio de tipo exploratorio, tomando como referencia lo que mencionan las autoras Batthyány y Cabrera (2011), "... los estudios exploratorios se efectúan, normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Se caracterizan por ser más flexibles y amplios en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos." (Batthyány, K. y Cabrera, M. 2011, p.33)

Se desarrollará un estudio de investigación con un diseño cualitativo, según Taylor y Bogdan (1994) “... se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.” (Taylor, S, y Bogdan, R. 1994, p.19-20), mediante la técnica de breves entrevistas focalizadas. La selección de las personas entrevistadas se realiza de forma aleatoria, y también a través de recomendaciones de los entrevistados o entrevistadas.

Los criterios que se tomarán como referencia son, i) Tramo de edades: cuatro hombres y cuatro mujeres, donde representan la gama etaria de las/os viejas/os: dos hombres y dos mujeres de 65 a 79 años, dos hombres y dos mujeres de 80 años y más. ii) Solteras/os, viudas/os y casadas/os. iii) Viven solas/os o acompañadas/os. iv) Participan en grupos sociales.

Capítulo 1: Vejez/ vejeces y envejecimiento:

En este capítulo se presenta la temática de vejez, y como se comienza a usar el término de vejeces. Además, se aborda el envejecimiento, se menciona brevemente los tipos de envejecimiento. Y en último lugar se desarrolla brevemente uno de los dos tipos, el envejecimiento activo.

1.1 Conceptualización de vejez/ vejeces y el envejecimiento:

Como un primer acercamiento al concepto de vejez, se considera pertinente la noción de María del Carmen Ludi (2005), donde la autora propone entender a la vejez como una construcción social que se encuentra condicionada por dimensiones contextuales, socioeconómicas y político-culturales, que atraviesan la vida cotidiana, comprendiendo aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociales y emocionales.

También se toma en cuenta a Sánchez cuando habla de la vejez no solo se hace referencia a una edad cronológica, con respecto a esto Sánchez (2005) menciona que la edad de una persona no siempre refleja la edad física y biológica. Ya que se puede tener cronológicamente tal edad (mayor de 65 años) y encontrarse más saludable que otra persona con la mitad de esa edad o ser más optimista. (p.32)

La vejez como un fenómeno natural, que genera diferentes cambios en la vida de cada persona. Tomando como referencia a Blanco y Antequera (1998), en la vejez las personas enfrentan etapas de cambios y transformaciones, que experimenta cada uno, de forma natural e inevitable al igual que las demás etapas de la vida, adquiriendo conocimientos y en algunos casos con pérdidas. "... pueden ser reales, entre las que se incluyen pérdidas de contactos familiares y sociales, la pérdida de la ocupación laboral (...) el deterioro fisiológico y de la salud." (Blanco, A. y Antequera, J. 1998, p.96).

Algunas construcciones teóricas como estas han aportado en la incorporación de una nueva categoría de análisis en el discurso académico, ya no se habla de vejez sino de vejeces "... en el sentido de nuevos pliegues como zonas de incertidumbre a navegar y conocer en esta etapa del curso de vida." (Dornell, T. 2019, p.14).

En el proceso de comprender la vejez se toman en cuenta otros aspectos de la vida de las personas, como por ejemplo “... la inteligencia, la creatividad y la sabiduría, como herramientas que le permitan afrontar su propia existencia, en el sentido de seres envejecientes.” (Dornell, T. 2019, p.6)

Las personas no son concebidas como sujetos que atraviesan distintas etapas o ciclos, sino que se entienden como sujetos envejecientes durante las trayectorias de sus vidas.

Se entiende por envejecimiento como un “... fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas (...) se define como un proceso natural, gradual, de cambio y transformaciones a nivel biológico, y psicológico y social, que ocurre a través del tiempo.” (Sánchez, C. 2000, p.33)

Según Ludi (2005) el envejecimiento es un proceso complejo y particular, que se constituye por distintas dimensiones como lo son los físicos, biológicos, psicológicos, sociales y emocionales, conformándose una experiencia única con respecto a dichas dimensiones y aspectos.

El proceso de envejecimiento de la población, se constituye como “... un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales. La vejez en sí, como proceso en la etapa de vida, ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a políticas y prácticas sociales existentes. Se ha evidenciado la necesidad y demanda de servicios a esta población” (Sánchez, C. 1990, p.3).

Este proceso tiene como resultado final “... la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada ser humano” (Sánchez, C. 2000, p.36).

Pensando en el envejecimiento desde una perspectiva de género y generaciones, se podría decir que existen dos tipos de envejecimiento. Por un lado, el que hace referencia a un modelo tradicional que “... vincula a la vejez con la pasividad, el declive, la dependencia, la heteronomía, la enfermedad, las fallas en el cuerpo en aspectos funcionales y estéticos y el temor a la soledad.” (Berriel, F. 2010, p.105).

Por otro lado, un modelo más activo, que es el que se pretende desarrollar en el siguiente punto, que hace referencia a “... la relación directa entre la actividad y el buen envejecer, la importancia de la información como instrumento de incidencia en la modalidad de envejecimiento, la mayor riqueza de la red vincular y social asociada a un mejor envejecimiento, todo ello articulado con algunas virtudes tradicionales de la vejez como la serenidad y la experiencia.” (Berriel, F. 2010, p.105).

1.2 El envejecimiento activo:

La Convención Interamericana de la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)¹, considera al envejecimiento activo, como un proceso por el cual;

Se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones.
(p.10)

Más específicamente la OMS² define el envejecimiento activo como “... el proceso en el que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad para la mejora de la calidad de vida de las personas a medida que envejecen ...” (OMS, 1999). Con la finalidad es procurar extender la calidad de vida y la esperanza de vida de los viejos y las viejas. Desde el punto de vista de un modelo biopsicosocial, tomando en cuenta tanto el bienestar físico como también mental y social de las personas.

Según Carrasco (2007), llevar un estilo de vida activo durante el envejecimiento estaría

¹ Convención Interamericana de la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 15-16 de junio de 2015. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/convencion-interamericana-sobre-proteccion-derechos-humanos-personas-0>

² Organización Mundial de la Salud (OMS). 52a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17-25 de mayo de 1999. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84566/1/s7.pdf>

relacionado con la posibilidad de llevar adelante un proyecto de vida autónomo, donde el individuo sea y se sienta el creador de su calidad de vida, y por lo tanto, se sienta capaz de trabajar activamente para tener una vejez satisfactoria.

