



Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Sede Académica Argentina

Maestría en Antropología Social

Título:

Vejez en tiempo de Covid-19:

La experiencia de envejecer en un pueblo pampeano en contexto de pandemia

Autora: Valeria Anabela Priotti- valepriotti@gmail.com

Directora: Dra. María Julieta Oddone

Fecha: 20 de diciembre de 2024

Buenos Aires, Argentina

Resumen

A fines de octubre del 2020 el virus del SaRS-CoV-2 sorprende a un pueblo de la provincia de La Pampa que desde marzo había implementado una serie de medidas a fin de preservar el poblado de la peste y en ese mismo mes el decreto provincial 561/20 había declarado a los mayores de 60 años como grupo de riesgo o vulnerable frente al virus.

El modo de vida de las personas adultas mayores se ve interrumpido por este acontecimiento crítico y las decisiones administrativas que se toman en virtud de la política sanitaria establecida generan un triple control policial, social y doméstico con el fin de sostener el aislamiento que repercute directamente en su autonomía.

Tomando como herramienta metodológica y de análisis el paradigma del curso de vida, desde el curso de trayectorias subjetivas esto significó la suspensión del modelo de curso de vida y una transición abrupta para todas las personas mayores a 60 años con su correspondiente cambio de estado que uniformó y desestimó los diferentes timing por los que este colectivo diverso transitaba.

Siguiendo sus propios relatos, las personas adultas mayores se vieron fuertemente afectadas, pero pusieron en práctica diferentes estrategias para afrontar el miedo, la soledad y la mala muerte. Buscaron con ellas recuperar su ser-en-el-mundo y conservar su autonomía.

Palabras claves: Personas adultas mayores- envejecimiento- curso de vida- pandemia- Covid-19

Agradecimientos

A las personas adultas mayores que me recibieron y compartieron su historia.

A las personas adultas mayores que murieron a manos del virus.

A las personas adultas mayores víctimas de las medidas establecidas en pandemia.

A mi abuela Irma por guiar mi escritura con sus enseñanzas.

A Mabel Diez, quien a los 80 tomaba previsiones para cuando algún día fuese vieja.

A mi directora, Julieta Oddone, cuya dirección es un honor.

A mi gran familia ensamblada: Lucía, Joaquín, Agustina y Mauro por su paciencia y aliento.

A mi pequeña hija Amelia para mostrarle que con dedicación y trabajo los sueños se cumplen.

A Nathalie Puex por la motivación.

A los amigos cosechados en el proceso: Carolina Leiva, Laura Menéndez, Renzo Molini y Cecilia Delaney.

A Gabriel Noel por su docencia erudita y generosa.

A mi viejo y a mi vieja, Rubén Priotti y Mirtha Silva.

Índice

Introducción:	5
1. Capítulo 1: Justificación, definiciones conceptuales y metodología	7
1.1 El envejecimiento en números.....	7
1.2 Vejez y Covid-19. El abordaje de la temática en Latinoamérica.....	9
1.3 Paradigma de Curso de Vida. Algunas referencias teóricas.	15
1.4 Las diferentes temporalidades. El timing.	18
1.5 Metodología: El curso de vida subjetivo y el abordaje metodológico.....	19
1.6 Pandemia: transición abrupta y turning point	26
Capítulo 2: El acontecimiento	32
2.1 La normalidad en un pequeño pueblo pampeano	33
2.2 “Algo que pasa en Buenos Aires”.	41
2.3 Los milicos, la vigilancia vecinal y los toques de queda	46
2.4 La acusación categorial: el audio de WhatsApp.....	50
2.5 El primer caso en la localidad.....	54
2.6 A modo de directrices finales del capítulo 2:	57
Capítulo 3: Las personas adultas mayores como grupo de riesgo	59
3.1 La edad como factor de riesgo.....	60
3.2 El riesgo desde el paradigma biomédico: El peso de la posibilidad	64
3.3 La selección de riesgos: la contradicción en el discurso biomédico.....	66
3.4 Quebrando la uniformidad: el enfoque sindémico y la mirada desde la vulnerabilidad. ..	70
3.5 Directrices finales del capítulo 3.....	74
Capítulo 4: “Seguir adelante”	76
4.1 La vejez como riesgo. ¿Sólo pérdidas?.....	77
4.2 Pérdidas y ganancias pandémicas: la autonomía.....	79
4.3 La Legión de María: víctimas del aislamiento	88
4.4 Los viejos y viejas construyen sus propios riesgos.....	89
4.5 Las partidas de cartas y la negación del diagnóstico.....	93
4.6 La vejez y la muerte natural.....	95

4.7 El primado de la autonomía: la elección de correr el riesgo.....	97
4.8 “Seguir adelante”	99
4.9 La muerte en soledad: relatos del módulo.....	102
4.10 Directrices finales del capítulo 4:.....	104
5. Conclusiones	106
6. Anexo	109
6.1. Fichas de los informantes.....	109
6.2. Modelo de consentimiento informado.....	113
Bibliografía	114

Introducción:

El trabajo que aquí se expone es un trabajo sobre la vejez, esto es, sobre el ser viejo o vieja (Morgante, Romorini, & Späth, 2021); abordamos particularmente ese “ser viejo” anclado en una geografía de pueblos pampeanos y en contexto de pandemia por covid-19.

Considerando a la pandemia como un acontecimiento crítico que generó una transición abrupta dentro del curso de vida de los y las entrevistadas, nos proponemos describir en qué medida este acontecimiento afectó las trayectorias de vida de las/los entrevistados/as y puso de manifiesto prácticas cuyos sentidos nos permiten descubrir algunos significados sobre la experiencia de envejecer en esas latitudes.

Desde esas trayectorias, y haciendo foco sobre el transcurso de vida subjetivo (B. de Gastrón & Oddone, 2008) ahondamos en la narrativa de las personas adultas mayores en contexto de pandemia, ubicándolas en una red de relaciones que permita profundizar en los discursos y en los sentidos de las acciones relatadas de un colectivo heterogéneo que la política sanitaria emergentista uniformó desde la construcción de los grupos de riesgo.

A tales fines, realizamos el trabajo de campo en una localidad pampeana de 2500 habitantes aproximadamente, cuyo nombre elegimos no revelar con el objeto de cuidar la anonimidad de las personas cuyas narrativas aquí se exponen. Los nombres de los informantes también fueron alterados con ese mismo objetivo.

El proyecto se llevó adelante desde enero de 2022 hasta enero de 2024 sobre el grupo etario definido de riesgo en función de la edad por el decreto provincial 521/20, esto es de 60 años en adelante. Realizamos con ese propósito 15 entrevistas en profundidad recorriendo la trayectoria de vida de las personas y ahondando en los cambios de estados producidos a razón de la pandemia por covid-19. Mantuvimos también diálogos con una médica local y conversaciones con vecinos y vecinas del pueblo.

En el capítulo uno presentamos la justificación de la elección del tema como aporte a la antropología social, su estado del arte, y el abordaje teórico y metodológico que toma el paradigma de curso de vida como principal herramienta de análisis. Se proponen allí también los objetivos del estudio y la conceptualización de la pandemia como acontecimiento crítico.

En el capítulo dos describimos el modo de vida de las personas adultas mayores del lugar para mostrar la habitualidad o normalidad de sus trayectorias antes de la llegada del acontecimiento a fin de contrastarlo luego con la modificación que las decisiones administrativas provocan sobre esas mismas trayectorias vitales. Mostramos las implicancias de tales decisiones en el transcurrir cotidiano de las personas adultas mayores y la transición abrupta que generan producto de la batería de medidas implementadas en función de ser declaradas como grupo de riesgo.

En el capítulo tres exponemos cómo desde el discurso biomédico se establece a la vejez como condición de riesgo. Esto afecta a las personas adultas mayores quienes pasan a vivir con el peso de la posibilidad del contagio. Abordamos también la contradicción del discurso biomédico en la selección de riesgos lo cual tuvo como consecuencia la reificación de las etapas etarias y el establecimiento de la vejez como riesgo en el plano del ser.

En el capítulo cuatro exponemos las pérdidas y ganancias que la pandemia trajo consigo según nos las relatan nuestros informantes, las dimensiones de riesgos que los viejos y viejas construyen conforme a sus propias trayectorias vitales y su situación, el temor a la mala muerte y las estrategias para conservar la autonomía en un grupo etario que se percibe por lo general en una realidad convivencial con la muerte por hallarse en lo que consideran el trayecto final de su existencia.

Para finalizar el trabajo se ofrecen las conclusiones del estudio.

1. Capítulo 1: Justificación, definiciones conceptuales y metodología

1.1 El envejecimiento en números

Las sociedades están envejeciendo (Oddone M. J., 2016). Ello es una aseveración con dos aristas, por un lado, implica que cada vez las personas mayores son más, y por otro, que la etapa de la vida marcada por la vejez dura más tiempo, incluso llegando a ser la etapa más larga de nuestra vida.

Esos cambios responden a: aumentos en la esperanza de vida y menores tasas de fecundidad (Oddone M. J., El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América latina, 2014).

Según un informe del Registro Nacional de las Personas del 2021 Argentina tiene una tasa de fecundidad menor que el promedio mundial, pero mayor que el resto de los países de la región. Allí también se sostiene que:

En 1980, Argentina muestra una tasa de 3,3 hijos y llega a los 2,3 en 2018, en tanto Chile y Uruguay ya registran niveles por debajo de los 3 hijos en 1980, llegando al 2010 por debajo del nivel de reemplazo. (Dirección Nacional de Población, 2021)

Las proyecciones para la región establecen que para 2050 las personas mayores representarían aproximadamente el 24 por ciento de la población, esto es, una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más (Huenchuan, 2018).

Respecto de la esperanza de vida y tomando los datos del 2019, porque en el 2021 se registra un retroceso producto de la pandemia, según datos del Banco Mundial, las mujeres viven en Argentina en promedio hasta los 80 años y los hombres hasta los 74, cuando hace 4 décadas atrás, las mujeres vivían en promedio hasta los 73 años y los hombres hasta los 66.

El censo 2022 muestra un índice de envejecimiento de nuestro país de 53, era de 40 en el 2010 y de 24 en 1970 (INDEC, 2023). Esto es, por cada 100 personas de entre 0 y 14 años hay 53 personas de 65 y más años. (INDEC, 2023). En porcentajes, el 11, 8% de la población actual tiene 65 años o más y el 2,6% más de 80.

El cambio en la longevidad opera como un desafío para el diseño de políticas públicas orientadas al sector, pero también desafía los roles, estereotipos, comportamientos y prácticas que histórica y culturalmente fuimos asociando a la vejez (Osorio Pérez, 2016).

Respecto de la provincia de La Pampa, lugar donde se sitúa nuestro trabajo de campo, el último censo 2022 arroja que allí residen 369859 habitantes, con un porcentaje de 12,7% de personas de 65 años o más, porcentaje que se duplicó desde 1970 a la fecha, según puede constatarse en los resultados expuestos por el censo. El índice de envejecimiento proporcionado por el mismo organismo marca 59 (INDEC, 2023).

Esto convierte a la provincia de La Pampa en una de las tres provincias con el índice de envejecimiento más elevado junto con Córdoba (59) y Santa Fe (60) después de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que posee un índice de envejecimiento de 117. Se observa también una feminización de la vejez que se acentúa a partir de los 75 años en adelante.

Particularmente en el departamento Conhelo donde se ubica la localidad en la que hicimos el trabajo de campo, el índice de envejecimiento es de 78 (INDEC, 2023) y los mayores de 65 años representan el 15,6% de la población total.

Para el caso puntual de la localidad estudiada los mayores de 60 años representan alrededor del 20% de la población total, conforme datos que obtuvimos del padrón electoral proporcionado por la Justicia Electoral de la provincia de La Pampa.

Se trata así de poblaciones envejecidas, a tono con la realidad nacional. Esta provincia, y el pueblo en particular, tienen además, el agravante del éxodo de jóvenes.

Normalmente quienes tienen la posibilidad de continuar sus estudios universitarios dejan sus hogares a los 17, 18 años y si prosperan en ese camino difícilmente vuelven a radicarse en el lugar. En nuestro trabajo de campo hemos podido observar y escuchar que “los nietos y nietas” están estudiando o trabajando en otro lugar, en varios casos también los hijos. Sin embargo, están también los que se quedan y la minoría que regresa. Entre ellos se distinguen quienes están ligados en su actividad a la producción agrícola ganadera, lo que ha conformado una clase de jóvenes y pujantes empresarios y empresarias locales. Hablamos de quienes posean tierras para el trabajo o alquilen o bien los que prestan servicios en torno a ello: camioneros y camioneras, vendedores y vendedoras de insumos y maquinarias, veterinarias y veterinarios, ingenieros e ingenieras agrónomas, empleados

rurales, etc. También hay empresarios y empresarias que se dedican a la miel o a cría intensiva de animales en pequeñas extensiones.

Quienes no hayan podido continuar sus estudios y/o no estén ligados de alguna manera a la actividad agrícola ganadera tienen más dificultades en hallar un trabajo que garantice la supervivencia. El empleo público representa un componente fuerte tanto desde el municipio local, y también desde el ámbito provincial con los cargos docentes, la policía y el hospital. Las cooperativas eléctricas en la provincia que prestan y se encargan del suministro y servicio eléctrico sumado muchas veces a cable e internet también son una gran fuente de empleo en esas pequeñas poblaciones.

De esta forma el aumento de la esperanza de vida, el éxodo de jóvenes y el modo de vida de pueblo configura el paisaje donde arriba el SARS-CoV-2 en el último trimestre del 2020.

Es en ese escenario dónde nos proponemos abordar la vejez, en contexto de pandemia, en un pequeño poblado en el interior de una provincia patagónica, dónde las condiciones de vida difieren de otras regiones y de otros grandes centros poblados (Oddone M. J., 2014), siendo nuestro propósito desafiar la mirada hegemónica sobre la vejez y considerarla como un proceso situado dónde sus múltiples dimensiones están ligadas en buena parte a las condiciones del lugar donde transcurren.

1.2 Vejez y Covid-19. El abordaje de la temática en Latinoamérica

Cuando comenzamos a estudiar este tema, allá por octubre del 2021, lógicamente el recorrido por la dimensión temporal en la que transcurría, tan solo un par de años atrás, era breve. Sin embargo, ello no impidió una explosión de escritos sobre la temática, porque la pandemia por covid-19 resultó un emergente que puso en relieve las significaciones y consideraciones sociales sobre las vejeces. Entendemos por emergente una situación o evento contextual que pone en evidencia las formas de comprensión y abordaje que una sociedad tiene sobre determinados aspectos de sí misma. En nuestro caso, el edadismo (Organización Panamericana de la Salud, 2021) y la preeminencia del discurso biomédico en la confección de las políticas públicas destinadas a las personas adultas mayores son formas de entender y representar la vejez que ya estaban allí pero que cobraron más visibilidad frente al acontecimiento de la pandemia.

Así lo irán exponiendo los diversos autores latinoamericanos que aquí se presentan siguiendo un orden cronológico, quienes desde la teoría crítica (Marzioni, 2021) manifiestan las profundas desigualdades en las que viven las personas adultas mayores en la región, la discriminación a la que son sometidas y las fallas de la política pública que en su mayor parte es estigmatizante y homogeneizadora de una realidad sumamente diversa que menoscaba el poder de la agencia y las diferentes estrategias que los viejos y viejas llevan adelante para sobrevivir y ponerse a tono con una realidad que otorga poca tregua.

Durante los primeros meses del 2020 levantan su voz en contra del edadismo que signó parte de los discursos políticos y la política pública en Brasil, un grupo de antropólogos y académicos nucleados en ANPOCS (Asociación Nacional de Posgrados en Ciencias Sociales). La definición de los mayores de 60 como grupo de riesgo según estos autores - Jane Beltrão, Pereira De La Costa Dourado, Andrade Coitinho Filho, y otros - reforzó mecanismos de segregación consolidando estereotipos estigmatizantes donde la vejez es asociada con la baja autonomía, incapacidad de comprender los riesgos de la exposición al virus, los protocolos de cuidado, y “a la incapacidad y dependencia” (Schuch, VÍctora, & Siqueira, 2021, p. 149). Fruto de los boletines mensuales ANPOCS, nace la publicación Cientistas Sociais e o Coronavírus (Grossi & Toniol, 2020) que reúne diversos documentos sobre los múltiples aspectos de la pandemia.

En un escrito fundante y de tenor denunciante, la antropóloga Jane Beltrão (Beltrão, 2020) (UFPA) desde el Boletín N° 26 de ANPOCS publicado con fecha del 23 de abril del 2020, advierte sobre la discriminación que implica confundir terquedad con autonomía y cómo el “adultocentrismo” oculta en esa discriminación formas de racismo acallando o desdeñando al diferente, esto es, a niños, jóvenes y viejos.

En el Boletín N° 39, en mayo del 2020, Ricardo Andrade Coitinho Filho (Andrade Coitinho Filho, 2020) plantea las semejanzas y continuidad en los efectos de la definición “grupos de riesgo” utilizada para abordar el HIV décadas anteriores y en la actualidad en la lucha contra el covid-19, lo que construye un otro susceptible de estigmatización, culpabilización y burla. Plantea lo problemática que resulta la definición de los grupos de riesgo, conceptualización utilizada para definir a los homosexuales, trabajadores/as sexuales y hemofílicos durante la pandemia de HIV. Razona sobre las semejanzas impuestas ahora nuevamente con otras categorías: las personas con comorbilidades y los ancianos. Reflexiona sobre el estigma que esa definición genera. Denota las burlas y

memes difundidos vía internet donde se cuestiona la autonomía de las personas mayores y desde donde se articulan modos de regulación moral.

Por su parte, Simone Dourado (Dourado, 2020) desde el Boletín N° 49 de ANPOCS contrapone la definición etaria de más de 60 años para ser considerado dentro del grupo de riesgo con la autopercepción de la vejez. Cuestiona las políticas públicas que, lejos de contemplar las distintas situaciones, apuestan por la fragilidad de la persona mayor, situación que ha unido a los afectados en varias partes del mundo que se resisten a abandonar sus espacios conquistados.

En junio del 2020, Henning (Henning, 2020) desde la revista Cuadernos de Campo de la Universidad de Sao Paulo esgrime cómo la vulnerabilidad en la que ya se encontraban varias de las personas mayores, sobre todo los viejos pobres residentes en zonas rurales, aquellos que son discapacitados, LGTBI2, pertenecientes a pueblos indígenas y la falta de ayuda concreta en pandemia más un discurso público que los trata como una carga social conjuntamente con memes ofensivos que circulan en las redes ridiculizándolos, ponen en marcha lo que denomina siguiendo a Achille Mbembe (2011) necropolítica o concretamente prácticas eugenésicas. Denuncia abiertamente las políticas llevadas a cabo por la gestión del presidente Bolsonaro quien encomendó el cuidado de la persona mayor a las familias, priorizó la continuidad de la actividad económica y se opuso al aislamiento como política sanitaria. Sostiene por otra parte que, los múltiples discursos sobre la vejez que propició la situación epidemiológica “abre espacio para transformaciones en el curso de vida” (Henning, 2020, p. 154).

Patrice Schuch, Ceres Gomes Vítora y Monalisa Dias de Siquiera (Schuch, Vítora, & Siqueira, 2021) en una publicación de la Fundación Osvaldo Cruz, enfocan la gestión de la vejez en tiempos de covid-19, poniendo la mirada sobre las estrategias relacionales que las personas llevan adelante para hacer frente a las situaciones que impone la pandemia. Exponen lo acotado del binomio dependencia-autonomía para entender el fenómeno exponiendo la importancia de esas relaciones y vínculos de las personas a fin de implementar prácticas y políticas de cuidado.

Desde Chile, Paulina Osorio-Parraguez, Personas adultas mayoresela Jorquera, Matías Araya Tessini (Osorio-Parraguez, Jorquera, & Araya Tessini, 2021) harán hincapié en la agencia de los adultos mayores y en su experiencia de vida como formas de desplegar estrategias a fin de enfrentar la pandemia. Esas estrategias difieren conforme sea la

situación contextual de la persona y por las posiciones que ocupe dentro de los diferentes campos que ocupa.

En nuestro país, María Gabriela Morgante y Ana Valero (Morgante & Valero, 2020) buscan abordar la repercusión de la pandemia sobre las vivencias de la población mayor a 60 años en Argentina y discutir con las miradas homogeneizantes y estereotipadas que inundaron la mayor parte de los discursos públicos para poner el acento en las “viejeces en plural” (Morgante y Valero, 2020). Atendiendo a los múltiples factores que componen el proceso salud-enfermedad, exhortan a la “escucha atenta” de los actores a fin de nutrir la política pública con sus aportes.

También, Isolina Dabove, Julieta Oddone y Clara Perret y Paula Pochintesta (Dabove, Oddone, Clara, & Pochintesta, 2020) manifiestan la posibilidad de replantearnos en esta pandemia el valor de la vida humana e interpelar nuestras significaciones de la vejez. Para ello revisan y reflexionan sobre algunos artículos de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual nuestro país ha ratificado mediante la ley 27360. Más allá de buscar sensibilizar sobre las necesidades de las personas mayores exhortan a la participación de éstas en la elaboración de políticas de atención y en amplificar sus voces y opiniones.

Carlos Miranda Videgaray (Miranda Videgaray, 2021) desde México, expone las prácticas discriminatorias a las que son sometidas las personas adultas mayores tanto desde una cultura que privilegia el adulto en edad productiva, como desde las políticas públicas que los condena al abandono, la pobreza y la marginación y desde una “pedagogía de la vejez” que implica la confección de una narrativa que legitima la violación de derechos de este sector de la población y consolida “estereotipos negativos” (Miranda Videgaray, 2021, p. 51). Esos factores someten a las personas mayores al padecimiento de vulnerabilidades que estructuralmente potenció los factores de riesgos en plena pandemia.

Desde Perú, la revista *Anthropologica*, dedica su número 47 del 2021 a abordar el tema de las viejeces latinoamericanas y el impacto del covid-19. En su presentación, Gabriela Ramos Bonilla y Magdalena Zegarra Chiappori (Ramos Bonilla & Zegarra Chiappori, 2021) presentan a las personas adultas mayores como uno de los grupos poblacionales más vulnerables de América Latina y el Caribe. Y si bien el acto de envejecer es universal las formas experienciales que reviste ese fenómeno son sumamente diversas. Para

explicar esa diversidad ponen el foco en tres conceptos: envejecimiento, curso de vida e interseccionalidad. El envejecimiento es un proceso que abarca todo el curso de vida, donde la vejez es la última de esas instancias. Las trayectorias de cada individuo son diferentes y señalan el curso de vida produciendo vejezes heterogéneas. La interseccionalidad implica que las vulnerabilidades por las que transita una persona pueden ser múltiples, por ejemplo, la discriminación por edad y por género, o por ser parte de pueblos originarios o de la comunidad LGTBIQ. Según estas autoras la pandemia impactó sobre las personas adultas mayores a razón de múltiples factores: el empobrecimiento, producto del aislamiento que las obligó a dejar en muchos casos sus fuentes de ingreso; la falta de acceso a controles médicos y de medicamentos en los pacientes de enfermedades crónicas, puesto que la mayor parte de los centros de salud se abocaron con exclusividad a la pandemia; la salud emocional, mental, cognoscitiva y física producto del aislamiento que desmontó también su red de relaciones sociales; la falta de acceso a las TICs; el maltrato y la violencia a la que muchas de estas personas fueron expuestas por quedar al cuidado de sus maltratadores; el discurso edadista de las que fueron destinatarias por parte de medios de comunicación, políticas públicas y agentes sanitarios. Para paliar estas situaciones sugieren: estrategias de inclusión económicas que impliquen la reinserción laboral y el acceso a pensiones no contributivas, acceso integral a la salud y a las TICs, juntamente con la promoción de derechos. Sugieren también poner a las personas adultas mayores en el centro de los estudios antropológicos abandonando los exclusivos papeles de informantes claves sobre la historia de los pueblos que la antropología les otorga.

Por su parte, Julieta Oddone junto con Paula Pochintesta (Pochintesta & Oddone, 2021) publican en el mismo número de la revista anteriormente citada, un trabajo que analiza las políticas públicas y el acceso a las TICs en las personas mayores durante la pandemia. Concluyen en que si bien las TICs son sumamente relevantes en la comunicación y vinculación de este sector etario la falta de políticas públicas que generen aprendizajes inclusivos y significativos en los adultos mayores sobre el uso de estas herramientas genera más exclusión, segregación y desigualdad.

Desde el Seminario Universitario interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez perteneciente a la Universidad Autónoma de México (UNAM) (Montes de Oca Zavala & Vivaldo Martínez, 2021) se propició una extensa publicación que abarcó la realidad en la voz de múltiples autores con que la pandemia azotó al planeta. Allí en su prólogo Sandra

Huenchuan expone sobre las dificultades que la pandemia mostró para acoger a las personas mayores que cada vez son más como producto de un logro de la civilización. Brega así por un compromiso en la transformación de las universidades y la formación con el fin de contribuir a una vida digna.

Desde la introducción las compiladoras de la obra, Verónica Montes de Oca Zavala y Marissa Vivaldo-Martínez hacen un llamamiento a la interdisciplinariedad a fin de abordar acontecimientos como éste.

Julieta Oddone, (Oddone M. J., 2021) quien aporta su escrito relevando la situación desde Argentina, realiza una descripción detallada de medidas institucionales y sus impactos sobre los diferentes grupos poblacionales basándose en datos frescos para aquellas alturas. Con respecto a las personas adultas mayores hace hincapié en los discursos que homogenizan y los rotulan como aquellos que “deben obligatoriamente dejarse cuidar”. Describe los esquemas de cuidado y a la pandemia como un punto de inflexión en el curso de vida de las personas de diferentes generaciones. Resalta que las ciencias sociales tienen una misión importante en la valoración de las consecuencias sobre todo para los grupos vulnerables y también les concierne la evaluación y análisis de las políticas públicas desplegadas frente a la crisis.

En este breve resumen de la temática abordada en América Latina los diferentes autores encuentran cómo desde los dispositivos discursivos sanitarios y políticos y desde la implementación de la política pública se refuerza una valoración negativa de la vejez y cómo desde las prácticas los actores tejen diferentes estrategias vinculares y relacionales para sostener su cotidianidad en ese contexto.

Por otra parte, es corolario de lo expuesto también, que las políticas sanitarias llevadas adelante en pandemia y su definición de las personas adultas mayores como grupo de riesgo visibilizaron las formas de comprensión del proceso del envejecimiento, abrieron el debate sobre la implementación de políticas públicas destinadas a ese sector y, valorizaron para la antropología, como varios de los escritos que anteceden lo establecen, la voz de los viejos y viejas sobre las condiciones de su existencia y vivencia actual y sus proyecciones futuras.

1.3 Paradigma de Curso de Vida. Algunas referencias teóricas.

Para el abordaje metodológico de nuestros objetivos y a fin de enhebrar los resultados arrojados por el estudio de campo, nos resultaron apropiadas las “construcciones teóricas” del denominado “paradigma de curso de vida” (Lalive d’Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011).

La elección se basa en la mirada amplia que el enfoque ofrece a fin de poder diferenciar la vejez del envejecimiento considerándolo no ya como una etapa vital, ni como el final de un proceso, sino como un continuum en la existencia. La persona es un “sujeto envejeciente” (Zarebski, 2016, p.5) que con su propia agencia y sus interrelaciones con los demás da forma a diversas trayectorias de vida recibiendo las influencias de su tiempo histórico capaces de modificar o alterar esas trayectorias frente a las cuales ensaya diferentes estrategias. Es por ello que, el paradigma del curso de vida no solo integra los niveles macro y micro, buscando las vinculaciones entre los sujetos y las modificaciones estructurales (Blanco, 2011), sino que también contempla la diversidad.

Según Gloria Lynch:

“el enfoque teórico del curso de la vida se propone estudiar esa articulación entre la historia y la biografía, la dinámica de los cambios y eventos propios de una sociedad determinada y las trayectorias de vida de los individuos que participan en esta historia” (Lynch, 2015, p.4)

Surge en la segunda mitad del Siglo XX (Lalive d’Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011) de la mano de la demografía, la historia, la sociología y la psicología (Blanco, 2011). Podemos resumir los principales postulados de este enfoque en los siguientes puntos: (Blanco, 2011) (Lynch, 2015)

- 1) Es un enfoque teórico-metodológico que es útil para explicar los cambios. Al basarse generalmente en estudios longitudinales se exponen cómo los cambios de la estructura social impactan sobre las trayectorias de vida, pero sin descuidar el poder de la agencia; las trayectorias de vida también influyen a nivel macro (Bandura, 2009).
- 2) Observa la dimensión estructural (principio del tiempo y lugar) en sus cambios y mutaciones, pero teniendo en cuenta la agencia. “Ubica a las personas en un contexto histórico y etapa de vida, resalta el momento diferencial y la conexión

de las vidas de las personas y, enfatiza el papel de los individuos en la configuración de sus propias vidas.” (Elder, 2009, p. 47, mi traducción)

- 3) La mirada sobre el curso de vida de las personas se fundamenta en tres pilares: trayectoria, transición y turning point.

La trayectoria se refiere a la línea de vida (Blanco, 2011) y está compuesta por etapas relativamente estables y con una duración estimada, proyectadas por el modelo de curso de vida vigente. (Lalivé d'Épinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011) (Morgante, Romorini, & Späth, 2021).

