

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

“Quédate en casa”: ¿Es posible en quienes viven un envejecimiento activo?

El envejecimiento activo y los efectos de la exhortación a “Quedarse en casa” en la vida cotidiana de las personas mayores, que residen en San José de Mayo.

Maira Dutruel Camejo
Tutora: Teresa Dornell

INDICE:

1. AGRADECIMIENTOS:.....	4
2. INTRODUCCIÓN:.....	5
3. PRESENTACIÓN DEL TEMA:	7
3.1. Pregunta problema:.....	9
3.2. Preguntas de investigación:	9
3.3. Objetivo general:	10
3.4. Objetivos específicos:.....	10
4. JUSTIFICACIÓN:	11
4.1. PLANTEO METODOLÓGICO:.....	14
4.1.1 Técnica de Investigación:	16
4.1.2. Criterios de Selección de las Personas Entrevistadas:.....	18
4.2. ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS DE SAN JOSÉ DE MAYO:	19
5. CATEGORÍAS CENTRALES DE ANÁLISIS:	21
5.1. Vejez:	21
5.2. Envejecimiento activo:	22
5.3. Vida cotidiana:	24
5.4. Vivienda - Hogar:.....	26
6. APORTES DE LOS TESTIMONIOS:	27
6.1: Vejez y Envejecimiento Activo, desde la perspectiva de las entrevistadas:.....	27
6.2: Vida Cotidiana desde la percepción de las entrevistadas:	30
6.3: Cambios en su Vida Cotidiana con la “nueva normalidad”:	31

6.4: Exhortación a: “Quedarse en casa” como medida para lidiar con la pandemia:	33
6.5: Vivienda y Hogar:	37
7. REFLEXIONES FINALES:	39
8. BIBLIOGRAFÍA:.....	44

1. AGRADECIMIENTOS:

Empezaré agradeciendo a mi familia madre, padre y hermanos que siempre estuvieron apoyándome en el transcurso de la carrera.

A María Inés Cami, quien me dio el empujón en el momento de elegir estudiar dicha carrera.

A Susana Giorge quien me acompañó y apoyó cuando llegué a Montevideo.

A la profesora Teresa Dornell, por aceptar ser mi tutora en la siguiente monografía de grado.

A cada persona que de una u otra forma, fueron parte de este camino, docentes, compañeros de facultad, compañeros/as de hogar estudiantil y personas mayores que me permitieron realizar la práctica pre-profesional en sus grupos, así como a quienes aceptaron ser entrevistadas para el presente trabajo.

A todos Muchas gracias.

Maira.

2. INTRODUCCIÓN:

La presente monografía de grado es un trabajo académico, el cual forma parte de la evaluación final de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

La misma tiene como objetivo general Contribuir al conocimiento de los efectos generados por la exhortación a: “Quedarse en casa” en las personas mayores que viven un envejecimiento activo, en Uruguay (San José de Mayo).

El tema de la presente monografía surgió dado el contexto por el cual atraviesa el mundo de pandemia, luego de detectarse un nuevo coronavirus, el cual causa la enfermedad denominada Covid-19 en humanos.

El tema a abordar es: “El envejecimiento activo y los efectos de la exhortación a: “Quedarse en casa”, en la vida cotidiana de las personas mayores. Que residen en San José de Mayo” (Uruguay).

Planteándose los siguientes objetivos específicos: Explorar los efectos en la vida cotidiana, de la medida “Quédate en casa”, en las personas mayores que viven un envejecimiento activo en San José de Mayo (Uruguay), así como. Identificar cambios en su vida cotidiana con la “nueva normalidad”, e Indagar la percepción de las personas mayores sobre las medidas tomadas por las autoridades para lidiar con la pandemia.

En cuanto a la población objetivo, se seleccionará a quienes viven su envejecimiento de forma activa, esto se debe a un interés personal surgido luego de realizada la práctica pre-profesional, en donde se percibió una forma de vivir la vejez que hasta el momento no había podido denominar.

A su vez considerando que Uruguay es un país envejecido es pertinente realizar estudios que evidencien como ellos perciben las circunstancias por las que está atravesando el mundo, en particular su país y como ellas repercuten en su cotidianeidad.

Por todo ello la población objetivo será: las personas mayores de la ciudad de San José de Mayo, que viven su envejecimiento de forma activa y se encuentren inscriptas, en la Asociación de Jubilados y Pensionistas realizando talleres en ella.

Se llevará a cabo un estudio cualitativo, dicho estudio será de carácter exploratorio, puesto que la temática es nueva -efectos de la pandemia en la vida cotidiana de las personas mayores- siendo escasos los estudios sobre dicho fenómeno hasta el momento, pero se considera que los mismos son valiosos, dado que ofrecen marcos referenciales para futuros estudio.

La técnica de investigación que se utilizará será la entrevista, teniendo en cuenta la coyuntura del país -Pandemia Covid-19- así como las medidas tomadas por las autoridades. Realizándose entrevistas semiestructuradas, por medio de preguntas abiertas.

Las categorías centrales de análisis serán: Vejez, Envejecimiento activo, Vida Cotidiana y Vivienda-Hogar.

Por último se tomaran los aportes desde los testimonios, para dar respuestas a los objetivos específicos, dando paso a la realización de las reflexiones finales.

3. PRESENTACIÓN DEL TEMA:

El tema de la presente monografía de grado surge, dado el contexto actual por el cual atraviesa el mundo, de Pandemia y por ende nuestro país Uruguay. Dicha pandemia se da a conocer, al detectarse el surgimiento y propagación de una nueva forma de coronavirus que se extiende rápidamente a nivel mundial. Aclarando que:

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, s/f. p.2)

En este caso el nuevo coronavirus provoca una nueva enfermedad, dicha enfermedad es:

La COVID-19 (...) enfermedad causada por un nuevo coronavirus que no había sido detectado en humanos anteriormente. En la mayoría de los casos, la COVID-19 produce síntomas leves como tos seca, cansancio y fiebre, aunque la fiebre puede no ser un síntoma en algunas personas mayores. Otros síntomas son: dolor, congestión nasal, (...) dolor de garganta o diarrea. Algunas personas que se infectan no presentan ningún síntoma (...). La mayoría de la gente se recupera de la enfermedad sin necesidad de ningún tratamiento especial. Aproximadamente una de cada seis personas enfermas de COVID-19 presenta síntomas graves y tiene dificultades para respirar. (Organización Mundial de la Salud, 2020.p.1)

En consideración con el ritmo de crecimiento de los casos y observando la tendencia de crecimiento en el número de contagios en otras partes del mundo, -en donde ya estaban enfrentando la primera ola de la Pandemia- en los cuales dicho crecimiento era de forma exponencial, queriendo decir con ello que cada persona contagiada con Covid-19, contagia a tres personas.

El día 13 de marzo de 2020 en Uruguay, se decreta el estado de emergencia nacional sanitaria (Decreto N° 93/020), por ello se comenzaron a tomar las primeras medidas por parte de las autoridades, para afrontar la Pandemia, en busca de mitigar sus contagios, al aparecer los

primeros infectados en el país, se exhortó a la población a quedarse en su casa el mayor tiempo posible, dado que el aislamiento social ayuda a aminorar los contagios, dicha exhortación estaba dirigida a quienes tengan más de sesenta y cinco años de edad, o quienes tengan más de sesenta que posean patologías médicas previas como diabetes, hipertensión, entre otras.

Las medidas a tomar, se irán ajustando según evolucione el número de contagios, ello depende del Nivel Situacional en el cual se encuentra el país. En las Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales del 4 de noviembre de 2020, la OMS describe cuatro niveles Situacionales, a tener en cuenta al analizar las medidas a tomar y aplicar, las mismas son:

- Nivel situacional 0. Corresponde a una situación sin transmisión conocida del SARS-CoV-2 en los últimos 28 días. El sistema de salud y las autoridades de salud pública están preparados para responder, pero no deberían existir limitaciones en las actividades cotidianas.
- Nivel situacional 1. En esta situación, se han implantado medidas básicas para contener la transmisión; o bien, si ya existen casos, la epidemia se está controlando con medidas eficaces para manejar los casos o agrupamientos de casos, con una interrupción localizada limitada y transitoria de la vida social y económica.
- Nivel situacional 2. Corresponde a una situación con baja incidencia comunitaria o con riesgo de transmisión comunitaria más allá de los agrupamientos de casos. Puede ser necesario adoptar medidas complementarias; sin embargo, la interrupción de las actividades sociales y económicas puede seguir siendo limitada.
- Nivel situacional 3. Se trata de una situación de transmisión comunitaria con poca capacidad suplementaria de respuesta y riesgo de sobrecarga de los servicios de salud. Puede ser necesario implantar una mayor combinación de medidas para contener la transmisión, manejar los casos y garantizar el control de la epidemia.
- Nivel situacional 4. Corresponde a una epidemia no controlada con poca capacidad o sin capacidad suplementaria de respuesta disponible del sistema de salud, y en consecuencia se necesitan medidas amplias para evitar la sobrecarga de los servicios de salud y reducir el exceso de morbilidad y mortalidad. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.3)

En el momento que se empiezan a tomar las primeras medidas, el país transcurría por un Nivel Situacional 1, por lo cual se tomaron medidas de control principalmente localizadas, exigiendo a personas que viajaban hacia nuestro país, cuarentena obligatoria de 14 días, exhortando a las personas a informarse sobre la evolución en el número de contagios y a no salir de sus casas de forma innecesaria, como medida para reducir la movilidad, en caso de salir utilizar mascarillas -tapa bocas-, procurar distanciamiento entre personas de un metro y medio, así como mantener una buena higiene de manos y ventilación en los hogares.