Cuando se usa el término “activo” en la vejez, se pretende hacer referencia a la idea de participación, es decir que los viejos y las viejas formen parte de actividades que le permitan mantener o crear vínculos sociales con otras personas.

Capítulo 2: Vida cotidiana:

En este capítulo se presentan determinadas categorías de análisis, en primer lugar, se aborda la vida cotidiana, para eso se pretende desarrollar algunas conceptualizaciones y describir algunas características sobre la vida cotidiana. Además, se hace hincapié en el desarrollo de la vida cotidiana de las vejez.

Posteriormente, se presenta la participación, con su conceptualización y tipos. En esta ocasión se hace alusión a la participación de las vejez en redes sociales.

2.1 Conceptualización de vida cotidiana:

Etimológicamente cotidiano/a proviene del latín “quotidianus” que refiere a todos los días, aquellas acciones que realizamos día tras día.

La vida cotidiana es algo inevitable, “... en toda sociedad hay, pues una vida cotidiana: sin ella no hay sociedad. Lo que nos obliga, al mismo tiempo, a subrayar conclusivamente que todo hombre (...) tiene una vida cotidiana.” (Heller, A. 1994, p.78)

La vida cotidiana según el autor Heller, hace referencia a “... el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social.” (Heller, A. 1994, p.37). Lo cual permite que hombres y mujeres, puedan desarrollar determinada subjetividad e identidad social. Para el desarrollo de la vida cotidiana, existen diferentes agentes socializantes, como son la familia, la educación, las amistades, el trabajo, y el grupo de la sociedad en sí.

Según Heller (1994), es en la vida cotidiana de cada persona donde se definen ciertas categorías, determinadas acciones que se desarrollan a lo largo del tiempo, algunas con más frecuencias, otras con menos, algunas tienen continuidad, otras no;

En la vida cotidiana se determinan nuevas categorías, las cuales posteriormente o se conservan, o al menos se despliegan por algún tiempo, y por lo tanto se desarrollan, o

bien retroceden. Es decir, la vida cotidiana también tiene una historia. (p.26)

La vida cotidiana se desarrolla o se lleva a cabo a través de

las acciones diarias del hombre, el cuerpo se vuelve invisible, ritualmente borrado por la repetición incansable de las mismas situaciones y la familiaridad de las percepciones sensoriales. (...) la conciencia del arraigo corporal de la presencia humana sólo otorgan los períodos de tensión del individuo ...”. (Le Breton, D. 1995, p.93).

La vida cotidiana para las personas aparece como un lugar de referencia tranquilizadora, donde de cierta forma se sienten protegidos dentro de rutinas y hábitos. “Lo cotidiano erige una pasarela entre el mundo controlado y tranquilo de cada uno y las incertidumbres y el aparente desorden de la vida social.” (Le Breton, D. 2002, p.92).

Heller considera que una característica excepcional es que la vida cotidiana es heterogénea, ya que en ella “... se desarrollan habilidades, aptitudes y sentimientos netamente heterogéneos.” (Heller, A. 1994, p.95), por lo tanto, según la autora, es una esfera donde se exponen sentidos, sentimientos, habilidades, entre otras.

2.2 La vida cotidiana de los viejos y las viejas:

Es en la vida cotidiana de la población en general y de las vejeces, en donde se ve claramente reflejada la propagación de la pandemia, “... se presenta como una forma de alteración de la vida cotidiana, tanto a nivel de quienes cumplen o no con el aislamiento, quienes enferman con las circunstancias que los rodean.” (Carballeda, A. 2020, p.24)

En este punto se pretende destacar alguna de las cosas que formaban parte de la vida cotidiana de los viejos y las viejas antes de la llegada del covid 19.

Según las personas que se les realizó entrevistas, su vida cotidiana estaba fuertemente vinculada al relacionamiento con el otro, ellas/os a diario participaban de diferentes actividades y espacios que requerían vincularse con otras personas. Expresaron que estaban acostumbrados a

realizar y recibir visitas, ya sea familiares, amistades, vecinos/as o conocidos/as, pero principalmente de hijos, hijas, nietos y nietas. Los fines de semana siempre se juntaban con sus familiares o amistades para almorzar juntos/as, compartían horas de charlas, anécdotas y muchas risas, “... somos una familia muy numerosa, y estábamos acostumbrados a reunirnos todos.” (Entrevistado n° 8).

También otra de las acciones que formaban parte de la vida cotidiana de ellos y ellas antes de la llegada del covid 19, era salir libremente a cualquier zona y dentro de cualquier horario a caminar y hacer algún tipo de deporte, ya sea solos/as o acompañados/as, “... todas las tarde salía a caminar por el barrio con una amiga.” (Entrevistada n° 5). Además, concurrir a determinados espacios donde las personas de cualquier edad pueden concurrir y usar las máquinas que están en los gimnasios al aire libre, como es el caso del polideportivo, la plaza de deportes o cualquier plaza de los barrios.

Otros/as de los/as entrevistados/as aseguraban que estaban acostumbrados a concurrir a gimnasios. Algunos preferían sentarse afuera de su hogar para disfrutar de un mate o simplemente del día, “... solíamos sentarnos afuera de nuestra casa a mirar el barrio, como forma de distracción ...”. (Entrevistada n° 6).

Antes, ellos y ellas estaban acostumbrados a salir para hacer todos sus mandados, compras y aprovechar el tiempo para charlar con los/as vecinos/as o conocidos/as que se encontraran en el camino. Algunos/as acostumbraban a salir de paseo o viaje, como a las termas, a campaña, “... todos los fines de semana me iba al campo con unos amigos ...”. (Entrevistado n° 7), otros/as preferían ir a otro departamento a visitar a familiares, “... todos los meses viajábamos a Montevideo a ver a nuestros nietos.” (Entrevistado n° 7).

Varios/as de ellos/as tenían los días y las actividades planificadas previamente. Participaban de diferentes talleres que se desarrollan en diferentes lugares, “... tenía taller de mañana y talleres de tarde.” (Entrevistada n° 2), o formaban parte de grupos o redes sociales, concurrían a algunas reuniones, “... yo, me juntaba un día a la semana con un grupo de seis personas para rezar el rosario.” Entrevistada n° 1.

También durante el mes participaban de reuniones, donde se juntan a festejar fechas

importantes como los cumpleaños de cada uno, o simplemente se juntaban para compartir tiempo juntos/as, “... yo participaba muchísimo, son actividades continuas y muy gratificantes.” (Entrevistada 2).