La transición remite a los cambios de estado, “acontecimientos decisivos, cambios que norman el transcurso de vida de los sujetos” (Fuentes–García & Osorio-Parraguez, 2020, p. 93).

Los turning points son acontecimientos que pueden alterar el curso de vida. Esos acontecimientos pueden modificar las trayectorias y pueden ser subjetivos.

- 4) Si bien el paradigma de curso de vida suele tener una mirada sobre un individuo o grupo de individuos, sostiene la interconexión de las vidas y las trayectorias, tal es así que el cambio de una trayectoria puede afectar o tener implicancia en otras.
- 5) Contribuye al análisis de los cambios demográficos desde el comportamiento de los individuos. (Barrett & Barbeeb, 2022)

Uno de los autores más representativos de esta “orientación teórica” (Lalivé d'Épinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011) es Glen Elder quien con su obra *Children of the Great Depression* sienta una de las bases fundantes del paradigma. En un estudio longitudinal pone el foco sobre una cohorte de niños nacidos entre 1920-1921 y en un seguimiento a lo largo del tiempo observa el impacto de la crisis de 1930 en sus vidas.

Denominamos cohorte a “un grupo humano de edad específico que ha compartido una experiencia histórica común” (B. de Gastrón & Oddone, 2008, p. 4). Una cohorte contempla la diversidad, pues este concepto tomado de la demografía pero mirado a la luz del modelo teórico del curso de vida refleja diferentes vivencias en las trayectorias vitales y a raíz de ello diferentes son también los modos de respuestas o estrategias ante el evento. Estas vivencias no solo tienen que ver con las condiciones estructurales en que se desarrollaron esas biografías sino también con las experiencias particulares, con las formas de conducir las trayectorias de vida, y con aquello que “cada persona aporta” (Elder, 2009, p. 50, mi traducción).

En el estudio que presentamos aquí la edad de los entrevistados va desde los 60 a los 90 años. Esta franja etaria si bien conlleva una enorme pluralidad respeta para el abordaje el criterio utilizado por el acto administrativo que declara a las personas de más de 60 años como grupo de riesgo. De hecho, es esa la edad en la que se comienzan a llevar adelante los trámites jubilatorios según lo marca la legislación vigente, siendo 60 años para las mujeres y 65 en caso de los hombres. Apelamos aquí al concepto de cronologización del curso de vida (Blanco, 2011) ya que es el Estado quien, definiendo ya sea grupos de riesgo o los grupos en condiciones de retirarse de la vida laboral, entre otros ejemplos, crea a partir de la edad de las personas un colectivo humano que es objeto de una política pública concreta.

Es entonces el Estado quien lleva adelante la institucionalización del trayecto de vida por medio de actos administrativos a partir de momentos particulares como la escolarización, situación laboral, estados civiles, etc. Así, a partir de una medida de acción burocrática se genera un estado particular en las trayectorias de vida afectándolas notoriamente. Entendiéndose por estado en este caso las diferentes situaciones por las que atraviesan las personas dentro de una etapa de vida, siendo estas últimas aquellas “constitutivas del desarrollo humano” (infancia/, juventud/ vejez) (B. de Gastrón & Oddone, 2008, p. 3). A modo de ejemplo, en la vejez se puede ser activo laboralmente o haber adquirido el estado del retiro, se puede ser autónomo o se puede ser dependiente, entre otras.

Es preciso de todas formas tomar nota del debate entre estandarización, institucionalización e individualización al que hace referencia Lynch. Entiende por estandarización, “el grado de regularidad demostrado por los cursos de la vida idiosincráticos, especialmente en lo que concierne al timing de las principales experiencias de la vida” (Lynch, 2015, p. 7); la institucionalización es, por otra parte, “la estructuración de la vida por parte de las instituciones sociales el Estado y sus políticas” (Lynch, 2015, p. 7).

Según la autora después de los 60 el modelo estándar del curso de vida propiciado por una fuerte institucionalización de los Estados occidentales se relajó producto de que las instituciones perdieron fuerza sobre el nuevo “proceso de individualización de las trayectorias” en marcha, con lo cual, los modelos de curso de vida parecieran perder evidencia empírica. Sin embargo, aclara, la desestandarización no se corresponde con la desinstitucionalización. (Lynch, 2015)

En relación a esto, un grupo de autores que estudió los puntos de inflexión en cinco cohortes de adultos en Chile en el marco de la investigación de Cambios y Eventos en el curso de la vida (CEVI) (Guichard E.; Concha V.; Henríquez G.; Cavalli E. ; Lalive d'Epina y, C, 2013) resalta como un hallazgo de su estudio que:

“en la vejez esta orientación hacia uno mismo no solamente se fundamenta en la necesidad nihilista de disfrute, sino también por la aparición de problemas propios de la edad, que hacen que el foco de atención se vuelva necesariamente hacia uno mismo”. (Guichard E.; Concha V.; Henríquez G.; Cavalli E.; Lalive d'Epina y, C, 2013, p. 643)

Podemos esbozar así una tensión entonces entre, las políticas públicas llevadas adelante en base a la institucionalización del modelo de curso de vida y la diversidad con que los actores estarían transitando ese modelo en función de las trayectorias individuales.

1.4 Las diferentes temporalidades. El timing.

Conforme a lo que hemos venido manifestando, hay dos cuestiones a tener en cuenta cuando nos preguntamos sobre cómo atravesaron los adultos mayores de este pequeño pueblo la pandemia.

Por un lado, buscamos saber cómo influye este acontecimiento en la trayectoria de vida de una persona adulta mayor, esto es, qué elementos o que significados sobre la propia vejez deja a la luz este suceso desde el punto de vista de las biografías individuales, y por otro, cómo se vieron alteradas las prácticas y esos significados mediante el accionar de los “modos institucionales de regulación del trayecto de vida” (Mariluz, 2013, p. 2) al ser declarados grupo de riesgo y ser destinatarios en función de ello de una batería de políticas públicas específicas así como también portadores de un rol social que afectó las interacciones con los demás.

Con lo cual desde el decreto 521/20 todas las personas mayores de 60 quedaron inmersas en el pueblo estudiado en un mismo agregado social que las unificó en la definición y que las homogeneizó en el tratamiento ante las condiciones externas impuestas por el acontecimiento.

Sin embargo, el “timing” de cada una de esas personas no era el mismo considerado desde el punto de vista de cada subjetividad. En nuestro caso, podemos partir la unidad de análisis en dos grandes grupos: aquellos que se hallaban desempeñando aún actividades

laborales (60-75 años) y los que ya habían alcanzado el retiro (80 en adelante), y a cada uno de esos subgrupos los alcanzan al menos las particularidades de género y socioculturales.

Las transiciones, sobre todo las normativas, poseen un “tiempo” establecido por pautas sociales, culturales, legales, entre otras. Por otro lado, denominamos “timing” al “marcador de percepción” (B. de Gastrón & Oddone, 2008, p. 4), al movimiento de las personas de un estado a otro condicionado por sus propias trayectorias vitales. En esos cambios la edad cronológica es una variable más, y aunque “el paradigma del curso de la vida enfatiza más la edad social que la biológica” (B. de Gastrón & Oddone, 2008, p. 4) cada subjetividad percibirá esos movimientos desde su singularidad.

Con lo cual, la pandemia por covid-19 y el establecimiento de los mayores de 60 años como grupo de riesgo por la política sanitaria no afectó por igual a todo ese grupo humano. La mayoría de las personas entre 60 y 70 años estaban en plena actividad laboral lo que implicó que suspendieran sus quehaceres y pasaran a una lógica dependiente que los perturbó en ese aspecto mucho más que las personas entre 80 y 90 años cuyo desempeño laboral, si es que había, ya era menor.

Por ejemplo, en el caso de Emilia, de 82 años, el punto de inflexión en su vida está marcado primero por la viudez y segundo, por una caída que le redujo considerablemente su autonomía de movimiento. Cuando la pandemia llegó ella ya casi no salía porque le cuesta desplazarse autónomamente y requiere cuidado de terceros, con lo cual no registra en su narrativa como problemáticas las restricciones impuestas a las personas adultas mayores por parte de la política sanitaria en pandemia.

Así hay tres unidades temporales a tener en cuenta que se intersectan configurando la situación: el tiempo concreto del acontecimiento, el tiempo de las decisiones administrativas que afecta las condiciones de existencia de las personas mayores y los tiempos de los propios procesos individuales.

1.5 Metodología: El curso de vida subjetivo y el abordaje metodológico

Interesa destacar aquí también a fines metodológicos, que más allá de considerar el curso de vida como una “orientación teórica” (Lalive d’Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011), también él reviste el carácter de ser una institución social con dos componentes: el componente estructural y el componente individual es decir, los niveles micro y macro,

que ya hemos mencionado. El componente estructural remite a los modelos “que regulan el curso de vida de los individuos” a través de “regulaciones tanto materiales como simbólicas”. Las materiales son aquellos “acuerdos organizacionales constituidos de secuencias de posiciones sociales”, “de dispositivos que canalizan las transiciones”, “de estratos de edad provistos de un estatus específico”; las regulaciones simbólicas orientan “las perspectivas biográficas del individuo” “sobre el desarrollo de su existencia” (Lalivé d’Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011, p. 24).

Por otra parte, el componente individual se refiere a “el resultado de unas construcciones hechas por el sujeto sobre la base de una negociación de los modelos de vida disponible”. Es aquí donde se desarrolla cada trayectoria (Lalivé d’Epinay, Bickel, Cavalli, & Spini, 2011, p. 24).

“En esta línea, el curso de la vida es un conjunto de reglas que constituyen una representación social que vehiculiza las significaciones que la cultura asocia al desarrollo de la vida individual”. (Lynch, 2015, p. 4)

Abordando la pandemia como acontecimiento, punto que desarrollaremos más adelante, podemos establecer que el nivel estructural se ve alterado imponiendo a las personas adultas mayores un cambio de estado crítico que, como ya dijimos, por definición las engloba en un conjunto social asignándoles condiciones poco negociables desde el punto de vista individual. Como relatan los entrevistados, el hecho de no poder salir por diligencias o mandados, o a barrer la vereda, o a baldear el garaje alteró concretamente sus prácticas y sus interrelaciones. Los que se hallaban en actividad laboral sienten aún más la pérdida de autonomía, pues empiezan a depender de que los familiares más jóvenes colaboren con tareas relacionadas a la manutención. A modo de ejemplo, Pucho (62) cuenta que quedó impedido de realizar los trámites relacionados con las ventas de la producción agropecuaria y su mujer que es unos años más joven se hizo cargo de esa actividad. “Fue un estrés porque yo no conocía a nadie de las personas que él me hablaba”, manifiesta ella (Entrevista a Pucho y Fabiana, julio 2022).

Así el discurso biomédico de la emergencia reificó las etapas etarias a razón de los riesgos que corrían las personas frente a la posible circulación del virus lo cual entró en tensión con las percepciones que las personas tenían de sí mismas.

Apuntamos a exponer algunas de las percepciones, negociaciones con el modelo en formas de estrategias con las que las personas adultas mayores modifican y construyen trayectorias frente al cambio en el nivel macro.

En función de ello, buscamos adentrarnos en el “transcurso de vida subjetivo” (B. de Gastrón & Oddone, 2008), tomando como unidad de análisis las trayectorias de vida (Morgante, Romorini, & Späth, 2021) de nuestros y nuestras informantes.

Al respecto y siguiendo a Barret and Barbee (Barrett & Barbeeb, 2022) con ello nos referimos a las percepciones de las personas sobre el curso de vida, o bien sobre alguno de sus estados, transiciones o trayectorias. Al decir de los propios autores:

“...el curso de vida subjetivo se refiere a las percepciones que los individuos tienen del curso de vida, incluyendo no sólo su calendario y patrones generales, sino también el timing y patrones de su propio curso de vida y el cambio de ubicación en él.” (Barrett & Barbeeb, 2022, p. 2, mi traducción)

En función de lo expuesto nuestros objetivos son describir desde esta óptica las implicancias del acontecimiento sobre las trayectorias de vida, a saber:

- El cambio que éste evento crítico implicó sobre el modo de vida de las personas adultas mayores, esto es, su normalidad, su ser-en-el mundo.
- La transición abrupta provocada por la decisión administrativa de declarar a los adultos mayores como grupo de riesgo o grupo vulnerable.
- Las pérdidas y ganancias de la situación pandémica ponderadas en la voz de los propios protagonistas.
- Su percepción sobre las consecuencias de las medidas implementadas y la percepción frente a la muerte.

De esta manera, entrevistamos a quince (15) personas adultas mayores de la localidad, que recordamos cuenta con 2500 habitantes, pero habiéndose realizado parte de ese trabajo en enero del 2022, en plena crisis de omicron (Ansedo, 2022) también tuvimos la posibilidad de observar y participar de varias prácticas en contexto de pandemia, si bien, ya para esa altura, la vacuna había relajado algunos cuidados y medidas. Mantuvimos también diversos diálogos con varias de las personas involucradas.

Como primera aproximación al campo realizamos un estudio exploratorio que involucró vistas a los medios locales y a las redes sociales del lugar, así como también

conversaciones telefónicas con lugareños a fin de obtener un primer panorama de cómo se vivía allí el acontecimiento. Esa etapa fue durante el 2020-2021, dónde el acceso al campo estaba aún vedado, con lo cual se requirió de las herramientas digitales y el teléfono a fin de avanzar.

Ya en enero del 2022 pudimos acceder al campo y concertar las primeras entrevistas presenciales. Éstas consistieron en un formato abierto dónde se pretendía recorrer de manera profunda las vivencias del entrevistado o entrevistada en pandemia dentro de sus propias trayectorias vitales. El resultado se plasmó en trabajos largos, de varias horas donde cada participante narró parte de sus infancias, juventud y adultez a fin de poder alumbrar nuestros objetivos de comprender la magnitud del cambio de estado que la llegada del virus había producido y que orientaba el trabajo.

Así el paradigma del curso de vida, no solo resulta como hemos ya establecido, un soporte teórico sino también una guía metodológica para el abordaje de los cambios.

Nos propusimos poder adentrarnos en el modelo de curso de vida que habían seguido los entrevistados y entrevistadas con sus transiciones y cambios de estado, para acceder a lo que sus relatos marcaban como puntos de inflexión y poder, luego, ponderar a la pandemia como acontecimiento en cada una de esas biografías. Nótese que como ya hemos expuesto buscamos las propias percepciones de los sujetos y son ellos los que otorgan valor o se lo quitan a un acontecimiento en función de las propias vivencias y experiencias que han acumulado a lo largo de sus vidas.

Iniciamos así el trabajo con algunas entrevistas fallidas no sólo porque esta metodología exige una gran disposición desde el punto de vista del sujeto sino también porque requiere de un entrenamiento por parte del etnógrafo, que lastimosamente se adquiere a modo de oficio y con la práctica.

No resultó del todo difícil por la excelente predisposición de las personas adultas mayores a contar sus historias, pero al ser tiempos dónde teníamos la sensibilidad a razón del contexto a flor de piel la emoción inundaba la narrativa. Pues nada conmueve más que “sentir las balas picando cerca” como nos dice Horacio (71), al referirse a la muerte de un amigo causada por coronavirus. (Entrevista a Horacio, marzo 2023).

A los fines de este trabajo y luego de visitas y revisitas obtuvimos unas 15 entrevistas de desde dónde comenzamos a elaborar el presente escrito. Tomamos la decisión

metodológica de cuidar la diversidad de edades y géneros. Así siete de los entrevistados van de los 80 a 90 años; tres de ellos tienen desde 70 a 80 años; cinco tienen de 60 a 70. Nueve de ellos fueron mujeres y seis hombres. Las fichas de los informantes se incorporan a este trabajo en forma de anexo.

Nos abrieron las puertas de sus casas, repasaron sus vidas, nos mostraron fotos, presentaron sus familias, lloraron sus muertos, contaron sus infancias, algunas más difíciles que otras, pero todas muy diferentes a las actuales, miraron con nostalgia las etapas que consideraron más plenas de sus vidas, sopesaron pérdidas y ganancias, pero todos se alegraron de poder seguir narrando la existencia.

Podría considerarse inapropiado un marco metodológico tan amplio a fin de estudiar las vejez en pandemia, pero abogamos siguiendo las recomendaciones metodológicas de Paulina Osorio (Osorio, 2006) que para un abordaje metodológico de las vejez que se pregunte por “los significados” la mirada debe ser amplia y en perspectiva, poniendo en relación esos significados de manera dinámica con la experiencia vital en su completitud.

Es por ello que nuestra guía para las entrevistas no fue más que el impulso exploratorio en cada una de las biografías, determinando sus puntos de inflexión en la voz de los propios sujetos. Pues hemos intentado vencer a lo largo de cada encuentro “las interpretaciones preconcebidas” (Osorio, 2006) e ir en la búsqueda de los objetivos aquí propuestos.

En función de ello, la decisión metodológica acorde con la perspectiva subjetiva del curso de vida, fue optar por el relato de vida, esto es, que sean los propios y propias informantes los narradores de los cambios, transiciones, crisis y vivencias por las que han ido transitando. (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011).

Por otra parte, y a fin de dar respuesta a los objetivos aquí propuestos somos atentos a las precauciones que la antropología suele anteponer a la sola utilización de los relatos de los informantes (Noel G. D., 2014) con el fin de analizar las prácticas. Razón por la cual, sostuvimos concomitantemente diálogos con agentes sanitarios locales, vecinos de otros grupos etarios, cuidadores y algunos funcionarios que desempeñaron en este estudio el doble rol de ser mayores de 60 y mandatarios así como también el buceo necesario en las redes sociales y medios de comunicación locales.

El trabajo de campo se desarrolló, como ya hemos manifestado, desde enero 2022 a enero de 2024 conllevando ello varios viajes. Se destacan producto de la temporalidad dos momentos muy marcados que se observan también en los relatos. Las entrevistas realizadas durante el 2022 son emocionalmente más intensas con varios momentos de quiebre por parte de algunos de los informantes. Las sensaciones persistían de forma intensa. Durante el 2023 ya la situación de los encuentros asumía una forma más relajada y ciertos episodios que resultaban angustiosos de relatar relacionados con la pandemia durante el 2022, ya en el 2023 despertaban incluso hasta carcajadas.

La construcción del campo en pandemia revistió también particularidades a tener en cuenta, como lo fue la propia experiencia de la etnógrafa que, a fines pandémicos también en parte resultó nativa de esa experiencia. Esto es, el virus generó temor y protocolos de cuidados en la mayor parte de los habitantes del planeta sin discriminar posiciones. En función de esto, resulta pertinente para enmarcar la situación algunas reflexiones del diario de campo de aquellos momentos, que son las que se transcriben a continuación:

Dos cosas que impidieron el libre desenvolvimiento del proyecto ni bien arribé al lugar en enero del 2022: mi procedencia y mis propios temores. Me atrevo a decir que, para la mayor parte de los habitantes del pueblo, el hecho de que yo hubiese arribado desde la Ciudad de Buenos Aires me hacía sospechosa de portar el virus del covid-19. Con lo cual, ante el pedido de la entrevista, acción que realizaba previamente por teléfono móvil, la persona contactada no se negaba por la “red vincular o relacional” (Fernández Álvarez & Gaztañaga, 2017) que nos une, pero no tenía certeza de que se hallara cómoda con la situación. Por otro lado, al tratarse de personas mayores, algunas de más de 80 años que viven solas jugaban también mi responsabilidad y preocupación.

Tomé todos los recaudos que estuvieron a mi alcance, y prácticamente los días que pasé en el pueblo permanecí lo más aislada que pude y extremé cuidados. Logré concertar así tres entrevistas.

A Analía la conozco desde siempre. Hace varios años que no nos vemos y acaba de cumplir 82. La llamé para la entrevista, y así sin más contesta que vaya al día próximo porque la soledad pesa más que el miedo al contagio, “mañana es sábado, que bueno que vengas me hará más corto el día, porque los fines de semana estoy sola” comenta entre risas.

Bajo el impiadoso sol del enero pampeano camino a su casa a la mañana siguiente. La casa está tal cual la recuerdo, el jardín de la entrada impecable. Hay una gran hortencia florecida al resguardo de una mediasombra. Ella misma declara a la salida de mi visita cubrirla en las horas de sol y descubrirla por la noche para que el calor no la quemé.

Por dentro la casa es fresca e impoluta. Siempre sorprendió su manía por la limpieza que burla el viento pampero y sus nubes de polvo. Anaía dice tener que haber cedido este año y contratar a alguien que venga a lavar los pisos, pero el resto de las cosas aún están bajo su mando.

Resisto el intento de abrazo y saludo chocando los puños, ella comenta “¿hasta ese extremo, che?” Asiento. Nos dejamos los barbijos puestos y me siento del otro lado de la mesa. (Diario de Campo, 4 de enero de 2022)

Estas experiencias se enmarcan en la posición del sujeto-etnógrafo, sujeto que producto de las condiciones históricas de existencia deviene en un **sujeto-etnógrafo pandémico**.

Resulta esclarecedora al respecto la propuesta de Pablo Wright y su idea sobre la “estructura existencial de los etnógrafos” (Wright, 2005, p. 79). El autor toma de la mano de Certeau la conceptualización de “lugar” como espacio practicado. Así un “lugar etnográfico” es aquel donde se ponen en relación e interacción el antropólogo con el grupo humano o documental a trabajar. Y suceden, siguiendo el argumento, modificaciones producto de esa interacción, sobre el espacio, que ahora es lugar, sobre aquellas personas que intervienen y sobre el cuerpo etnógrafo. Sostiene específicamente que hay una relación dialéctica entre “espacio, cuerpo y etnografía” (Wright, 2005).

Pero en nuestro caso, no es sólo el espacio transformado en campo el que a su vez interviene sobre el cuerpo del etnógrafo, sino su propio lugar, ese espacio que habita y que practica, como nativo y académico. Es ese lugar en el cual se sitúa el que conforma su “espacialidad existencial” que es inestable y que depende del espectro de relaciones y situaciones. Nos referimos a la espacialidad, donde conviven el “sujeto histórico” y el sujeto etnógrafo, o al decir de Wright, el sujeto en su versión de “dispositivo epistemológico-metodológico” (Wright, 2005, p. 68).

Con lo cual se sigue, el sujeto histórico y el sujeto etnógrafo adoptarán espacialidades existenciales diversas y cambiantes, según sea el lugar dónde éste se sitúe y las relaciones que allí se establezcan.

Ahora, bien, podemos decir que conforme a la temática que venimos abordando, el sujeto etnógrafo, que también es un sujeto histórico, en el marco de la pandemia y teniendo parte de esta como objeto de estudio, es un **sujeto etnógrafo pandémico**.

Resultaba necesaria esta apreciación a fin de reflexionar sobre la contingencia histórica que tiene con las mismas restricciones al sujeto etnógrafo y al “nativo” pero que no impide la constitución de un campo donde el esfuerzo por el desplazamiento ontológico sigue anidando.

“...el sujeto etnógrafo desplaza su Ser-en-el-mundo a un lugar diferente- o permanece en su sitio, pero con una diferente agenda ontológica” (Wright, 1994, p. 367).

1.6 Pandemia: transición abrupta y turning point

El SARS-CoV-2 irrumpió en el escenario planetario a finales del 2019. Es un virus que se inició en Wuhan (Hubei, China) y que es el responsable del coronavirus (covid-19). El primer caso notificado, según la OMS, data del 31 de diciembre de 2019.

Primeramente catalogado como una neumonía atípica, fue con el transcurso del tiempo dejando en claro que afectaba seriamente a personas con comorbilidades con repercusiones que iban más allá del cuadro pulmonar (Manta, Sarkisian, García-Fontana, & Pereira-Prado, 2022).

El 11 de marzo del 2020 el Director General de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, caracterizó a la nueva enfermedad como una pandemia y desde ese momento una suerte de manto uniformador tiñó el planeta con imágenes similares.

En función de ello, la Organización Mundial de la Salud impartió recomendaciones, definiciones y protocolos a aplicarse en la mayoría de los países del mundo. Aislamientos, fuerzas de seguridad, agentes de desinfección, lugares desiertos. Nada resultó más uniforme que la aplicación de los protocolos. Esta palabra que quizá ahora resulte suavizada por el paso del tiempo cobró tal dimensión mientras se prolongó la temporalidad del evento que todos sabíamos qué significaba sin mayores especificaciones.

Hubo protocolos para todo, incluso para morir. (Robin Azevedo & Panizo, 2021)

En medio de lo que por momentos parecía una especie de parodia mala de los formularios de la película Brazil, en Argentina, parte de los protocolos establecían la firma de una

declaración jurada donde uno aseveraba no tener síntomas de la enfermedad y la autoridad que recepcionaba el documento creía en esa aseveración, aun cuando todos sabíamos que podíamos portar la cualidad de asintomáticos.

La expresión “protocolo” pasó a significar toda una serie de actuaciones estandarizadas que se llevan adelante cuando salíamos del aislamiento y nos poníamos en contacto con los demás con el fin de prevenir la propagación del virus. Básicamente el protocolo de sanos para poder relacionarse con otros involucraba tres elementos: la utilización del barbijo, la impregnación de las manos en alcohol en gel y la conservación de la distancia social.

Hallábamos el protocolo en cualquier publicidad de Instagram en donde se ofrecían servicios: “cumplimos los más estrictos protocolos” o bien en los cartelitos colgados de los negocios que veíamos mientras transitamos por la calle que rezaban “no más de 5 clientes dentro”; generalmente cuando uno ingresaba, alguien del personal rociaba las manos con alcohol o fiscalizaba que lo hagamos en una máquina expendedora. ¡En el super había hasta termómetros automáticos! Al ingresar uno colocaba la muñeca sobre un sensor y ahí nomás obtenía su temperatura.

Con extrañeza hoy revivimos todos esos acontecimientos, que afortunadamente son solo un recuerdo. Ahora bien, y cómo ya hemos expuesto en el estado del arte, en varios países de Latinoamérica (Montes de Oca Zavala & Vivaldo Martínez, 2021) (y también en el resto del mundo) hubo protocolos de tratamiento de personas adultas mayores.

En los inicios, datos e investigaciones en China, Estados Unidos e Italia fueron contundentes en que la curva de agravamiento de la enfermedad era directamente proporcional a la edad de los y las infectadas (Pérez Sánchez, Maza Pérez, & Fernández De Lara López, 2021), tema que narraremos más exhaustivamente cuando abordemos la constitución de las personas adultas mayores como grupo de riesgo.

Pero una vez que se supo que el virus era tanto más impiadoso con las personas adultas mayores algunos Estados comenzaron a establecer medidas de protección y restricciones a la circulación y las residencias de adultos mayores adscribieron a estrictos protocolos de ingresos quedando la mayoría de los lugares en una especie de cerrazón hermética. Sin embargo, es importante mencionar que en algunos países se sucedieron escenas dantescas

donde el personal de cuidados abandonó a los residentes a su suerte¹ o no se aceptaban derivaciones de enfermos desde las residencias a hospitales propiciando muertes que quizá era evitables (Perez, 2024).

También vimos por los medios la tragedia del caso italiano (Lorente, 2020), país donde uno de cada cuatro habitantes tenía más de 65 años constituyéndose en una vidriera de horrores.

Actualmente el sitio web de la OMS establece que:

“La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.” (OMS, s.f.)

¿Cómo definir entonces la pandemia por coronavirus contemplando sus particulares implicancias para con la población objeto de estudio? La pregunta encierra dos dimensiones. Una estructural enraizada en el nivel macro sobre cómo comprender el fenómeno y sus implicancias respecto de los modelos de cursos de vida actuales; la segunda dimensión a nivel micro se pregunta sobre el impacto del evento sobre las trayectorias individuales, y dentro de esta segunda dimensión sobre la percepción y autocomprensión por parte de los propios entrevistados.

Cierto recorrido a través de investigadores que han abordado esta problemática indica que algunos la definan como un “evento inesperado” que puede representar un punto de inflexión, esto es, un punto de quiebre capaz de alterar el curso de las trayectorias individuales. Este punto de inflexión puede ser transitorio o permanente, en tanto permita recuperar las condiciones de vida anteriores o por el contrario produzca modificaciones inalterables en la autobiografía (Fuentes–García & Osorio-Parraguez, 2020)

¹ https://www.clarin.com/viste/horror-canada-abandonaron-ancianos-geriatrico-31-murieron-diezmos-coronavirus_0_1C-b_w-Lq.html

Esperón y Etchegaray luego de un recorrido por sendos autores acuerdan que la pandemia tiene las tres características que posee un acontecimiento desde el punto de vista filosófico del término. Esto es, **novedad** producto de la repentina presentación que suspende el tiempo y “abre inconmensurables posibilidades proyectadas hacia el futuro” (Esperón & Etchegaray, 2023, p. 63); **singularidad** “pues pasado y futuro se resignifican a partir de la encarnación material del acontecimiento efectuado” (Esperón & Etchegaray, 2023, p. 64) y la **contingencia**. Estos tres atributos hacen que, según los autores, el evento sea imposible de ser abordado desde saberes previos (Esperón & Etchegaray, 2023).