Por lo anteriormente expuesto, se consideró pertinente el estudio de: “El envejecimiento activo y los efectos de la exhortación a: “Quedarse en casa”, en la vida cotidiana de las personas mayores. Que residen en San José de Mayo”

Dado que en muchos casos las personas mayores, viven su cotidianidad de forma autónoma y activa. Se busca indagar cómo las medidas recomendadas, especialmente la exhortación a: “Quédate en casa” - como medio para frenar la propagación de la pandemia de Covid-19 que azota al mundo- es percibida por las personas mayores, que viven su envejecimiento de forma activa, planteándose la siguiente pregunta problema:

3.1. Pregunta problema:

¿Cómo perciben las personas mayores que viven un envejecimiento activo, los efectos de la exhortación a: “Quedarse en casa” en su vida cotidiana?

3.2. Preguntas de investigación:

- ¿Cómo definen la vida cotidiana las personas mayores?
- ¿Cambió la percepción de la misma con la llegada de la pandemia?
- ¿Y luego de conocidas las medidas tomadas para su control?
- ¿Cómo personas mayores que viven un envejecimiento activo, cómo afectó su vida cotidiana la exhortación a quedarse en su casa?
- ¿Considera que dicha exhortación - “Quédate en casa”- es una medida que puede ser acatada en su totalidad por alguien que vive un envejecimiento activo?

3.3. Objetivo general:

Contribuir al conocimiento de los efectos generados por la exhortación a: “Quedarse en casa” en las personas mayores que viven un envejecimiento activo, en Uruguay (San José de Mayo).

3.4. Objetivos específicos:

- Explorar los efectos en la vida cotidiana, de la medida “Quédate en casa”, en las personas mayores que viven un envejecimiento activo en San José de Mayo (Uruguay).
- Identificar cambios en su vida cotidiana con la “nueva normalidad”.
- Indagar la percepción de las personas mayores sobre las medidas tomadas por las autoridades para lidiar con la pandemia.

4. JUSTIFICACIÓN:

Con respecto al siguiente apartado se comenzará interpelando la forma de percibir a las personas mayores y su cotidianidad, considerando que en la experiencia en la práctica pre-profesional, -las cuales fueron realizadas con personas mayores que realizan gimnasia en distintas zonas de Montevideo- percibió otra perspectiva de la vejez.

En la cual, las personas mayores no son personas pasivas que se quedan en su casa simplemente a la espera de la muerte, sino que hay un gran número de ellas, que realizan numerosas actividades en su vida cotidiana, como por ejemplo: ir a gimnasia, participar de talleres, fiestas, bailes, actividades con la comunidad, entre otras, por otro lado quien escribe en su cotidianidad se encuentra rodeada de personas mayores, pero no había hasta el momento encontrado la manera de denominar esta forma de vivir la vejez, por ello y considerando que Uruguay es un país envejecido, surgió la inquietud personal de estudiar a dicha población -vejez- en particular a quienes viven la vejez desde una participación activa.

Por otro lado, contextualizando a Uruguay -como ya fue mencionado- es un país envejecido, la población uruguaya, según los Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad del Instituto Nacional de Estadística: contabilizaba un total de 3.286.314 personas en Uruguay.

(...) Los resultados del Censo 2011 ratifican la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, propio de un país en una fase muy avanzada de la transición demográfica, similar a la que se encuentran los países desarrollados. (Instituto Nacional de Estadística, 2011, p. 7), es así que se informa que la población: “(...) de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011. (...)” (Instituto Nacional de Estadística, 2011, p .8)

Los datos del Segundo Plan Nacional de Envejecimiento (2016) del Ministerio de Desarrollo Social Instituto Nacional de las Personas Mayores revelan que:

En Uruguay viven 484.407 personas mayores de 64 años lo que representa el 14% de la población total. El índice de envejecimiento ha mostrado una tendencia de crecimiento

sostenida, pasando de 51 en 1996 a 67 en 2015. Es decir que en los últimos diecinueve años hay 16 personas mayores más por cada 100 menores de 15 años. (p.11)

Quienes serían considerados población de riesgo en contexto de Pandemia, según el Ministerio de Salud Pública en sus Recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19, “Quedarse en casa: un ejercicio de autonomía, autodeterminación y autocuidado de la salud.” Considera como población de riesgo:

(...) las personas adultas mayores (65 años o más) y especialmente aquellas más frágiles, están más predispuestas a contagiarse y a desarrollar formas más graves y complicadas de la enfermedad. (...) El propio proceso de envejecimiento, la coexistencia de una o más enfermedades debilitantes y la fragilidad lo favorecen. (...) (Ministerio de Salud Pública, 2020, p.2)

Por lo anteriormente expuesto, se tomará como población objetivo a las personas mayores que viven un envejecimiento activo en la ciudad de San José de Mayo, se optó por dicha ciudad ya que por lo general los estudios son escasos y/o se suelen enfocar en la capital del país - Montevideo- lo cual a nivel poblacional es representativo, pero también es relevante estudiar a la población en otras zonas del país para analizar las características particulares de las mismas.

Se considera pertinente la realización de estudios que arrojen evidencia de cómo dicha población en crecimiento, percibe su vida cotidiana en el marco de las distintas circunstancias por las que atraviesa el país, en este caso como lo es la: “nueva normalidad”¹, como le han dado a llamar popularmente, a las medidas tomadas para amortiguar las secuelas de la Pandemia- Covid-19-, que azota al mundo.

Con la contextualización del país y haciendo foco en la medida que se analizará en la siguiente monografía, -“Quédate en casa”- es pertinente señalar, que en nuestro país no hubo cuarentena total y obligatoria, para ser más precisos se exhortó a la población a realizar aislamiento

¹ “Nueva normalidad”: Aquellos cambios a nivel cultural que la Pandemia por Covid-19 trajo con ella, como lo fue el uso de la mascarilla de carácter obligatorio en espacios cerrados, la reducción del aforo en las distintas actividades, el distanciamiento social, restricción de la movilidad, higiene de manos.

voluntario, exhortando a la población a mantenerse en su casa la mayor parte del tiempo, para evitar la propagación de dicho virus y los contagios, sobre todo a la población más vulnerable como son consideradas las personas mayores.

A pesar de ser escasos los estudios de las personas mayores en San José, se deja como antecedente, la monografía de grado: "Entre tablas y bambalinas": vejez, envejecimiento activo y expresiones artísticas-culturales. Análisis de caso: grupo de teatro de adultos mayores, de la Ciudad de Libertad, Departamento de San José, realizado por: Mariana Moreira, en el marco de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (Uruguay).

Moreira en su monografía de grado (2018). Realiza un Breve resumen:

La presente monografía plantea el análisis de la vejez, el envejecimiento activo y la construcción de una comunidad emocional a partir de espacios de expresión cultural para personas viejas, particularmente en el Grupo de Teatro de Adultos Mayores. En el marco de la investigación, el objetivo general de estudio es contribuir al conocimiento sobre la vejez desde una perspectiva del envejecimiento activo y la conformación de comunidad emocional e identidad en el espacio teatral de Libertad. (...) (p.1)

En busca de una mayor representatividad a nivel zonal, en San José de Mayo, se optó por tomar como población objetivo, a las personas mayores que están inscriptas y participan de las actividades que imparte la Asociación de Jubilados y Pensionistas, dado que dicha Asociación nuclea un gran número de personas mayores que viven su envejecimiento de forma activa.

Por último, en el siguiente trabajo se denominará “Persona mayor”: a la población objetivo, dado que se tomará la nomenclatura utilizada por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: la cual considera a las Personas Mayores como: “Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de la Personas Mayores, 2015, p.11)

4.1. PLANTEO METODOLÓGICO:

El diseño metodológico a utilizar en la presente monografía de grado, será de carácter cualitativo. Según los aportes disponibles en la recopilación de Vasilachis, la cual citando a Denzin y Lincoln (1994) describen a este tipo de investigación como:

(...) multimetódica, naturalista e interpretativa. (...) se indaga en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. La investigación cualitativa abarca el estudio, el uso y recolección de una variedad de materiales empíricos- estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevistas, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos. (Denzin y Lincoln citado en Vasilachis, 2006, p.24-25)

A su vez, la investigación cualitativa es, para los autores Marshall y Rossman (1999):

(...) la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de los fenómenos sociales, sus varios géneros son naturalistas e interpretativos, y recurre a múltiples métodos de investigación. De esta forma, el proceso de investigación cualitativa supone: a) la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, b) la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos, y c) la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, como descriptiva y analítica y que privilegia las palabras de las personas y su comportamiento observable como datos primarios. (Marshall y Rossman citado en Vasilachis, 2006, p.26)

De acuerdo a los objetivos de la presente monografía, se buscará explorar los efectos de la exhortación a: “Quedarse en casa”, en las personas mayores que viven un envejecimiento activo en Uruguay, más específicamente en el departamento de San José de Mayo, así como identificar cambios en su vida cotidiana con la “nueva normalidad”, en busca de indagar la percepción de las personas mayores sobre las medidas tomadas por las autoridades para lidiar con la pandemia.