Por otro lado, con lo que hace referencia a lo laboral, si bien todos/as los/as entrevistados/as están fuera del mercado laboral formal, algunos/as destinaban parte de su tiempo a realizar algunas tareas que les trajera alguna ganancia económica, como por ejemplo “... yo vendía barritas de dulce de leche, para obtener alguna ganancia extra y que me ayude con los gastos de la casa, ya que vivo sola y la única entrada que tengo es mi jubilación.” (Entrevistada n° 5), también el caso de la Entrevistada n° 1 “... yo vendía el libro de avon.”

2.3 Conceptualización de participación:

Es importante analizar el concepto de participación, ya que uno de los objetivos específicos, es poder identificar los cambios que generó el covid 19 en la participación de las/os viejas/os en redes o grupos sociales.

Participar significa “... tomar parte de algo con otros, significa repartir o entrar activamente en la distribución ...” (Robirosa, Cardarelli, y Lapalma. 1990, p.18). Esto hace referencia a que quien participa debe comprometerse, por lo tanto, tendrá responsabilidades y compromisos.

Es importante resaltar que la participación es una acción voluntaria, por lo tanto las personas tienen la autonomía de poder elegir o decidir, si quiere participar o no, también la libertad de tomar decisiones y de expresarse.

Por lo tanto, “... la participación real de las personas en las decisiones que afectan su vida cotidiana, supone, además, el reconocimiento de otras necesidades asociadas que son a su vez condición y resultante de un proceso participativo.” (Robirosa Et al., 1990, p.18).

Existen diferentes tipos de participación, como son social, política, comunitaria y ciudadana. En este caso, se tomará en cuenta la participación social.

Hablar de participación social hace alusión a un desarrollo de cierta interacción personal, que requiere formar parte de modo activo y comprometido en una actividad que la persona considere de beneficio para sí misma.

Con el término de participación hace referencia a;

Un concepto en el que se integra el ser social, el ser político y el ser ciudadano (sin que el orden de estos tres indique jerarquía) en correlato con las acciones de los sujetos, entendiéndola como la actitud ética del sujeto, que uniendo su biografía en relación y reflexión dialéctica con su contexto históricosocial, actúa intencionadamente junto a otros sujetos, para incidir en la toma de decisiones que afectan los procesos y destinos colectivos. (Tonon, G. 2009, p.89)

Por lo tanto, este tipo de participación hace alusión a “... el hecho de tener todavía objetivos y metas en la vida y de seguir formando parte activa de un grupo social está relacionado con el mantenimiento de un buen nivel de salud.” (Carrasco, 2007, p.43).

Carrasco (2007) refiere a la participación social, como una actividad individual, que permite reforzar, la autoestima, el control, la confianza, la calidad de vida, es decir todo lo que refiere a la salud en general de las personas.

Según Carrasco (2007) existen algunas investigaciones realizadas por la OMS (1975) y la CEPAL, que logran demostrar que las personas que participan en grupos o redes sociales, conservan un estado de salud mayor a quienes no lo hacen.

2.4 La participación de los viejos y las viejas en redes o grupos sociales:

En varias ocasiones y por muchos años, las vejeces han sido vistas como sujetos demandantes, ya sea de cuidados como también de servicios asociados a una situación de dependencia de alguien más, pero en la actualidad diferentes organizaciones han considerado la relevancia que requiere, por lo cual han apostando a una participación social activa de los viejos y las viejas. Por lo tanto, frente a esto es importante pensar a las vejeces como sujetos de derechos.

Para abordar este punto es necesario antes definir qué se considera por red social, “... la red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad.” (Sluzki, C. 1996, p.42)

Según Dornell la importancia de las redes sociales, es que sean firmes y potenciadas, ya que permite saber con quién se cuenta, de quien se puede recibir ayuda, con quienes es posible juntarse en caso de tener que resolver un problema común. “Mantener activa la red social hace que cada uno se redescubra en la relación con el otro; construye la red, se reconstruye.” (Dornell, T. 2005, p.5)

En palabras de Carrasco (2007), las redes sociales generan cierto apoyo y por lo tanto se encuentran “... relacionadas con el mantenimiento de un buen estado de salud y en la prevención y atenuación de situaciones críticas.” (Carrasco, C. 2007, p.40)

Ese apoyo, según Barros y Herrera (2003), hace referencia a la acción de “... preocuparse porque no falle, es darle valor y confianza, es asistirlo para que enfrente mejor su situación.” (Barros, C. y Herrera, S. 2003, p.20)

Luego de haberse mencionado lo anterior, se pasa a realizar hincapié en la participación de los viejos y las viejas propiamente dicha. En el artículo 9° del Código del adulto mayor, se desarrolla que todas las vejeces tienen derecho a gozar de un envejecimiento digno, permitiéndole una participación activa en todos los ámbitos de la esfera política, social, económica y/o cultural.

Agregando a lo mencionado anteriormente, en la Convención Interamericana de la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) se menciona que las vejeces “... tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.” (p.18) Con respecto a esto el Estado deberá promover, fortalecer, y asegurar esta participación.

Tomando en cuenta a Caplan (1974) la participación de las vejeces en actividades sociales e interacciones, posibilita el incremento de las potencialidades. El fortalecimiento de los lazos familiares, sociales y el hecho de formar parte activamente de un grupo social, se constituyen en factores fundamentales para lograr promover la salud en la vida de los viejos.

El hecho de participar de diversos espacios, ya sea redes, grupos, lugares, tiende a mejorar la calidad de vida, con respecto al vínculo y el intercambio con los otros. El principal beneficio de esta participación es el bienestar personal de cada persona. Y permite que las vejeces puedan acceder a diversas redes de apoyo, ya sean formales o informales, pensando, desde el sentido que pueden brindar apoyo emocional, material, de servicios, entre otras cosas.

La participación se ve claramente definida en la vida de las viejas y los viejos entrevistadas/os, ya que ellos/as participaban de talleres o actividades de diferentes tipos y con diferentes personas ya sean mayores de 65 años o no, otros/as participaban de reuniones con el fin de disfrutar, grupos o redes sociales con algún fin en común, lo cual les permite continuar desarrollando metas y objetivos de su vida personal, “... podía quedarme en casa sola, pero prefería salir ver otras personas, reirme, charlar, vincularme, contarles mi vida y escuchar sus anécdotas.” (Entrevistada n° 5).