Zizek por su parte definirá el concepto de acontecimiento como “la aparición inesperada de algo nuevo que debilita cualquier diseño estable”; “un efecto que excede sus causas”; “algo traumático, perturbador que parece suceder de repente y que interrumpe el curso natural de las cosas” (Žižek, 2016, ps. 16-18).

Y como bien manifiestan Esperon y Etchegaray cuando lo que se resaltan son los efectos traumáticos del acontecimiento, hablamos de crisis. Un acontecimiento siempre es crítico en el sentido de la temporalidad, conmueve el presente y abre múltiples escenarios futuros, pero a nuestro entender se separa de la crisis no en los efectos, sino precisamente y como establece Zizek, en las causas. Un acontecimiento es una contingencia porque justamente excede a sus causales. Se puede explicar a partir de ellas pero no lo determinan. De hecho, autores como Segata, Beck y Mucillo describen relaciones causales sobre la aparición del coronavirus que vuelven probables determinados efectos, pero no surge de ellos la posibilidad del acontecer (Segata, Beck, & Muccillo, 2021).

Es imprescindible aclarar que, en el marco de este escrito, los vocablos acontecimiento y evento son utilizados como sinónimos. La palabra evento proviene del latín *eventus* cuyo significado es acontecer.

Ahora bien, si definimos a la pandemia como un acontecimiento crítico, habría que definir qué entendemos por crítico en ese contexto. Seguiremos para ello a Visacovsky quien presenta tres aristas del concepto, por un lado la asociada a lo patológico, a la clínica médica donde la crisis implica “un estado de normalidad perdida a la que se debe retornar” (Visacovsky S. E., 2023, p. 19). En una segunda instancia, la “crisis como narrativa” donde “la cualidad crítica de ciertos eventos no existe independientemente de los medios interpretativos que la identifican como tal” (Visacovsky S. E., 2011, p.39) y en tercer

lugar, crisis como aquello que afecta la temporalidad, las posibilidades de futuro, desatando incertidumbre y desarmando el presente (Visacovsky S. E., 2023, p.12).

Ahora bien, siguiendo al mismo autor, y a las propias directrices teóricas del paradigma del curso de vida, podemos afirmar que la crisis implica en este caso una suspensión del modelo vigente, situación que desordena y/o suspende de igual forma los repertorios disponibles. Entenderemos por repertorios “asociaciones habituales de recursos en un escenario dado” (Noel, 2014, p.18).

Para las personas que lo sufren es un tiempo de transición entre lo que queda atrás (aquello entendido como normalidad), que es negado en el presente, y el nuevo estado adquirido (Visacovsky S. E., 2023). Este nuevo estado, en este caso particular tiene la connotación de ser incierto, esto es: hasta que la peste pase. Es también imperioso destacar que, la crisis puede inaugurar un nuevo devenir, una nueva etapa, o no. Así plantea el autor que “en el caso de las crisis políticas o económicas”, “las transiciones lejos de estar preestablecidas deben ser imaginadas, impuestas y aplicadas” al contrario de aquellas que provocan cambios de estados en las personas y que “presupone un orden socialmente reconocido” (Visacovsky S. E., 2017, mi traducción, p. 7).

Definiremos entonces el acontecimiento crítico en función de las siguientes características que hemos ido resaltando: un suceso que es singular, novedoso, contingente y que inunda de incertidumbre el futuro próximo. Es un evento que suspende el presente, un suceso que sobrepasa a sus causas y que alberga una relación de tensión con el futuro que no se deja ver.

A nivel de las trayectorias individuales, diremos que se trata de una transición abrupta. La mayoría de los entrevistados y entrevistadas reconocen que fueron sometidos a un cambio de estado que generó miedo, incertidumbre, aislamiento, trato hostil por parte de las fuerzas de seguridad, tristeza por el fallecimiento de pares y sensación de angustia y soledad. El cambio de estado no se produce en este caso por una transición de tipo normativa, esto es reglada por el modelo de curso de vida, sino producto de una decisión administrativa obligada por la emergencia sanitaria. Se reconoce en las respuestas la ponderación de la pandemia como un turning point, en algunos casos permanente y en otros transitorio. En algunos informantes se ven consecuencias drásticas o inmodificables sobre sus cursos de vida subjetivo, semejantes a problemas de salud invalidantes, viudez, o el retiro de la vida laboral en el caso de los hombres a causa de factores tales, como por

ejemplo la no renovación del carnet de conducir como expondremos más adelante. En cambio otros y otras, una vez que la esperada normalidad se va restableciendo, van regresando a sus prácticas habituales.

Cuando el calendario de vacunación estuvo asegurado, la esperanza por recuperar el estado perdido fue asequible, incluso para aquellos que sufrieron pérdidas o cuya condición de salud empeoró por el sedentarismo y el aislamiento. Recuperar la autonomía para algunos no fue tarea fácil. Rutinas tales como ir a la farmacia o al almacén resultaron complejas en un contexto donde el cambio de precios por la inflación confundía al momento del pago reconociendo que como relató Analía “me perdía con el tema de la plata” (Entrevista a Analía, julio 2022).

Por otro lado, ya hemos mencionado que el grupo laboralmente activo (60 a 75 años aproximadamente) sufrió este nuevo estado de ser incluido en el grupo de personas mayores y por eso de riesgo de forma más brusca. Se vieron forzados a recurrir a estrategias de obtención de permisos especiales para circular y poder llevar adelante sus actividades en caso de conseguirlo; por otra parte el grupo más añoso (de 75 en adelante) si bien no sufrió la modificación de la cuestión laboral padeció la suspensión de sus relaciones sociales: iglesia, amistades, visitas familiares, recorrida cotidiana de mandados, etc. Con lo cual se observa un timing diferente en ambos grupos, por un lado aquellos que aún no han realizado su transición a lo que consideran vejez y aquellos que sí. Esto es importante porque la forma de percibir los acontecimientos influyen en el tránsito por los diferentes estados y en el timing (Barrett & Barbeeb, 2022).

Capítulo 2: El acontecimiento

“Ha habido en el mundo tantas pestes como guerras, y sin embargo, pestes y guerras toman las gentes siempre desprevenidas”

Albert Camus, LA PESTE (1947)

Conforme a lo expuesto, en este capítulo presentamos algunas características del modo de vida de pueblo que consideramos relevantes para describir “la normalidad” en el que llevan adelante sus vidas las personas adultas mayores que habitan un pueblo pequeño de la región patagónica.

Entendemos por “normalidad” ese estado previo a la crisis desatada por la pandemia, ese discurrir de la existencia en un tiempo y espacio determinado antes de que la singularidad, contingencia y novedad del acontecimiento irrumpiera alterándolo (Esperón; Etchegaray, 2023); nos referimos a ese “ser-en-el-mundo” heideggeriano antes de la avería (Zigon, 2007).

Desde allí nos adentramos primeramente en la “no llegada” del virus, esto es, las prácticas denominadas preventivas en un lugar dónde la pandemia comienza en marzo del 2020 pero el virus llega a fines de octubre. Ya en esa instancia se ejercen controles estrictos y presiones sobre las personas adultas mayores desde la política pública y el entorno de relaciones pueblerinas que marcan en muchos casos edadismo pero también dejan entrever las herramientas proporcionadas por las trayectorias vitales mediante las cuáles las personas adultas mayores reciben el acontecimiento crítico e intentan elaborarlo conforme a los recursos y repertorios disponibles, o creando nuevos (Noel G. D., 2014). Como ya hemos establecido, los recursos materiales y simbólicos que se movilizan (o no) moldean la forma mediante la cual transitan el evento y generan modificaciones sobre éste, algo que puede evidenciarse en el desarrollo del caso 1.

Así el modelo de curso de vida queda suspendido por un acontecimiento crítico que implica una transición abrupta en las trayectorias de nuestros informantes y desordena y/o suspende los repertorios con los que se conducían en sus prácticas habituales.

2.1 La normalidad en un pequeño pueblo pampeano

“Era tan linda la vida antes” dice Analía de 81 años mientras relata que los miércoles se juntaban a rezar en la casa de Luciana, donde también festejaban los días del amigo y cumpleaños. El domingo misa, almuerzos o meriendas familiares. En la semana visitas permanentes de algunos de sus nietos aún en edad escolar e hijos.

Analía es viuda hace varios años ya. Tiene un hijo, dos hijas, tres nietas y tres nietos. Es hija de alemanes del Volga, esos a los que se les dice rusos, porque entraron con pasaporte ruso. Hablamos sobre sus orígenes, sobre su infancia y cuenta cómo a los ocho, nueve años tenía responsabilidades que contribuían al mantenimiento de la familia: ordeñar, atender a los pollos, desplumar para cocinar, cuidar de los hermanos, acompañar a su padre al campo.

“Antes de chicos éramos más grandes que los de hoy” comenta, haciendo referencia a que dudosamente en la actualidad estuviese socialmente aceptado dejar ir en sulki a niños menores de 12 solos a la escuela o asignarles tareas de cocina con elementos cortantes sin intervención de un adulto. (Entrevista a Analía, enero 2022)

Se casó a los 21, y su esposo trabajó la mayor parte de su vida de peón de campo, con lo cual ella se quedaba sola toda la semana en la casa del pueblo con los niños, administraba el dinero que él le daba cada mes, pagaba cuentas, hacía compras y para tener un ingreso extra detentaba el oficio de costurera. Sus dos hijas y su hijo terminaron el secundario. Una se transformó en empleada de comercio, otra en radióloga y el varón en encargado de un campo. Hoy vive de la pensión de su marido y su jubilación. Tiene la obra social de los empleados rurales y casa propia.

Horacio tiene 71, profesor jubilado de una escuela técnica, maestro mayor de obra, funcionario público local en varias ocasiones, incluso lo era en pandemia, y militante activo de una fuerza política.

Luego de un saludo afectuoso nos sentamos a charlar en el patio de su casa una tarde otoñal de mayo de 2023 de temperatura agradable y sin viento. Pero nada es perfecto en los exteriores pampeanos y los mosquitos no dan tregua.

Horacio vivió con su madre hasta el fallecimiento de ésta y ahora vive solo. Su compañera de vida reside en otra provincia, razón por la cual se moviliza frecuentemente en vehículo

propio cientos de kilómetros. La pandemia los encuentra separados y la transitan en soledad con la posibilidad de la comunicación constante que brinda la tecnología.

Producto de la naturaleza de su actividad, las reuniones, visitas de gente a su casa o incluso charlas circunstanciales permanentes inundan su cotidianidad.

Estos son ejemplos, muy resumidos, de dos de las trayectorias con sus roles y prácticas comunitarias que algunos de los entrevistados desempeñaban hasta el momento; podríamos seguir describiendo pero en todos los casos se trata de una red de relaciones ligadas a actividades actuales o concluidas y la construcción de vínculos sociales que les garantizan una rutina en el transcurrir del tiempo.

Ahora bien, partiendo de la *dasein* (Wright, 1994), de la existencia siendo, del ser viejo como ser-en-el-mundo (Zigon, 2007), o más sencillamente retomando a Elías desde ser viejo desde lo experiencial (Eliás, 1987), el sitio cobra relevancia, cubre el objeto de estudio de particularidades nada despreciables que configuran en buena parte el sentido de las acciones que pretendemos abordar.

Si bien nuestro trabajo se realizó en el mismo poblado, los datos, el trabajo de campo, y los relatos y relaciones de vecindad de las personas que narran también las vidas de esos otros que viven a no más de 40 km del lugar, permite destacar cierta similitud material y de experiencias con los demás pueblos del departamento donde se ubica la localidad en la que realizamos el estudio.

Más concretamente, La Pampa tiene una división geográfica compuesta por 61 municipios y 18 comisiones de fomento. La mayor concentración demográfica se da en Santa Rosa y General Pico donde habitan la mitad de los habitantes de la provincia, 119000 y 69000 respectivamente, mientras que el resto de los 171000 habitantes se distribuyen en los demás poblados dando ello como resultado la conformación de pueblos medianos y pequeños. Utilizando las calificaciones lugareñas, un pueblo grande es el cercano a los 10 mil habitantes, como en el caso de Eduardo Castex o Realicó, un pueblo pequeño es Mauricio Mayer, Maisonave, Dorila o similares con alrededor de quinientos, y el pueblo estándar ronda entre los 2000 y 5000 habitantes como el caso de Winifreda, Colonia Barón o Quemú Quemú, entre otros.

La gran parte de ellos son pueblos fundados a principios del siglo XX en torno a la estación del ferrocarril y con una economía, como dijimos, ligada a la producción

agrícola-ganadera. Poseen las estructuras clásicas, una plaza central con la iglesia y el municipio en torno a ella. En todos hay una escuela primaria, la secundaria falta en algunas comisiones de fomento con lo cual los niños y niñas viajan a pueblos más próximos a continuar sus estudios.

Normalmente la cobertura sanitaria es pública, siendo la oferta privada escasa, reducida a alguna que otra clínica dónde diferentes especialistas viajan desde los centros urbanos de cabecera a atender pacientes algunos días al mes. En cada pueblo hay un hospital público, o salita, pero ante cualquier complicación de gravedad recurren a los hospitales centrales que están en Santa Rosa y General Pico. El hospital local normalmente recibe consultas de urgencias o trata afecciones leves, pero no poseen material para realizar estudios de complejidad ni cirugías con lo cual ante un cuadro de gravedad realizan las derivaciones a las ciudades ya mencionadas.

Para dar un ejemplo concreto, en el pueblo donde transcurre nuestro estudio no hay nacimientos, esto es, las embarazadas sean partos naturales o cesáreas concurren a Santa Rosa en sus variantes públicas o privadas. Tampoco hay cirugías menores ni ambulatorias.

En los casos que esgrimimos de especialistas que visitan el pueblo con alguna regularidad se suscitan situaciones complejas dónde por ejemplo, para ajustar una medicación o hacer una receta hay que esperar quince días o una semana hasta que vuelva el profesional.

Nuestro pueblo en cuestión como dijimos, pertenece al departamento de Conhelo, al noreste de la provincia compuesto por 6 municipios. Según el último censo, el departamento posee 15 mil habitantes aproximadamente. El estilo de vida de esos pueblos es en apariencia homogéneo (Noel, 2021), se vinculan entre sí producto de las relaciones comerciales, sanitarias, educativas y recreativas. El contacto entre ellos es fluido así como también con las dos grandes ciudades cabeceras.

Si bien están relativamente cerca de ellas, los pueblos de este departamento no actúan como satélites pero tampoco se circunscriben a la típica división de pueblo-ciudad tan cara para la antropología (Noel, 2017). Hay un entramado de relaciones que caracterizan el vínculo entre las cabeceras y los pueblos y entre ellos que constituyen un modo de vivir, diferente conceptualmente a la “vida de pueblo”.

Con “vida de pueblo” hacemos referencia siguiendo a Noel (Noel, 2021) a un conjunto de dimensiones de índole moral que operan a modo de lugar común cuando mencionamos esa expresión, esto es, infancias felices, tranquilidad, seguridad y que se constituyen en oposición a las dimensiones que un habitante de pueblo motoriza cuando habla de vida urbana (ruidos, inseguridad, prisa, etc.).

El modo de vida implica a nuestros fines poder describir a los adultos mayores en esa situación de transcurrir la existencia con la configuración y el sentido del habitar en ese lugar. Siguiendo a Oddone, el modo de vida es uno de los conceptos que anidan en el enfoque de calidad de vida, y que se refiere “a toda la actividad socializada, sistemática y necesaria que vincula de forma activa a los grupos humanos a los modos de producción” (Oddone M. J., 2013)

Dentro de ese modo de vida, por ejemplo, nos encontramos con la primera gran particularidad de envejecer en un pueblo pampeano: **los medios de movilidad son fundamentales para la autonomía, el cuidado de la salud, las actividades de ocio y/o el sostenimiento de las redes sociales.**

Como ya dijimos, los grandes hospitales o sanatorios quedan a más de 40 km. de distancia, ruta de por medio, con un servicio de transporte público que en los mejores casos corren un par de veces al día. En el poblado estudiado pasan tres colectivos diarios que conectan el lugar con Santa Rosa y General Pico, pero hay pueblos que por su falta de cercanía a las rutas y a las ciudades cabeceras no cuentan con esa posibilidad. Se organizan así algunos servicios de combis diarios. Pero la mayoría de las veces frente a imponderables son los hijos o conocidos los que trasladan en vehículos particulares a las personas mayores. Tratándose de un problema de salud urgente el traslado se realiza en ambulancia proporcionada generalmente por el hospital local.

Para acudir a turnos médicos programados la mayor parte de los habitantes se trasladan en autos particulares a Santa Rosa o General Pico.

La mayor parte de los hombres adultos mayores ligados a la tierra trata de mantenerse vinculado a sus actividades hasta tanto su cuerpo lo permita. Usualmente, y según relata una médica del lugar, el retiro para quienes se dedican a esta actividad suele estar marcado por patologías de gravedad o bien por la no renovación del carnet de conducir (Entrevista a médica local, enero 2024). Este acontecimiento reviste en la vida de los hombres un momento clave, dado que en su gran mayoría no toman la decisión de retirarse sino que

el cuerpo los retira ante la negativa del médico a que sigan manejando por razones de seguridad. Son muy pocas las familias o personas que residen en las zonas rurales, la gran mayoría vive en el pueblo y se traslada a los campos en camionetas con lo cual la imposibilidad de manejar implica la imposibilidad del desempeño en la actividad.

Por otra parte, la mayoría de las personas se traslada en vehículos dentro del pueblo, sólo una minoría elige bicicletas o motos y el traslado a pie es extremadamente raro después de obtener el carnet de conducir. Estamos hablando de traslados que nunca son a más de diez cuadras. A modo de ejemplo, lo habitual es que para ir comprar a dos cuadras una persona saque el auto del garaje. Algo que visto desde una ciudad resulta incomprensible, pero que nos da una idea de lo que implica perder la potestad de manejar.

En buena parte los vínculos familiares o de amistad también dependen de la capacidad de traslado. Así nos cuenta César de 88 años de edad que visita a su hermano (84) que vive en un pueblo a unos 70 km aproximadamente de distancia y va en su propia camioneta:

“mirá, cuando uno sabe hasta dónde puede, no vas a hacer el papel de tonto, de Superman, si yo voy a 120, yo voy muy bien, a mí los reflejos me dan para ir a 120, si lo paso a 140 ya el reflejo es distinto, entonces ¿qué hago? Me pasan hasta los Falcon. Y bueno, fenómeno, se usan los espejos y eso, pero hay gente que viste, bueno no quiere entender, y la culpa también la tienen los que dan el carnet. Nosotros tenemos solamente carnet por 1 año, viste y tenés que ir al oculista... entonces... recién ahí. Hay gente que no sabés por qué le dan...” (Entrevista a César, marzo 2023)

Podemos establecer entonces que la no renovación del carnet de conducir representa un punto de inflexión en la vida de la mayoría de los hombres quienes a partir de ese momento se dedican a tareas domésticas cediendo el control de la empresa a herederos o alquilando en el caso de los que se hallen ligados al campo y sino abandonando sus actividades o bien haciendo de ellas un control cuya movilidad física implica depender de otros. El no poder desplazarse autónomamente en vehículos determina para la mayor parte de este nicho poblacional el fin del vínculo con la actividad laboral cotidiana. A estas alturas, generalmente, ya cuentan con jubilación.

La **feminización de la vejez** también es una realidad en estos lugares siguiendo la tendencia nacional según el último censo. Más allá de lo que el sentido común indicaría, la mayoría de las entrevistadas no han sido amas de casa solamente, están ligadas al empleo de limpieza doméstica, cuidados de niños, han sido modistas o han trabajado en

comercios o desempeñan algún rol empresarial (con algún emprendimiento propio) o profesional aún en la actualidad.

Una vez retiradas, si el cuerpo se los permite, se mantienen activas, haciendo sus compras, visitando familiares y amistades con las que planifican actividades. La viudez por lo general marca un punto de inflexión en la trayectoria de vida que pone fin a un ciclo pero no le pone pausa a sus redes sociales sino que por lo general, las revitaliza.

La gran mayoría del empleo femenino está ligado a los negocios locales, al empleo doméstico o al sector público. Aunque la división tajante que operó durante varias décadas dónde los hombres estaban vinculados a las actividades de campo y las mujeres a actividades “blandas” es decir, que no requieran tanta fuerza física o resistencia a las inclemencias climáticas externas, está en plena transformación. Hay varias mujeres vinculadas a las empresas familiares desde el punto de vista laboral y profesional. Encontramos también una incipiente camada de mujeres camioneras, ámbito reservado histórica y exclusivamente a la masculinidad, puesto que la tecnología está cambiando la ecuación y la configuración del sector.

En el caso de los hombres los vínculos sociales en la vejez penden de encuentros esporádicos con conocidos o familiares o bien están relacionados con actividades deportivas o políticas.

Hemos observado durante el trabajo de campo en los meses de verano un grupo de unos tres o cuatro hombres mayores que se juntan en un banco de la plaza a la tardecita y conversan pero ello configura una rareza.

Sin ser el objetivo de nuestra investigación, el trabajo de campo nos muestra que los hombres suelen estar menos preparados para el ocio una vez llegado el retiro mientras que las mujeres al tener redes sociales más fecundas ensayan y ponen en práctica herramientas que las mantienen activas y conectadas.

Las mujeres poseen otro entramado de redes sociales más complejas ligadas a la iglesia, sus vecinas, parientes o los grupos que se conforman en torno al centro de jubilados o a actividades recreativas, como por ejemplo el baile. Nadia, una de las entrevistadas contó cómo se volcó a las clases de tango que toma en Santa Rosa para pelear contra la depresión que le generó la viudez (Entrevista a Nadia, enero 2024). Aquí señalamos una vez más la importancia de la movilidad para la autonomía y salud emocional, pues Nadia

viaja en su auto particular a Santa Rosa a tomar las mencionadas clases. En ese nuevo hobby hizo amigos con los que se suele juntar los fines de semana, actividades que también precisan de la logística y la autonomía vehicular.

La mayor parte de los hombres requieren asistencia doméstica y de cuidados ante la viudez mientras que las mujeres se mantienen autónomas en las tareas del hogar y de cuidado de sí mismas mientras la agilidad del cuerpo no las abandone.

También hay que destacar que, **en el pueblo, hacer los mandados o hacer las compras es una actividad social.** Representa un recorrido donde la gente comparte diálogos sobre conocidos, novedades del pueblo, etc. Los vecinos o vecinas puede salir a comprar o a hacer un trámite a tres cuadas y esa actividad puede insumir horas dependiendo con quien se vayan encontrando.

La gran mayoría de personas adultas mayores, según los datos del último censo y conforme también a lo observado en el trabajo de campo, cuentan con casa propia, ingresos jubilatorios y cobertura sanitaria entre prepagas y PAMI. Gran parte de ellos posee otras entradas de dinero además de los ingresos jubilatorios sea esto porque aún se mantienen activos, o por cobro de alquileres o ayuda de los hijos.

Los escasos casos de vulnerabilidad extrema sea alimentaria, sanitaria o de vivienda son atendidos por el área de acción social de la municipalidad que asiste a la población en estas condiciones la mayoría de las veces de manera satisfactoria.

Es importante destacar que en los pueblos el acceso a los funcionarios locales producto de la red vincular existente es algo sencillo pues como bien explica Julieta Quirós, en esos lugares del interior el rol del Estado se experimenta a partir de una experiencia “más casera” (Quirós, 2020). Con ello nos referimos a que la política se halla incrustada en el hacer cotidiano, en una real cercanía con la cosa pública, “el Estado no está allá dónde termina la sociedad sino acá donde la sociedad sigue” (Quirós, 2020). El Estado como bien describe la autora, no tiene límites precisos como en la experiencia citadina; allí en esos pequeños poblados los funcionarios van a la misma despensa, sus hijos a la misma escuela que los de todos los vecinos y vecinas y tienen roles diversos en diferentes instituciones. El Estado municipal también actúa de catalizador de determinados eventos o coadyuba en otros a propuesta de los particulares (Quirós, 2020).

César por ejemplo, en la entrevista relata cómo fue de insistente con el montaje de una pileta climatizada dónde las personas adultas mayores pudieran realizar actividades, y si bien continúa su lobby, fue hablando del tema con diferentes intendentes a lo largo del tiempo, y hasta con un concejal que lo visitó en su casa con el proyecto para llevarlo a cabo.

Otra cosa importante y relevante a destacar es el acceso a los bienes de consumo que posee una lógica diferente a la ciudadina. Por un lado, para alimentarse normalmente los habitantes saben los días que los camiones ingresan al pueblo con los productos a abastecer a los cuatro o cinco almacenes generales. Tal día los lácteos, tal día las verduras, etc. Si la persona posee una enfermedad crónica que implica el consumo regular de tales o cuales alimentos deja al almacenero los encargos y sabe qué día debe ir a buscarlos. Pese a ello, muchas veces los productos no llegan, lo que obliga a reemplazos, dietas sencillas y a conformarse con lo que se consigue.

Incluso en estos casos es importante tener vehículo, pues quienes posean más recursos acceden a más variedad de bienes en la capital provincial, pero también quienes busquen ahorrar se organizan para ir a los mayoristas también en la capital provincial y conseguir mejores precios.

Existe también, sobre todo para los habitantes históricos, es decir, para nuestra unidad de análisis, un derecho adquirido y consuetudinario al “fiado”. Esto es, gente que paga sus compras una vez al mes, o cuando puede. Para adquirir ese derecho se requiere el pago bajo alguna regularidad que pende de la situación concreta de las personas y el dueño o dueña del negocio en cuestión, por lo general almacenes y farmacias, así como también la buena fama del nombre, esto es, ser alguien que siempre cumple sus compromisos.

Otra cuestión indicativa del modo de vida es la relativa al clima, que no es despreciable en un contexto de peste. Lejos de la idea romántica de la vida exterior en los pueblos y el encierro en las ciudades, en estas latitudes de climas semiáridos dónde el calor es insoportable en épocas cálidas y el frío es extremo y con poquísima luz en invierno, más el viento casi constante en todas las estaciones que genera los “días de viento y tierra”, normalmente son **propicias las reuniones siempre dentro, en espacios cerrados.**

Con lo cual, toda esa rica red de relaciones que expusimos al comienzo ejemplificadas en los casos de Analía y Horacio y donde las recorridas para hacerse con algún bien o trámite son una actividad social, se enmarca antes de la llegada del virus en cierta seguridad

material de las personas adultas mayores (casa propia, jubilaciones o en casos de vulnerabilidad asistencia municipal), con restricciones al acceso de determinados bienes producto del tránsito y dispendio de los mismos, con dificultades de acceso a la atención sanitaria adecuada y en muchos casos insuficiente, la dependencia en los traslados y la pérdida de autonomía que confiere perder la movilidad vehicular.

Tratamos así de exponer en rasgos muy generales y desde el enfoque de la calidad de vida, el modo de vida (Oddone M. J., 2013) de pueblo a fin de poder caracterizar la normalidad, esto es, la situación previa en la que transcurrían sus vidas las personas adultas mayores antes de la llegada del covid-19 a nuestro país.

2.2 “Algo que pasa en Buenos Aires”.

El 13 de marzo de 2020 mediante el decreto 521 el gobierno de la provincia de La Pampa declaró la Máxima Alerta Sanitaria a fin de encender las alarmas y la vigilancia epidemiológica a razón de la llegada al territorio nacional del Sars-Cov-2. A través del mismo instrumento número 522 adhirió al Decreto de Necesidad y Urgencia 260/20 mediante el cual el Poder Ejecutivo Nacional declaró la emergencia sanitaria. Así, esta provincia cuya existencia data recién desde 1951, se dispuso a enfrentar por primera vez una pandemia y a administrar una cuarentena (Di Liscia, 2021).

El 16 de marzo se suspendieron las clases y se establecieron licencias determinando los grupos de riesgo, cuya primera mención es para los mayores de 60 años (Decreto 555/20), esto implicaba el 15% de la población provincial aproximadamente.

Para evitar el ingreso y diseminación del virus, mediante el Decreto 595/2020 del 19 de marzo, se impuso sobre la provincia una cerrazón sanitaria. Se prohibió el ingreso a la provincia de cualquier persona que no tuviese domicilio allí y se dispuso la confección y publicación de un listado en la página web oficial de quienes hubiesen ingresado desde el exterior y que por tal motivo estaban obligados a cumplir los días de aislamiento reglamentario.

En el mismo decreto se otorgó a la policía el poder de controlar todo lo referido a la circulación de las personas.

Cuatro cuestiones para marcar que surgen de la normativa examinada hasta el momento: 1) los adultos mayores quedan comprendidos entre los grupos de riesgo conjuntamente con aquellos que sufren otros tipos de patologías; 2) las amenazas vienen del exterior

provincial y para evitar la llegada de la peste es imprescindible cerrar la provincia, casi el equivalente gubernamental a quedarse cada uno en su domicilio; 3) oficialmente se da publicidad de las personas que pueden constituir una amenaza y se las somete a control social y 4) se empodera a la policía como guardián de fronteras y custodio del tránsito de personas.

Esto conllevó a toda una serie de trastornos ya sabidos pero que alcanzaron suma relevancia en una provincia donde gran parte de sus jóvenes residen fuera cursando estudios universitarios. Recién en mayo del 2020 mediante el decreto 851/20 el gobierno de La Pampa lanzó el programa “Regreso a casa”² a partir del cual muchos pudieron volver, con aislamiento de 15 días a la llegada y que involucraba además a sus convivientes. Para evitar aislar también a la gente que habitaba la casa podían elegir la opción de confinamiento en hoteles designados. La contratación de los alojamientos consta en los boletines oficiales del momento.