Como se expone a continuación:

Los métodos empleados por las investigadoras y por los investigadores cualitativos ejemplifican, para Silverman (2000: 8, 89, 283), la creencia común de que pueden proveer una más profunda comprensión del fenómeno social que la que podría ser lograda por medio de datos cuantitativos. Este supuesto surge de la afirmación de esos investigadores de haber entrado y explorado territorios como los de la «experiencia interna», el «lenguaje», los «significados culturales» o las «formas de interacción social». (Silverman citado en Vasilachis, 2006, p.26)

Por ello, de acuerdo a los objetivos de la presente monografía se opta por un estudio cualitativo, ya que el mismo permite a quien investiga mayor acercamiento y flexibilidad a la hora de abordar dicho tema, así como la obtención de la percepción personal de los entrevistados.

Por otro lado, y considerando que estamos ante un fenómeno nuevo -la pandemia y sus efectos en la población- se optó por realizar un estudio exploratorio, dado que:

Los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno, y generalmente anteceden a los otros tipos. 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 y Cabrera, 2011, p.33)

Dichos estudios son valiosos ya que: “Ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos, obtener información para realizar una investigación más completa de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 85)

Como se describe anteriormente, al no saber con certeza hasta cuando continuará la pandemia, y por ende las medidas, es pertinente estudiar los efectos sociales de dicho fenómeno, para adquirir como Trabajadores Sociales nuevas herramientas a la hora de su abordaje, así como ir abriendo camino para nuevas investigaciones.

4.1.1 Técnica de Investigación:

La técnica de investigación que se utilizará será la entrevista, la misma es pertinente dados los objetivos planteados en la presente monografía, así como considerando la coyuntura por la que está atravesando el país, de Pandemia por Covid-19 y cumpliendo con las recomendaciones de las autoridades: la exhortación a la no aglomeración y el mantenimiento de un distanciamiento mínimo de un metro y medio entre personas.

Definiendo a:

(...) la entrevista cualitativa como una conversación: a) provocada por el entrevistador; b) realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación; c) en un número considerable; d) que tiene una finalidad de tipo cognitivo; e) guiada por el entrevistador; y, f) con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado. (Corbetta, 2007, p.344)

Para ser más precisos, se realizan entrevistas semiestructuradas dado que las mismas permiten al entrevistado una mayor apertura a la hora de responder, así como al entrevistador flexibilidad al momento de preguntar, enriqueciendo el trabajo a la hora de su análisis.

Por entrevista semiestructurada se entiende:

En este caso el entrevistador dispone de un «guión», con los temas que debe tratar en la entrevista. Sin embargo, el entrevistador puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas. En el ámbito de un tema determinado, el entrevistador puede plantear la conversación de la forma que desee, plantear las preguntas que considere oportunas y hacerlo en los términos que le parezcan convenientes, explicar su significado, pedir al entrevistado que le aclare algo que no entiende o que profundice sobre algún aspecto cuando lo estime necesario, y establecer un estilo propio y personal de conversación. (Corbetta, 2007, p.352-353)

Las mismas se realizarán por medio de preguntas abiertas. “La pregunta abierta es aquella que el entrevistador plantea dejando libertad total al entrevistado para la formulación de la respuesta (que el entrevistador transcribe íntegramente).” (Corbetta, 2007, p.158)

Las preguntas abiertas pensadas en el guión, servirán como punto de apoyo, pero la entrevista se irá desarrollando a partir del intercambio que surja entre el entrevistador y el entrevistado. Por

lo que la entrevista tendrá una pauta o guía, pero la misma puede no ser seguida al pie de la letra por el entrevistador.

Por último, cabe destacar que la entrevista cualitativa es:

(...) una conversación provocada por el entrevistador, dirigida a sujetos elegidos sobre la base de un plan de investigación y en un número considerable, que tiene finalidades de tipo cognitivo y es guiada por el entrevistador según un esquema flexible y no estandarizado de planteamiento de preguntas. (Corbetta, 2007 p.372)

Por lo cual el entrevistador a la hora de realizarlas debe de llevar a cabo una vigilancia epistemológica activa, para evitar sesgos en los resultados de la investigación, siendo importante que el entrevistado responda todas las preguntas de forma espontánea, la vigilancia ocupa un rol primordial dado que el entrevistador es quien dirige, elabora y lleva a cabo las mismas.

(...) El ejercicio de la vigilancia epistemológica debe ser constante y tendiente a subordinar el uso de técnicas y conceptos a un examen continuo sobre las condiciones y los límites de su validez. La ruptura consiste en alejar de la ciencia la influencia de las nociones comunes, como manera de lograr la objetivación de las técnicas de investigación. (Batthyány y Cabrera, 2011, p.14)

Para realizar el muestreo cualitativo de las unidades de análisis se empleará el criterio de saturación teórica, el mismo es:

(...) El criterio para juzgar cuándo parar el muestreo de los diferentes grupos pertinentes a una categoría es la saturación teórica de la categoría. Saturación significa que no se encuentran datos adicionales donde el sociólogo pueda desarrollar propiedades de la categoría. Conforme va viendo casos similares una y otra vez el investigador adquiere confianza empírica de que una categoría está saturada (...) (Gleser y Strauss, 1967:61 citado en Valles, 1999, p.214-2015)

Lo antes mencionado revela el criterio por el cual se considerará suficiente las muestras - unidad de análisis- ya que a medida que se realicen las entrevistas, el entrevistador observará las categorías que no aportan nuevos datos a la investigación.

4.1.2. Criterios de Selección de las Personas Entrevistadas:

La muestra estuvo conformada por mujeres² de 69 a 83 años, considerándose para su elección los siguientes criterios:

- Estar inscriptos en la Asociación de Jubilados y Pensionista de San José de Mayo.
- Concurrir actualmente a los talleres impartidos en la misma.
- Tener 60 o más años de edad.

² Por ausencia de personas del sexo masculino.

4.2. ASOCIACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONISTAS DE SAN JOSÉ DE MAYO:

Presentación:

Cabe mencionar que el primer acercamiento a la Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José de Mayo, tuvo lugar el día nueve de febrero de 2021, en busca de información sobre la misma, teniendo una reunión personal con un referente clave que trabaja allí desde hace trece años, como Secretaria Administrativa³.

Dicha asociación en palabras de la informante clave, no cuenta con un documento físico que me pueda brindar, por lo cual es ella quien proporciona la siguiente información sobre la asociación:

La Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José fue fundada el 4 de septiembre de 1982, con personería jurídica. Las primeras reuniones se realizaron en el hogar Católico, después en el Centro Protección de Choferes. Hasta que el Ministerio de Ganadería cedió en comodato la casa donde funcionamos hoy, la misma se ubica en Sarandí, N° 645. La Asociación es sin fines de lucro, y las decisiones son tomadas por la Directiva, son 7 miembros más 3 miembros de comisión Fiscal. Cada 4 años hay elecciones y cambian las autoridades. Una vez al año se realiza la Asamblea General Ordinaria.

A su vez comenta que el cometido de la Asociación es:

(...) buscar proteger a jubilados y pensionistas en el sentido de brindarle asesoramiento en trámites, luchar por sus derechos, mejora de pasividades, crear más derechos a su favor. Y no solo a jubilados sino a todos los adultos mayores. Ese es el cometido principal. Pero después comenzaron a crearse actividades para el bienestar de la salud física y mental de cada uno. Es por ello que se organizan paseos a todo el territorio nacional. Talleres de costura, arte, reciclaje, tejido, crochet, guitarra, yoga, gimnasia, chi kung, portugués, talleres de entretenimiento para la memoria, informática, cocina saludable, repostería, danza árabe, danza española, folklore, percusión, además de contar con Nutricionista, Psicóloga, masajes terapéuticos, Tarotista, taller de educación sexual para adulto mayor.

³ Se solicitó y se obtuvo su consentimiento informado.

Contamos con asesoramiento jurídico con Abogado y Escribano y Contadora pública. Se organizan charlas de diversos temas sobre salud.

También comunica que allí funciona:

La policlínica Centro de ASSE, con médico Fisiatra y medicina general. Es un lugar donde se articulan a veces los talleres y se trabaja en conjunto. Destacamos que los talleres son dictados por profesionales recibidos cada uno en su área. Todos los talleristas son pagados por la Asociación. En la misma hay 3 funcionarias, la Secretaría, Auxiliar de Servicio y la Enfermera, ambas pagas por la Asociación.