Capítulo 3: Emergencia Sanitaria: / La pandemia del Covid 19:

En este capítulo, en un principio se pretende presentar algunas de las manifestaciones de la pandemia a nivel mundial y específicamente a las manifestaciones en Uruguay.

Luego, se presenta el desarrollo de esas manifestaciones en la vida de los viejos y viejas. Y además se desarrollan algunos testimonios expresados por los entrevistados.

3.1 Presentación de las manifestaciones de la pandemia de Covid 19:

El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan (China), estalló el primer brote del nuevo virus covid 19 y la enfermedad que provoca, afectando a más de 60 personas en el transcurso de 20 días en ese mes. Los primeros casos por covid 19 fueron de China, Tailandia y Japón.

El día 10 de febrero del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el nombre oficial del virus sería covid 19. La OMS (2020), define al covid 19 como una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente.

De acuerdo a que el virus se extendió rápidamente, el 30 de enero del 2020 la OMS declaró una emergencia sanitaria por una preocupación a nivel internacional. Logró alcanzar más de 100 territorios a nivel mundial, por lo cual actualmente el covid 19 fue considerado por la OMS como una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. El 26 de marzo del 2020, el número de casos confirmados alcanzó los 500 mil casos a nivel mundial.

Según la OMS (2020), las personas que contraen covid 19, un 80% se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Pero existe al menos un 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y un 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

El tiempo entre la exposición al covid 19 y la aparición de los síntomas es de 5 o 6 días, pero

puede variar entre 1 y 14 días.

Según la Comisión Económica para América Latina (2020), la emergencia sanitaria del covid 19 alteró diversos aspectos del mundo, generando así la caída del producto bruto interno (PBI) del 9,1%, también un aumento en el desempleo alcanzando un 13,5%, y además provocó un incremento de la tasa de pobreza a un 37,3%.

Algunas de las medidas utilizadas a nivel mundial para evitar la propagación del virus, fueron mantener el distanciamiento físico; utilizar mascarilla, especialmente cuando no se pueda mantener el distanciamiento; mantener las habitaciones bien ventiladas; evitar las aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas; lavarse las manos de forma periódica; y toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo. También otras más específicas dependiendo de cada país, algunos se decretaron confinamiento y/o cuarentena obligatoria, restricción de viajes, cancelación de eventos públicos y/o privados, cierre de centros educativos, algunos lugares de trabajo, estadios, teatros o algunos centros comerciales.

Brevemente se desarrollarán algunos de los ejemplos de las medidas adoptadas por algunos países frente al contexto actual, como fue el cierre de las fronteras para frenar la expansión del nuevo coronavirus en sus territorios, el primero en adoptar esta medida fue Rusia cerrando fronteras con China.

Otros países tomaron medidas más estrictas, como por ejemplo el caso de Argentina, que en las áreas de alerta epidemiológica y sanitaria, el gobierno decretó que sólo se podrá circular en las cercanías del domicilio, entre las seis de la mañana y las dieciocho horas, o por razones especialmente autorizadas. En cuanto, a los comercios de comidas estaban habilitados solo los esenciales, con envío a domicilio y para que las personas compraran y llevarán.

Otra de las medidas más estrictas que optaron algunos países, fue el toque de queda nocturno para luchar contra la pandemia. El primer país que decretó un toque de queda nocturno fue Perú, con el fin de contener la propagación del coronavirus, en principio de 20:00 a 5:00, y luego se mantuvo la medida durante varios meses. También países europeos adoptaron toque de queda

nocturno como una medida alternativa al confinamiento total. Como también fue el caso de la mayoría de los gobiernos franceses, en un principio desde las 20:00 hasta las 6:00 horas, luego se añadieron dos horas más de 18:00 a las 6:00.

En cuanto a España, fue decretado a nivel nacional excepto en las Islas Canarias y las Comunidades Autónomas se reservan el derecho a atrasarlo o adelantarlos una hora. El Gobierno español estableció la franja horaria de 23:00 a 6:00 horas. En Italia, dependiendo de las regiones, comenzará a las 23:00 horas o a medianoche, y durará hasta las 5:00 horas.

Grecia lo aplica en las zonas más afectadas, incluidas Atenas y Salónica, y va desde la 00:00 hasta las 5:00 horas.

Por su parte Alemania prefiere luchar contra el virus implementando confinamientos locales por una duración de dos semanas pero hasta el momento no hay ningún toque de queda. Portugal y Hungría están en la misma situación.

En cuanto a Uruguay, el día 13 de marzo de 2020 se declaró una emergencia sanitaria en el país, debido a la confirmación de los primeros casos de coronavirus, con el retorno de ciudadanos uruguayos que vinieron desde Europa.

Frente a esta situación, el actual gobierno de Uruguay optó ciertas estrategias o medidas para prevenir la propagación del virus, como por ejemplo, cerrar centros educativos (escuelas, liceos, utus, caif y universidades), y espacios públicos (gimnasios, bibliotecas, locales bailables, restaurantes). Además, se exhortó a la población a no concurrir a lugares de aglomeración de personas. También se solicitó la toma de conciencia de la situación, y bajo el lema “quédate en casa” que, en la medida de lo posible, se permaneciera en sus hogares, y se desarrollaron medidas preventivas establecidas por el MSP, como son el uso del tapaboca, respetar el distanciamiento social, se recomienda preservar una distancia de al menos un metro con las demás personas, el lavado constante de manos y/o el uso de alcohol en gel, entre otras.

A diferencia de los países anteriormente mencionados, en Uruguay no se planteó un aislamiento o cuarentena obligatoria ni tampoco toque de queda, el gobierno optó por otorgar la confianza en la población y exhortar a que cada individuo hiciera de su parte para cuidarse y cuidar al otro, por lo tanto, se se hizo hincapié en la necesidad de realizar un distanciamiento

social y físico, como una medida de prevención frente a una patología, para una edad determinada, como puede ser la vejez, por lo tanto se recomendaba que los viejos y las viejas permanecieran en sus hogares, dentro de lo posible.

3.2 El Covid 19 en la vida de los viejos y las viejas:

El virus puede afectar a todas las personas, pero desde el área de salud fueron catalogadas las personas con enfermedades previas, problemas respiratorios y las/os viejas/os como población de riesgo; por lo tanto se les aconsejó que evitaran salir de sus hogares, salvo situaciones extremas o de necesidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, se considera como riesgo “... una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc). El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención, a la salud o de otros servicios.” (OPS, 1986, p.11)

Según la OMS (2020) las vejeces y los que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. En cuanto a las/os viejas/os, a medida que envejecen aumenta mayormente el riesgo de enfermarse a causa del covid 19.