Esto también hizo que varios de nuestros y nuestras informantes se angustiaron por la logística que sus nietos o nietas desplegaron para poder regresar.

El primer caso de covid-19 llegó a la provincia de La Pampa el 24 de marzo de ese año a través de una persona de más de 65 años que provenía del exterior. Pero hasta junio del 2020 la provincia había acumulado solo 6 casos. Tanto es así que, el 3 de junio mediante el decreto 1131 se produce un relajamiento³ de las medidas de aislamiento y se permitieron actividades deportivas, ensayos musicales y audiovisuales. También en los días sucesivos se reabrieron bares y restaurantes con las medidas de prevención acordes.

Pero hacia fines de julio las medidas de aislamiento regresaron a la fase anterior de la mano del ascenso de casos. Según los reportes diarios del Ministerio de Salud de la Nación, para el 31 de julio los casos acumulados en La Pampa marcaban un número de 117, para el 31 de agosto 204, para el 23 de septiembre 623, para el 28 de octubre 2829, para el 25 de noviembre 5403 y para el 28 de diciembre 9914. Lo que indica que a finales

² <https://www.laarena.com.ar/la-personas-adultas-mayorespa/2020-5-13-21-14-29-se-puso-en-marcha-el-programa-regreso-a-casa>

³ <https://www.ambito.com/informacion-general/la-personas-adultas-mayorespa/coronavirus-54-dias-casos-positivos-entra-la-fase-5-cuarentena-n5106583>

del 2020 mientras en la mayoría de las grandes urbes sobrevenía cierto relajamiento en las medidas, La Pampa escalaba en contagios.

Así pareciera haberse producido la siguiente paradoja: por un lado, el relajamiento de las medidas produjo nuevos contagios, sin embargo haber estado encerrados bajo las condiciones impuestas por el aislamiento preventivo y obligatorio desde marzo a junio sin casos generó la extraña sensación del sin sentido por un lado, y de hartazgo por el otro. A ese cansancio acumulado ahora se sumaba la peste mostrando todas sus aristas no ya desde el televisor con historias desde otras provincias o ciudades lejanas sino en el mismo transcurrir vivencial.

El candado de profilaxis que se estableció en los límites geográficos pampeanos generó conflictos con las provincias vecinas y mostró su cara más extrema cuando en septiembre del 2020 se negó el paso a una ambulancia que transportaba a un jubilado de 71 años quien padecía de un edema pulmonar grave y era trasladado por medio del servicio PAMI desde Villa Huidobro a la clínica Santa Teresita en Realicó, La Pampa. Al ser denegado el ingreso a la provincia fallece rumbo a Río Cuarto⁴.

Estos conflictos interprovinciales, que no fueron los únicos, no revisten novedad. A fines del siglo XIX ante la epidemia del cólera las provincias establecieron normativas similares a las esgrimidas de las que desistieron en parte ante la amenaza de intervención por parte del gobierno nacional quien las consideraba violatorias del libre tránsito. (Álvarez, 2021)

Más allá de esta digresión, en la provincia de La Pampa, cada localidad emuló por las suyas esta política de la cerrazón con la esperanza de crear una burbuja impenetrable por el virus. Varios intendentes dispusieron medidas a fin de fiscalizar el tránsito de los ciudadanos lo cual incluyó la presencia policial vigilante y constante, el armado de montículos de tierra⁵ en los accesos a los poblados para evitar la circulación y hasta se implementaron planillas de trazabilidad de los habitantes.

⁴ https://www.clarin.com/sociedad/jubilado-murio-ruta-luego-negaran-ingreso-personas-adultas-mayorespa-atendido-urgencia_0_miMhhxmFR.html

⁵ <https://zonalnoticias.com/sociales-noticias/cierre-de-caminos-alternativos-a-rancul-solo-se-podra-ingresar-por-el-acceso-principal/>

En todos los relatos de cuarentena de nuestros y nuestras informantes, así como en cualquier otro dialogo coyuntural de campo, aparecen “los milicos”. Expresión nativa con que los habitantes del lugar se refieren a las fuerzas de seguridad provincial. La mayoría de las veces los entrevistados inician refiriéndose al tema jocosamente, relatando cuestiones que vistas en retrospectiva despiertan risas por su ridiculez. Por ejemplo que parejas que convivían en el mismo hogar solo podían circular en sus vehículos particulares yendo el acompañante en el asiento de atrás y con barbijo. Pero también en la mayor parte de los relatos exponen la incomodidad e incluso terror que esa vigilancia generaba, con lo cual ampliaremos esta cuestión en un apartado oportuno para su desarrollo.

Las planillas de trazabilidad epidemiológica se implementaron luego de la llegada de los primeros casos. Los negocios cuya apertura estaba catalogada de esencial contaban con una planilla en la que cada ciudadano que ingresaba ponía voluntariamente su nombre, su DNI, la hora y un teléfono. Esto constituía insumo para implementar los controles y aislamientos.

Así lo establece el decreto 1883/2020 en sus artículos 6 y 7, donde apelando a la “responsabilidad social de los comprovincianos” insta al registro de personas que circulen por locales u oficinas estatales. Los datos “serán ingresados diariamente al Sistema de Trazabilidad Ciudadana, a través de la página web oficial trazabilidad.lapampa.gob.ar.”.

A modo de ejemplo, si solo podían pasar cuatro personas al almacén y allí luego una de ellas era caso activo se contaba con la información para notificar al resto de que debía permanecer aislado y en alerta. “Acá en La Pampa, se impuso el aislamiento de contacto de contacto, con lo cual siempre por alguna razón quedabas aislada” me relata una médica local (Entrevista a médica local, enero 2024). El aislamiento de “contacto de contacto” sobrevinía si alguien había entrado en contacto con un contacto estrecho del portador del virus. En una localidad pequeña ello implicó que la mayoría de las personas pasara por esta situación.

Otro dato importante es que durante ese 2020 la mayor parte de los aislamientos estuvieron determinados a raíz de síntomas y contactos. Sin hisopados. Incluso me relatan que en algún que otro caso las personas se ofrecieron a pagar el testeo pero que esa posibilidad les fue denegada y debieron confinarse en sus hogares durante 15 días.

Las entradas y salidas de las localidades estaban estrictamente controladas por la policía y bomberos durante las 24 horas, solo salían quienes hubiesen accedido al permiso, y en algunos casos pasando antes por la comisaría local, algo que se ponía más dificultoso de obtener si la persona era mayor de 60 años. Solo una entrevistada me refiere que accedió a la web provincial desde donde se podían obtener permisos de circulación por diferentes motivos, pero el resto de los informantes asocian la posibilidad de circular con haber pasado antes por la comisaría.

Es menester aclarar que, si bien la página web del gobierno de La Pampa tenía disponibles los permisos para descargar al igual que la página del gobierno nacional, las personas adultas mayores en la mayor parte de las entrevistas, salvo dos, comentan que retiraban estos permisos en la comisaría local. Frente a la ola de actas que esta institución realizaba a los infractores y que los medios locales comunicaban y se replicaban por redes sociales, gran parte de los ciudadanos interpretó que era en la sede de la policía local donde debían retirarlos. Además de que, el uso de smartphones en el caso de las personas adultas mayores no estaba tan difundido antes de la llegada de la peste, y son sólo dos informantes los que manifiestan con soltura saber navegar en internet y poder realizar trámites on line.

En algunos pueblos pusieron montículos de tierra en las entradas y salidas alternativas de la localidad lo que generó algunos accidentes⁶. La idea era bloquear todo tipo de acceso para evitar el tránsito y “salvarse del virus” lo que generó una advertencia a los intendentes por parte del Supremo Tribunal de Justicia de la provincia⁷ a fin de que desistieran de esta práctica.

Así, el estricto control policial sobre el tránsito de las personas, el aislamiento sin testeo y la vigilancia sobre los períodos de reclusión, acciones y prácticas de los vecinos y vecinas, más la suspensión de clases y de cualquier otra actividad no esencial se produjo sin casos en el pueblo objeto de la investigación hasta el mes de octubre. **Esto es, desde marzo a octubre, durante siete meses los ciudadanos y ciudadanas estuvieron sometidos a las medidas preventivas sin circulación del virus.**

⁶ <https://www.lmneuquen.com/familia-neuquina-rompio-la-cuarentena-choco-la-personas-adultas-mayores-pa-y-los-echaron-esa-provincia-n692567>

⁷ <https://www.laarena.com.ar/la-personas-adultas-mayores-pa/2020-3-26-0-33-35-el-stj-advirtio-que-es-illegal-e-instruyo-a-los-fiscales>

Al respecto nos dice César: “Al principio bueno, todos estábamos expectantes, porque no había comenzado aquí, claro, La Pampa, por ejemplo, fue una de las últimas en tomar la infección.” (Entrevista a César, marzo 2023)

Todo esto pareciera haber conllevado al menos a dos situaciones que fuimos detectando a lo largo del trabajo de campo. Por un lado, la consideración de que toda esta batería de medidas y precauciones resultó desmedida y exagerada y por el otro, la generación del pánico y terror a los vecinos frente a tanta vigilancia policial, control social y en el caso de las personas adultas mayores, además, el control doméstico. Con esto último nos referimos al control ejercido por parte de la mayoría de los familiares de las personas adultas mayores sobre las vinculaciones y formas de adquirir suministros por parte de éstos y éstas. Son reiteradas las oportunidades en que los y las entrevistadas manifiestan que “los chicos no querían que saliera”; “los hijos no la dejaban juntarse”; etc.

Lo más álgido de la pandemia se desató a nivel provincial desde agosto en adelante y se acelera haciendo picos en el mes de octubre y noviembre.

En esos meses de encierro pero sin casos locales se coleccionaron miedos, el miedo al virus y el miedo generado por el “vigilantismo” (Noel, 2023). También a varias personas adultas mayores esta situación les suscitó la falsa impresión de que “la pandemia” era algo que sólo se veía por la tele, y sobre lo cual uno de los entrevistados declaró “primero pensábamos que era algo que solo pasaba en Buenos Aires, porque los porteños exageran todo”. (Entrevista a Roberto, marzo 2023)

2.3 Los milicos, la vigilancia vecinal y los toques de queda

En el apartado anterior nos referimos a la estructura normativa a fin de comprender como desde el Estado provincial se propició la vigilancia policial y social.

La mayor parte de nuestros informantes mencionan a la policía en el desarrollo cotidiano de sus vidas en esos años pandémicos. Estas vivencias se ven asociadas a las siguientes situaciones: 1) el pedido de los permisos para circular que los vecinos y vecinas solían solicitar en la comisaría; 2) el recorrido constante de los patrulleros por las calles; 3) la vigilancia e interpelación policial cuando salían de sus casas; 4) el aviso por parte de vecinos o vecinas cuando alguien infringía las normas.

Las personas mayores que entrevistamos, a excepción de un solo informante que es denunciante permanente de los incumplimientos que observaba desde la ventana de su

hogar, asocian el accionar policial con dos sensaciones. Por un lado el miedo, el terror que ello le generaba y por otro, esa sensación risueña y de divertimento con la que la mirada retrospectiva cubre la anécdota puesto que a la luz de lo que ya sabíamos del virus en el 2022 y 2023 varias de las medidas implementadas resultan cómicas y en algunos casos hasta ridículas.

Respecto del miedo o terror que la vigilancia de las fuerzas policiales generaba Delfina (68) dice:

“En esas cosas sí, te hacían recordar lo que pasó, a la época de los militares, sabías que tenías que cumplir porque la policía tenía autoridad como si hubiese sido un militar, lo mismo. Como si hubiese sido un gobierno militar, acá no había escapatoria. Yo, viste que siempre salía a caminar, y bueno me iba hasta la esquina y cuando venía el patrullero pegaba la vuelta y le decía al Andrés quédate en la puerta vos porque si me llegan a levantar los milicos por lo menos que sepas que estoy, qué me levantaron en la esquina, porque yo tenía terror. Si no salgo a caminar muero porque el estrés que tenía y buah y así hacía, iba a la esquina después hasta la otra esquina y el Andrés se quedaba en la puerta esperándome. De una esquina a la otra caminaba así a 20 veces. No, un horror.” (Entrevista a Delfina, mayo de 2022)

Estas reminiscencias del pasado ante el control y la vigilancia son claves en una cohorte que sobrevivió a los avatares de la historia y que experimentó los horrores de la dictadura de 1976 y la recuperación de la democracia.

Por su parte Marta (73) nos cuenta:

“a mí me faltaban 3 días para completar los 15 días, y te llamaban por teléfono todos los días a ver si estabas. Todos los días, desde el hospital de acá. Naaa y los milicos que iban y venían. Había una milica más mala que la mierda. Salgo, para eso ya habían pasado los 15 días, “¿a dónde va usted?” ¡A la farmacia a buscar remedios...” ¡Vaya y vuelva, eh!”. (Entrevista a Marta, julio de 2022)

Durante el 2021 La Pampa implementó el toque de queda sanitario⁸ variando los horarios en función de la curva de contagios. Esto es, se comunicaba a los ciudadanos que a partir de determinada hora debían permanecer en sus hogares. Empezó siendo de 6 de la tarde

⁸ <https://diariotextual.com/inicio/index.php/2021/05/15/toque-de-queda-en-la-personas-adultas-mayores-pa-la-policia-inicio-causas-a-otras-146-personas/>

a 7 de la mañana allá por mayo del 2021 y se fue extendiendo progresivamente hasta las 12 de la noche a fin de desincentivar reuniones noctámbulas.

El toque de queda también implicó la presencia policial para garantizarlo. Así Clementina (62) refiere:

“Tuve una experiencia, un día salí, se podía andar hasta las seis de la tarde y seis menos cuarto venía con las bolsas en el auto, me para una mujer policía que estaba acá en ese momento y que creo que ahora no está más, y me dice “¿Qué anda haciendo?”. “Mirá salí a hacer las compras” y ella me dice: “No pero son las seis menos cuarto”. Sí digo yo, pero cuál es el problema. “No, pero a las 6 usted tiene que estar en su casa.” Bueno le digo, yo ya me voy, ya compré las cosas, y me dice: “No, no, no pero no me puede hacer esto si no la tengo que detener.” (Entrevista a Clementina, julio 2022)

Como se relata en la noticia de la referencia las detenciones sucedían con el correspondiente inicio de causas penales.

Respecto de los toque de queda Roberto, un empleado de almacén que justo tenía 60, nos narra la angustia que generaban las sirenas. Según relata, al momento que el toque de queda comenzaba, los bomberos accionaban sus sirenas para que todos los habitantes del pueblo se anoticiaran que a partir de ese instante debían permanecer en sus casas y ya no se podía circular.

“y yo lo que más sentía como una angustia era el toque de queda, digamos, a las seis de la tarde, de cerrar, bajar las persianas a horario, que ya andaba la policía, acá andaban los bomberos con la sirena, entonces el hecho de salir a la calle, el hecho de escuchar a la sirena, todo eso, como que era el horario que no se podía andar circulando, eso me ponía mal.

... me parece que era exagerado. Sí, salía por el pueblo a dar una vuelta, viste, también, viste, y la policía circulando, entonces, viste, ese tipo de cosas creaba más temor, más miedo, más angustia, viste, calculá la gente más grande.... Y vos de ahí ya te ibas a tu casa y te quedabas solo.” (Entrevista a Roberto, marzo 2023)

Así, la pandemia, en estos lugares volvió visible los límites Estado-Sociedad Civil (Quirós, 2020), la reclusión suspendió la vida comunitaria, y los habitantes quedaron por

un lado y la política sanitaria implementada por el poder del Estado erosionó por completo esos vericuetos por los que sociedad y Estado parecían funcionar como un todo difícilmente dilucidable en sus partes.

Por su parte Analía (82) nos dice al respecto:

“Yo estaba muy controlada, porque un policía vive enfrente. Se me prohibió hasta barrer la vereda, y un día mientras baldeaba el garaje con la puerta abierta me llamaron la atención, y me tuve que meter adentro. Otra vuelta la policía siguió a mi hijo hasta acá porque no tenía el permiso para venir a verme” relata Analía refiriéndose a lo más crudo de la pandemia durante el 2020. (Entrevista a Analía, enero 2022)

A ello se le sumaba el control social por medio de redes sociales y medios periodísticos locales y provinciales que informaban día a día los casos activos. En un poblado pequeño enterarse de quienes son concretamente las personas es sumamente accesible.

Una informante nos cuenta que hasta tenía temor de salir al patio de la casa porque otra vecina, tapial por medio, cada vez que salía le ordenaba a los gritos que se pusiera el barbijo. Por otra parte, César (88) relata cómo el mismo realizaba la denuncia de los que infringían las reglas y la ira que le generaban esos comportamientos. Particularmente narra cómo una vez agarró un palo de escoba para amedrentar a un vecino de más de 70 que salía a caminar y que vivía en otro barrio y pidió su detención. Hizo el seguimiento del caso y se anotició indignado, según narra, que el juez había ordenado su liberación.

Pretendimos así, por una parte mostrar cómo la estructura normativa cristalizó en políticas públicas de orden y control y cómo ello desarmó la normalidad en la que las personas adultas mayores transcurrían su día a día en un pequeño poblado donde la entramada red vincular y relacional prepandemia difuminaba los límites entre Estado y sociedad civil (Quiros, 2020). Resulta interesante también mencionar como la suspensión de la realidad conocida, el ser-en-el-mundo (Zigon, 2007) sacudió las trayectorias vitales y dividió a los informantes en dos grandes grupos: aquellos cuya actitud fue de pasma frente al acontecimiento, esa sensación de encierro en una situación incierta que impide pensar y ver el futuro (Visakovski, 2011) donde los repertorios (Noel, 2014) quedan suspendidos, y aquellos que, en función de determinadas experiencias biográficas activaron repertorios en desuso o bien fueron capaces de recrear nuevos.

2.4 La acusación categorial: el audio de WhatsApp

Merece especial atención el hecho de viralización de un audio de WhatsApp cuya repercusión pasa los límites del pueblo y la provincia misma.

Vale aclarar, que WhatsApp es un mensajero que funciona en smartphones y que permite enviar y recibir mensajes así como compartir archivos de audio y video. Cuando una pieza sea ésta, escrita, auditiva y/o visual se viraliza, hacemos referencia a que fue reenviada múltiples veces de usuario en usuario a través del mensajero, hasta perder por completo su lugar de procedencia y su autor y/o creador. Como en este caso, puede ser que alguien tome el archivo y lo intervenga. Una vez recreado puede ser subido a diversas redes sociales. En este caso se trata de una pieza de audio, que luego alguien utilizó para recrearlo en forma de video abonando con él la popular red social TikTok.

El archivo de audio al que nos referimos tiene poco más de dos minutos y data de fines de octubre del 2020. Fue tal su impacto en la localidad que surge habitualmente como tema de conversación en la mayor parte de las entrevistas realizadas y en cuánto diálogo se tenga referido a la pandemia con los habitantes del poblado. La pieza merece especial atención porque las protagonistas del mismo son un grupo de señoras adultas mayores “las viejas chinchoneras” que pese a las restricciones de aquellos momentos mientras daban curso a su lúdica actividad compartían el mate, esto es “chupaban todas de la misma bombilla” (audio viralizado de WhatsApp).

En el mismo audio, se alude al primer fallecido en el pueblo, una persona adulta mayor de más de 80 años que tenía contacto con “las viejas” y que según el relato de una de ellas que es también nuestra informante, solía unirse a las partidas de barajas.

En esa pieza que inicialmente se da en un marco de una conversación privada entre dos vecinas, inicia mencionando una lista de posibles contagiados. Está grabado en tono de indignación, narrando las acciones de quienes por irresponsables ponían en riesgo a la comunidad a partir de frases envidiables por cualquier profesional del stand-up, razón por la cual logra notoriedad.

Es preciso aclarar que bajo ningún punto de vista afirmamos la veracidad de los hechos que se narran en la pieza auditiva, sino solamente promovemos su análisis a los fines de nuestros objetivos.

Al tratarse el audio de los primeros casos autóctonos de la localidad merece especial atención puesto que, las protagonistas son personas adultas mayores, está involucrado el primer fallecido de la localidad que también es una persona de más de 80. Se desliza también allí una acusación a “las viejas” quienes según el audio, y pese a las restricciones, continuaron adelante con sus reuniones habituales. La viralización de este archivo genera interpretaciones y rumores en el seno del poblado; las entrevistadas al respecto evaden el tema cuando se las inquiriere sobre el mismo.

Expondremos a continuación el relato de Clementina (62) una de las entrevistadas que si bien no participó de ese hecho, conoce a las protagonistas y se extiende largamente sobre el audio lo cual le genera múltiples risas a lo largo del relato.

“No con eso audios nos divertimos porque acá en el pueblo una mujer mandó un audio a otra de acá del pueblo que después se hizo viral a nivel nacional, bueno, se hizo viral. (Risas) Y por ejemplo en el caso de Cacho⁹ decía, **“se murió..... por culpa de las viejas chichoneras que iban a jugar al Chinchón... que iba Inés también... , bueno en ese tiempo se enferma...y le echan la culpa a las viejas chichoneras que iban a jugar a las cartas. Como que las viejas llevaron la enfermedad y el viejo se murió, pero él estaba mal, estaba liquidado, las viejas no tenían nada que ver, estaba muy enfermo y bueno le agarró una neumonía y se murió.”** (Entrevista a Clementina, enero 2023).

A través del resaltado en negrita del texto queremos poner énfasis en la acusación y el proceso de culpabilización que según nuestra informante pende socialmente sobre ese grupo y la exculpación que ella realiza sobre el final.

A los fines de abordar la acusación, resulta ineludible recurrir a Gluckman cuando establece que examinando las acusaciones de brujería, concretamente poniendo la lupa sobre quiénes son los acusados, casi se puede “reconstruir las relaciones sociales” de la sociedad en cuestión (Gluckman, 1976).

Las acusaciones ante la llegada de una peste o calamidad son a lo largo de la historia moneda corriente y compone un área abordada profundamente por la antropología (Evans-Pritchard, Gluckman, Douglas). Usualmente ante el arribo de un evento nocivo que afecta la comunidad o parte de sus integrantes se asignan responsabilidades (Matta, y otros, 2020) y se inician los procesos de culpabilización.

⁹ El primer fallecido por Covid en la localidad.

Estos procesos se componen normalmente de una cadena de sucesos: 1) la existencia de una calamidad (Visacovsky, 2011); 2) la búsqueda de los responsables del hecho que se asienta en un repertorio cognitivo (Noel, 2014); 3) la acusación dentro de una interpretación determinada; 4) la plausibilidad de esa acusación.

La llegada del virus a la localidad rompe con la fantasía del aislamiento planetario. La batería de medidas que hemos expuesto no logra vencer lo previsto. No fueron suficientes los controles, ni montículos de tierra en los accesos, ni las sirenas, ni las sendas advertencias, la peste se cuela por algún intersticio y a partir de aquí la historia es conocida. Los acontecimientos se precipitan en la misma dirección que en el resto de los lugares: la búsqueda de la explicación a la falla y la consiguiente acusación.

Es importante por el momento, centrarnos en la acusación y no en la práctica de los actores. Pues, “acusar es interpretar por lo que comprender el proceso interpretativo es en cierta medida entender parte del proceso acusatorio” (Matta, 2020, p. 338).

Así mediante el audio se acusa a un grupo de personas adultas mayores de haber generado contagios en la localidad por razón de juntarse a jugar a las cartas y compartir mate pese a las restricciones. Nótese, que los protagonistas pertenecen al mismo grupo etario, que al ser declarado de riesgo, es el más vigilado tanto socialmente como por las fuerzas policiales.

A esto se suma el hecho de que Inés y Cacho, los dos primeros casos positivos en la localidad, eran socios de las partidas de naipes. Existe así una cadena causal que inicia en esas juntadas y que “trae el covid-19” al seno de la comunidad. Para la mayor parte de los entrevistados la cadena comienza allí, algo que resulta improbable, pero como bien establece Evans-Pritchard “la brujería explica circunstancias concretas”, más nunca leyes universales (Evans-Pritchard, 1976)

Siguiendo la sugerencia de Matta (Matta, 2020) hemos invocado este corpus teórico a fin de adentrarnos en las tensiones que las acusaciones o asignaciones de responsabilidad dejan al descubierto.

Así abogamos por la descripción de este hecho como una clara acusación de tipo categorial, dirigida hacia “clases identificables y persistentes de personas cuya designación y delimitación preceden a la irrupción de la pandemia”. (Noel, 2023)

Esto es, las viejas chinchoneras existían en situación previa al acontecimiento. Habla de un grupo de personas adultas mayores, todas ellas mayores de 70, que se juntan a desempeñar una actividad lúdica. Este no es un dato menor.

Los recursos de ocio en la localidad poseen una connotación negativa para un gran sector de esa sociedad si son desempeñados por personas adultas. Para un sector de las personas adultas que residen allí, el tiempo es bien utilizado si es productivo, si está asociado al trabajo. De hecho, es muy frecuente en los diálogos la ponderación muy positiva sobre aquellos que a avanzada edad siguen desempeñando sus tareas laborales. Lo lúdico suele estar asociado con la abundancia de tiempo libre e improductivo.

Por otra parte, esa actividad no es condenable si se realiza en soledad, como por ejemplo destinar tiempo a la lectura, mirar televisión, etc. Pero encontrarse en grupo de forma regular siendo adulto a desempeñar una actividad de divertimento no suele estar bien visto. Ello surge de algunos diálogos que hemos llevado adelante con adultos del lugar.

El audio al que hacemos referencia establece claramente lo antedicho en una frase “las viejas, que no podían estar sin chinchonear”.

Por otra parte, un grupo de personas adultas mayores que, según el audio, se reúnen regularmente a desempeñar una actividad lúdica, que han sido declaradas en riesgo sanitario, desatiende el aislamiento para no interrumpir las juntadas y además comparten mate, otra práctica prohibida en función de los mecanismos de contagio. Nótese que, como ya hemos aclarado, no aseguramos la veracidad de tales hechos y que aquí solo se analiza el audio y las repercusiones del mismo a fin de poder desarmar la acusación y obtener algunos de sus significados.

Entonces a la vigilancia triple en el caso de las personas adultas mayores policial, social y doméstica, ahora sobreviene la acusación de infringir las normas y a causa de esa transgresión la llegada de la peste.

Pero se destaca otra cosa. En el audio, la pieza material sonora, a la cual tuvimos acceso, nunca se responsabiliza a las personas adultas mayores por la muerte de uno de los integrantes de ese grupo, todo lo contrario, el audio declara como el portador 0 a un adulto joven que tomó contacto con uno de los integrantes de ese grupo. Sin embargo, en la entrevista que expusimos Clementina declara que en el audio se culpabiliza a las “viejas chinchoneras” de aquella muerte. Esto es, una vez creada la categoría, con esas

características que fuimos enumerando, sobreviene la acusación social que se suma al audio y lo complementa de forma trágica mediante interpretación y culpabilización. En el audio se las acusa de transgredir las normas y se las responsabiliza por los contagios. En la interpretación del proceso y su consecuente narrativa se le añade la culpa por la muerte de uno de los integrantes infrecuente de esa práctica. Ya no solamente ese grupo de personas adultas mayores son acusadas de transgredir las normas sino ahora son culpabilizadas de una muerte. Esto es, la acusación categorial se va transformando en el devenir de los hechos y concluye con la criminalización del grupo y del hecho.

Otra cuestión que surge del análisis del fragmento de la entrevista de Clementina y luego veremos que se reitera a en otras voces, es la negación. Clementina una mujer de 62 años, nos cuenta lo del audio y finalmente niega que el virus haya transitado por el grupo trayendo la muerte de uno de sus afectados (“las viejas no tenían nada que ver”). Declara que Cacho ya estaba mal y que **murió de otra cosa**.

Al preguntarle a Inés, miembro del club de “las viejas chinchoneras” sobre si tiene idea de cómo pudo haberse contagiado declara “no sé, sola me contagié”, y abona sobre Cacho la misma teoría que Clementina, que el señor ya estaba muy mal.

Cacho se transforma en el primer caso confirmado de la localidad y también el primer fallecimiento declarado a razón de la peste.

2.5 El primer caso en la localidad

Como ya hemos ido exponiendo, en ese pico de octubre a noviembre del 2020 es que aparecen los primeros casos activos en el pueblo. El comienzo de esa cadena de causalidad son dos personas adultas mayores. Sí, ni jóvenes involucrados en la participación de fiestas clandestinas, ni gente en edad adulta que saliera de casa a resolver cuestiones. Los primeros en enfermarse de covid-19 en la localidad de forma declarada por la autoridad sanitaria son Inés y Cacho, dos personas de más de ochenta años vecinos de cuadra.

Inés (84) es a simple vista una mujer de carácter. Habla fuerte, ríe fuerte y establece frases contundentes. Le gusta la política y está muy actualizada en ese ámbito. Y aunque ella dice que las piernas parecieran no responderle a veces producto de la caída que sufrió mientras estaba en un centro de aislamiento, su humor y su agilidad mental no parecen haber acusado recibo de aquellos padecimientos.