Con respecto a quienes participan de la Asociación, relata que:

Actualmente cuenta con 1700 socios. No todos son pasivos, porque hay personas activas que gustan de las actividades y se asocian, cosa importante en la interacción con diferentes edades. Siendo muy positivo. Es una Institución privada, afiliada a ONAJPU (Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay). Tenemos relación directa con BPS (Banco de Previsión Social) debido a que representamos a Jubilados y Pensionistas de esa caja. A su vez en el directorio del BPS hay un representante de Jubilados, donde tenemos una relación directa con él y su secretariado. (Informante Clave, 9 de febrero de 2021, reunión personal)

En dicha reunión me fue entregado un folleto que describe las actividades y sus horarios: (Anexo 1)

5. CATEGORÍAS CENTRALES DE ANÁLISIS:

5.1. Vejez:

Como se describe en el: “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez” del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) Es pertinente decir que: “(...) no existe un único paradigma de la vejez y el envejecimiento: la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no sólo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.” (CELADE, 2006, p. 14)

Por ello, la vejez desde la perspectiva de María del Carmen Ludi (2013), en su texto “Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza”, expresa que:

(...) la vejez se configura como una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político-culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico-biológico-psicológico-social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones. (Ludi.2013, p.2)

En la anterior definición se resalta la complejización de la vejez, la autora no reduce la vejez a un factor meramente biológico o etario, sino también remarca sus caracteres psicológicos y sociales, así como la importancia de comprender aspectos como son la participación social y la autonomía a la hora de tomar decisiones por sí mismo en el marco de su cotidianidad, dado que cada aspecto va configurando su proceso de envejecimiento.

En la presente monografía se hará énfasis en quienes viven su vejez desde una perspectiva activa, definiéndose a continuación lo que se entiende por envejecimiento activo.

5.2. Envejecimiento activo:

Se entiende por envejecimiento activo, según Ludi (2013):

El envejecimiento activo aparece como un concepto superador, más abarcativo, ya que no se centra en aspectos sólo ligados a la salud. Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida. Entre sus objetivos de lograr mayor autonomía / independencia, hace hincapié en generar condiciones para controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a normas y preferencias; contribuyendo a ello la participación continua en espacios y cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas. (p.4).

Desde este enfoque de envejecimiento activo se busca que las personas mayores logren vivir su vejez a partir de una participación activa, no solo en su casa haciendo las labores domésticas, o cuidando de sus nietos, sino relacionándose con el entorno, la sociedad, realizando actividades que sean de su interés, ya que dicha participación otorga a las personas mayores una mejor calidad de vida en la vejez.

Al referirnos a envejecimiento activo no podemos soslayar los atravesamientos culturales; los avances en igualdad de género; la feminización de la vejez y el aumento de expectativas de vida. La situación económica (ingresos); el acceso a una adecuada atención de la salud y a servicios sociales; una alimentación adecuada; un hábitat y vivienda acordes; educación permanente, tienen alta significación en la consecución del mismo. Los aspectos mencionados, así como contar con redes de apoyo social y buen trato, hacen que el enfoque de envejecimiento activo esté ligado sobre manera a estrategias de acción globales y locales, que generen inclusión social, propiciando modificaciones culturales, actitudinales; revisión de valores, de intereses económicos y políticos, de políticas de Estado. (Ludi, 2013.p.4)

Con respecto a ello, quienes serán entrevistados son personas mayores que realizan actividades -talleres- en la Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José de Mayo. Considerando que la Asociación de Jubilados y Pensionistas de San José de Mayo, como lo manifestó la informante clave, comenzó a ofrecer:

(...) actividades para el bienestar de la salud física y mental de cada uno. Es por ello que se organizan paseos a todo el territorio nacional. Talleres de costura, arte, reciclaje, tejido, crochet, guitarra, yoga, gimnasia, Chi KUM, portugués, talleres de entretenimiento para la memoria, informática, cocina saludable, repostería, danza árabe, danza española, folklore, percusión, además de contar con Nutricionista, Psicóloga, masajes terapéuticos, tarotista, taller de educación sexual para adulto mayor. (Informante Clave, 9 de febrero de 2021, reunión personal)

Los talleres son variados en sus propuestas dado que se busca la participación de la mayor cantidad de personas mayores, intentando contemplar la particularidad de intereses personales de los mismos.

Por último, pero en correlación con lo anteriormente expuesto, tomando la Visión positiva y no deficitaria del envejecimiento según el Segundo Plan Nacional de Envejecimiento, 2016:

Este principio implica asegurar que las personas mayores sean reconocidas y apreciadas como miembros valiosos para la sociedad que contribuyen en el desarrollo de la misma. Esta perspectiva, por ende, supone también el rompimiento de estereotipos, en los que prevalecen imágenes y actitudes negativas asociadas a la vejez. (p.21)

5.3. Vida cotidiana:

En concordancia con los objetivos de la presente monografía, la cual busca explorar e identificar los efectos en la vida cotidiana de las personas mayores, de las medidas adoptadas por las autoridades para controlar la propagación de la pandemia. Se entiende que:

El hombre nace ya inserto en su cotidianidad. La maduración del hombre significa en toda sociedad que el individuo se hace con todas las habilidades imprescindibles para la vida cotidiana de la sociedad (capa social) dada. Es adulto el capaz de vivir por sí mismo su cotidianidad. (Heller. 1985. p. 41)

Tomando los aportes de Heller (1967) en *La Sociología de la Vida Cotidiana*, la misma describe como:

La vida cotidiana es la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico. Nadie consigue identificarse con su actividad humano- específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad. Y, a la inversa, no hay hombre alguno, por <<insustancial>> que sea, que viva sólo la cotidianidad, aunque sin duda ésta le absorberá principalmente. (p.361)

Es pertinente explicar la diferencia entre el hombre particular y el individuo. Siendo que: “El hombre particular <<vive>> espontáneamente <<en>> su mundo. El individuo, por el contrario, dirige su vida en orden a una concepción del mundo. Que no es, sin embargo, una simple visión del mundo, sino (...) ideología individualizada. (...)” (Heller, 1967. p.384)

Es por ello que el hombre como tal no puede escapar a la cotidianidad, ya que como hombre particular la vive de forma espontánea y como individuo dirige su vida de acuerdo a como él la concibe dependiendo del contexto en el cual vive su cotidianidad. Por otra parte, el hombre no elige cómo será su vida cotidiana ya que nace en ella y se va adaptando a la misma, con sus particularidades históricas, culturales y sociales.

Como ya fue mencionado a nivel mundial y regional la pandemia que surgió a finales del año 2019, de la enfermedad Covid-19, fue denominada como una nueva enfermedad, lo cual representó cambios en la vida cotidiana de toda la población, por tanto, afecta no solo al hombre particular, sino también al individual ya que ambos son parte de la vida cotidiana del otro.

En el caso Uruguayo se exhortó a la población a: “Quedarse en casa”, a no salir de no ser imprescindible lo que se necesite realizar fuera del hogar, evitar aglomeraciones, así como mantener una distancia mínima de un metro y medio entre personas, se cree pertinente estudiar si estas medidas están afectando o afectaron la cotidianidad y la forma de vivirla de las personas mayores de San José de Mayo, puesto que la forma de vivir la cotidianidad hasta ese momento era que cada persona podía ir a donde quisiera con quien quisiera, sin restricciones, podía juntarse con personas que estuvieran por fuera de su “burbuja” -burbuja se considera a quienes comparten la vivienda- sin distancia lo cual es propicio para una buena comunicación y relacionamiento.

Por último:

La vida cotidiana es la vida del individuo. El individuo es siempre y al mismo tiempo ser particular y ser específico. Eso no le distingue de ningún otro ser vivo si se considera en sentido naturalista. Pero en el caso humano la particularidad expresa no solo su ser <<aislado>> si no también su ser <<individual>>. Basta una hoja de un árbol para leer en ellas las propiedades esenciales de todas las hojas pertenecientes a la misma especie; pero un hombre no puede representar ni expresar jamás la esencia de la humanidad. (Heller.1967. p.363)

Por ello se debe de estudiar al individuo desde su particularidad e individualidad, dado que ambos aspectos forman parte de su cotidianidad, un hombre por sí solo no puede describir y/o representar a la totalidad de hombres y formas de vivir su vida cotidiana.

5.4. Vivienda - Hogar:

La vivienda, dada la emergencia sanitaria y las medidas tomadas para evitar la propagación del virus Covid-19, cobró relevancia como lugar de protección, por ello se recomienda a las personas “Quedarse en casa”. La misma es entendida como: “(...) la infraestructura material y espacial, es el escenario concreto en el cual se construye el espacio afectivo y social que llamamos “hogar”. (Giorgi, 1997. p.30)

En la anterior definición de vivienda, resalta que la misma también es el lugar en el cual las personas construyen su “hogar”, siendo el hogar lo que los une afectivamente a otros miembros de la vivienda, este lazo afectivo crea en los habitantes de una vivienda cierta carga de responsabilidad con respecto a los demás, ya que todos buscarán el bienestar general de los miembros de su “hogar”.