¿Las vejeces como población de riesgo? En un principio, todos los seres humanos transitan por un determinado proceso de envejecimiento, y cada uno de forma diferente, y dependiendo del modo en que se circulen en la vida. En esta situación de emergencia sanitaria, colocaron a las vejeces como población de riesgo tomando en cuenta simplemente por su edad y sin tener presente que lo que entra en juego es la patología, si bien en muchos casos los viejos y las viejas presentan alguna patología.

El factor más importante de riesgo que se debería de tomar en cuenta frente a esa situación de covid 19 son las condiciones biológicas y sociales, independiente de la edad de la persona.

Las vejeces deberían ser tomadas como sujetos portadores de derechos y obligaciones,

personas con capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida, y no basarse exclusivamente en la edad.

Pero quedan categorizadas como un grupo pasivo, que requiere de la presencia de otros para vivir como tal. Esto fue lo que hizo que se desarrollen o planten algunas medidas o estrategias sin brindarles el derecho a decidir sobre sus propias vidas.

¿Medidas de prevención exclusivas para las vejeces? A medida que el covid 19 fue avanzando en Uruguay, el gobierno fue tomando diversas medidas para prevenir que la población de edad superior a los 65 años se encuentren menos expuestos al virus. Cómo hacer hincapié en la necesidad de permanecer en casa, y evitar recibir visitas, salir, hacer mandados en los horarios que se recomienda.

Se colocó a los viejos y a las viejas como población con mayor riesgo de contagio por su edad, sin tomar en cuenta otras cosas de la persona, y sin pensar en lo que estas medidas podrían generar o afectar en la vida de las vejeces. Además, teniendo en cuenta de que fue una situación reciente y de cierta forma apresurada, ya que el virus y sus medidas de prevención fueron de un día para otro.

¿Qué pasa cuando lo que se considera como riesgo puede provocar otro riesgo? Para eso es necesario pensar en las consecuencia genera la pandemia y las medidas de prevención en las vejeces. La crisis y emergencia sanitaria generada por el nuevo virus, sin precedentes en la historia reciente, ha distorsionado cada una de las escenas cotidianas, sin lugar a dudas que generó cierta ruptura en la cotidianidad, como por ejemplo tener cierto horario recomendado para poder salir a hacer los mandados, “... un cambio rotundo, un día nos despertamos y todo había cambiado.” (Entrevistada n° 6).

Por lo tanto, es necesario pensar en esa medidas y el impacto que eso genera en la vida de quienes lo viven, rupturas en relaciones, cambios a nivel mundial en todos los ámbitos de la sociedad.

En cuanto al distanciamiento, aislamiento social y/o físico, que se desarrolla como estrategia de prevención, de carácter no obligatorio, pero sí considerado como fundamental para evitar la

propagación del virus. Si bien se mencionaron dos tipos de aislamientos, en el presente trabajo se pretende desarrollar más sobre el social.

Este aislamiento implica cierta ruptura con los otros, con las otras personas, con el ámbito social y con el colectivo en general. Es decir, genera una ruptura con lo que se hacía cotidianamente, y por lo tanto, provoca una ruptura con la socialización, “... éramos de salir bastante y quedamos limitados en cuatro paredes.” (Entrevistado n° 7). Este aislamiento no es algo que se eligió, y teniendo en cuenta que si bien no es obligatorio, se considera como una de las formas fundamentales para evitar la propagación del virus.

Además, esta estrategia de prevención, genera determinado individualismo, hace que pone a las personas en la situación de optar por preocuparse por su vida personal y piensen en cuidarse, por lo tanto enfocan su mirada en sí mismo, “... dejamos de ver a nuestra familia para cuidarnos.” (Entrevistado n° 8).

3.3 Testimonios de los viejos y las viejas sobre impactos del covid 19:

En este punto se pretende constatar todo lo expresado en los otros puntos de este capítulo y en los capítulos anteriores, partiendo de una breve caracterización de las vejeces de Uruguay y específicamente de la ciudad de Tacuarembó.

Posteriormente se pasa a presentar algunos de los testimonios de los viejos y las viejas de la ciudad de Tacuarembó, quienes expresan algunas las modificaciones en su vida cotidiana como consecuencias de la pandemia, ya que uno de los objetivos específicos es evaluar las diferencias en los discursos de las vejeces según el binomio tradicional (hombre/ mujer) sobre la llegada del covid 19.

Uruguay, es un país que presenta un ritmo sostenido de envejecimiento, con una disminución de la población más joven, como resultado de cierto decrecimiento en la fecundidad, de determinado descenso en la tasa de natalidad, de un aumento del descenso en la tasa de mortalidad y de un aumento de la esperanza de vida al nacer.

Antes de enfocarme en los testimonios, se desarrollarán algunas breves de las características de las vejeces en el país de Uruguay. Por un lado, según Brunet y Márquez (2016) un 97% de las vejeces viven en su domicilio (37% viven solas, 24% con otra pareja mayor y 42% viven con otros integrantes de su familia), y por otro lado, únicamente un 3% de las vejeces vive en una casa de residencia colectiva.

En cuanto a la dependencia, según Paredes y Pérez (2014) un 10% presenta dependencia moderada, un 5% dependencia severa, y 85% de las vejeces no tienen ningún tipo de dependencia para realizar actividades de la vida diaria.

Pasando ahora a desarrollar, algunas de las características específicas de las vejeces en la ciudad de Tacuarembó. Según el resultado del último censo de población realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) la población uruguaya de 65 años o más, pasó de representar en el censo de 1963 el 7,6% del total al 14,1%.

En base a datos obtenidos de este censo mencionado anteriormente, en la ciudad de Tacuarembó 12,9% corresponde a la población de 65 años y más. Este valor representa aproximadamente 11.595 personas con edad entre 65 y más de 100 años, cabe destacar que en el censo anterior a este esa población era aproximadamente de 10.171.