Nació en el campo, sin asistencia médica. Me cuenta que antes no ibas al médico y que a su madre la ayudó en el parto una mujer que “tenía coraje” y que la llamaban cuando la hora del nacimiento había llegado. (Entrevista a Inés, julio 2022)

Inés es una sobreviviente para quien el virus fue, según describe, “solo una gripe”. (Entrevista a Inés, julio de 2022).

Cacho no resiste su paso y se transforma en el primer habitante del poblado en fallecer e inaugurar esa horrenda estadística. Pero para Inés Cacho no muere de coronavirus. Muere porque

“El ya venía despacito, adelgazando mucho, estaba distraído, jugaba al chichón, pero estaba distraído. Por ahí tiraba las cartas que no tenía que tirar, bueno lo dejábamos, porque era la única manera en que se entretenía un poco”. (Entrevista a Inés, julio 2022)

Hasta duda de su propio caso porque refiere que no sabe cómo podría haberse contagiado. Su relato por momento es confuso en la temporalidad, porque las entrevistas se realizan dos años después de lo sucedido.

Ante la pregunta sobre cómo considera que se contagió, como ya hemos expuesto, ella aclara enfáticamente: “sola” y en otros momentos de la entrevista aclara que “mirá yo, me junté con todos y no contagié a nadie”. (Entrevista a Inés, julio 2022)

La experiencia de Inés es afortunadamente liviana desde el punto de vida clínico pero muy angustiante desde lo emocional.

Todo comienza cuando algunos conocidos del barrio avisan a uno de sus hijos que ella se siente mal. La llevan al hospital local, la hisopan y de allí es trasladada a la capital provincial. Queda internada un par de noches en una clínica de la capital provincial y de allí es trasladada al hospital central, a uno de los centros de aislamiento dispuestos para tal fin. Estos edificios creados especialmente para albergar pacientes con covid son denominados “la covidera” o “el módulo”, en términos nativos. Los relatos que provienen de ese “no-lugar” (Le Breton, 2011) corren por el poblado de la mano de las descripciones de Inés y de otro hombre, “el Polo” que comparten la experiencia del albergue en ese sitio.

Las condiciones de internación en “el módulo” son muy duras, y nos referiremos a ellas en otro apartado, sin embargo es importante destacar que Inés no se resigna a aquello,

“le dije doctora sáqueme de acá, mándeme a donde quiera, pero yo acá no estoy más.”... “No, yo me levanto y me voy caminando, a algún lado voy a ir a parar, te juro que era así, eh?” (Entrevista a Inés, julio 2022)

Ante la ausencia de síntomas complejos Inés es trasladada a un hotel a terminar su aislamiento, dónde permanece absolutamente sola en la habitación. Nadie pasaba a verla, le dejaban la bandeja con comida en el piso, y hasta se inyectaba sola el anticoagulante.

En uno de esos días sufre una caída en el baño del hotel y permanece largo tiempo allí tirada hasta que logra incorporarse y avisar mediante un teléfono con el que podía llamar a la asistencia. Frente a este hecho la visita un doctor unos instantes, le da un calmante y le dice que no está quebrada. Ella refiere que sus dedos del pie estaban negros y doblados y la pierna de color azul. Finalmente, y luego de muchas tribulaciones, es dada de alta y logra arribar a su casa. Ningún familiar puede ir a buscarla porque continúan aislados por haber sido contacto estrecho; ella se hace llevar por una ambulancia.

Inés refiere que pasó varios días en una especie de trance una vez arribada a su hogar, hecho que ratifican sus allegados. Le costó volver a revincularse con parientes y vecinos, algunos de los cuales la creían enojada. Ella deja entrever que esto fue producto de los nervios y la angustia a la que sobrevivió.

Hay en este relato al menos tres cuestiones para resaltar: por un lado la negación sobre el contagio y la portación del virus. La puesta en duda del diagnóstico. Algo que es recurrente y se reitera en la mayor parte de los entrevistados.

El segundo elemento consiste en el trato que le profiere el sistema sanitario a una mujer de edad avanzada, donde ninguna de las medidas se adapta a su situación y ella debe sortear todo tipo de obstáculos, incluso hasta la altura de la cama en el centro de internación a la que le costaba mucho subir cada vez que tenía que ir al baño.

El tercer elemento que aparece es el ejercicio pleno de su autonomía, que encuentra como indicadores las visitas con sus pares pese a las restricciones y luego la contundencia del reclamo frente al equipo médico del centro de internación para poder irse de allí.

Recordemos que en el momento en que este episodio transcurre Inés tiene 82 años. Más allá de la cuestión estrictamente clínica a la cual no haremos referencia por razones obvias, haber sobrevivido al proceso, a las condiciones de internación descriptas, a la incertidumbre, a la soledad, actualiza lo que Elder nos dice sobre la agencia y los

cambios: “Normalmente, el significado de la nueva situación y sus imperativos dependen de lo que la gente aporta a ella” (Elder, 2009, mi traducción). En el mismo texto también aclara que para comprender las adaptaciones es vital comprender el curso de vida. Es por eso que hemos expuesto algunas nociones sobre la trayectoria vital de Inés. La forma que nació, y las nociones que vierte allí sobre el nulo acompañamiento médico en su infancia. Asevera también que: “Yo en ningún momento pensé que me iba a morir”. (Entrevista a Inés, julio 2022).

2.6 A modo de directrices finales del capítulo 2:

Hemos expuesto en este capítulo algunas características del modo de vida de las personas adultas mayores en el seno de la localidad donde realizamos el estudio a fin de enmarcar a rasgos generales lo que previo a la crisis sanitaria denominamos “normalidad”. Esto es, el estado dónde se anhela regresar una vez llegado el acontecimiento crítico.

Esa normalidad denota una red de relaciones y vínculos sociales, junto a actividades que las personas adultas mayores desarrollan producto de su trayectoria de vida situada en el lugar mencionado.

El modelo del curso de vida implica que la entrada en la etapa de la vejez depende de múltiples variables que no necesariamente están vinculadas a la edad pero sí a la pérdida de autonomía. En el caso de los hombres, el retiro no está asociado a la edad sino a las condiciones físicas que permitan la libertad en la movilidad, esto es poder conducir sus vehículos particulares y mantenerse activos desde lo laboral. En el caso de las mujeres, si bien la viudez, continúa constituyendo un punto de inflexión que altera las trayectorias, la vejez llega cuando llega la soledad, esto es cuando el cuerpo pone límite a su vida social.

En ese pueblo dónde salir a hacer los mandados tiene el carácter de una salida social, el arribo del virus irrumpe y trastoca las prácticas habituales, las restricciones a la movilidad de las personas adultas mayores implica el arribo del enemigo más temido: la pérdida de autonomía.

Hay tres momentos temporales a tener en cuenta, por un lado la llegada del virus al territorio nacional que se produce en marzo; los contagios y casos autóctonos que se aceleran en la provincia en el mes de junio y el proceso del virus a nivel local que se produce a fines de octubre.

Desde las medidas administrativas a partir de las cuales se implementan los controles y hasta el primer caso local pasan siete meses aproximadamente. Esas medidas establecen a las personas adultas mayores como personas de riesgo y sobre ellas recae un mecanismo de triple control: doméstico, esto es, los hijos o allegados establecían normas estrictas de vinculación y cuidados hacia ellas; social, propiciados por vecinos de la localidad y estatal a partir de las fuerzas de seguridad. Haciendo énfasis en el control de tipo social hemos ejemplificado cómo a través de un audio viralizado y los sucesivos rumores en torno a él las personas adultas mayores sufren una acusación de tipo categorial (Noel, 2023) a raíz de la llegada del virus al pueblo. Esa acusación está acompañada con procesos de culpabilización y asignación de responsabilidad (Matta J. P., 2020) y en cierto punto de criminalización.

Dicho proceso, junto al caso uno en la voz de Inés, pone en evidencia dos cuestiones que trataremos en los capítulos subsiguientes: por un lado la tensión generada por la definición de paciente de riesgo que genera una transición abrupta en la trayectoria de vida de las y los entrevistados y cuyo cambio de estado ya ha sido puesto en evidencia con la triple vigilancia y el proceso de acusación expuesto.

Por otro lado, el poder de la agencia que tratamos de dilucidar en el transcurso de vida subjetivo y que explican las prácticas de lucha por la propia autonomía en ese contexto.

Capítulo 3: Las personas adultas mayores como grupo de riesgo

“¡Mientras que esa porquería de enfermedad!

Hasta los que no la tienen parecen llevarla en el corazón.”

Albert Camus, LA PESTE (1947)

Es intención de éste capítulo explorar la fundamentación realizada desde el discurso biomédico a fin de constituir a las personas adultas mayores como grupo de riesgo y las implicancias que ello significó para las trayectorias de vida de nuestros informantes.

El enfoque de riesgo implementado por la epidemiología echa mano de la estadística y la probabilidad, es eminentemente moderno, y varios autores lo asignaran dentro del campo del enfoque racional de riesgos (Boholm, 2015).

Reconociendo la pandemia como acontecimiento que detenta los tres caracteres ya antedichos de novedad, singularidad y contingencia (Esperón & Etchegaray, 2023), el riesgo desde este punto de vista implica cuantificar y buscar ciertas regularidades lo que corresponde a la necesidad de ordenar y crear certeza en medio de la incertidumbre que el evento en sí mismo significa.

Por ello hará de la información una de sus herramientas claves (Douglas & Wildavsky, 1982), considerando que las decisiones de los actores se toman en función del acervo de material de discernimiento disponible.

La emergencia no deja tiempo para matices y así los postulados son homogeneizantes y universales, sin embargo las implicancias distan de serlo.

Nos proponemos entonces detectar algunas tensiones dentro de este discurso, así como la descripción de algunas de sus implicancias para las personas adultas mayores, que ven suspendido el modelo de curso de vida y los repertorios con los que hacían frente hasta el momento a los riesgos considerados producto de la edad.

3.1 La edad como factor de riesgo

Mediante el decreto 555/2020 publicado en el BO n°3406 el 20 de marzo de 2020 el gobierno de la provincia de La Pampa determina los grupos de riesgo de cara a la pandemia por coronavirus.

En el artículo 4 se establece:

Art. 4°.- En el marco de la Declaración de MÁXIMA ALERTA SANITARIA dispuesta por Decreto N° 521/20 y de la adhesión a la AMPLIACIÓN DE LA EMERGENCIA PÚBLICA EN MATERIA SANITARIA NACIONAL dispuesta por Decreto N° 522/20, ratificadas por Ley N° 3214, otórgase una LICENCIA EXCEPCIONAL OBLIGATORIA a todo el personal de la Administración Pública Provincial, entes autárquicos y descentralizados comprendidos en alguno de **los grupos de riesgo y poblaciones vulnerables que se detallan en el presente**, quienes no asistirán a sus lugares de trabajo por el término de quince (15) días corridos –contados a partir del presente-, tales:

A) Mayores de Sesenta (60) años;

B) Embarazadas en cualquier trimestre;

C) Grupo de riesgo: (CIE 10);

Y sobreviene a continuación la Clasificación Internacional de Enfermedades con las diferentes patologías que conforman el grupo de riesgo.

Se copia el texto del artículo para poder visualizar que los mayores de 60 quedan comprendidos, según la redacción, dentro de las poblaciones vulnerables junto con las embarazadas, equiparados a sendas patologías fisiológicas.

Sin embargo, en el caso de la legislación nacional, en ninguna de las resoluciones del Ministerio de Salud siendo la 627/2020 de marzo y la 1541/2020 del mes de septiembre, establece a los mayores de 60 años dentro del grupo de riesgo. Así se lee en la última de éstas:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyese el artículo 3° de la Resolución del Ministerio de Salud N° 627 de fecha 19 de marzo del 2020, por el siguiente:

“ARTÍCULO 3°.- GRUPOS DE RIESGO. Son considerados como grupos de riesgo, en el marco de lo dispuesto por el artículo 1° del Decreto N° 260/2020, los siguientes:

I. Personas con enfermedades respiratorias crónicas: hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística y asma moderado o severo.

II. Personas con enfermedades cardíacas: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatías y cardiopatías congénitas.

III. Personas diabéticas.

IV. Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses.

V. Personas con Inmunodeficiencias:

- Congénita, asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica) y desnutrición grave.
- VIH dependiendo del status (< de 350 CD4 o con carga viral detectable).
- Personas con medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)

VI. Pacientes oncológicos y trasplantados:

- con enfermedad oncohematológica hasta seis meses posteriores a la remisión completa.
- con tumor de órgano sólido en tratamiento.
- trasplantados de órganos sólidos o de precursores hematopoyéticos.

VII. Personas con certificado único de discapacidad.

VIII. Personas con obesidad”.

Sin embargo, el reporte de reunión de expertos titulada Epidemia de la COVID-19 en las Poblaciones Mayores en las Américas. Barreras, Retos y Brechas para una Atención

Sanitaria Efectiva celebrada el 12 de mayo de 2020 en el seno de la Organización Panamericana de la Salud, donde asisten representantes de nuestro país, se propone como objetivo: “Identificar los retos, barreras y brechas de conocimiento que limitan la aplicación de medidas de prevención, mitigación y atención a las personas mayores, **las cuales están en mayor riesgo de enfermar y morir por la epidemia del COVID19**” (OPS, 2020).

Si uno abría o aún abre la página web de la OMS se establece allí que: “Las personas mayores y las personas con patologías subyacentes de todas las edades (diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades pulmonares o cáncer) parecen tener síntomas más graves que las demás personas” (OMS, 2020),

Pido se disculpe por tanta cita textual pero creemos que es necesaria para referir la ambigüedad respecto de la acogida en la legislación nacional y provincial y la clara determinación de los adultos mayores como grupo de riesgo por parte de las organizaciones sanitarias supranacionales.

De todas formas, más allá del esquema legislativo como los comunicadores más influyentes del momento eran médicos se estableció un fuerte consenso social a partir del cual los grupos poblacionales de más de 60 años estaban incluidos en los grupos de riesgo. Ello se debía a una relación evidente que reflejaba que a mayor edad mayores probabilidades de agravamiento de la enfermedad y muerte.

En las fases iniciales de pandemia en dónde aún no existía la vacuna para hacer frente al SarCov2, la hipótesis de algunos infectólogos y epidemiólogos es la “inmunosenescencia y un mayor riesgo de inmunopatología” en las edades más avanzadas, razón por la cual las personas adultas mayores generan cuadros más graves en caso de contraer el virus y sus probabilidades de morir son mayores, sobre todo si se trata de varones (Chen, y otros, 2021).

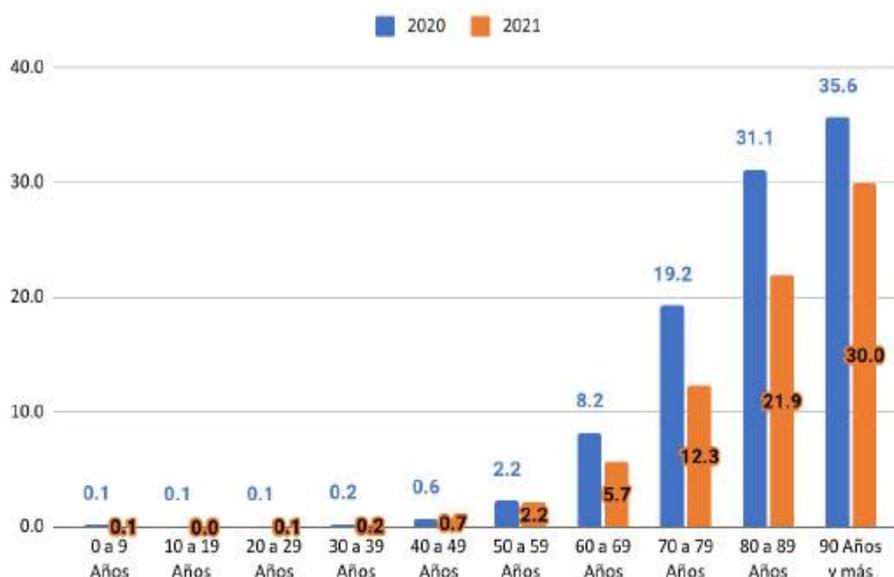
Entendemos por inmunosenescencia:

... los cambios que se producen en el sistema inmunitario a causa del envejecimiento y que afectan la inmunidad innata y adaptativa. Estos cambios predisponen a padecer enfermedades infecciosas, cáncer, autoinmunidad y a respuestas escasas tras la administración de vacunas. (Barrera-Salas, y otros, 2017).

Así según datos del Ministerio de Salud de la Nación la evidencia es arrolladora, pues durante el 2020 el 94% de las muertes se producen entre personas mayores de 60 años, y

durante el 2021 el 70% de las mismas en el mismo grupo etario. Como muestra el gráfico de la Dirección Nacional de Epidemiología, a mayor edad mayor es la letalidad del virus.

Letalidad por grupo de edad, año 2020 y 2021. Total País. SE 32



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

En el 2021 se observa una disminución de letalidad en todos los grupos de edad.

Del total de casos confirmados acumulados 33,9% corresponden al año 2020 y el 66,1% al 2021 y de los fallecidos 45% corresponden al 2020 y 55% al 2021

La situación entonces se puede sintetizar en pocas palabras así: en caso de contraer covid-19, el deterioro físico provocado por la vejez aumenta las probabilidades de agravamiento de la enfermedad y muerte. En base a esa afirmación decimos que, concretamente, ser viejo/o vieja en un factor de riesgo enorme e inevitable.

Esto en el marco de una emergencia sanitaria implica, en caso de que los contagios sean múltiples, mayores demandas y presiones sobre los insumos de salud, algo que en el discurso público ocupó lugar de debate. En ese contexto, y a modo de ejemplo mencionamos que, la Sociedad Belga de Gerontología y Geriátrica solicitó no llevar a las personas adultas más frágiles a los hospitales en caso de contagio.

Por estas latitudes, la Organización Panamericana de la Salud estableció pautas para la no discriminación de pacientes y el Ministerio de Salud en Argentina creó un Comité de Ética y Derechos Humanos en Pandemia covid-19 de carácter consultivo y asesor desde donde se elaboraron documentos de recomendaciones. En el que atañe a la asignación de recursos limitados establece una serie de criterios donde uno de ellos es la no discriminación, que concretamente establece:

“ Criterio de no discriminación: ningún paciente será pospuesto en la atención por razones que no sean estrictamente médicas, esto es edad, género, condición social, clase, religión, etnia, o cualquier otra característica relativa a su condición o lugar en la sociedad.” (Comité de Bioética, 2020)

Queremos con esto demostrar que el debate sobre la posible situación crítica en la asignación de recursos se daba y era un fantasma que desde el discurso biomédico existía. Hecha luz sobre estos tópicos Rosenberg (Rosenberg, 1989). Pues en las pandemias la urgencia amerita ciertas arbitrariedades, pero esas arbitrariedades, se dan siempre en un marco de aceptación o bien, dentro de repertorios disponibles (Noel, 2014). La amenaza existente exige sacrificios y ellos son tolerados siempre y cuando ese marco discursivo y de prácticas en el que se toman las decisiones encuentre eco en patrones sociales y culturales admitidos aún en la excepción del momento. Se activan y reafirman “modos de comprensión” (Rosenberg, 1989, p. 2, mi traducción). Es innegable que, en el caso que tratamos, esos modos de comprensión y discursos aceptables los impuso el paradigma biomédico.

3.2 El riesgo desde el paradigma biomédico: El peso de la posibilidad

El riesgo es un concepto relativamente nuevo, aparece ligado a publicaciones de corte epidemiológicas en los albores del siglo XX y desde esa perspectiva se refiere a la “probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada” (de Almeida Filho, Naomar; Castiel, Luis David; Ayres, José Ricardo, 2009).

Desde esta perspectiva, el enfoque de riesgo se centra en la “interacción de agente, condiciones del ambiente y huésped” (Margulies, 2010, p. 219), y producto de esas relaciones actúa de concepto puente entre lo individual y lo social. El ojo clínico se amplifica: ya no basta el mero cuerpo, sino que se sumaran ahora aquellos aspectos sociales y de contexto que hacen que la persona se vea expuesta a factores de riesgo o comportamientos de riesgo que, estando aislada y en otras condiciones ambientales no existirían.

Respecto de estas definiciones solo dos aclaraciones que nos irán guiando a nuestro argumento: por un lado, la coincidencia de sentidos entre probabilidad y posibilidad y la cuestión grupal/individuo tal como se presenta en la epidemiología y por otro, el modo generalizador y uniformador del concepto.

La probabilidad trabaja en el campo de la posibilidad, esto es, es posible que bajo determinados aspectos el evento probablemente ocurra (de Almeida Filho Naomar & Ayres, 2009). La probabilidad es cuantificable, no así la posibilidad. Esto es importante porque la probabilidad es una variable que se mide en un grupo, pero la posibilidad atañe al individuo. Por ejemplo: es probable que x porcentaje de población enferme bajo determinadas circunstancias, pero ello no implica que podamos medir las posibilidades de cada individuo frente a la ocurrencia de un determinado evento.

El enfoque de riesgo se basa en la probabilidad, pero hace sentir en cada individuo el peso de la posibilidad. Con lo cual la vida se transforma en evitar que esa posibilidad inminente de algo que tiene altas probabilidades de ocurrir finalmente suceda.

Por ello en el enfoque de riesgo, si bien la mayor parte de los autores coinciden en que trata de controlar el devenir, termina provocando lo inverso en las personas, el temor permanente sobre esa incertidumbre que conlleva. Saberse en riesgo es vivir en una instancia donde la vida pasa por evitar situaciones y comportamientos que no necesariamente implican la posibilidad nula de ocurrencia del evento.

A tal fin es muy interesante la mirada de Aronowitz (Aronowitz, 2009). Si bien este autor basa su argumentación en enfermedades de tipo crónicas o los riesgos de padecerlas, invita a la reflexión al equiparar el riesgo de sufrir tal o cual enfermedad al hecho de sobrellevarla, porque como bien dice el autor, la paz mental, el miedo, los nervios, la angustia de vivir con el diagnóstico de riesgo es algo de lo que no solemos hablar y que pone en paralelo el arsenal de medidas preventivas con la enfermedad misma. Normalmente la prevención va acompañada con un sinfín de estudios, medicamentos preventivos, suplementos etc. que invitan a evitar el estado de enfermedad controlando los “factores de riesgo” y que pueden ponerse a la par de todos aquellos estudios y medicalización de los pacientes enfermos.

Al respecto son múltiples los relatos en este sentido, dónde portar la condición de riesgo significa la carga de la posibilidad permanente, la angustia y ansiedad de un padecimiento potencial. Así narra Marta (73) que cuando se enteró del confinamiento “veía la calle llena de bichitos negros”:

“....Mirá la cosa que te daba...bueno después estuve como 15 días más adentro, después se me pasó. Después se me fue pasando...Sí. Esa impresión me dio la pandemia a mí. ¡Pero yo veía los bichitos, eh! Como unos mosquitos chiquititos,

pero todo negro veía, ¡hay Dios! Pero digo ¡Está la pandemia! Mirá vos que cosa...Después se me fue pasando. Después ya...empecé a salir...que se yo...horrible, horrible”. (Entrevista a Marta, julio 2022)

La misma entrevistada cuenta que si se sentía acalorada tenía pánico de tomarse la fiebre, y de hecho no lo hacía. Delfina (67) por su parte comenta que todas las noches cuando se acostaba rezaba para no enfermarse: “Dios mío que no me agarre, que no me vaya a despertar con fiebre, porque tengo terror a sentirme mal” (Entrevista a Delfina, mayo del 2022)

César (88) también se suma entre los varios testimonios en ese sentido “pero vos te sentías contento cuando a la mañana, no había temperatura, sentías alegría porque decías, bueno, por lo menos...” (Entrevista a César, mayo 2023).

De esta manera, tener más de 60 años implicaba la probabilidad de altas tasas de internaciones con altas tasas de mortalidad. El riesgo constituía en “padecer” la edad. Una parte de la tríada aparece deformada: hay un agente y un huésped, más las condiciones del ambiente se desdibujan porque la pandemia es fundamentalmente uniformadora en los grupos de riesgo declarados.

Esto derivó, en el poblado que estudiamos, en que los mayores de 60 años fueron compelidos a aislarse, cesar sus actividades y pasar a depender de todos aquellos que estuviesen fuera de la población de riesgo. Ello implicó dejarlo todo en suspenso y convivir con la incertidumbre que ello trajo aparejada.

3.3 La selección de riesgos: la contradicción en el discurso biomédico

El tratamiento de este grupo etario cuyo riesgo era padecer vejez no conoció estrategias paralelas al fin de paliar otros riesgos y consecuencias como fueron la depresión, el sedentarismo, el agravamiento de todas las enfermedades crónicas existentes, el insomnio y la angustia de la soledad. Al respecto cuenta Analía (82) que dejó de hacer las compras en marzo del 2020, mientras tanto sus hijos la proveían de los insumos materiales necesarios.

“Pero en diciembre (del 2021) me dijo mi hija, mamá basta, bajate de la camioneta y andá, comprá vos. Bueno me bajé con miedo, agarré las cosas para llevar y cuando fui a pagar, no se...terrible...no sabía cuánto valían las cosas y me

confundía toda la plata, los billetes, no sé, como que no me acordaba” (Entrevista a Analía, enero del 2022)

En este testimonio podemos visualizar pérdida de autonomía y la generación de una relación de dependencia mayor con sus hijos. Pues algo tan cotidiano que Analía realizaba sola siempre, resultó una actividad dificultosa luego del aislamiento. El hecho de “confundirse la plata” también tiene que ser puesto en contexto. Pues en esos años la inflación de Argentina fue del 36% en el 2020 y del 51% en el 2021, con lo cual el hecho de haber dejado de hacer las compras en el medio de un aumento de los precios tan importante amplificó la sensación de confusión y ansiedad respecto de una actividad tan sencilla. Este episodio se reitera también en algunos otros entrevistados.

Perder la autonomía en el manejo del dinero aumentó el grado de dependencia con los hijos y nietos y el sentimiento de aislamiento.

Y esta es otra de las aristas a abordar producto del enfoque de riesgo llevado adelante por la epidemiología. La dependencia con el entorno familiar. Los hijos e hijas de los adultos mayores reforzaron controles y asumieron frente a sus padres un rol de autoridad que incluso ya con las primeras dosis de la vacunación se sostuvo. Autorizaban o desautorizaban salidas y visitas. Sin embargo, algunas de las entrevistadas planean escabullirse de los controles, planifican encuentros a escondidas o las que son vecinas en plena pandemia se encontraban saliendo a los patios lindantes de las casas y allí conversaban.

Observamos así en algunas entrevistadas, sobre todo mujeres, la voluntad de no ceder frente a la imposición no solo del entorno doméstico sino de las recomendaciones sanitarias y la vigilancia institucional. En este sentido, hablamos ya de las damas que se juntaban a jugar a las cartas, hecho que es refrendado por otros y otras entrevistadas. También Analía nos dice sobre Amalia:

“Hará dos meses atrás que le dije a Amalia nos vamos a tener que juntar. Y ella me dice no, porque los chicos no quieren, **pero vos no le digas nada...**”

“Sí porque ellos ya habían tenido entonces tenían miedo de la madre, entonces la cosa que no querían y entonces yo le dije pero mira Amalia nos vamos a cagar muriendo y no nos vamos a ver y salió...” (Entrevista a Analía, enero del 2022)

Jamás se volvieron a ver. Amalia fallece de cáncer durante el 2021.

En el desarrollo de estos testimonios se evidencia la defensa que varias de las personas adultas mayores hicieron sobre su autonomía frente a un esquema rígido que no conoció estrategias de contención o vinculación por otros medios.

Dentro del propio discurso biomédico y respecto a esto hallamos también una contradicción. En los últimos años primó el enfoque del envejecimiento activo, basado en sus tres pilares de participación, salud y seguridad (Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, & Miranda Ramos, María de los Ángeles, 2016), y tal es así que la OMS declaró desde el 2021 al 2030 la década del envejecimiento saludable.

Se pretende reducir desigualdades y luchar contra el edadismo bajo un abordaje multidisciplinario que haga foco en la agencia, su red de relaciones y el sentido de sus acciones a fin de que sean significativas para la persona y la sociedad.

Al respecto cientos de artículos y columnas en medios audiovisuales pusieron en relieve cómo la actividad social, física y una buena alimentación alejaban los males asociados normalmente al proceso de envejecer. La mayor parte de los entrevistados dan cuenta de esto.

Así César (88) considera que la alimentación saludable que ha venido llevando a lo largo de los años y su pasión por el deporte le jugarán a favor en caso de contraer la enfermedad. Durante el confinamiento hizo caso a todas las recomendaciones médicas que veía en la tele y consumía con énfasis aquellos alimentos que prometían tener efectos positivos en caso de pescarse el virus.