Por ello y tomando en cuenta la situación del país la vivienda toma un lugar central para preservar la salud de los uruguayos, frente al avance del Covid-19, ya que

La salud, que no es mera ausencia de enfermedad, sino calidad de vida y posibilidades que las personas desarrollen sus potencialidades y se realicen como tales, está directamente relacionada al tema de las necesidades humanas y al grado en que éstas son satisfechas o no. En relación a estas necesidades, la vivienda en particular y el hábitat en general, ocupan un lugar relevante. No se trata solamente de lugares físicos, sino que, al ser habitados por personas, adquieren significados sociales y sociológicos. (Giorgi, 1997. p.30)

A su vez, cuando se exhorta a la población a: “Quedarse en casa”, dicho discurso se acompaña de la frase: “Nos cuidamos entre todos”, ya que cada persona se encuentra en un determinado “hogar” con lo que se ha dado a llamar “su burbuja”, a su vez en una determinada comunidad, barrio, ciudad a la cual pertenece como miembro y a la cual busca “proteger” y preservar ya que el bienestar general es responsabilidad de todos sus miembros.

6. APORTES DE LOS TESTIMONIOS:

A la hora de realizar el análisis de los datos obtenidos luego de las entrevistas, cabe mencionar que las mismas se realizaron en distintos días y horarios, en el mes de marzo de 2021, con el fin de entrevistar personas mayores de diferentes edades, comprendidas entre 60 y 85 años, así como de ambos sexos, en este sentido cabe destacar la ausencia de personas del sexo masculino, siendo dicha ausencia una constante en los grupos de personas mayores, que viven su envejecimiento de forma activa. Lo antes mencionado se corresponde con los datos expuestos en el Segundo Plan de Envejecimiento (2016) donde:

Al analizar la distribución de la población por sexo, resulta que seis de cada diez personas mayores son mujeres. Esto revela un predominio femenino en la población mayor, siendo el índice de feminidad de 151. En otras palabras, hay 1,5 mujeres mayores por cada varón mayor. Esta realidad refleja la importancia de integrar la perspectiva de género en el análisis del envejecimiento y la vejez. (p.11)

6.1: Vejez y Envejecimiento Activo, desde la perspectiva de las entrevistadas:

Con respecto a la vejez y las características de la salud física de las personas mayores, que dado el contexto de Pandemia, los posiciona como población de riesgo además de su edad, al ser consultadas sobre si padecen alguna patología previa como diabetes, hipertensión, entre otras, la mayoría de las entrevistadas responden de forma afirmativa, constatándose una alta prevalencia de hipertensión. Dicha afección: “(...) es un trastorno, en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. (...)” (Organización mundial de la Salud, 2015. p.1)

La misma viene en aumento según lo expuesto en el Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento (2015): “(...) Respecto a la presencia de hipertensión arterial, este factor de riesgo es el que ha sufrido el mayor incremento en el período, del orden de 8.3 puntos porcentuales, alcanzando al 38.7% de los adultos encuestados en el año 2013. (...)” (p.62).

Por otro lado, quienes fueron entrevistadas además de compartir el grupo etario, -vejez- también comparten la forma de vivir la vejez, ya que la misma es vivida desde una perspectiva activa, esta forma de vivir la vejez se vio reflejada en las actividades que realizan, las cuales son variadas, así como en la motivación a la hora de elegir dichas actividades, queriendo decir con ello que quienes fueron entrevistadas creen que la realización de dichas actividades, les asegura un buen envejecer ya que les permite seguir en movimiento, seguir aprendiendo, así como compartir con otros esta etapa de la vida, lo antes mencionado quedó reflejado en las respuestas a la siguiente pregunta: ¿Porque participa en las actividades?, narran:

(...) este a mí me incentiva el estar ocupada, siempre ¡haciendo algo!, porque no solo para, la, el cuerpo que a mí no me interesa ser gorda o ser flaca, a mí lo que me interesa estar ágil y tener la cabeza ocupada en algo ¿Me entiendes? (Entrevistada, MJ, 74)

(...) Viste no sé lo que es aburrirme, porque yo, en mi casa, pinte toda mi casa en enero y febrero, pinte toda mi casa, ta estuve todito el tiempo ocupada y después empezaron los talleres, y si no yo tengo música me pongo a bailar, tengo música hago yoga, tengo música hago gimnasia ¡hago de todo! (Entrevistada, MJ, 74)

(...) yo tengo que cocinar y eso viste, hacer las cosas, y también soy la que hago los mandados y eso, este y así ya te digo, me gusta venir porque yo me siento acá cómoda y en estos momentos estoy en la directiva soy la tesorera entonces, e, e... me atrae venir acá este para mí es como si fuera mi segunda casa, hace muchos años ya que estoy. (Entrevistada, A, 76)

De los anteriores testimonios, se desprenden aspectos comprendidos en la definición de envejecimiento activo realizada por Ludi (2013) dado que:

(...) aparece como un concepto superador, más abarcativo, ya que no se centra en aspectos sólo ligados a la salud. Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, (...) (p.4).

Una constante en los testimonios es la frase: “Por estar distraída.” (Entrevistada, T, 83), dicha frase se acompaña de el discurso de estoy sola, y es una forma de compartir con gente y mantener

activa la mente, resaltando como valor la participación en los distintos grupos, dicha participación es buscada con el fin de mantener la mente activa, dado que ello es fuente de bienestar y salud.

Y es...somos una población de riesgo, pero si no tenemos un poco de, de vida de contacto de salida de todo lo demás pienso que no es bueno, pienso que un poco. Por lo menos yo mi temor es siempre la cabeza, de que no me falle la cabeza, de poder manejarme por mis propios medios, hasta mientras tenga... Dios me de vida poder manejarme por mis propios medios, pienso que, si estás siempre encerrado, siempre solo, siempre... no es bueno. (Entrevistada, C, 69)

6.2: Vida Cotidiana desde la percepción de las entrevistadas:

Es pertinente comenzar exponiendo que entienden las entrevistadas por Vida Cotidiana, dado que ello nos brinda un marco referencial a la hora de dar respuestas a los objetivos planteados en la presente monografía, con respecto a ello las mismas expresan que:

Vida Cotidiana, bueno yo vengo acá a las siete y casi me voy a las cinco, casi todos los días, menos los martes que son, viste no tengo taller de tarde por ahora no he buscado ninguno, yo que sé mi vida cotidiana es estar acá con las gurisas, gurisas nos decimos entre nosotras las personas mayores nos decimos gurisas este y estar acá ayudándolas a ellas. (Entrevistada, MJ, 74)

Y la vida cotidiana para mí es, bueno ta, em me hago, yo no tengo empleada, limpio, arreglo el jardín, me gustan las plantas, me cocino, a veces compro comida afuera, este... y salgo a hacer mis mandados o sea y algún día que otro yo juego al Rummy canasta, que me ha en esta pandemia, me ha ayudado mucho para superar viste (ruido y gesto con la boca) todo, este me distrae bastante inclusive es bueno para, consideró que es bueno para mi salud.(Entrevistada, M, 70)

De sus relatos se desprende, que la vida cotidiana es definida como su día a día, en el cual las entrevistadas comparten no solo su rango etario, sino también la zona geográfica y con ello sus características socio-culturales, el espacio físico en el cual realizan sus actividades, así como algunas de las mismas.

Es pertinente resaltar, que todas las entrevistadas refieren realizar tareas de índole domésticas como hacer la comida, hacer mandados, pagar cuentas, ayudar con el cuidado de nietos, entre otras, en su vida cotidiana. “Si, si, si hacer cosas, aparte que en mi casa hago yo todo, salgo a hacer mandados, a pagar las cuentas, todo yo.” (Entrevistada, J, 72)

Como se observa en el siguiente relato:

El encierro no, no, yo no hago encierro, tengo que salir a hacer mandados y, y a veces acompaño a mi hija con un bebe que tiene, o la voy a ayudar a las tareas, pero no me encierro, no, no. (Entrevistada, J, 72)

6.3: Cambios en su Vida Cotidiana con la “nueva normalidad”:

Al ser consultadas, sobre los efectos de la “nueva normalidad” en su vida cotidiana, la mayoría narran que no han percibido un impacto significativo en su cotidianidad hasta el momento, esto queda reflejado en los siguientes testimonios: “No, para mí no, ¡no, no, no! yo seguí mi ritmo como si no hubiese pasado nada.” (Entrevistada, MJ, 74).