Esos 11.595 se dividen de la siguiente forma, en el rango de 65 a 69 años hay aproximadamente 1.724 hombres y 1.782 mujeres; en el rango de 70 a 74 hay aproximadamente 1.362 hombres y 1.575 mujeres; en el rango de 75 a 79 hay aproximadamente 1.002 hombres y 1.323 mujeres, luego en el rango de 80 a 84 hay aproximadamente 621 hombres y 936 mujeres; en el rango de 85 a 89 hay aproximadamente 265 hombres y 514 mujeres; en el rango de 90 a 94 hay aproximadamente 111 hombres y 288 mujeres; en el rango de 95 a 99 hay aproximadamente 25 hombres y 48 mujeres; y por último en el rango de 100 a más hay aproximadamente 4 hombres y 12 mujeres.

Con la información mencionada anteriormente se puede observar que a medida que el rango de edad aumenta, la cantidad de hombres disminuye cada vez más que la cantidad de mujeres, tanto así que en el rango de 100 a más el número de mujeres es tres veces mayor que el número de hombres, esto quiere decir que hay mayor mortalidad de los hombres que de mujeres.

El siguiente cuadro es un resumen que presenta los criterios utilizados para seleccionar las personas entrevistadas en la monografía, en primer lugar el tramo de edades siguiendo una gama etaria, dos hombres y dos mujeres con edad entre 65 y 79 años, dos hombres y dos mujeres de 80 años y más. Esos viejos y viejas, podían ser solteras/os, viudas/os y casadas/os, en el caso de los entrevistados y entrevistadas, dos de ellas son viudas, dos mujeres casadas y tres hombres casados, y un hombre separado. Y también que vivan solas/os o acompañadas/os, en cuanto a las personas entrevistadas, una mujer vive sola y dos hombres viven solos, una mujer vive con su pareja y dos hombres viven con su pareja, por último, un hombre y una mujer viven con su pareja y su hija. Por último, sin ser menos importante, viejos y viejas participan en grupos o redes sociales, donde todos los entrevistados y entrevistadas, respondieron que sí.

Entrevistados/as:	Sexo:	Edad:	Soltera/o, viuda/o ó casada/o:	Vive sola/o ó acompañada/o:	Participa en grupos sociales:
Entrevistada 1	Femenino	67 años	Viuda	Vive sola	Si
Entrevistada 2	Femenino	70 años	Casada	Vive con su pareja	Si
Entrevistado 3	Masculino	76 años	Casado	Vive con su pareja	Si
Entrevistado 4	Masculino	78 años	Separado	Vive solo	Si
Entrevistada 5	Femenino	83 años	Viuda	Vive solo	Si
Entrevistada 6	Femenino	90 años	Casada	Vive con su pareja e hija	Si
Entrevistado 7	Masculino	81 años	Casado	Vive con su pareja	Si
Entrevistado 8	Masculino	93 años	Casado	Vive con su pareja e hija	Si

Ahora si, se pasa a presentar algunos de los testimonios obtenidos a través de las entrevistas realizadas, con la llegada del covid 19 los viejos y las viejas cambiaron su forma de vivir el día a día, “... un cambio tremendo, todo todo cambio.” (Entrevistada n° 1).

La mayoría de los entrevistados y entrevistadas permanecen en sus hogares, cambiando la forma de desarrollar su vida cotidiana, una de las entrevistadas mencionó que participaba de un grupo, en el cual seis conocidas se juntaban un día a la semana a rezar el rosario. “Y eso se cortó.

Ahora nos comunicamos solo por whatsapp.” (Entrevistada n° 1).

Los viejos y las viejas aseguran que por el único motivo que han salido de sus hogares ha sido para hacer mandados esenciales como alimentos y/o medicamentos, respetando las medidas de prevención estipuladas (tapabocas, alcohol en gel y respetando el distanciamiento), “... nos estamos cuidando mucho, pero a veces tenemos que salir a hacer mandados que son necesarios e importantes.” (Entrevistado 3).

También, muchas hijas e hijos se colocaron en el lugar de la protección y no les permiten salir de sus hogares, y estos son también quienes optaron por ocuparse de realizar los mandados y compras;

Hace meses que no salimos de casa, nuestra hija que vive con nosotros se encarga de salir hacer los mandados e higienizar todo antes que nosotros toquemos, es más ni las cosas que vienen de la farmacia nos deja toca, bueno ni que hablar del dinero, desde que empezó la pandemia nunca más tocamos. (Entrevistado n° 8).

En cuantos aquellos y aquellas que viven solos y solas, este relato de que afuera de sus hogares genera cierto peligro, por lo tanto tienen que buscar apoyo para que le realicen las tareas que antes de la llegada del covid 19 realizaban, “... tuve que empezar a comprar por encargo, yo llamaba al almacén de la esquina y el almacenero me traía todo hasta mi casa.” (Entrevistada n° 5).

Antes de la llegada del covid 19 hacían caminatas solos, con familiares, con sus respectivas parejas o amigos/as, también hacían deportes o concurrían a un gimnasio. Pero frente a este contexto actual, se han visto “obligados” a abandonar esas actividades o a cambiar la forma de realizarlos, es decir algunas/os implementaron hacer ejercicios en sus hogares, como por ejemplo “... empecé a usar una bicicleta que antes no la había tocado.” (Entrevistada n° 1).

Además, aquellos y aquellas que tenían por costumbre sentarse afuera de su hogar a disfrutar de un mate o simplemente del día, tuvieron que dejar de hacerlo, “... ya no nos sentamos afuera, porque si pasa algún vecino o conocido del barrio quiere llegar a saludar, y nosotros nos estamos cuidando mucho.” (Entrevistada n° 6).

En cuanto a las visitas, la mayoría ya no sale a visitar a nadie, ni tampoco reciben visitas en sus hogares, en caso de que llegue alguien a su hogar lo hace siempre usando las medidas de prevención estipuladas (tapabocas, alcohol en gel y respetando el distanciamiento). El covid 19, provocó determinado cambio en la forma de ver a las otras personas. En palabras del entrevistado n° 7 lo que antes era una visita ahora pasó a ser una llamada telefónica o una videollamada.

La mayoría de los talleres que los/las entrevistados/as concurrían han sido cancelados hasta nuevo aviso, muy pocos siguieron funcionando por whatsapp, por ejemplo los de gimnasia o gimnasia mental, pero no funcionaron mucho. También hay algunos que han comenzado a funcionar, pero muchos de ellas/os prefieren no concurrir para cuidarse. “... se armaban grupos preciosos, alegres, animados, compañeros. Y todo eso se rompió, y no se cuando se reabra como va a ser, porque muchos hemos perdido el hábito de salir de nuestras casas, de reunirnos.” (Entrevistada n° 2).