“iba a escuchando en la televisión, que había programas muy interesantes, y entonces decía consumir tal cantidad de verduras, tal variedad de tal cantidad, no consumir mucha carne, claro, viste y, bueno, yo cumplía (risas) al pie de la letra, eso.” (Entrevista a César, marzo 2023)

El mismo hombre montó en plena pandemia en el patio trasero de su casa un circuito pequeño para andar en bicicleta y hacer gimnasia. Ahora en el mismo lugar construyó una pileta y es un activista del envejecimiento saludable, puesto que ha visitado autoridades en pos de la construcción de una pileta pública para que las personas adultas mayores puedan ir a practicar natación. Desde siempre ha sido en el pueblo un personaje ligado al deporte, jugador de fútbol, entrenador después, no era para nada raro verlo trotar cada día o ir y venir en bicicleta por el acceso que lleva del pueblo a la ruta nacional 35. Además

es un profesional de la salud ya retirado. Producto de ello aceptó las reglas del aislamiento con estricto acatamiento, denunciando los incumplimientos por parte de vecinos y jamás puso duda durante la charla la vacunación.

Por su parte Analía (82) ahonda en las contradicciones del discurso médico frente a los riesgos. Analía desde muy joven sufre de problemas cardíacos, fue operada varias veces y tiene stents. También se cuida mucho a razón de ello y sabe las implicancias de mantenerse activa, cosa que no logró durante el aislamiento. Argumenta ahora que se ahoga si camina mucho y que perdió capacidad cardiovascular. Antes de la pandemia podía caminar sola hasta la iglesia para ir a misa, serían unas tres cuadras, y ahora le cuesta un montón, tanto que sola ya no lo logra. Comenta también que sufrió episodios de angustia profunda y miedo. Que su hija la convenció que le narrara esos sentimientos a su cardiólogo de toda la vida y que él le dijo que eso era el encierro. Le aconsejó irse a caminar al campo y no profundizar el aislamiento.

“hago media cuadra y me agito mucho, necesito sentarme. Ahora igual salgo a la vereda y camino hasta la esquina por lo menos, así ya me voy a ir recuperando”.
(Entrevista a Analía, enero 2022)

Expresemos así la contradicción: Analía sufre una enfermedad crónica hace años. Sabe que para mantenerse saludable y alejar posibles riesgos a su endeble condición necesita moverse. Sin embargo, ahora el discurso biomédico le indica producto de su condición de persona adulta mayor el confinamiento. Ella se empieza a dar cuenta de su deterioro pero desconoce cómo resolverlo, eso le genera aún más ansiedad y angustia.

Delfina (67) relata que tenía un certificado y un permiso para poder salir a caminar diez minutos por un tema de colesterol.

“Si no camino no lo puedo controlar y era ridículo todo. Vivo con mi hijo, él me acompañaba, y nos paraba la policía, que no podíamos ir juntos caminado, así que yo caminaba adelante y él atrás. ¡Pero vivíamos juntos! ¡Una locura total!”
(Entrevista a Delfina, enero 2022)

El enfoque de riesgo así concebido desde la epidemiología tiene carácter universal y generalizador. En medio de la pandemia no hay matices ni grises donde uno pueda acogerse.

Por un lado, bajo ese enfoque, el comportamiento saludable de una vida activa y socialmente plena para envejecer digna y autónomamente combatiendo factores de riesgo como eran el sedentarismo y la falta de vida social cede terreno de manera absoluta a la emergencia y vuelve sobre sus pasos para reificar y consolidar la división por edades sin contemplar ninguna situación que lo ponga a prueba. Consolida un estereotipo (Matta, Rego, Souto, & Segata, 2021) de vejez donde ser viejo es casi una enfermedad crónica que empareja con aquellos que en la pandemia sufrían diabetes, hipertensión grave, etc. y cuya consecuencia es someterse a la política de cuidados de terceros más jóvenes.

Antes de cerrar este apartado es imprescindible una comparación con la pandemia desatada por el HIV. Me permito aquí y producto de la especificidad de los lineamientos del tema que nos atañe separarme de aquellos autores (Margulies, 2010) que consideran que las categorizaciones que se transformaron luego en estereotipos que fomentaron la discriminación y la segregación se basan en prácticas sociales como la forma de ejercer la sexualidad o el uso de drogas. Consideramos que más allá de las especificidades de la epidemiología, y de los llamados “comportamientos de riesgo”, una interpretación más amplia de quedar definido dentro de los grupos de riesgos abarca la totalidad de la condición de SER.

Interesa ese ejercicio porque en ambos casos el grupo de riesgo se define con la esencia de la persona y no producto de situaciones o factores que la pongan en riesgo. Al comienzo de esa pandemia el riesgo era SER homosexual, como aquí es SER viejo.

Nótese que incluso en los formularios laborales o resoluciones de los organismos públicos para el establecimiento de trabajos por guardia se preservaba de la presencialidad a aquellos que tuvieran más de 60 años, pues así ser un adulto mayor constituía el riesgo. Y si uno escuchaba hablar a alguien sobre su condición particular o la condición de otro el uso frecuente es decir “tenía temor porque ES diabético, porque ES mayor, etc.”

3.4 Quebrando la uniformidad: el enfoque sindémico y la mirada desde la vulnerabilidad.

Hay dentro de la antropología y la misma ciencia médica miradas alternativas que desafían la preminencia del discurso médico ortodoxo, por llamarlo de alguna manera. Que desafían sus modos de categorizar la realidad, que muestran sus límites teóricos

(Camargo Jr, 2003) . Podemos así aludir aquí al concepto de salud persecutoria de Castiel (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007).

La salud persecutoria hace referencia a la búsqueda permanente por parte del paradigma médico dominante de la supervivencia, de la sobrevida, de la longevidad cualquiera sea el precio que haya que pagarla. Esta idea de “salud hegemónica” hace pie en la racionalidad y en la búsqueda de certezas. Y la búsqueda de certezas está justamente en el control de riesgos, pero a su vez, como no somos seres que tomemos decisiones basándonos en todo aquello que esgrime la teoría racional, la amenaza de sabernos en peligro por innumerables riesgos solo genera un estado de paranoia, desequilibrios e “irracionalidades” apuntados a evitar lo inevitable: la muerte. Perseguir al paciente por sus conductas, culpabilizarlo y responsabilizarlo con un poderoso control de la moralidad también son características que suman a este concepto (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007).

Al respecto una médica local nos refiere que, pasada la crisis inicial del acontecimiento, después del 2021, las consultas de los adultos mayores estaban ligadas con patologías de tipo psicosomáticas como problemas de piel, gástricos, intestinales, presión alta, cuadros de ansiedad o insomnio, que la pandemia generó mucho miedo e incertidumbre y que una vez pasado el alto riesgo y ya con la vacunación en marcha les costó volverse a integrar a las reuniones familiares o sociales por la persistencia del temor.

Incluso cuando ya podían volver a realizar las compras, sostiene, muchos no lo hicieron y permanecieron aislados y sin moverse.

“El hecho de no moverse durante un mes ya es un montón para alguien que está complicado físicamente, imagínate que fueron un montón de meses”, expresa. (Entrevista a médica local, enero 2024)

Relata también cómo pacientes que antes de la pandemia lucían saludables, luego del aislamiento empezaron a retomar sus controles desmejorados, “caminando lento”.

Ante la pregunta de qué recomendación haría pensando en la posibilidad de una nueva pandemia, la doctora responde:

“no generaría miedo, como que el miedo no es positivo a nivel orgánico, fisiológico, “no es bueno contagiarse y terminar con un respirador, pero tampoco es bueno padecer ansiedad, depresión, insomnio”... “la angustia también baja las

defensas, y como que no se habló de otras cosas”. (Entrevista a médica local, enero 2024)

Resulta interesante también que la profesional aconseje de cara al futuro un acompañamiento “más personalizado”, esto es, que tenga en cuenta las características de la persona. Por ejemplo, comenta, había quienes pese a todo se mantuvieron caminando por sus casas o ejercitándose (como hemos visto en el caso de César), pero también hay quienes no han sabido cómo y no tuvieron la motivación ni los estímulos necesarios como para mantenerse físicamente activos (como es el caso de Analía o Nora). Porque además, comenta, están quienes viven solos o acompañados por sus parejas también añosas y entonces no se mueven por temor. Si usan el bastón por ejemplo, solos no se animan a movilizarse ni siquiera por el patio pensando en posibles caídas, algo que en una situación atípica como ésta no sólo empeoraría las cosas, sino que los obligaría a visitar centros de salud dónde reside “el peligro” al contagio.

Al respecto es útil la mirada de la vulnerabilidad y el enfoque sindémico para ahondar en estas experiencias de vida, saber que la generalización dentro de los grupos que delimita la epidemiología y la incertidumbre angustiosa y culpabilizadora que genera el enfoque de riesgo puede ser mitigada y enriquecida con una proyección más amplia.

Lo sindémico es la conjunción del concepto de sinergia con pandemia, una situación dónde dos o más factores se reúnen aumentando así su efecto. Por ejemplo, en nuestros casos, el colesterol y las enfermedades cardíacas más el virus. Y por qué no los efectos de la angustia, la condición de aislamiento más esas enfermedades preexistentes que terminaron empeorando.

Este concepto nos ayuda a mirar como dice Singer, no ya los grupos de riesgo, sino a “ambientes de riesgo y a agentes que promueven el riesgo” (Singer & Rylko-Bauer, 2021). Son las condiciones de desigualdad y violencia estructural a las que están sometidas las personas las que generan una sindemia donde el COVID 19 necesariamente se cobró más vidas de un lado de la línea que de la otra, incluso en la pospandemia.

En todo caso resta decir que a las patologías crónicas preexistentes que suelen acompañar la vejez se sumó el agente viral bajo condiciones de diferencias estructurales, pues el sistema de salud de un pueblo del interior corre con grandes desventajas.

El hospital local tenía solo dos habitaciones destinadas a pacientes con coronavirus, pero sin terapias intensivas; no hay allí laboratorio las 24 horas, con lo cual ante una posible eventualidad los pacientes se trasladan a la capital provincial para el chequeo.

En medio de esta crisis y con escasos recursos humanos el hospital local estableció una rutina de visitas y llamadas telefónicas para asistir a los pacientes. En el caso de los adultos mayores que no tuviesen quien los cuidara, se los llevaba al hospital local para que estuviesen controlados. Así pese a las deficiencias estructurales el esfuerzo en la atención y la logística montada hizo que nadie se quedara sin asistencia. Algo sumamente valioso que resaltar.

Los pacientes de gravedad o con complicaciones eran derivados a Santa Rosa, y es allí donde aparecen las historias sobre las “covideras” o los relatos del módulo, algo en lo que nos adentraremos más adelante, pero que por lo cruento de esas narraciones por parte de los sobrevivientes cargaban de nerviosismo la experiencia pandémica de las personas adultas mayores.

El enfoque sindémico entonces ayuda a “mejorar la comprensión de la naturaleza biosocial fundamental de la salud y las formas en que las enfermedades y otras condiciones relacionadas con la salud interactúan sinérgicamente, de manera consecuente y, a menudo, perjudicial” (Singer & Rylko-Bauer, 2021).

Así la economía endeble de Luisiana, su soledad, su discapacidad de origen que le impedía movilizarse más el aislamiento que produjo la interrupción de las visitas de sus amigas se transformaron en dimensiones entrelazadas que llevan a Analía a aseverar que “murió de angustia”.

En consonancia con este enfoque, es interesante la mirada desde la vulnerabilidad (Ayres, França Júnior, Calazans, & Saletti Filho, 2003). Ello permite no solo ver la heterogeneidad dentro de cada grupo y las diferencias contextuales, sino que, además, más allá de la perspectiva teórica es un modo concreto de abordaje de la realidad. Involucra al individuo, sus posibilidades de información y discernimiento, el contexto social que no solo tiene que ver con las desigualdades sino con la capacidad social de tomar la información y ser capaz de internalizarla y convertirla en mecanismos de acción y el compromiso en la gestión de los recursos para que sean efectivos (Ayres, França Júnior, Calazans, & Saletti Filho, 2003, p. 143) .

Este enfoque pone al individuo en el centro de la escena, la relación parte-todo y busca identificar susceptibilidades en determinada población y se concentra en respuestas sociales que involucren a modo de síntesis varios aspectos.

Por ello no hablará nunca de lo probable que es cuantificable producto del aislamiento de variables, sino de lo plausible, aquello que puede llegar a suceder en esa relación del individuo con el todo y que presenta medios de abordajes particulares a cada situación.

Este concepto es de suma utilidad. Pues, la medida sanitaria fue decretar aislamiento en el 2020 a partir de marzo. Los primeros casos del virus en el poblado comienzan en octubre. Hasta el momento los vecinos y vecinas y sobre todos los adultos mayores vivieron el terror por diferido, mirándolo en la tele y estuvieron sometidos a la angustia y encierro que seguramente tuvo sus consecuencias sin ningún mecanismo capaz de abordar puntualmente y de forma holística su realidad.

También se careció de una política de comunicación destinada a informar a las personas adultas mayores sobre sus derechos y sobre los pasos que seguirían frente a un posible contagio. Así se tejían todo tipo de historias, el encierro en hoteles en la capital de provincia, la internación en carpas, la negación de respiradores por la edad avanzada en caso de faltantes. Por otra parte, en todos los relatos se vincula el virus a la policía, y la ausencia de mecanismos que informen bajo qué circunstancias podían solicitar permiso para salir. Nótese, como ya hemos dicho, que este grupo etario no usaba smartphones para bajarse los permisos ni tampoco se destaca por la conectividad a internet. Con lo cual siempre la policía queda ligada a todos los relatos frente a la necesidad de salir.

De esta manera las particularidades del grupo no encontraron respuestas sociales dispuestas al reconocimiento de sus características distintivas y por ello hubo carencia de una respuesta social efectiva a fin de complementar el enfoque de riesgo con otros abordajes que permitiera una mejora en la calidad de vida.

3.5 Directrices finales del capítulo 3

Hemos pretendido en este capítulo dar cuenta de los basamentos sobre los que se construye a las personas adultas mayores como grupo de riesgo en contexto de pandemia por Covid- 19 desde el discurso biomédico.

Concluimos que el riesgo estuvo constituido por el SER viejo o vieja, que ello reificó un modelo etario que reforzó la pérdida de autonomía y la dependencia de esta población

con aquellos familiares adultos jóvenes, sean hijos, nietos o conocidos. Esto implicó que pese a no haber tenido coronavirus, vivir bajo el diagnóstico de riesgo generó en muchos consecuencias concretas a modo de enfermedades psicosomáticas y/o psicológicas, sentimientos de soledad, miedo y tristeza.

Indagamos también en la contradicción en la que incurrió el discurso biomédico que durante muchos años ejerció docencia amparándose en los paradigmas del envejecimiento saludable y activo a fin de prevenir el deterioro provocado por los años y que en medio de la emergencia cede terreno de manera absoluta promoviendo el aislamiento sin mecanismos de contención o abordajes alternativos frente a una población que, producto de la sindemia acumula factores de riesgo o situaciones de riesgo que aumentan su vulnerabilidad. Por eso el abordaje desde la vulnerabilidad nos parece un marco más amplio desde donde mirar las condiciones del universo estudiado sin perder de vista su diversidad y condiciones específicas.

Capítulo 4: “Seguir adelante”

*“...una vez que esta verdad era sacada a la luz,
la peste les resultaba poca cosa”*

Albert Camus, LA PESTE (1947)

En el capítulo anterior expusimos cómo la condición de riesgo está ligada a la condición de ser de la persona, que en nuestro caso esa condición es la vejez y que su tratamiento pareció equipararse al de una cuestión patológica en una construcción de sentido que la igualó a una anomalía orgánica.

No discutimos, vale aclarar, la cuestión fisiológica que predispone a un organismo añoso a convertirse en un huésped con menos defensas y probabilidades altas de desmejorar y perecer como muestran los datos que hemos incorporado. Pero pretendemos sí poner en relieve la construcción de sentido de la vejez que se propició desde el discurso biomédico y los instrumentos normativos como si se tratara de una enfermedad más.

Ello conllevó a la confección de medidas de política pública uniformadoras de un colectivo social amplio y diverso bajo un mismo paraguas.

Una vez alcanzado este cambio de estado de las personas, sus trayectorias vitales quedan afectadas por una batería de medidas institucionales que se replican con consecuencias concretas en el ámbito doméstico y social como ya hemos expuesto.

Ello no sólo aconteció en el poblado objeto de estudio sino, como hemos expuesto en el estado del arte del tema, fue una constante que atravesó la mayoría de los países.

Así, el discurso biomédico establece que es riesgoso pertenecer a determinada franja etaria y ello tiene implicancias más amplias que las puramente epidemiológicas. Este discurso hace pie en una “representación social de la vejez” (Gastrón, 2013) que la define como el último ciclo vital asociado no solo a la decrepitud de los tejidos sino también a la falta de libre discernimiento. Esto último lo evidenciamos en el trato a las personas adultas mayores en forma de reto por parte de la policía, y el pedido de permiso a los hijos para llevar adelante determinadas prácticas. Buscamos poner en tensión algunos de estos sentidos con el que le otorgan la voz de los propios y propias entrevistados/as mostrando como en las pérdidas suele haber ganancias, cómo las ponderaciones sobre las

consecuencias del riesgo epidemiológico distan de ser unánimemente aceptadas y cómo desde las subjetividades elegir “correr el riesgo” puede significar recuperar el sentido, pues los entrevistados, sobre todos los más añosos parten de una realidad convivencial con la muerte dónde el mayor temor después de la pérdida de autonomía es la muerte en aislamiento y soledad.

4.1 La vejez como riesgo. ¿Sólo pérdidas?

Si algo nos deja en claro la obra de Mary Douglas (Douglas & Wildavsky, 1982) dónde aborda el riesgo desde el enfoque cultural, es que es difícil acordar socialmente sobre un ranking de riesgos, y que la “percepción del riesgo siempre es una construcción social” donde las estadísticas, por lo general, siempre apuntalan el camino consensuado. (Douglas & Wildavsky, 1982, mi traducción)

Así el enfoque cultural ayuda a poner en escena esa controversia, más aún en casos como estos dónde el acontecimiento no es una amenaza futura, o un peligro a ser evitado, el virus inunda con su realidad el planeta completo. Pero aún en estos casos, como advierte la autora al comienzo de la obra Risk And Culture, puede haber enormes “diferencias sobre como valorar las consecuencias” (Douglas & Wildavsky, 1982, pag.17, mi traducción), y es allí dónde queremos poner énfasis.

Es menester aclarar que bajo ningún punto de vista negamos la peligrosidad ni letalidad del virus, sobre todo para las personas adultas mayores, pero como venimos sosteniendo buscamos describir sus implicancias y poner en relieve las tensiones de los enunciados uniformadores. Como bien establece Caplan (Caplan, 2000), no se trata de hablar sobre el riesgo en sí, sino de tratar de dilucidar que nos dice el riesgo en nuestro caso sobre la vejez.

Como ya hemos manifestado, el paradigma de curso de vida no prescinde de la dimensión biológica, sino que suma a ella las dimensiones psicológicas y sociales, por ello es “multidireccional y multidimensional” (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011).

El discurso biomédico con énfasis en el tan difundido ciclo vital, pone la mirada siempre sobre las pérdidas que la vejez trae aparejada y las estrategias trazadas parecen ser siempre una carrera contra las mismas. El riesgo es entendido dentro de este enfoque como peligro o amenaza. Esos peligros o amenazas son siempre refrendados por la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno.

Ya hemos hecho hincapié sobre la información que daba la OMS en su página web: “Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave” (OMS, s.f.).

Por otra parte, en el plan para el plan para el Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030, se describe el desafío que un mundo cada vez con más viejos y viejas constituye para los estados y la humanidad y aboga por organizar acciones encaminadas a un envejecimiento saludable, definido éste último como “el desarrollo y mantenimiento a edades avanzadas de la capacidad funcional” (OMS, 2020). No se trata aquí de estar o no de acuerdo con los postulados del plan, sino de indagar sobre el sentido de la vejez que allí se vierte, esto es enfrentar los desafíos y riesgos que la vejez trae aparejada y entablar una carrera contra el deterioro a fin de que las personas vivan una vida plena en función de sus probabilidades. El riesgo es visto como peligro o amenaza, y las veces que esta palabra se utiliza en el documento está asociada a problemas de salud físicos o mentales que sufren o pueden sufrir las personas adultas mayores.

Así, “lo relativo a la vejez, resulta mayoritariamente connotado en forma negativa” (Andrés, Gastrón, Oddone, & Vujosevich, 2013, p. 72) revelando formas de adultocentrismo (Iacub, 2021) cuyos modos de comprensión y repertorios disponibles consintieron las medidas implementadas sobre viejos y viejas en el marco de la pandemia así como sus consecuencias.

Al respecto compartimos con Miranda Videgaray que ello tiene basamento en lo que el autor denomina “pedagogía de la vejez”. Es decir, “la construcción de un discurso / narrativa cuyos contenidos están dirigidos a legitimar /naturalizar la desvalorización de este sector de la sociedad y a reforzar estigmas y estereotipos negativos con relación al envejecimiento.” (Miranda Videgaray, 2021, p.51). Como bien explica el autor, esta pedagogía bajo la perspectiva del curso de vida reproduce todo un acervo que vamos internalizando y que reproducimos mientras vamos envejeciendo. Dentro de ese acervo está el propio miedo a envejecer, o bien la aceptación de la vejez como riesgo en sí. Y si le otorgamos el significado moderno a la palabra riesgo como pérdidas, peligros o amenaza, de hecho resulta que envejecer es un proceso decadente que solo trae pérdidas.

Hemos visto cómo el control institucional y social infantiliza a las personas adultas mayores. Así el control de los hijos determina si otorgan permiso o no a sus madres o

padres de encontrarse con pares y la policía enarbola órdenes en tono de reto. Hay en la mayoría de esos relatos la implementación de medidas disciplinarias y lo que parece ser una aceptación de las mismas. Decimos “parece” porque como expondremos luego, cuando observamos de cerca estas situaciones emergen estrategias y herramientas que las personas adultas mayores motorizan a fin de sostener su “ser-en-el-mundo” (Zigón, 2007), otorgándole al concepto de riesgo otro sentido.

Pero antes de pasar a ello, es interesante ver cómo perciben los informantes las pérdidas y ganancias de la edad y de la situación.

4.2 Pérdidas y ganancias pandémicas: la autonomía

El análisis desde las pérdidas y ganancias es utilizado por el paradigma del curso de vida a fin de indagar sobre aquellos aspectos en el discurrir de la existencia que van generando aspectos positivos o negativos sobre las trayectorias biográficas. Para ello se tienen en cuenta los diferentes estados normativos y las transiciones (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011).

En nuestro caso como ya hemos aclarado previamente, ponemos el foco en el relato subjetivo sobre las pérdidas y ganancias en las trayectorias vitales en contexto de pandemia, esto es, las consideramos desde la propia voz de los entrevistados ahondando en sus percepciones y experiencias al respecto.

Resulta también imperioso aclarar que, para poder establecer que las vivencias acumuladas en pandemia revisten el carácter de transición abrupta fue preciso indagar en el curso de vida de la persona, a fin de que de mano de su relato y desde el enfoque subjetivo fueran ellas quienes ponderaran los acontecimientos que torcieron sus vidas.

La transición abrupta como ya establecimos se produce por un cambio de estado repentino ocasionado por la estructura legislativa que arroja bajo el paraguas de “viejos y viejas” a todos los mayores de 60 años, más allá de los diferentes timing de cada una de las personas. La estructura legislativa se apoya en el discurso biomédico que con evidencia científica y con ayuda de la estadística determina los grupos de riesgo.

Esto suspende el modelo de curso de vida alterando las trayectorias vitales de las personas de ese grupo etario, puesto que los recursos y repertorios (Noel, 2014) que utilizaban para llevar adelante sus existencias mutan, desaparecen y es preciso reordenarlos y recrearlos.

Es importante decir que, no todas las personas adultas mayores cuentan con la misma plasticidad frente al cambio, de hecho los hallazgos teóricos dentro del paradigma de curso de vida sostienen que “la capacidad de adaptación disminuye con la vejez”. (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011)

Hemos expuesto también que el discurso biomédico presenta el riesgo como un peligro o amenaza, y que bajo la órbita de ese enfoque la vejez no sólo es una condición de riesgo sino que se transforma en un riesgo en sí misma abarcando la completitud del SER, puesto que ninguna persona en el planeta puede decidir dejar de envejecer.

Es aquí donde aparece la primera tensión. Pues la mayor parte de nuestros entrevistados al recibirnos se enorgullece de la cantidad de años que tiene. No resulta de ello un pesar, ni una queja. En la mayor parte de esas visitas es como si nos quisieran demostrar que “mirá lo bien que estoy con....años”. El énfasis que ponen en esta aseveración es proporcional a la cantidad de años. Los más añosos se enorgullecen de todas las actividades que realizan aún por sí solos.

Parecen querer enfática y conscientemente desafiar todos aquellos postulados negativos que se vierten sobre los viejos y viejas una y otra vez que anidan en la “representación social” que se tiene de ese grupo etario (Gastrón, 2013).

Sin embargo, Analía, quien también bromea sobre su edad y hace gala de ser buena anfitriona preparando mate, dos diferentes, por supuesto, se queja de la soledad, siendo la viudez un punto de inflexión en su vida. Ana ha pasado muchos años de su vida adulta sola en su casa, al cuidado de los niños, porque su pareja al ser peón de campo solo llegaba a casa los sábados al mediodía. Su compañero muere repentinamente ni bien se jubila, con lo cual ella ha tenido que envejecer sola. Ha llenado espacios, como ya hemos relatado, con compañeras de mate, visitas de parientes, y grupos de oración. La pandemia le arrebató sus redes, generando un estado depresivo y de sentimiento de aislamiento y miedo. Sin embargo, aprendió con 81 años a utilizar un smartphone, experiencia que reiteraron muchas de sus amistades y exhortó a encuentros con sus pares haciendo un cálculo sobre las pérdidas y ganancias que el confinamiento traía consigo. Así, las pérdidas que podemos identificar producto de la situación pandémica son: la menor capacidad cardiovascular y autonomía motriz, mayor sensación de soledad, sensación de angustia frente al hecho de no poder despedir los muertos. Las ganancias pueden resumirse como resiliencia, aprendizaje tecnológico, poner en palabras los sentimientos

con los hijos y buscar ayuda profesional al respecto y tejer estrategias para sostener los vínculos.

Horacio (71) frente a la pregunta sobre la vejez y su sentir al respecto contesta de manera categórica:

“O sea, yo te puedo decir que los años los tengo porque me miro al espejo y los tengo. La verdad que no...um... no, no, no los veo ¿viste? No, no. Acá (se toca el pecho y ríe) no los siento.” (Entrevista a Horacio, marzo 2023)

Prosigue en su argumentación, observa y asevera:

“Vos tenés 43 años. Imagínate a los 23, 20 años atrás,... tus ojos siguen viendo la misma realidad que cuando tenías 20 años, un gato, es un gato, una casa es una casa y eso no se pierde.” (Entrevista a Horacio, marzo 2023).

Horacio por su trayectoria de vida está acostumbrado a vivir solo. La militancia le ha dado muchos amigos y amigas, vínculos que aún sostiene, incluso me relata que hace poco lo visitaron amigos que vinieron desde España, relaciones que cosechó durante su militancia política en los 70. También su paso por las instituciones educativas le proporcionaron vínculos que aún sostiene. Hace hincapié sobre ello, en la construcción y sostenimiento de relaciones más allá de la pareja.

Se está por jubilar de docente, y si bien, lo inunda cierta incertidumbre sobre la perspectiva económica tiene pensado volver a dibujar planos si es que necesita generarse ingresos. Para él la pandemia le otorgó la posibilidad de regresar a la lectura atenta y sustanciosa. Dice estar incursionando en la física cuántica, algo que le había quedado pendiente de ponerse al tanto.

Reflexiona sobre los que siguen trabajando como locos en la vejez, y sostiene que eso no es más que ambición, aunque también establece ricas opiniones respecto de que su generación no está preparada para el ocio. Dice estar ávido por jubilarse y así tener más tiempo para sus cosas.

Para Horacio la pandemia fue una oportunidad para hacer aquello que le causa placer como la lectura y también obras de mejoras en su casa. Pondera también la tecnología como una herramienta de comunicación para hablar con aquellos que tiene lejos.

Horacio confirma quizá la hipótesis de que cuanto más alto es el nivel educativo más posibilidades de adaptación.

Delfina (67) por su parte también nos habla de la vejez en términos positivos. Comparte con Horacio el alto nivel educativo. Delfina declara que ahora se siente plenamente libre, que hace lo que le gusta. Respecto de la vejez declara que es la mejor etapa de su vida:

“No para mí es mejor, mejor. ¡Pero sí, sí, sí! poder andar libre, desplazarme, pensar cosas, hacer análisis ya con una historia, ¿me entendés? eso es espectacular. Sí, sí porque yo creo que la locura de vivir a 220 no sirve, no sirve, no produce nada, son vías de escape.” (Entrevista a Delfina, mayo 2022)

Delfina tiene una relación muy estrecha con varios jóvenes del pueblo porque es maestra particular. En el caso de Delfina, el control policial le genera angustia, le recuerda a la época de la dictadura y la hace sentir vigilada y perseguida. Delfina fue estudiante universitaria en los 70 y es profesional de la salud.