(...) yo en mi casa prácticamente no hubo, (...) pero no se notó, mi esposo siguió trabajando y yo bueno seguí viniendo acá y, y mi hija que trabaja pero que no vive con nosotros ella tiene su casa y ta y viene a casa y eso y mis nietos y todos (...) (Entrevistada, A, 76)

Realmente, Realmente en mi caso personal no, no fue un cambio de forma de vivir ¿verdad? Lo único viste, el estar un poco más aislados tomar las medidas viste, si bien no me perturbó, en mi caso (...) o sea en mi caso yo no puedo decir que esto de la pandemia, por estar encerrada en mi casa me perturbó. (Entrevistada, M, 70)

Con respecto a lo anteriormente mencionado, donde notaron la mayoría de los cambios fue en las actividades que realizaban, puesto que las mismas fueron postergadas en los primeros meses del año 2020, causando ello en algunas de las entrevistadas aburrimiento y angustia. En el siguiente testimonio se percibe la vivencia de dichos cambios:

(...) inclusive como te decía yo juego al Rumi, (...), una vez a la semana, al principio no jugábamos más pero ahora viste, lo hacemos una vez a la semana con pocas personas, tapando la boca, lavándonos con alcohol las manos, en ambientes abiertos y bueno, yo la pude pasar bien, (...) (Entrevistada, M, 70)

Haciendo referencia a la Asociación de Jubilados y Pensionistas, sí sufrió cambios, los cuales son pertinentes describir, considerando que la misma es parte importante en la vida cotidiana de las entrevistadas, por ello como se observa en el siguiente relato, se tomó la medida de cerrar la puerta al público:

(...) nosotros cerramos acá, la puerta, cerramos el trece que era viernes, el catorce nos fuimos a un viaje y casi nos hicieron venir del viaje, porque teníamos, este, más de cien personas, en una excursión que hicimos. (...) de ahí estuvimos la puerta, bueno la

secretaria venía igual (...) venía igual, pero estaba la puerta cerrada, ta yo venía a veces a acompañarla y todo, yo estaba en mi casa sí, porque directamente era una cosa que no se podía, que mucho no se podía salir, (...) (Entrevistada, MJ, 74)

Luego de pasados unos meses fueron asesorados y les sugirieron algunos cambios y medidas que podrían adoptar para reabrir sus puertas, y así reanudar las actividades, dichos cambios fueron relatados de la siguiente manera:

(...) acá tienen que estar con tapabocas ¡todas!, el único son los profesores porque a nosotros nos dieron permiso que los profes, como son los que hablan, pueden estar sin los tapabocas pero nosotros ¡no!, a no ser que salgamos al patio, las actividades las hacemos acá o las hacemos en el patio es lo mismo, este si no, y después vos ves que en todos lados hay gel para el que se quiere estar pasándose gel en las manos se puede, ¡ah!, están los vasos para tomar agua, los vasos se tiran, cada cual tira su vaso, nadie toca el vaso de los demás, viste son, tenemos la alfombra sanitaria en la entrada, son cosas que nos hemos puesto, mejor dicho nos vino el Centro de Salud a proponernos eso, nosotros le dijimos que sí y quedó la puerta abierta, hasta el día de hoy, creo que es la única institución que está abierta, pero nosotros lo hacemos así ¡a rajatabla, que tiene que cumplir!, (Entrevistada, MJ, 74)

Desde ese momento y hasta marzo del año 2021 funcionaron bajo estas medidas, las cuales fueron acatadas de forma estricta.

6.4: Exhortación a: “Quedarse en casa” como medida para lidiar con la pandemia:

Con respecto a la exhortación a: “Quédate en casa”: es pertinente aclarar que dicha medida fue tomada en marzo del 2020, cuando comenzaron a aparecer los primeros contagios de Covid-19, pero las entrevistas fueron realizadas en la semana del 11 al 19 de marzo de 2021, cuando se habían flexibilizado algunas medidas por parte de la población, no de las autoridades.

Por ello en los relatos se distingue que, en los primeros meses, como fue marzo, abril y mayo aproximadamente de 2020, la medida fue acatada en su totalidad, por miedo y desconocimiento de dicha enfermedad.

Quedando plasmado en los siguientes relatos: “¡Ah no!, Yo me quede en casa por ejemplo cuando empezó la pandemia, (...)” (Entrevistada, MJ, 74)

Bueno, pero o sea nos exhortaron, somos libres de elegir lo que queremos hacer, los mayores nos asustamos más porque somos nosotros los que vamos al frente, entonces viste en el primer momento, pero viste que después las medidas, tampoco se iba a trabajar y después se fue aflo... a medida que se va conociendo cómo nos afecta el Covid, se ha ido tomando, se ha ido aflojando por que la prueba es que se empezó a trabajar, se empezó, se va a hacer fiesta de cumpleaños con poca gente, o sea a medida que vamos conociendo lo que es el Covid y hasta donde nos perjudica, se va cambiando la forma de pensar. (Entrevistada, M, 70)

(...) ta yo en ese pedacito lo cumplí, no sé si fueron tres meses, pero yo de mañanita viste, me salía a caminar me iba pal´ parque todas las mañanas salía a las cinco venía a las seis y media, eso nunca me molesto y estar en mi casa sola ¡feliz de la vida!, Así que no, no, viste no, no, no es una cosa que me ató mucho. (Entrevistada, MJ, 74)

De los relatos anteriores se desprende como a pesar de ser exhortados a quedarse en casa,- a aislarse- ellas igual realizaban actividades fuera, en general las actividades en los primeros meses eran al aire libre, por otra parte también relatan que durante los primeros meses del 2020 se dedicaron a realizar tareas dentro de sus viviendas, así como haber recibido visitas y realizado visitas a personas externas a su “burbuja”, como hijos y nietos, aclarando que siempre respetando

los cuidados como: el uso de tapaboca, lavado de manos y ventilación de los espacios, ya que se quería evitar las aglomeraciones, siempre intentando respetar las recomendaciones de las autoridades.

En sus narraciones se vislumbra que no buscaban desobedecer a las autoridades, no quedándose en su casa todo el tiempo, -no aislándose- sino que buscaban su bienestar físico y mental ya que el encierro les provocaba angustia y malestar. Como se expone a continuación:

Yo me siento mal al estar en casa, yo no me siento bien, yo llego la tardecita y quiero salir a andar, igual vengo al centro, yo vivo, seis cuadras del centro, pero igual vengo al centro a dar una vuelta, porque yo me siento mal, me siento ahogada, me siento mal. (Entrevistada, T, 83)

¡Ah, yo no sirvo pa' quedarme mucho en casa tampoco!, (ríe) Yo no sirvo mucho para quedarme en casa, me tuvieron primero cuando recién, mi nietos y nietas y mi hija ¡Mamá no salgas porque esto porque lo otro, cuídate porque mamá que aquí, que allá!, Y yo ta tuve como dos meces te soy sincera, que estuve, que estaba abichada y yo tengo problema, yo tengo fibromialgia ¿no? y tengo problema muy serio a la columna también lumbar y todo, y vos sabes qué y yo encerrada sufría más, viste sin embargo yo salgo yo vengo acá y hago todo, hago toda la gimnasia que (pausa) yo el año pasado no pude terminar porque justo, y no, no vallas porque esto, porque el otro, pero este año dije: ¡no, no me ataja nadie!, ¡Yo voy y voy!, (ríe) y vengo ya te digo estoy, ¡ me gusta mucho, mucho!. (Entrevistada, A, 76)

Por último, con respecto a la medida: “Quedarse en casa” en algunas personas mayores no provoca ningún malestar, pero entienden que en otras personas mayores dicha medida tuvo un impacto muy negativo, lo cual genera preocupación en ellas.

(...) a mí me da lo mismo, ¡me encanta vivir sola!, ¡me encanta estar en mi casa!, ¡pero hay gente que no!, hay gente que está encerrada ¡y le camina la cabeza!, vites, que lo toma para, para otro lado, entonces no sirve, ese pedazo ¡no sirve!, porque hay que, no hay que mirar el ego de uno, hay que mirar la pobre persona ¡que no puede!, yo no puedo, porque a mí me guste, no puedo mirar en mi a la otra persona, yo tengo que mirara ¡la otra persona, que está mal!, que no camina, hay una persona, que perdió el caminar por estar

acostada, porque ¡tenía miedo, de salir hasta la puerta!, ¿me entendés? (Entrevistada, MJ, 74)

Por ello, expresan estar de acuerdo con las medidas, pero creen pertinente tener en cuenta la totalidad de las situaciones, esto se debe a la constante preocupación que surge de los relatos, por aquella persona que venía a las actividades, pero como consecuencia de la Pandemia, del miedo, hoy su cotidianeidad se vio modificada. Relatan: “(...) Entonces, ¡te rompe el alma!, ver a esa persona que venía a hacer sus ejercicios acá y que por que tenía miedo, no salía. ¿Me entendés?” (Entrevistada, MJ, 74)

(...) se de personas que no lo han pasado bien, mayormente los adultos mayores porque algunos no han podido ver a sus familiares, porque realmente al principio fue aterrador, viendo las noticias de otros países, este fue como un pánico y hay personas mayores que se lo han tomado muy enserio, viste, porque realmente la franja peor, era la nuestra, los mayores. (Pequeña pausa) Tengo una amiga, una señora que ha vivido momentos de angustia, a pesar que ella vive en una casa con jardín, no vive a la calle, que de repente si vive a la calle ve el movimiento de la calle y eso la hace pasarlo mejor, pero el teléfono ha servido en estos casos para comunicarte y estar en contacto con las personas. (Entrevistada, M, 70)