En cuanto a los aspectos que las personas entrevistadas percibieron que afectó principalmente su vida cotidiana, es en el aspecto o ámbito social asociado al entorno, a los grupos que pertenecían, a los hábitos y rutinas que solían realizar, como salir y/o convivir con otras personas, “... éramos de salir bastante y quedamos limitados en cuatro paredes. Eso no es bueno para la convivencia, afecta los ánimos y mucho.” (Entrevistado n° 7).

También, ese mismo aspecto, pero específicamente en el relacionamiento con las personas, compartir espacios y relacionarse con otros/as, “... yo lo tengo a mi marido, pero cada uno tenía una vida particular, cada uno tiene sus actividades. Él tiene las de él que yo no intervengo, y yo tengo las mías que él no interviene.” (Entrevistada n° 2).

Además, el vínculo familiar, en este sentido los/as entrevistados/as, hacían referencia a verlos, tocarlos, abrazarlos, convivir, vivir con ellos/as, como realizaban antes de la llegada del covid 19. También, muchos/as de ellos/as consideran que afectó fuertemente en lo que tiene que ver con lo afectivo y emocional de las personas, hay quienes estaban acostumbrados a compartir con otras/os y se ven casi en la obligación de dejar de hacerlo, y sienten la ausencia, “... porque te afecta todo. Estar siempre dentro de tu casa buscando que hacer, te afecta en todo.” (Entrevistada n° 2), también como expresa la Entrevistado n° 4 “... por más que usemos el celular o la videollamada para comunicarnos, nos hace falta los abrazos de nuestra familia”.

En último lugar y sin ser menos importante, la pérdida de la autonomía, la mayoría de los/as entrevistados/as pasaron de ser totalmente independientes a depender de otras personas, para obtener cosas o realizar actividades, como es el hecho de estar acostumbrados a realizar por sus propios medios las compras o mandados, y pasar a necesitar que sus hijos/as o almaceneros o conocidos/as les tengan que realizar, “... hace meses que no salimos de casa ...”. (Entrevistado n° 8). También pérdidas sociales que hace referencia a dejar de salir o hacer actividades físicas.

Reflexiones finales:

En esta sección se pretende exponer las reflexiones finales a las que se llegó luego de finalizada la monografía final. Donde se reflexiona tomando como punto de partida las preguntas formuladas inicialmente para poder evaluar el cumplimiento de los objetivos mencionados.

La monografía parte del objeto de análisis, que refiere a estudiar, cuestionar e indagar las modificaciones que generó el covid 19 en la vida cotidiana en las/os viejas/os, con edad superior a los 65 años en el interior del país, específicamente Tacuarembó.

Teniendo como interrogante principal e inicial, ¿Cómo afecta/impacta las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las/os viejas/os en la ciudad de Tacuarembó? Para dar respuesta a esta interrogante se plantean tres objetivos, que se pretenden desarrollar a continuación.

En cuanto al objetivo general, se planteó estudiar los impactos de las medidas sociosanitarias del covid 19 en la vida cotidiana de las vejeces con edad superior a los 65 años en el interior del país, específicamente en Tacuarembó.

Las vejeces fueron señaladas “... como población de riesgo bajo la figura de la edad y la posibilidad de comorbilidades, se gestionaron prácticas de aislamiento específico para las personas mayores.” (Sande, S. 2020, p.99). Por lo tanto, como forma de prevención, para evitar contraer el virus, con miedo de contagiarse y frente al lema “quédate en casa”, los viejos y las viejas se vieron en la necesidad de cortar algunos lazos, cancelar encuentros presenciales, paseos, salidas y dejar de participar de actividades que requiera el contacto con el otro, con otras personas de las cuales antes del covid 19 estaban acostumbrados a participar y realizar.

Este distanciamiento físico, generó aislamiento social, y en muchos de los casos mencionados anteriormente con las entrevistas, un sentimiento de tristeza y de incertidumbre, “... para los viejos la importancia de la familia es muy superior a la que dan al grupo de edad al que pertenecen, y en ella buscan auxilio, ayuda, compañía, relaciones sociales íntimas, cooperación, etc.” (Fericgla, J. 1992, p.31).

Esto provocó que las vejeces adquirieran nuevas formas de conducta y de vida sustituyendo las anteriores, como por ejemplo, tener que mantenerse en sus hogares sin poder salir a realizar las cosas que antes hacían, también el hecho de no recibir ni realizar visitas y tener que adaptarse a las diversas herramientas virtuales o tecnológicas que se han implementando como forma de comunicación con otras personas.

Aunque es necesario destacar que no todos los viejos y las viejas tienen acceso a la tecnología o a un celular, por lo tanto, esas personas quedan un poco aisladas y desconectadas del resto;

En casa vivimos solos los dos y no tenemos celular, porque no sabemos cómo se usa, nada ni eso de whatsapp ni nada de eso, nuestros hijos van todas las semanas y nos hablan desde la reja, esa es nuestra forma de comunicación.” (Entrevistado n° 3).

Y esto puede generar consecuencias, como puede ser sentirse solo o en soledad.

Esto no solo cambió la vida cotidiana de las personas entrevistadas sino que a su vez provocó algunos daños emocionales, en algunos casos o por momentos un sentimiento de incertidumbre y tristeza, “... antes salíamos con nuestros nietos, ellos siempre nos visitaban, ahora no nos pueden dar ni un beso ni un abrazo, es un sentimiento de una enorme tristeza.” (Entrevistado n° 7).

La pandemia del covid 19, alteró totalmente la vida cotidiana, en diferentes áreas, sean sanitarias, educativas, financieras, económicas, culturales y sociales, a nivel personal como a nivel colectivo o genérico, “... desde el “encierro” de los que en esta situación somos privilegiados hasta las concepciones políticas acerca del estado, entre tantas y tantas cosas.” (Cazzaniga, S. 2020, p.9).

En cuanto a los objetivos específicos, en primer lugar se pretendía identificar los cambios que generó el covid 19 en la participación de las/os viejas/os en redes o grupos sociales, según las entrevistas realizadas, la participación, el hecho de compartir tiempo con otras personas de su edad o de otras edades, genera cierto sentimiento de contención, de afectos, de acompañamiento, de satisfacción, promoviendo la creación de determinados lazos sociales, teniendo como fin contribuir en la calidad de vida personal.