Disfrutaba mucho de la lectura, pero, su historia de pandemia es muy particular. Cuando se decreta el aislamiento la encuentra en otra ciudad en casa de un familiar. Con lo cual pasa largo tiempo sin poder retornar a su hogar. Además siendo ya jubilada trabaja de docente particular preparando sobre todo alumnos universitarios y en los últimos años de secundaria. Este contacto con los jóvenes le da una mirada particularmente crítica del encierro. Pues, no sólo debe interrumpir la actividad que con la jubilación le da de comer sino que empieza a observar en sus alumnos, con los que tiene un lazo vincular profundo, las consecuencias del aislamiento. La soledad la interpela porque recorre gran parte de su trayectoria vital puesto que habiendo nacido en el campo, para poder continuar la secundaria debió irse de su casa a los 12 años a la capital provincial dónde residió a modo de pensionista, experiencia que resalta como negativa. Luego de ello se va a estudiar a otra provincia para seguir la facultad. Todo su curso de vida parece ser un largo camino para llegar a casa con el tan ansiado título. Y ahora nuevamente, está aislada y sola.

Sin embargo Delfina es resiliente, y la situación a la que se ve expuesta en pandemia es algo más que le tocó transitar. Su vida tiene otros puntos de inflexión que determinaron las condiciones de existencia de forma mucho más visceral y abrupta.

De todas las entrevistas realizadas, una sola presenta el devenir con desesperanza, con una mirada de añoranza sobre el pasado y que involucra la pérdida de autonomía física.

Definimos la pérdida de autonomía como una condición física, mental o contextual invalidante de la cual el actor es plenamente consciente. Así en la entrevista a Emilia (84) la pandemia queda totalmente relegada como acontecimiento en el relato de su vida. El punto de inflexión que determina el modo en el que lleva adelante su existencia es una caída cuando tenía 80 años y una operación fallida de la que no se recupera completamente. Esta situación le dificulta el andar. Cuenta este hecho con consternación y pena, recordando con detalle el momento en que se produce el accidente, “ahí se terminó todo” concluye.

La caída que Emilia sufrió hace cuatro años ha tenido un profundo impacto en su vida, afectándola tanto física como emocionalmente. Le ocasionó pérdida de la movilidad. La fractura le impide caminar con normalidad, obligándola a usar un andador dentro de su casa y a depender de la ayuda de otros para realizar tareas que antes hacía por sí misma.

Le generó también restricción de actividades placenteras, pues antes de la caída, Emilia era una mujer activa que disfrutaba de viajar, salir y cuidar su jardín. Visitaba a sus vecinos, hacía sus mandados y se mantenía ocupada con sus plantas y flores. La caída le arrebató la posibilidad de realizar estas actividades, generándole frustración y nostalgia por la vida que tenía antes. Ello la arrastró al aislamiento social. El miedo a volver a caerse y la dificultad para desplazarse han llevado a Emilia a aislarse en su propia casa. Esta situación incrementó su sentimiento de soledad y la apartó de las actividades sociales que antes disfrutaba.

Así, la caída ha generado en Emilia una serie de emociones negativas, como la tristeza, la frustración, el miedo y la sensación de pérdida. Se siente "encerrada" tanto física como emocionalmente, y describe su situación actual como un "martirio". Comenta muy por arriba los primeros tiempos en que se desató la pandemia pero no le suma mayor interés. Tampoco sigue una línea temporal clara frente a este acontecimiento, fue para ella una situación más.

Es importante aclarar que el primer punto de inflexión en su trayectoria de vida está marcado por la viudez. Ella queda viuda con hijas adolescentes. Vivían en el campo. En función de ello luego deciden trasladarse al pueblo para sostener la escolaridad de las niñas. Terminan el secundario y se dedican a la docencia. Emilia administra cómo puede el campo y pone un negocio en el pueblo. Cuando sus hijas se encaminan, construyen

sus propias familias y se solventan por sí mismas Emilia comienza una etapa de salidas y viajes que se ven interrumpidas por la caída mencionada.

En resumen, la pandemia no representó un cambio drástico para Emilia, ya que sus condiciones de vida previas a la llegada del covid-19 la habían confinado a un estado de aislamiento similar al que se impuso durante la cuarentena. La caída fue el evento que realmente modificó su vida, generando un impacto mucho más profundo que la pandemia en sí misma.

Nora (91) por su parte, pierde a su hermano en pandemia, y la vuelve iracunda el recuerdo del tratamiento que le prohirieron frente a ese hecho. Se enferman ambos del virus, quedan aislados, su sobrina se aísla con ellos para poder cuidarlos, el señor desmejora, lo internan en Santa Rosa y luego le dan el alta. Después de eso padece una neumonía como resultado del coronavirus, lo vuelven a internar y a partir de ahí Nora no lo ve más. El episodio del sepelio es doloroso. La restricción impuesta de no dejarla acercarse al cajón y no dejar que viera a quien compartió su vida con ella durante más de 50 años le genera ira, enojo.

Nora tiene una vida ligada al trabajo y al esfuerzo. Hay un dato en su vida que muestra cuán grande es su voluntad. En su casa hablaban alemán. Ella con su hermano hablaba en alemán. Ante mi pregunta sobre dónde aprendió español, me dice que en la escuela. A la escuela ella fue dos o tres años. No recuerda bien. Pero habla el español perfecto y también lee y escribe. Me comenta estos datos al pasar, porque yo insisto, pero no hace hincapié en que ello haya sido un problema o hubiese representado una dificultad.

Se desempeñó como empleada doméstica, cocinera y al cuidado de niños desde la adolescencia hasta los 70 años. Orgullosa habla de sus aportes al sistema jubilatorio.

Antes de la pandemia, Nora a pesar de su edad, se manejaba con cierta independencia en su vida diaria. Podía salir sola a hacer compras o visitar a sus vecinos. Sin embargo, la pandemia y la muerte de su hermano, parecen haber generado un cambio en su percepción de seguridad y autonomía.

Actualmente no sale sola. Este cambio se atribuye principalmente al miedo a posibles accidentes, como caídas o encuentros con perros agresivos. "Yo tengo mucho miedo de andar en la calle. Andan perros y qué sé yo. Por ahí, me caigo, me quiebro." (Entrevista a Nora, julio 2022)

Roberto (62) por su parte, empleado de comercio, vive solo y no es originario de la provincia, llegó al pueblo desde otra buscando trabajo hace muchísimos años ya y se quedó. La localidad lo acogió, le dio trabajo y amigos. También fue funcionario público electo en varias oportunidades. Los dueños del negocio donde trabaja son añosos y por un tiempo decidieron bajar las persianas aunque estaban declarados esenciales. A lo largo de la entrevista cuenta cómo para sostener la economía de la empresa empiezan con los repartos y a atender proveedores con todo un protocolo de desinfección de la mercadería que se descargaba de los camiones que él mismo había ideado.

Se queja del terror y el miedo infundido en esos días de invierno duros, de poca luz, con la sirena sonando como música siniestra de fondo en un escenario de calles desiertas que recuerdan a “El peatón” de Bradbury (Bradbury, 1958). La soledad le pesaba pero se sentía útil en su misión y tarea.

En función de lo antedicho, nos permitimos concluir que conforme a las experiencias del envejecimiento que fuimos registrando en el trabajo de campo, hay un aspecto que tiene que ver con el envejecer y con el punto sensible de la pandemia: la pérdida de autonomía.

Podemos establecer que dentro de la propia percepción de la vejez el peor escenario, el miedo mayor y el sufrimiento mayor lo genera la pérdida de autonomía. Hemos ya hablado del caso de Emilia. Ella es el punto de inflexión metodológicamente hablando. Ahora bien, la pérdida de autonomía física y/o cognitiva, se constituye en el monstruo más temido.

Observamos así que el miedo a la pérdida de autonomía en el coexistir diario de los viejos y viejas es coincidente con los riesgos asociados a la vejez enarbolados tanto por la OMS como por el discurso biomédico previo a la pandemia.

Enfrentan ese miedo con diferentes estrategias de entrenamiento que alejen el riesgo a perder autonomía y/o a parecer achacosos.

Así dice Delfina (67):

“Por ejemplo, mi marido cuando empezó a tomar conciencia dijo bueno, hay cosas que yo ya está no puedo hacer porque estoy viejo, ya está. Yo no, yo por ahí me desafío, a ver, no me entregó así no más. Yo creo que sí yo tengo la posibilidad de hacer cosas y...las voy a hacer. Las voy a hacer, aunque no sean acorde a mi edad.

Entonces, por eso digo, esos desafíos me pongo. Que a veces por ahí voy a decir bueno está vieja sola no, no, porque no soy vieja porque en esas cosas no me siento vieja me siento que tengo capacidad como para manejarme sola... por eso digo no es que yo tengo el chip puesto de que estoy vieja, no, yo me resisto a eso no tengo el chip por eso cuando estoy lenta para algunas cosas me da bronca. No puedo entrar en la otra situación de decir oh bueno total a esta altura...

Entonces yo trato de estar ágil mentalmente, físicamente, por ahí no me acompaña mucho el físico, pero bueno es parte de lo que es el desgaste, yo digo hay gente que tiene un físico de 10 y tiene una actitud que no tiene cabeza y bueno gracias a Dios trato de mantener la cabeza lo más conectada que pueda y bueno físicamente me doy cuenta de que tengo montones de quilombos.” (Entrevista a Delfina, mayo 2022).

Nótese el denodado esfuerzo que pone en no parecer vieja, en “no entregarse” según sus propias palabras, en proponerse desafíos que no la arrojen a ese concepto de vejez que hemos ido incorporando producto de la “pedagogía de la vejez” (Miranda Videgaray, 2021) donde ésta queda asociada irremediamente al deterioro. En otros tramos habla de las pérdidas irremediables que fue aceptando como las canas y la renuncia a los tacos.

César (88) por su parte también ensaya sus estrategias, pero su actitud es diferente, no se resiste al paso del tiempo, sino que establece negociaciones con el mismo y aclara en varios tramos que “no hay que porfiarle”. César hace deporte, es activista por los derechos de las personas adultas mayores (ya hemos relatado su lobby para la construcción de una pileta), hace palabras cruzadas y decidió hace unos años comenzar a estudiar inglés porque le aconsejaron que es fundamental para la salud de su cerebro. Pone también especial cuidado en cómo se alimenta, y ante la pregunta sobre el proceso del envejecimiento comenta:

“O sea, no, no, no, tenés que obedecerle, eh, viste, hay que obedecerle. Mira, tengo una bicicleta que se llama rodado 28 son altas, entonces qué pasa, yo noto que ya para bajarme, nos llego al suelo, así que ahora bueno, ya le pedí ahí al ciclista a donde arreglan, una bicicleta 26, le digo, viste que esté en buenas condiciones, porque comprarme una nueva, yo no sé, únicamente que el día de mañana quede para mis nietas, pero así, no va, ... porque si no, me parece con este me voy a dar un porrazo...”

...pero si yo, por ejemplo, antes hacía como te expliqué 10 km bueno eso ahora chau hago un kilómetro, y para de contar, viste...” (Entrevista a César, marzo 2023)

Si bien en los dos relatos expuestos la actitud frente al envejecimiento es distinta porque en Delfina es de resistencia y en César es de negociación, en ambos se evidencian las pérdidas que el paso de los años trae consigo y las estrategias que ensayan para hacerle frente y sostener su autonomía, concepto ligado como se observa a conservar la salud física y mental.

Pero en ambos la pandemia trae consigo como hemos visto la pérdida de autonomía contextual con todas las implicancias y significaciones que hemos ido relatando. Denominamos pérdida de autonomía contextual aquella impuesta por el contexto pandémico a razón de la edad. Las personas adultas mayores establecen entonces negociaciones y estrategias para sobrellevarla y es por ello que hay situaciones donde “las pérdidas y ganancias tienen lugar simultáneamente” (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011).

Por su parte, Analía, Delfina, Nora, Inés y Marta relatan en experiencias concretas la impotencia que le generó la pérdida de autonomía contextual. Más allá del deterioro físico y/o pérdida de confianza la mayor parte de los entrevistados tejen estrategias que otorgan sentido a su existencia y que implican la afirmación de la autonomía que consideran lesionada y la no resignación frente a las circunstancias.

César por su parte diseña circuitos deportivos como hemos visto, y ni bien pudo salir visitó a sus nietas, que las veía a través de la ventana, sin contacto, pues su hija es médica y decidieron extremar precauciones.

Luis (74) y su mujer Clementina (62) siguieron trabajando on line, dedicaron tiempo a su jardín y agradecen tenerlo. Miraron series, y armaron rompecabezas junto a su hijo. Como navegan con soltura en la red, se constituyeron en consultores y gestores de los permisos para circular que bajaban de la web para otros vecinos y vecinas de la localidad. Luis no pudo conocer a su nieto que nació en pandemia y viajó a conocerlo recién al año.

Denotamos en estos relatos dos cuestiones relevantes; por un lado, como hemos expuesto con diferentes fuentes, la vejez se constituye en un riesgo, entendida esta palabra como pérdida o amenaza, y las personas entablan con este sentido una especie de carrera a fin de dilatar la aparición de estas pérdidas lo más que se pueda o morigerarlas. Hemos

expuesto testimonios dónde las personas adultas mayores se esfuerzan en ello, o en otros casos se angustian por no poder detenerlas. La pandemia significó en este sentido, desde los discursos imperantes que también ya han sido expuestos más las herramientas legislativas, la reificación del ciclo vital y etario, dónde el modelo habitual se suspende e imperan las restricciones a la movilidad, la soledad, la solicitud de permisos tanto para circular como hacia los hijos o adultos a cargo, el deterioro físico producto del encierro, esto es, la pérdida de autonomía.

Los efectos de la pandemia en este pequeño lugar enfrenta a las personas adultas mayores con uno de sus principales temores: el deterioro y el aislamiento, que también se cobró víctimas, algo que se evidencia en el siguiente relato de una de las informantes sobre la historia de Luciana y la Legión de María.

4.3 La Legión de María: víctimas del aislamiento

“Que linda era la vida antes”...me dice Analía allá por enero del 2022 en plena crisis de la variante Omicron. Cada una con su barbijo y a más de dos metros separadas mesa de por medio. En esa entrevista me cuenta los avatares de las señoras miembros de la Legión de María, un grupo que surgió de la iglesia y que se reunía todos los miércoles en la casa de una de ellas para rezar y luego cenar juntas o merendar. La legión había mutado de ser una mera formación con fines espirituales a un grupo donde primaban los lazos de amistad, camaradería y distracción. Se juntaban en lo de Luciana, dónde también se festejaban cumpleaños o los días del amigo. En el medio de la pandemia continuaron llamándose por teléfono fijo casi a diario.

La anfitriona, que tenía un problema en una pierna desde su nacimiento, razón por la cual le costaba desplazarse, murió en pandemia, no de coronavirus, sino de soledad. Nos cuenta Analía:

“Sí se murió en la pandemia, pero no de coronavirus, yo calculo que murió de amargura porque ella no podía entender, no podía entender... Claro todos los miércoles estábamos ahí, todos los miércoles. Ella era soltera, viste que era renguita, nació con esa pierna. Casi no salía. Y viste después con la pandemia ella sufrió todo eso, vivía sola, pero tenía una persona de día y una de noche.

Si habrá llorado en los últimos tiempos. Yo para animarla le decía ¡ay Lu vos tenés un rociador adentro de los ojos! Entonces se reía. Tenía una memoria...” (Entrevista a Analía, enero del 2022)

La misma Analía narra también lo difícil de permanecer absolutamente sola durante el aislamiento y lo duro que fue que un policía vecino no la dejaran salir a la vereda a barrer. Ese pequeño acto, en un pequeño pueblo toma relevancia social, pues siempre pasa alguien a quien saludar y con quien ponerse a conversar. Dice al respecto:

“y él decía, viste, señora no salga. Pero la vereda no la barra, hasta abajo del porche. Pero para estar abajo del porche me quedo adentro. ¡Qué hago de abajo del porche! Como es, el mes de junio yo quería barrer la vereda entonces... total uno anda con barbijo pasa una persona buen día, buenas tardes, cómo andas, bueno parece que no, ya saludaste a alguien.” (Entrevista a Analía, enero del 2022)

De las observaciones y las entrevistas se desprende el peso de la soledad y la necesidad del contacto con otros por parte de las personas mayores, pero también salen a la luz sus mundos sociales y sus esfuerzos para mantenerse en contacto. La pandemia barrió esos esfuerzos y los conminó al confinamiento en una etapa de la vida dónde la muerte es una realidad convivencial. Aparece así “la muerte temida” (Thomas, 1999): la muerte en soledad.

4.4 Los viejos y viejas construyen sus propios riesgos

La pandemia como ya hemos establecido es un acontecimiento crítico. Expusimos que trae del concepto de evento la sorpresa, la contingencia y la singularidad (Esperón & Etchegaray, 2023) y que por esa razón es imposible abordarla desde los saberes previos. Dijimos también que “debilita cualquier diseño estable” (Žižek, 2016) y “desarma el presente” (Visakovsky, 2020) abriendo la gran fosa de la incertidumbre.

Establecimos que como el riesgo desde el discurso biomédico trabaja en el plano de la probabilidad se vuelve una herramienta ordenadora porque construye certezas mínimas.

Pero aprendimos de Mary Douglas, como también ya hemos manifestado, que la construcción de esas certezas genera consecuencias, y que los actores no solo puján en la construcción de los rankings de riesgos sino también en la ponderación de las mismas (Douglas & Wildavsky, 1982).

Desde el punto de vista del individuo, el modelo de curso de vida estandarizado confiere cierta previsión y la previsión otorga seguridad, una línea a seguir que ofrece ciertas certezas. Algunos autores como hemos visto, señalan una individualización del mismo y una crisis en la estandarización proveniente del modelo de las sociedades industriales conjuntamente con una primacía en el devenir de la existencia anclada en las trayectorias individuales (Lynch, 2015) (Le Breton, 2021). Pero más allá de esto, el modelo de curso de vida estandarizado que proyectaba la normalidad situada en nuestro pequeño poblado queda, como ya hemos establecido, en modo suspensión.

Como también hemos manifestado, el paradigma de curso de vida es multidimensional y multidireccional (Gastrón, Oddone, & Lynch, 2011) y la dimensión biológica aquí regresa para cobrar relevancia, no ya desde la estructura de la emergencia sino desde las mismas prácticas y percepciones del individuo.

Y es ahora donde el argumento se torna un tanto incómodo porque hay que incluir una certeza inexpugnable: las probabilidades de morir en la vejez son también mucho mayores que en cualquier otra etapa de la vida, y el peso de esa la posibilidad es cotidiano.

Así se abren al menos tres grandes áreas fácilmente identificables: por un lado el riesgo, léase peligro o amenaza, que proviene directamente del agente, del virus, y que es identificado y priorizado desde el discurso biomédico por sobre cualquier otro riesgo; el riesgo, léase como condición de decrepitud construida culturalmente en torno a la vejez (Elias, 1987) (Morin, 1999); (Miranda Videgaray, 2021) y finalmente el riesgo entendido en su sentido amplio, premoderno (Boholm, 2015), como situación incierta que puede implicar pérdidas y/o ganancias, dónde el examen de las situaciones y la toma de decisiones perfectamente calibradas no es posible y depende de las construcciones subjetivas que los sujetos realizan conforme sus propias percepciones ancladas en sus trayectorias de vida (Dufourmantelle, 2024) (Le Bretón, 2011).

Esto es, hemos delimitado aquí tres orientaciones teóricas del riesgo que se superponen en la forma de abordar el acontecimiento y que corresponden a tradiciones teóricas marcadas. Por un lado la teoría racional, basada en las probabilidades y la estadística, propia del discurso epidemiológico; la “pedagogía de la vejez”, la construcción de la vejez como riesgo (orientación teórica cultural); y la mirada propia de la orientación teórica del del curso de vida en la variante subjetiva que hemos decidido trabajar, donde cada persona en base a su experiencia y trayectoria de vida analiza y pondera las

dimensiones del riesgo que no solo implica peligrosidad sino también la posibilidad de arriesgarse en pos de algo que consideran valioso, esto es, la elección de “correr el riesgo” en la búsqueda de “fabricar sentido” (Le Bretón, 2011).

Consideramos también que, estas tres orientaciones teóricas se dan de manera simultánea en el campo. A la luz del paradigma del curso de vida y desde la subjetividad de cada trayectoria, el riesgo también se revela como un concepto en singular donde pudimos registrar algunas regularidades: por un lado, y dadas las circunstancias de la emergencia, la tensión existente entre la ponderación de las dimensiones que realizan las personas adultas mayores y el riesgo tal como es definido por la epidemiología desde el discurso médico que se vuelve hacedor de la política pública; por el otro la vejez tanto desde el discurso médico como desde la óptica de las personas adultas mayores implica riesgos, pero también con dimensiones que suelen colisionar.

Hay también un doble aspecto entre esas tensiones o dimensiones de riesgos coexistentes. Nos referimos a la relación del riesgo con la variable tiempo. Por un lado hay riesgos inminentes, determinados por la emergencia o la crisis, y otros de tipo crónico (Cohn, 2000).

Por último vale aclarar que, a los fines de este análisis consideraremos el o los riesgos como “objetos sociales contextualmente dependientes” (Frías Osuna, 2006, p. 20). Así “el acontecimiento que lo genera no es un objeto social, en cambio el riesgo si lo es” (Frías Osuna, 2006, p. 20), porque es una valoración de las consecuencias de ese acontecimiento.

El evento plantea un escenario incierto donde las definiciones de riesgo no pueden escindirse de las relaciones de poder y que se suceden a veces como estrategias para intentar dar certezas a una situación que se percibe desde la política sanitaria como peligrosa para toda la sociedad. Se aboca para ello a la construcción de consensos a fin de implementar las políticas que la epidemiología apoyada en la estadística lleva adelante evidenciando así lo que bien ya ha explicado Mary Douglas (Douglas & Wildavsky, 1982), esto es, no es que los viejos y viejas no tomaran conciencia del riesgo o desconocieran la peligrosidad del virus, sencillamente sus ponderaciones frente a lo establecido muchas veces resultaron ser otras. Para buscar el porqué de ello es que hacemos uso del paradigma del curso de vida desde la óptica subjetiva. Buscamos conocer

como esta selección, percepción y aceptabilidad o no, nos revelan significados sobre la vejez en este espacio geográfico.

A la definición hegemónica de riesgo del momento muchos de los informantes, junto con experiencias que hemos recogido en el campo, le oponen el riesgo que implica el devenir temporal, y regresan así a un concepto premoderno del riesgo (Boholm, 2015), donde éste no solo implica pérdidas y amenazas sino que puede significar importantes ganancias y ventajas (Dufourmantelle, 2024).

Mientras el discurso biomédico y el enfoque del envejecimiento saludable hablan desde el riesgo como amenaza, peligro o pérdida, varias de las personas adultas mayores entrevistadas se manejan en el plano de la incertidumbre que abre el acontecimiento. La incertidumbre y la angustia generada por éste son resueltas en un plano más experiencial. Esas dimensiones coexisten en planos diversos. Son concepciones de riesgos en dimensiones diferentes.

Esto es, una persona de 80 años queda aislada, en el trascurso de su confinamiento se entera de la muerte de algunos de sus pares y sabe que por la edad que porta la muerte es una posibilidad concreta y el envejecimiento opera como un riesgo crónico. Sabe que si se expone a romper el encierro las probabilidades de contagio son altas (riesgo inmediato) pero que también la muerte es una posibilidad refrendada por la probabilidad estadística en función de su edad, como se observa en la siguiente tabla de datos cuya fuente es el INDEC.

Tasa de mortalidad por 1.000 habitantes, según grupo de edad y sexo. Total del país. Años 2012-2021											
Grupo de edad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Menores de 1 año	11,1	10,8	10,6	9,7	9,7	9,3	8,8	9,2	8,5	8,0	
1 a 4 años	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	
5 a 14 años	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8	0,2	0,2	
15 a 24 años	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	
25 a 34 años	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,2	
35 a 44 años	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	1,7	1,7	1,7	1,8	2,4	
45 a 54 años	4,4	4,4	4,2	4,2	4,3	4,0	3,9	3,8	4,3	5,8	
55 a 64 años	10,9	10,9	10,6	10,7	11,0	10,2	10,1	10,0	11,5	14,3	
65 a 74 años	24,5	24,6	24,1	24,3	25,3	24,1	24,1	23,9	27,0	31,5	
75 años y más	88,3	88,9	87,8	88,6	92,6	88,2	83,2	83,3	88,0	94,6	

Nota: los datos de población utilizados en el cálculo de las tasas de 2005 a 2012 corresponden a la revisión de las proyecciones de población basadas en los resultados definitivos del Censo 2001.

En consecuencia, se presentan fluctuaciones, que se deben fundamentalmente al cambio de denominador. Las tasas de mortalidad de menores de un año son por mil nacidos vivos.

A partir de 2013, las proyecciones de población utilizadas son las publicadas en INDEC (2013). *Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2010-2040*, Serie Análisis Demográfico N° 36, Buenos Aires.

Fuente: Ministerio de Salud. Secretaría de Acceso a la Salud. Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS). Estadísticas Vitales.

Publicación: *Anuario Estadístico de la República Argentina 2022*.

De esto se sigue que, en la última etapa del curso de vida siendo la muerte probable y una posibilidad con covid-19 y sin covid-19, la construcción de una pirámide de riesgos definida tan taxativamente por la política sanitaria sin ponderar las consecuencias que ello revestía para la población hacia quien las medidas fueron destinadas es al menos un poco presuntuoso.

Pues se distingue en varios de los relatos de los entrevistados que, no parecen prestar acuerdo con la definición de riesgo imperante en el momento que los involucra como uno de los principales protagonistas, e incluso prestando acuerdo a ello, la valoración de las consecuencias sobre esas definiciones son puestas en revisión.

Dos cuestiones dejan en evidencia lo presentado, por un lado, la respuesta a la pregunta de por qué siendo declarado grupo vulnerable o de riesgo algunos viejos y viejas deciden alentar visitas clandestinas o formar grupos de partidas de cartas y por qué se repite en varios informantes el rechazo al diagnóstico de covid-19 o sencillamente una actitud de ignorarlo o ponderarlo como irrelevante al momento de una defunción de una persona adulta mayor que lo tenga como causal.

4.5 Las partidas de cartas y la negación del diagnóstico

Hay dos situaciones que hemos mencionado al pasar en este escrito pero frente a la que no nos hemos referido puntualmente desde el lado de la agencia.

Una de esas situaciones es el hecho recurrente que aparece en varias de las entrevistas de poner en duda el diagnóstico o testeo que da positivo en la portación del virus de varias personas adultas mayores. La otra tiene que ver con la actitud o comportamiento de algunos de nuestras o nuestros informantes de narrar la historia de la pandemia a la distancia como una exageración y de haber participado de reuniones con pares en épocas donde imperaban las restricciones o bien haber alentado a encuentros, pese a ellas.

Estas situaciones se nos presentaban como un interrogante mientras realizábamos el trabajo de campo y más allá de nuestras indagaciones este tipo de aseveraciones y descripciones se repetían.

Descartamos completamente el hecho de que las personas adultas mayores incurrieran en este comportamiento por falta de discernimiento, por falta de información, o por falta de educación al respecto, pues entendían acabadamente los hechos. Sin embargo, muchas de ellas incurrían en este tipo de actitudes.

La reafirmación de la autonomía como hemos expuesto surge cuando uno indaga sobre la cuestión. Pues como deja expuesto el relato de Analía, estas personas saben y son absolutamente consientes, sobre todo las más añosas, de su realidad convivencial con la muerte, con lo cual la amenaza de la misma no reviste a estas alturas una novedad, y como hemos querido explicar más arriba y también expondremos más adelante, la elección del cómo perecer pesa tanto o más que el dato mismo.

Acá interesa exponer la tensión entre la definición del riesgo producto de la emergencia dispuesto por el discurso biomédico y la de los adultos mayores. Ambos coinciden en que el covid-19 representa un enorme riesgo, pero existe una diferencia en la ponderación de los mismos que conlleva a quitar relevancia al diagnóstico por parte de las personas adultas mayores. Si una persona ya estaba mal, “medio ido”, la muerte por covid no representa el mayor riesgo; primero porque, como ya ha sido expuesto, la pérdida de autonomía implica una amenaza enorme y segundo porque el riesgo de mayor letalidad parece albergar en esos síntomas.

Así al riesgo probabilístico se opone el riesgo para la persona, con sus valores, percepciones y significaciones propias.

Si el riesgo es susceptible de ser calculado, si es una especie de incertidumbre controlada, la posibilidad de la muerte no lo es. El escenario en el que viven las personas adultas mayores, sobre todo las más añosas, es mucho menos controlable y mucho más incierto que el escenario de alguien de mediana edad en pandemia por covid-19.

Pero también puede decirse que la probabilidad de enfrentarse con la muerte es mucho más alta cuanto más avanzada sea la edad, con lo cual la causa no representa real importancia.

Ahora bien, desde la mirada de “la muerte vivida”¹⁰ (Vovelle, 2002) nos proponemos describir algunas aristas de la actitud frente a la muerte de algunos de nuestros informantes.

¹⁰ Vovelle divide en tres niveles los abordajes sobre la muerte: por un lado la “muerte obligada”, a aquella que mira la esperanza de vida o los cambios poblacionales y las grandes pérdidas y que es de interés de la demografía; en segundo lugar, la “muerte vivida” que es aquella dimensión donde el foco de atención está puesto sobre las representaciones, las actitudes, los imaginarios y que nos interesa particularmente puesto que es objeto de estudio de las ciencias sociales o las humanidades. Y por último, un tercer nivel que se refiere al discurso sobre la muerte, esto es, todo lo que se diga sobre ella, así como también las manifestaciones estéticas que la acompañan.