El siguiente testimonio fue una constante en las entrevistadas:

Tenemos una señora, que está acá cerquita internada que tiene 84 años y ella venía a tango, venía a coro, venía a gimnasia, venía a baile, venía a todo y ahora no puede caminar, está internada ahí y pa' mejor nadie la puede ir a ver, ¡nadie la puede ir a ver!, esa persona dentro de unos meses está muerta, está muerta de disgusto que está encerrada, en un lugar que no es la casa de ella, viste, y está encerrada ahí, y todavía no le permiten, que las compañeras, las podamos ir a ver, aunque sea desde la ventana y decirle: hola, ¿Cómo estás?, (...) (Entrevistada, MJ, 74)

Se deja ver como la salud, en particular la mental, es la que mayormente les preocupa, dado que para las entrevistadas una buena salud mental es señal de un envejecimiento digno. Por ello reafirman: “(...) Que hay personas que no todos tenemos la cabeza igual viste, (...), ¡ojo!, Con la

persona que se entrega y se te pone rebelde no, ¡no se cuida demasiado! (ríe) y entonces la cabecita.” (Entrevistada, A, 76)

En correlación con estar de acuerdo con las medidas, expresan:

(...) ¡Cuidarnos un poco uno a los otros!, porque no era una cosa de sacrificio (...) Y viste que mundialmente, mundialmente ha pasado esto se han muerto por no cuidarse uno a los otros porque lo mínimo que puedes hacer ¿Qué te cuesta taparte la boca? ¿Qué te cuesta lavarte las manos? ¿Qué te cuesta estar en un ambiente con distancia? Yo me parece que no cambia la cosa entonces, no nos están pidiendo un sacrificio tan grande. (Entrevistada, M, 70)

6.5: Vivienda y Hogar:

Con respecto a la vivienda y quienes comparten el hogar los relatos se tornan similares, ya que relatan vivir solas, vivir con su marido o con algún familiar como puede ser una hija/ o hijo: “Mi hija, pero mi hija trabaja.” (Entrevistada, T, 83), “(...) yo vivo sola hace veinte años, yo soy viuda, (...)” (Entrevistada, MJ, 74), “Y mi esposo y yo.” (Entrevistada, A, 76)

Esta información es relevante, a los efectos de comprender la composición de los hogares de las personas mayores en la ciudad de San José de Mayo, proporcionando información sobre cómo se componen las “burbujas”, y por ende cómo abordar las medidas para controlar los contagios en las personas mayores.

Esta tendencia se corresponde con los datos del Segundo Plan de Envejecimiento (2016) en la cual:

La situación conyugal más frecuente entre las personas mayores es la de estar casada/o. Casi la mitad se encuentra en esta condición (45,2% para el año 2014). Por otro lado, un tercio de la población es viuda (32% para 2014) y el 22,8% restante se reparte entre personas solteras, divorciadas y en unión libre. (p.12)

El arreglo familiar más frecuente para las personas mayores es vivir en pareja sin los hijos/ as, lo cual ocurre en un tercio de los casos (33,6%). Otra proporción importante vive en hogares unipersonales (26,7%). Sin embargo, se visualizan diferencias por sexo en los arreglos familiares de las personas mayores. El 37,3% de las mujeres viven solas, mientras que esto le sucede al 22% de los varones. (p.12)

Por último, cabe mencionar: “(...) la vivienda en particular y el hábitat en general, ocupan un lugar relevante. No se trata solamente de lugares físicos, sino que, al ser habitados por personas, adquieren significados sociales y sociológicos. (Giorgi, 1995. p.30) En este contexto la vivienda para las entrevistadas podría decirse que tomó dos significados, por un lado, desde lo positivo, como una forma de ocuparse de su vivienda, de realizar actividades de esparcimiento que les gustan -como escuchar música, hacer manualidades, entre otras-.

Por otro lado, la vivienda fue percibida con un tinte negativo, dado que causó angustia, ya que al vivir solas o estar en el día solas, dado que los familiares con los cuales comparte el hogar trabajaban, provocaba un sentimiento de angustia y soledad.

En la teoría, tomando en cuenta la situación del país la vivienda toma un lugar central para preservar la salud física de los uruguayos, frente al avance del Covid-19, pero luego de realizadas las entrevistas se observa que la vivienda -casa- no siempre es sinónimo de protección, si protege de fenómenos de la naturaleza -climáticos-, pero escapan aspectos psíquicos y sociológicos, que pueden afectar la salud física de las personas mayores que viven su envejecimiento de forma activa.

7. REFLEXIONES FINALES:

A modo de cierre es pertinente reflexionar sobre los datos obtenidos en la siguiente monografía.

Para comenzar, con respecto a la vejez y en particular a quienes viven su envejecimiento de forma activa, siendo la población objetivo elegida en la presente monografía. Se tomará la definición de envejecimiento activo realizada por Ludi (2013) dado que:

(...) aparece como un concepto superador, más abarcativo, ya que no se centra en aspectos sólo ligados a la salud. Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, (...) (p.4).

Cabe mencionar que quienes fueron entrevistadas en sus relatos dejan en evidencia, que en su cotidianidad creen necesario la realización de actividades, a pesar de su edad y de sus padecimientos físicos de salud, siendo según lo relatado por las entrevistadas el padecimiento predominante la hipertensión.

En lo que respecta a la vida cotidiana, relatan que la misma es definida por las actividades que realizan día a día. Tomando los aportes de Heller (1967) en *La Sociología de la Vida Cotidiana*, la misma es descrita como:

La vida cotidiana es la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico. Nadie consigue identificarse con su actividad humano- específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad. Y, a la inversa, no hay hombre alguno, por <<insustancial>> que sea, que viva sólo la cotidianidad, aunque sin duda ésta le absorberá principalmente. (p.361)

Por ello, quienes fueron entrevistadas en su cotidianeidad comparten el espacio geográfico, así como características culturales y sociales de la misma. Esto se deja ver en sus testimonios, ya que enuncian realizar en su cotidianeidad actividades de índole domésticas, así como las actividades impartidas en la Asociación de Jubilados y Pensionistas, dichas actividades están enfocadas en el esparcimiento, aprendizaje, movilidad y participación de las personas mayores, puesto que ven en

ello una forma de mantener su mente activa, considerándose la mente activa un valor y preocupación en quienes fueron entrevistadas, remarcan que su principal objetivo con ello es la no dependencia.

En lo que refiere a la “nueva normalidad”: -Las medidas tomadas: uso de mascarilla, distanciamiento social, entre otras. - las entrevistadas creen que las mismas son adecuadas.

En cuanto a cómo dichas medidas afectaron la vida cotidiana de las personas mayores de San José de Mayo, de las entrevistas realizadas se destaca que: no han percibido un impacto significativo en su cotidianeidad hasta el momento, pero sí expresan que en donde ocurrieron los mayores cambios fue en las actividades que realizaban.

Dado que las mismas fueron postergadas, remitiendo a las personas mayores a permanecer en sus hogares, no solo por no realizarse las actividades, sino también porque por parte de las autoridades se exhortaba a: “Quedarse en casa”, -aislarse- como forma de evitar y controlar los contagios, sobre todo en las poblaciones de riesgo, como son consideradas las personas mayores.

Con respecto a nuestro país, cabe destacar que la pandemia por Covid-19 en los primeros meses del año 2020 fue controlada, ya que la población en general acató las medidas tomadas por las autoridades, esto se debe al desconocimiento, al temor y al sentimiento de solidaridad que caracteriza a la población uruguaya.

A su vez, por medio de las autoridades se exhortaba a cuidarse y a cuidar al otro, por ello en los medios de comunicación se repetía la frase: “Nos cuidamos entre todos”. Dando como resultado que la medida: “Quédate en casa”, en los primeros meses del año 2020 fuera acatada en su totalidad según relatan las entrevistadas.

Por otro lado, de las entrevistas realizadas se identifican dos formas de percibir dicha medida: Una primera forma es de manera positiva: esta forma solo se vio en un pequeño porcentaje de las personas mayores entrevistadas, relatan que lo vivieron como una manera de ocuparse de su vivienda, de realizar actividades de esparcimiento de su agrado -como escuchar música, hacer manualidades, entre otras-.

Una segunda forma de percibir dicha medida fue con un tinte negativo, dado que causó angustia, ya que al vivir solas o estar en el día solas, dado que los familiares con los cuales

comparte el hogar están trabajando, provocaba un sentimiento de angustia y soledad. Siendo predominante esta forma de percibir dicha medida por parte de las personas mayores entrevistadas.

Las autoridades al exhortar a la población a: “Quedarse en casa”, coloca a la vivienda y al “hogar” en un lugar de protección, pero en la realidad luego de un año de tomada dicha medida, en las entrevistas se identifica que el hogar fue tanto fuente de esparcimiento y de protección, como de angustia y soledad en las distintas personas mayores.