Las vejeces expresaron que pasaron de estar en contacto diariamente con otras personas del entorno “... en muy pocas ocasiones yo estaba en mi casa, antes estaba acostumbrada a estar participando y saliendo.” (Entrevistada n° 2), a estar encerrados sin poder circular libremente, obteniendo como principal aliado la virtualidad o la tecnología de tal forma de mantener contacto con otras personas para evitar aislarse de forma emocional.

En segundo lugar, presentar las diferencias en los discursos de las vejeces según el binomio tradicional (hombre/ mujer) sobre la llegada del covid 19, para el presente trabajo se realizaron ocho entrevistas, de estas cuatro corresponden a mujeres y cuatro a hombres. En los discursos realizados por los entrevistados se puede ver claramente que antes de la llegada del covid 19 eran mayormente las mujeres quienes participaban de talleres y actividades fuera de sus hogares. Si bien es necesario resaltar que varios de los entrevistados hombres realizaban algunas actividades fuera, como es el caso del Entrevistado n° 7 que expresó salir al campo y a viajes con familiares.

Es necesario resaltar específicamente el discurso de una de las personas entrevistadas, ya que llamo bastante la atención, uno de los hombres expresó cierto sentimiento de tranquilidad por la situación que se está viviendo a nivel mundial, sus palabras fueron;

No todo es malo también hay cosas buenas, con mi señora hemos compartido muchas cosas en estos meses de pandemia, que quizás antes ni compartimos, por estar envueltos en el día a día, con otras personas y con sus problemas. (Entrevistado n° 3)

Lo anterior mencionado sorprende a la hora de escuchar, ya que los entrevistados venían expresando todos y todas el mismo discurso de que esta situación les había generado muchísimo cambios negativos en todas las áreas de sus vidas y principalmente en la cotidianidad.

Pero a nivel general (y sacando el entrevistado mencionado anteriormente) ambos grupos de personas entrevistados coinciden en que esta pandemia ha generado grandes cambios en la forma de cómo desarrollaban su vida cotidiana, ya sea en cuanto al vínculo con el otro, como también al poder circular libremente por cualquier lugar, dentro de cualquier horario y con cualquier persona.

En cuanto a los sentimientos y emociones que han generado las medidas de prevención en sus vidas. Y además en lo económico en aquellas personas que realizaban algún tipo de venta para

obtener alguna entrada económica, quienes tuvieron que optar por dejar de hacerlas o cambiar la modalidad.

Es relevante resaltar la disponibilidad y amabilidad de los viejos y las viejas entrevistados/as, quienes no dudaron en responder las interrogantes y expresar sus testimonios para concluir con esta monografía.

Bibliografía:

- Barros, C. y Herrera, S. (2003). Calidad de Vida de los Adultos Mayores. Documento preparado como Material Docente del Curso Calidad de Vida de Personas Mayores. Instrumentos para el Seguimiento de Políticas y Programas. CELADE-División de Población de la CEPAL, 25 de agosto al 12 de septiembre de 2003.
- Batthyány, K. y Cabrera, M. (Coord.) (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial Editorial: Comisión Sectorial de Enseñanza de la Udelar.
- Berriel, F. (2010). Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio Regional de expertos. Ed: Lucida Ediciones. Cap. 3, PP. 101-118.
- Blanco, A. y Antequera J. (1998). La muerte y el morir en el anciano. En: L. Salvarezza, comp. La vejez: una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós, pp. 379-406.
- Caplan, G. (1974). Support Systems and Community Mental Health. New York. Basic Books. Citado en Alicia Monchietti y Deisy Krzemien. Artículo de revista on-line. Tiempo. Número 6. Noviembre 2000. Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez.
- Carrasco, C. (2007). Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida. Tesis de Magister. Santiago, Chile. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.
- Dornell, T. (2005). “Tema: Territorios y Redes Sociales”. Área Teoría y Metodología de la Intervención Profesional. DTS-FCS-Udelar; Documentos de Trabajo.
- Dornell, T. (2019). Representaciones sociales del trabajo social sobre vejez y proceso de envejecimiento en el campo gerontológico en Uruguay. Primer momento. XVIII Jornadas de investigación 2019. Montevideo, Uruguay. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.
- Fericgla, J. (1992). Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Barcelona: Editorial Anthropos.
- Gambina, J. et al. (2020). Palabras Urgentes: “Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19”. La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. Libro digital, PDF - (Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social. Temas en Agenda; 7)
- Heller, A. (1994). “Sociología de la vida cotidiana.” Ed. Península. Barcelona, España.

- Le Breton, D. (1995). Antropología del cuerpo y modernidad. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2002). La sociología del cuerpo. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Ludi, M. (2005). Envejecer en un contexto de desprotección social. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Robirosa, M., Cardarelli, G. y Antonio, L. (1990). Turbulencia y Planificación Social (Cap. I.). Buenos Aires, Argentina
- Sánchez, C. (2000). “Gerontología Social”. Ed. Espacio. Argentina.
- Sande, S. (2021). Contexto 2020: “Diálogo de saberes desde el Trabajo Social.” Montevideo, Uruguay. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.
- Sautu, R. et al. (2005). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO.
- Sluzki, E. (1996). “La red social: Frontera de la práctica sistémica”. Editorial Gedisa. Barcelona, España
- Taylor, S y Bogdan, R (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Tonon, G. (2009). “Comunidad, participación y socialización política”. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Fuentes documentales:

- CEPAL - OPS (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45840/S2000462_es.pdf Consultado marzo, 2021.
- Código del adulto mayor. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/D2016120623-001295688.pdf#:~:text=Art%C3%ADculo%204%C2%B0,la%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Rep%C3%BAblica>. Consultado marzo, 2021.
- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (2015) Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/convencion-interamericana-sobre-proteccion-derechos-humanos-personas-0> Consultado agosto, 2021

- Brunet y Márquez (2016). Fascículo 7. Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay. En: Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Montevideo: Trilce. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/> Consultado junio, 2021.
- INMAYORES-MIDES (2012). Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015. Disponible en: <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/945/Plan%20Nacional%20de%20Envejecimiento%20y%20Vejez%202013-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado marzo, 2021.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Concepto de Salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es> Consultado mayo, 2021.
- Organización Mundial de la Salud (1999). 52a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84566/1/s7.pdf> Consultado marzo, 2021.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> Consultado febrero, 2021.
- Paredes, M. y Pérez (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: Las personas mayores ante el cuidado. Montevideo: MIDES. Disponible en: https://observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/sites/observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/pub_files/2_y_3_snic_2014_las_personas_mayores_ante_el_cuidado.pdf Consultado junio del 2021.