En el total de la entrevistas realizadas, se identifica una gran preocupación por las personas mayores, que hasta marzo de 2020 concurrían a todas las actividades, pero hoy debido al temor, no pueden ni moverse, perdiendo así su independencia y algunas de ellas encontrándose actualmente en casas de salud, totalmente incomunicadas, esto causa no solo preocupación, sino angustia en quienes compartían con ellas las actividades, temen por su muerte en soledad, así como la preocupación por el bienestar emocional de esa persona.

Las personas mayores creen relevante a la hora de analizar y llevar a cabo las medidas, tomar en cuenta las distintas realidades del total de la población, así como sus contextos, lo cual es un pensamiento utópico, dado la cantidad de personas que hay y con ella sus situaciones particulares. Esto queda reflejado en las: Dificultades en la respuesta al envejecimiento de la población

Diversidad en la vejez

No hay una persona mayor «típica». Algunos octogenarios tienen unas facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros. Otras personas, en cambio, sufren un deterioro considerable a edades mucho más tempranas. Por ello, la respuesta de salud pública debe ser integral, a fin de atender las enormes diferencias en experiencias y necesidades de la gente mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2018, p.3)

Es pertinente la realización de estudios sobre las personas mayores y el impacto que provoca en ellas, las distintas circunstancias por las que atraviesa el país, puesto que dicha población en

crecimiento representa el 14.1% de la población según el censo 2011. (Instituto Nacional de Estadística, 2011, p.8)

Dando respuesta a la pregunta: “Quédate en casa”: ¿Es posible en quienes viven un envejecimiento activo? Si, las entrevistadas creen que sí, pero que es pertinente tomar a su vez medidas de contención y apoyo, sobre todo en quienes están solas y solos, evitando con ello el deterioro de su salud, procurando el desarrollo de su envejecimiento de forma activa.

Como sugerencia, se cree pertinente el fortalecimiento de redes de apoyo, tanto institucionales, como comunitarias, que permitan a las personas mayores un acceso adecuado a la información, considerándose sus posibilidades de entendimiento, en particular a quienes viven solas, tienen más de ochenta años y que no cuentan con niveles educativos altos.

Esta discriminación etaria surge de los relatos de las entrevistadas, dado que su preocupación es sobre todo por las personas mayores que no tienen a nadie que les explique con claridad lo que está pasando, brindándole dentro de lo posible tranquilidad.

Por último, en la presente monografía se comenzó planteando una serie de interrogantes pero en el transcurso de la misma y luego de las entrevistas surgieron nuevas, como las siguientes.

- ¿Quién les explica a las personas mayores, en particular a las de edad más avanzada de forma clara y en un lenguaje adecuado lo que está sucediendo?
- ¿La vivienda es un lugar de protección o un limitante en el desarrollo de un envejecimiento activo?
- ¿Dicha medida garantiza el derecho a la salud de las personas mayores o la empeora?

Teniendo en consideración, que al momento de realizar las entrevistas en San José de Mayo, la población se había distendido un poco más con respecto a la restricción de la movilidad, se seguía usando mascarilla -tapa bocas-, alcohol en gel, restricción de personas en los locales, aunque en marzo 2021, el país se encontraba en un Nivel situacional 3, aun así, la gente salía más. Recordando que dicho nivel significa:

- Nivel situacional 3. Se trata de una situación de transmisión comunitaria con poca capacidad suplementaria de respuesta y riesgo de sobrecarga de los servicios de salud. Puede ser necesario implantar una mayor combinación de medidas para contener la transmisión, manejar los casos y garantizar el control de la epidemia. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.3)

En el momento de realizar las entrevistas, por parte de las autoridades se analizaban nuevas medidas a tomar, dado que a nivel país avanzaban los casos y sobre todo los casos más preocupantes, los cuales son los que remiten mayor gravedad o internación, ya que se buscaba evitar la saturación de los centros de salud, teniendo en cuenta la capacidad a nivel país de camas en CTI -Centro de Tratamiento Intensivo-, así como el personal sanitario disponible.

Es por ello, que el día 23 de marzo de 2021 se suspendieron las actividades en la Asociación de Jubilados y Pensionistas, en principio hasta el 12 de abril, pero dicha medida se extendió al mes de mayo, dado que los casos seguían incrementando.

Por lo antes mencionado, cobra relevancia la realización de nuevos estudios a futuro ya que, al cambiar el nivel situacional y con ello las medidas, pueden aparecer nuevos efectos y/o percepciones por parte de las personas mayores del departamento de San José de Mayo.

8. BIBLIOGRAFÍA:

Batthyany y Cabrera. (2011) “Metodología de la investigación en Ciencias Sociales, Apuntes para un curso inicial.” UDELAR.

Corbetta, P. (2007) “Metodología y técnica de Investigación Social.” Madrid, España: Mulino.

Heller, A (1985) “Historia de la Vida Cotidiana” Aportaciones a la sociología socialista. Colección enlace, México Barcelona Buenos Aires. Recuperado en: <https://trabajosocial5.files.wordpress.com/2016/04/agnes-heller-historia-y-vida-cotidiana.pdf>

Héller, A (1967) “Sociología de la Vida Cotidiana.” Recuperado en: https://www.academia.edu/33330245/SOCIOLOG%3%8DA_DE_LA_VIDA_COTIDIANA (Visitado 13/1/2021)

Hernández, Fernández y Baptista. (2010) “Metodología de la Investigación” Quinta edición por: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Impreso en México

Moreira, C, M. (2018) "Entre tablas y bambalinas": vejez, envejecimiento activo y expresiones artísticas-culturales. Análisis de un caso: grupo de teatro de adultos mayores, de Libertad, Departamento de San José [en línea] Tesis de grado. Montevideo: Udelar. FCS. Recuperado en: (<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23606>) (Visitado 18/01/2021)

Ludi, M° C (2013). “Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. X Jornadas de Sociología.” Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Valles, M. (1999) “Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión Metodológica y práctica profesionales.” Primera reimpresión octubre 1999. Editorial síntesis, S. A. España

Vasilachis de Gialdino (coord). (2006) “Estrategias de Investigación Cualitativa” Primera edición noviembre de 2006, Barcelona. Editorial: Gedisa S.A

Fuentes Documentales:

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2006) - División de Población de la CEPAL “Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez”. Santiago de Chile,

- diciembre 2006. Recuperado en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3539/LCw113.pdf> (Visitado 20/04/2021)
- Giorgi, V, Rodriguez, A y Rudolf, S. (1997) “Un enfoque sicológico: hábitat y calidad de vida”. Vivienda Popular no.1. [en línea] pp. 30-34. Artículo. Recuperado en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20300/1/GIOVIV1997.pdf> (Visitado 11/1/2021)
- Instituto Nacional de Estadística. (2011) “Resultados del Censo de Población: población, crecimiento y estructura por sexo y edad.” Recuperado en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf> (Visitado: 4/01/2021)
- IMPO- (2020) Centro de Información Oficial: Normativa y Avisos Legales del Uruguay “DECLARACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL SANITARIA COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL VIRUS COVID-19 (CORONAVIRUS).” Decreto del Poder Ejecutivo N. ° 93/020. Recuperado en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020> (Visitado 10/03/2021)
- Ministerio de Salud Pública. (2020) “Quedarse en casa: un ejercicio de autonomía, autodeterminación y autocuidado de la salud. Recomendaciones para las personas mayores con relación al COVID-19.” Plan Nacional Corona Virus. Equipo del área programática de las personas adultas mayores As. Responsable Prof. Dr. Italo Savio / Dirección General de la Salud. Recuperado en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_PERSONAS_MAYORES_COVID_19_0.pdf (Visitado: 4/01/2021)
- Organización de los Estados Americanos (2015): “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de la PERSONAS MAYORES”. ASAMBLEA GENERAL CUADRAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES. 15 AL 16 DE JUNIO DE 2015 Washington D.C. OEA: Original: Español MIDES.
- Segundo Plan Nacional de Envejecimiento (2016) del Ministerio de Desarrollo Social Instituto Nacional de las Personas Mayores. Recuperado de:

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/946/segundo%20plan-nacional-de-envejecimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Visitado 11/1/2021)

Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento (2015) “Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas”. Recuperado de: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/149_file1.pdf (Visitado: 12/05/2021)

Web:

Comunicación Presidencial (2020). Conferencia de prensa realizada por el Presidente de la República Oriental del Uruguay el 13 de Marzo. Recuperado en: [video] YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=Mrd3fj7zvPw&t=445s> (Visitado: 22/06/2021)

Organización Mundial de la Salud. (2020) “Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 para personas mayores”. 8 de mayo. Q&A. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people> (Visitado 11/09/2021)

Organización Mundial de la Salud. (2020) “Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19.” Orientaciones provisionales 4 de noviembre de 2020. Recuperado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336990/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.2-spa.pdf (Visitado 7/1/2021)

Organización Mundial de la Salud (2018) “Envejecimiento y Salud.” Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> (Visitado: 18/04/2021)

Organización Mundial de la Salud (2015) Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/> (Visitado: 3/6/2021)

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (s/f). Coronavirus “Qué son los Coronavirus.” Recuperado en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>