4.6 La vejez y la muerte natural

Para comenzar a diseccionar nuestra explicación partiremos del hecho por el cual la muerte intima a la vejez. El tránsito de una edad biológica avanzada implica que las personas tienen conocimiento de una realidad convivencial con la muerte, esto es, la vejez pone el umbral de la finitud temporal más cerca, y es esta una ley universal que como indica Morin, no admite excepción pues se trata de una “desprogramación programada” que reside en el corazón mismo de la vida (Morin, 1999, p. 362). Con ese concepto Morin hace referencia a que el propio ADN tiene grabado nuestro envejecimiento y su derrotero: la muerte.

Como corolario el autor sostiene que la lucha contra la vejez en el mismo tenor con el que se combate a las enfermedades, puede redundar quizá un día en vencer la muerte lo cual implicaría una transformación de la naturaleza humana. (Morin, 1999, p.349)

Por su parte Elias ya al comienzo de su gran ensayo “La Soledad de Los Moribundos” (Elias, 1987, p.8) equipara la realidad del moribundo con la realidad de los “señiles”. El nudo de esa comparación reside en el aislamiento al que se los somete y en la falta de identificación de los seres humanos que no están aún en esa posición con quienes la están atravesando. Asimismo sostiene la naturalidad de la muerte en las sociedades industriales que es vista como el fin de un proceso que opera bajo el paradigma de la ciencia. (Elias, 1989, p. 60).

El concepto de “naturalidad de la muerte” en la vejez también es tratado por Morin quien lo pone en relación con lo patológico (Morin, 1999, p. 338). Siendo el envejecimiento una característica propia de los organismos superiores, la vejez y la muerte para Morin son patológicas y normales a la vez. Patológicas porque la muerte deviene producto de fallas particulares de algún órgano y la vejez producto del deterioro general, pero normales en tanto que verdad universal.

En el caso de Elias la naturalidad remite a “lo controlable”. La ciencia ha podido a lo largo de la historia alterar en muchos casos el curso de lo natural. Piénsese en las plagas, pestes y bacterias, o enfermedades de todo tipo. Pensar en la muerte como algo natural nos dice Elias, alimenta la ilusión sobre su control. (Elias, 1989, p.61)

Si la vejez es enfermedad, es patología, es controlable, la muerte puede ser vencida. De allí la equiparación del viejo con el enfermo. Porque desafiar ese estado de cosas, dentro

del marco de creencias de la ciencia, implica aceptar la finitud y echar por tierra las fantasías de la inmortalidad.

También en el tratamiento que hace de la vejez Morin se vierten las múltiples formas en la que los humanos mediante la ciencia intentamos prolongar la vida y evitar las fallas generadas por la degradación que trae en sí el envejecimiento (Morin, 1999, p.363).

Basta abrir cualquier portal de noticias para leer las recomendaciones de médicos y universidades con el objetivo de extender la vida o evitar la decadencia como también encontrar a modo de noticia experimentos de gente adinerada que gasta millones en la promesa de correr el límite tanto como se pueda¹¹. Así la vejez, enfermedad y muerte quedan encadenadas en oposición a la plenitud de la vida (Finol, 2012).

Thomas por su parte, da cuenta de la situación del anciano que espera la muerte, muerte que ya ha sido precedida de enfermedades, pérdida de roles y vínculos. (Thomas, 1999, p. 430) Aunque su estudio particular es sobre África, sostiene postulados que retomamos en sintonía con los demás autores ya expuestos. Dice Thomas: “Es que la muerte del viejo forma parte de alguna manera del “orden de las cosas”” (Thomas, 1999, p. 439). Allí habla de la muerte del anciano como “la buena muerte” o la “muerte natural”.

En nuestro estudio observamos que los entrevistados más añosos, personas mayores, asumen lo que denominamos una realidad convivencial con la muerte. Con ello nos referimos a la “muerte esperada o aceptada” (Thomas, 1999, p. 449) característica de los viejos y viejas.

Esta convivencia con la muerte llega con la noticias de fallecimientos o enfermedades de los pares y allegados así como también con los achaques, los límites que impone el cuerpo y que resultan infranqueables. El “ya no salgo sola”; “con la quebradura de cadera se terminó todo para mí”; “ya no lavo los pisos”, o hechos como la viudez marcan hitos en la trayectoria de vida que se van volviendo puntos de inflexión (Blanco, 2011).

Al respecto nos narra Emilia:

...”pero bueno después me caí y me quebré y ahí se terminó, para mí se terminó todo. Ya es como que viste ahora ya es como que nací de vuelta. Yo en ese

¹¹ <https://www.infobae.com/salud/2023/09/20/el-multimillonario-que-quiere-vivir-para-siempre-toma-mas-de-100-pastillas-al-dia-y-sigue-una-rigurosa-rutina-de-entrenamiento/>

entonces era libre, salía y tenía mi patio, mi jardín, porque yo soy de las plantas. Me gusta tener flores, me gusta tener plantas, y se termina todo. Yo ya no puedo caminar más y bueno tengo ahora un muchacho que me viene a limpiar el patio y me mira las plantas, me las riega y después tengo una señora ya debe estar por venir que viene de noche.” (Entrevista a Emilia, julio 2022)

Sin embargo, lo “natural” es esperar la muerte lo más viejo o vieja que se pueda en la tranquilidad del hogar, porque el hogar es el lugar de la vida. (Finol, 2012)

La muerte natural es, a los fines de las personas adultas mayores de este pequeño poblado la muerte que llega producto de los años, producto de la degradación y falla orgánica habiendo atravesado el umbral de los ochenta y tantos. Tomo como referencia esta edad porque los entrevistados así me lo marcan, tener 70 años resulta para el conjunto ser aún una persona “joven”.

Dentro del concepto de muerte natural se encierran los ritos adecuados que atienden ese momento. Con lo cual, una muerte joven o una muerte donde los rituales funerarios fueron alterados no es natural ni es una buena muerte, y representa la “muerte temida” (Thomas, 1999, p. 449)

Por su parte, la pandemia por covid-19 y la declaración de los adultos mayores como grupo de riesgo irrumpió como la oposición a esa muerte natural. Trajo consigo la muerte en soledad, el desarraigo y la ausencia de ritos.

4.7 El primado de la autonomía: la elección de correr el riesgo

Es preciso rescatar aquí que la pandemia también reveló el clamor por la autonomía y por el goce pleno de los derechos de las personas mayores. Eso que desde el adultocentrismo se confundió con terquedad o rebeldía y que fue denunciado como edadismo por Beltrão (Beltrão, 2020) implicó que los viejos y viejas, ejercieran en prácticas concretas el derecho de “correr el riesgo”.

Quien sabe que, como dijo una entrevistada, “vive de yapa” se dispone a decidir qué riesgos correr sacudiéndose los controles de quienes se afanan por cuidarlos.

El audio viral que recorrió la comunidad nos revela a las “viejas chinchoneras” que se juntaban a tomar mate y resultaron contagiadas, y tampoco es casual que el primer caso

de contagio local tenga por protagonistas a dos viejos de más de ochenta, vecinos de cuadra.

También abundan los testimonios de viejas y viejos que lejos de las miradas policíacas se contactan a través de los patios lindantes o los que sacan en la comisaría con alguna buena excusa el permiso para circular. Relata Analía al respecto: “Bueno acá López, ese hombre me dijo, Ana no haga caso, vaya a la comisaría y saque un permiso. Yo saqué un permiso.” (Entrevista a Analía, enero 2022)

Ana relata como exhorta a una pariente a juntarse a escondidas, pariente que muere de cáncer en pandemia y no ve nunca más.

Consideramos que estas actitudes frente al riesgo son también actitudes frente a la muerte, una actitud que discrepa con la que describe Ariés como “muerte invertida” (Ariés, 2008), dónde el moribundo relega su papel protagónico en la tragedia de sus horas finales y pone en terceros la voluntad y el ejercicio de los últimos días.

No, pues en estos testimonios hay ejercicio pleno de elección y autonomía. Como establece Finol:

“...existen conductas humanas, sufridas o practicadas, que se sitúan en los bordes de la muerte- en los límites del precipicio- que interesan a una Antropo-Semiótica de la muerte porque en ellas se expresan concepciones de la vida y del morir.”
“...el individuo que coquetea con la muerte expresa una crisis que los límites ya no marcan, no contienen y no regulan”. (Finol, 2012, pág. 247).

Así, algunas de las personas mayores denominadas “grupos de riesgo decidieron “correr el riesgo” (Finol, 2012) (Le Bretón, 2011) desafiar la muerte para sentir la vida, incrementar la primacía del individuo sobre las probabilidades de la especie (Morin, 1999). ¿Implicaba esto la ausencia de miedo? No, pues si bien la gran parte de los entrevistados niegan el miedo a la muerte por el virus, la mayoría incurre en prácticas de temor en casos de fiebre, o en no prender mucho la tele o incluso en descreer de los resultados de los hisopados. Pero la negación empieza a encontrar fallas con la realidad de los primeros afectados cuyos relatos de parientes o de los mismos sobrevivientes hablan de la estadía en el módulo, un lugar de internación compulsiva, que emerge como ya hemos manifestado como la suma de la “muerte temida” (Thomas, 1999). Esto es, una muerte con sufrimiento, en desarraigo y lejos de los afectos.

4.8 “Seguir adelante”

Como ya hemos mencionado, fue recurrente en varias entrevistas que los entrevistados contaran que internaron a alguien por estar enfermo de coronavirus o incluso al informante mismo pero descreen del diagnóstico. Se exponen a continuación algunos testimonios:

D diálogo entre Analía y Julia, una vecina (enero del 2022)

“Analía: Y para colmo el Federico acá también tiene el positivo.

Julia: ¿Quién no tiene positivo acá?

Analía: Viste (risas) y el 90 por ciento.

Julia: (risas) nosotros hasta ahora no nos medimos, pero capaz que también estábamos como positivos.”

Cuando indago a Analía sobre esta conversación manifiesta lo que ya había escuchado en varias oportunidades, aquello que bien expuso Clementina (62) “cuando no sabén que tenés, listo, tenés covid” (Entrevista a Clementina, julio de 2022).

Clementina y Luis nos relatan historia de amigos y conocidos que contrajeron la enfermedad. Todos personas adultas mayores. Esas historias terminan con la muerte de aquellos pares. Todas las historias que cuentan tienden un marco de sospecha sobre los diagnósticos.

A continuación exponemos extractados los pasajes dónde esta interpretación encarna en la oralidad:

Luis: se murió de covid, bueno, él tenía cáncer, o sea lo metieron en el módulo...

Clementina: para mí no se murió de covid.

Luis: pero por eso, todo era covid.

Clementina: él tenía cáncer. Entonces lo internan. La traen acá y se enferma. Se empieza a sentir mal. Se lo llevan al hospital de acá y ahí covid y entonces lo encerraron. Y se murió solo encerrado en una habitación. Que la familia lo iba a ver por la ventana en el hospital de acá. Acá se murió.

Bueno también ahí murió Don Raimundo. Y en la misma habitación estaba el hermano de Nora. Murió uno un día, y el otro al otro día. **Según le dijeron de covid pero tampoco sabían sí murió de eso.**

Yo: ¿pero cómo “según le dijeron”? Normalmente tenés un hisopado y un papel que dice positivo....

Clementina: sí, sí, sí. Les ponían eso a los viejos. Les agarra una gripe, una gripe fuerte, llegaba al hospital y van a una habitación solos. Venía otro, se lo ponían al lado, las enfermeras no entraban.

Después hablando sobre los momentos de la llegada del virus a la localidad Clementina relata sobre el caso 1:

“el viejo se murió, pero él estaba mal, estaba liquidado....estaba muy enfermo y **bueno le agarró una neumonía y se murió.**”

Respecto de otro conocido que fue internado en el “covidero” o “módulo” (expresiones nativas que aluden a un lugar del hospital capitalino dónde improvisadamente levantaron unos habitáculos separados del edificio central dónde iban a parar los enfermos de coronavirus):

Clementina: “Y Carlos me decía que los que estaban con él estaban mal, había gente que estaba con oxígeno, con traqueotomía, entonces dice “yo estaba perfecto, sentado en la cama y los miraba y decía pero qué estoy haciendo acá si yo no tengo nada”; no tenía tos, no tenía nada, **él cree que se equivocaron cuando le hicieron el hisopado;** “y estuve con todos los viejos ahí y no tengo nada”. O era muy asintomático o no sé. Y él estuvo como 10 días. ..

Valeria: ¿pero por qué los ponían juntos?

Luis: porque todo el mundo tenía covid (en tono irónico).

Clementina: porque todo el mundo tenía covid entonces (irónico)

A esto se suma que Inés una de las internadas y sobrevivientes de la peste diga que el covid-19 es sólo una gripe fuerte. Que la gente que murió, murió de otra cosa.

Esta situación se vuelve hartamente extraña si la enmarcamos en el discurrir argumental de este escrito. Son justamente algunas de las personas adultas mayores, precisamente 6 de

nuestros informantes, aquellas que fueron declaradas grupo de riesgo y frente a quien se desplegó una serie de medidas para su “vigilancia y cuidado”, quienes se refieren con suspicacia y duda frente al diagnóstico, incluso sostienen esta actitud frente a las formas de contagio. Al respecto decía Inés “sola me contagié” o “me junté con todos y no contagié a nadie”.

Dentro del mismo continente de hechos ubicamos las juntadas, partidas de cartas e incluso los exhortos a reunirse de algunos informantes a otras personas adultas mayores que aducían no salir porque sus hijos no los dejaban o se preocupaban.

Ya hemos expuesto el caso de Analía alentando a una pariente a verse, porque según sus inferencias podían morirse igual de cualquier otra cosa y no volver a encontrarse, algo que se volvió una realidad puesto que su pariente fallece de cáncer. Analía no puede siquiera ir al velorio a despedirla.

Abordaremos el tratamiento de la duda sobre el diagnóstico y las juntadas a la luz de tres posibles respuestas que seguramente son subsidiarias entre sí y que consideramos pueden arrojar algunos significados sobre envejecer en la peste y/ el ser-viejo-en-el-mundo-de-la-peste.

Estos comportamientos pueden enmarcarse en lo que denominamos realidad convivencial con la muerte, que ya ha sido expuesto.

En la vejez la muerte deja de ser un acontecimiento porque se queda sin su atributo de novedad, a propósito de la muerte natural que también ya hemos mencionado, pues nadie se asombra que alguien de 90 muera. Frente a esta situación, no resulta tampoco sorprendente que nuestros entrevistados ponderen en su ranking el riesgo, entendido como amenaza, a la mala muerte por encima de sencillamente la muerte. Por otro lado, como también ya hemos expresado, y si entendemos el riesgo en su sentido premoderno donde arriesgar puede sencillamente también traer ganancias (Boholm, 2015) (Dufourmantelle, 2024) se sigue que prefieran correr el riesgo, esto es, ganar el día, vivir (Le Bretón, 2011) lo cual no puede entenderse como que no sientan miedo, angustia y terror frente al acontecimiento de la peste.

Por otra parte, también aquí es válido incorporar el concepto de reactancia y recuperación del control según lo establece Elder (Elder, 2009). Según este autor las transiciones producen una “pérdida de control sobre los resultados de la vida” (Elder, 2009, p. 50, mi

traducción) y los agentes trabajan duro para recuperarlo y suma a esto el concepto de reactancia. Manifiesta: “Los sentimientos de reactancia ocurren cada vez que una o más libertades o expectativas son eliminadas o amenazadas. Estas emociones impulsan esfuerzos por recuperar o preservar el control” (Elder, 2009, p. 50, mi traducción). Esto puede observarse en los rechazos al diagnóstico y o en los intentos de restablecer prácticas previas, como los encuentros o las partidas de cartas.

Por otra parte, Zigon (Zigon, 2007) proporciona un marco que puede dar respuesta también a estos interrogantes. Pues cuando el ser-en-el-mundo se enfrenta a una irrupción, una “avería”, “una problematización”, el sujeto pasa de la moralidad irreflexiva con la que conduce su discurrir en la existencia al momento ético. Esto es, la normalidad tal como se vivenciaba se quiebra frente a una situación que interpela a la persona, que genera extrañeza y apartamiento, y una “demanda ética”. Ese momento Zigon lo denomina “colapso moral”. (Zigon, 2007, p. 137). Las personas lo resuelven tratando de regresar a su modo de vida, a la moralidad irreflexiva, a su ser-en-el-mundo, algo que el autor siguiendo a Badiou denomina “seguir adelante” (Zigon, 2002, p. 138). Claro que, ese ser-en-el-mundo ya no será el mismo.

Observamos así que, tanto Elder como Zigon, postulan que frente a un acontecimiento que irrumpe en la cotidianidad las personas tratan de “recuperar el control” (Elder, 2009), o bien “seguir adelante” (Zigon, 2007) mediante acciones que le permitan recobrar de alguna forma su estado previo o bien ordene el presente. Expusimos así el ahínco por sostener la autonomía de la mayoría de los informantes, llevando incluso adelante prácticas que se hallaban vedadas por la situación o bien quitándole relevancia al diagnóstico de covid-19, porque mucho peor que morir era morir en las condiciones a las que ese diagnóstico arrojaba.

4.9 La muerte en soledad: relatos del módulo

El Módulo es una especie de pabellón improvisado en el hospital de la capital provincial para aislar a los enfermos cuyo hisopado dio positivo y a los cuales la epidemiología ha catalogado de “alto riesgo”. Lo que sigue es una descripción de su interior en plena crisis pandémica cuya reconstrucción se logra de los relatos que realizaron los sobrevivientes y que se traslada de boca en boca entre los vecinos y vecinas de la localidad.

Hay dos “covideros”, uno para alojar mujeres y otro para alojar hombres. Camas una al lado de la otra en dos hileras enfrentadas. No hay baño, los internos se hacen colocar la

chata o se levantan y hacen sus necesidades frente a todos en una lata de 20 litros instalada a tal fin que vacía el personal dos veces al día generando un olor nauseabundo.

Una vez allí el interno pierde todo contacto con el exterior. Los familiares solo reciben noticias llamando a un teléfono después de insistir varias veces.

Los sobrevivientes del horror ven morir a sus compañeros de destino ocasionalmente y recuerdan los gritos pidiendo oxígeno.

El personal que ingresa, ingresa todo vestido con los famosos trajes que el lenguaje coloquial designó como de “astronauta”, esto es, un equipo blanco con visera que protege de cualquier contacto con el virus.

Según el relato de los entrevistados, algunos sobrevivientes luego de estar allí cayeron en una depresión tan profunda producto de las vivencias ocurridas que murieron tiempo después.

Así relata extensamente un matrimonio entrevistado (Clementina y Luis) de más de 60 sobre un amigo de setenta y largos:

“Y otro que me contó mucho sobre el tema internación fue Guillermo que ahora falleció. Bueno y él me contó, me llama un día, era el día de su cumpleaños y me llama él a mí y le digo “uh! qué tal estás pasando tu cumpleaños” que era en agosto. “Sí, sí”, me dice, “pero el peor cumpleaños de mi vida tengo”. “¿Qué pasa? ¿Qué pasa?”, le digo. Bueno, él estuvo internado, bueno ya sabía yo por eso le digo “te dieron el alta”, “sí, sí” me dice, “pero volví, dice, con una depresión que no puedo más”.

¿Pero qué pasó? le digo yo. “No estaba enfermo, yo no tenía nada”. Lo llevan porque él se descomponen del estómago. Eso era en el 20. Él se descomponen por un dolor de estómago, va la señora, lo lleva a la clínica y lo primero que le dicen que le hicieron el hisopado y que le dio covid y ahí nomás desapareció. Lo llevan al hospital, a los módulos que había en el hospital, ni siquiera, y bueno lo meten ahí adentro.

Dice que había 10 camas, 5 de cada lado, estaban todos varones, bueno no tenían baño, eso no tenía baño, y a él le dicen no, porque te vamos a poner una sonda, y él le dice no por qué yo puedo hacer pis, ir al baño, por qué vas a poner una sonda. Bueno, el módulo tenía un vidrio y lo miraban por ese vidrio. Una o dos veces

por día entraban a la hora de la comida vestidos tipo astronauta y le dejaba la comida, pero como no había baño tenían que hacer en una lata. En el rincón había una lata de veinte litros y ahí hacían sus necesidades. Vos te imaginás el olor que era eso. Una vez por día iban y llevaban la lata y ahí estaba todo. Insólito.”

Guillermo muere unos meses después producto de una profunda depresión. Los informantes cuentan que jamás se recuperó de lo vivido allí. Sucedió lo mismo con un señor de noventa y tantos vecino de Analía. Se enferma, lo internan en el módulo, sale, pero según relatan los habitantes el deterioro con el que sale de allí es tal que no logra recuperarse y muere a los pocos meses.

Relatos como estos se desprenden en cada entrevista. Gracias a algunos sobrevivientes el relato recorre las casas de la localidad y se transforma en el miedo mayúsculo, porque una cosa es el miedo a la muerte y otra el miedo a una forma concreta y real de morir: en aislamiento total, en soledad total, sin volver a ver a los afectos y sometidos a la deshumanización que implica la falta de privacidad y el no ser escuchados solicitando un cargador de celular, un paquete de galletitas, o alguna otra petición que puede resultarnos banal en medio de semejante tragedia pero que a niveles personales significa seguir formando parte del mundo de los vivos.

El módulo es una suerte de sala de espera a la muerte. Una instancia liminal dónde los límites entre la vida y la muerte se desdibujan y dónde el miedo al contagio y a la extensión de la peste por parte de los vivos condena a los internos a una forma de morir particular: deshumanizada y en soledad. Para los internos y su familia, como establece Finol, el módulo es “el no lugar” pues no es ni el lugar de los vivos ni tampoco el lugar donde se alojan los difuntos, y allí las personas quedan sujetas a la “no vida”, por oposición a la muerte y también a la vida misma (Finol, 2012, p. 248).

Así, para las personas mayores el módulo trajo consigo por todo lo argumentado, la mala muerte y el terror y con ello también la ausencia de los ritos necesarios para la despedida y el descanso final (Thomas, 1999).

4.10 Directrices finales del capítulo 4:

En este capítulo hemos dado voz a las viejas y viejos, hemos presentado como los riesgos establecidos por la política sanitaria distan de ser aceptados uniformemente por un sector

que pondera las consecuencias de esas definiciones de forma propia conforme a su situación y a sus trayectorias vitales. Nos muestran como hay pérdidas y ganancias que se registran de forma concomitante y como el mayor temor es la mayor línea de defensa: la autonomía. Cómo correr el riesgo se transforma en una opción en la búsqueda de sentido y como ello nos arroja significados sobre el envejecimiento en sus últimas etapas.

Dimos cuenta de la naturalidad de la muerte en la vejez, su equiparación por parte de algunos autores con la enfermedad (Elias, 1987) (Morin, 1999) y su inevitabilidad en edades avanzadas como una ley universal. Frente a esto prima la actitud de una realidad convivencial con ella, y la espera de la buena muerte, situación que cambia con la pandemia pues el riesgo a la mala muerte incrementa sus probabilidades y se encarna en los relatos del módulo

El confinamiento confrontó dos actitudes frente a la muerte, una la de las políticas públicas y los parientes de las personas mayores declaradas en riesgo que dispusieron una serie de medidas para protegerlos de la peste, y otra por parte la de los adultos mayores que, sabiendo que cada día cuenta, no temen a la muerte sino a la pérdida de vida y a la mala muerte, esa que llega en soledad en el claustro que denominan módulo.

Los adultos mayores aquí entrevistados tienen una idea de cómo les gustaría morir y pero por sobre todo la mayoría de ellos están dispuestos a ejercer la autonomía sobre cómo quieren vivir.

5. Conclusiones

Este trabajo pretendió mirar la experiencia de los viejos y viejas en contexto de pandemia en un pequeño pueblo de la región patagónica. Para ello hemos dado voz a los protagonistas a fin de poder ponderar este acontecimiento en el transcurrir de sus trayectorias vitales.

Consideramos que nuestra principal contribución es sostener que cualquier política pública que tenga como destinatario a las personas adultas mayores no puede prescindir de sus apreciaciones y participación activa, dejando de lado los postulados universales y estereotipados que no contemplen la diversidad dentro de este colectivo así como también las diferencias geográficas que imprime el ambiente. La antropología social en particular, tiene una misión muy importante al respecto.

La perspectiva teórica de curso de vida resulta una herramienta metodológica fundamental a fin de considerar el proceso del envejecimiento, sobre todo frente a acontecimientos críticos que generen transiciones abruptas como en este caso, puesto que contempla las interacciones entre el nivel estructural y la agencia.

Como hemos expuesto la llegada del virus cuyas características genera sobre los adultos mayores altas probabilidades de agravamiento de la enfermedad y muerte conlleva a la decisión administrativa de declarar a los mayores de 60 como grupo de riesgo. Esto significó una transición abrupta constituyéndose para algunos en un turning-point permanente, esto es, alteró sus trayectorias biográficas de forma irreversible menguando su autonomía en cuestiones cotidianas como salir a comprar o salir a caminar solos, prácticas que no volvieron a recuperar, como es el caso de Ana o Nora.

Para otros fue más fácil retornar a ser- en – el – mundo una vez concluido el episodio, pero repasan en las vivencias los conocidos que no pudieron despedir, como Horacio, Clementina, Luis o Nadia. Están los resilientes como Inés que vieron el horror del módulo de cerca pero se apegaron a sus vínculos profundos y se transformaron en sobrevivientes.

Hemos tratado de dar cuenta también de cómo fue vivir en estado de alerta permanente durante casi dos años, de los cuales siete meses fue sin circulación local del virus. Quizá en ello anide una enseñanza de cara a futuras situaciones similares, pues tanto la médica local como Roberto nos hablan de las consecuencias del terror a largo plazo.

Sin embargo, y pese a esta diversidad hay un hilo conductor entre todas las experiencias: los mayores de 60 estuvieron y están dispuestos a defender y hacer valer su autonomía tanto en crisis como sin ella.

Así frente a la alteración de su “normalidad” en el modo de vida de pueblo desplegaron estrategias, algunas más extremas que otras, que fueron desde aprender a usar smartphones para mantenerse conectados hasta generar reuniones pese a las restricciones. Varios de los informantes esgrimieron muy claramente sus objeciones o divergencias frente a las consecuencias de una política sanitaria que con su definición de riesgo abarcó la completitud de su ser. Enarbolaron otros sentidos y otras dimensiones de comprensión del evento acorde con sus vivencias y trayectorias biográficas y, aquí radica también un punto importante. Muchos de ellos se daban cuenta que el sedentarismo y el aislamiento los ponían tanto o más en riesgo que el afuera producto de sus patologías preexistentes. Así hay quienes desarrollaron prácticas a fin de combatir esos flagelos, pero también hay quienes el pleno conocimiento de esa situación les generaron más angustia y ansiedad. Pues eran plenamente conscientes de los riesgos, pero de todos los riesgos. Se evidenció así la falta de un abordaje integral que tenga en cuenta las particularidades de varios de los integrantes de este sector etario a fin de ofrecerles herramientas de contención y prácticas alternativas.

La defensa enfática de la autonomía se aprecia en varios de los informantes en su carrera frente al entendimiento de la vejez como deterioro y se exagera, en varios casos frente a este escenario aún con la triple vigilancia policial, social y doméstica a la que son expuestos.

Pues, quien sostiene una realidad convivencial con la muerte, ésta ya no reviste novedad, con lo cual la elección de “correr el riesgo” tampoco es extraña cuando el miedo mayúsculo es la pérdida de autonomía y la “mala muerte”, aquella muerte en el covidero. El temor infundido tanto por la vigilancia como por la idea del aislamiento en el módulo generó también situaciones de tristeza, angustia y depresión, como hemos relatado.

Queda así producto de este estudio de tesis indagar en un trabajo futuro sobre esas personas adultas mayores, las víctimas de la soledad y el miedo y presas de las circunstancias que murieron como consecuencia de lo experimentado y no del virus, como se plasma en el caso de Guillermo y Luciana a través del recuerdo de sus pares.

De esta forma, las pérdidas y ganancias de las personas adultas mayores en pandemia quedan sujetas a un cálculo subjetivo que cada informante realiza en función de sus vivencias y trayectorias biográficas.

Se observa también como el Estado con sus instrumentos burocráticos es capaz de generar cambios de estado o transiciones institucionalizadas, más allá de los procesos de individualización que como expusimos afectan al modelo de curso de vida.

No debemos perder de vista tampoco que, como hemos manifestado, suele equipararse a la vejez con la enfermedad y que pese a lo trabajado por algunos autores respecto de mirar esa etapa de la vida como un proceso que también implica ganancias y despliegue de potencialidades (Iacub, 2021), la definición de grupo de riesgo producto de la pandemia, reificó las etapas etarias y reactualizó estereotipos negativos, recordando en muchos casos los pasos recorridos ya por la pandemia de HIV.

Conforme pudimos indagar en una situación extrema como la peste, y aún con estereotipos que infantilizan la vejez, las personas adultas mayores están dispuestas a sostener su autonomía incluso sin escucha.

Decimos esto último porque más allá del esfuerzo por reestablecer su ser-en-el-mundo, los entrevistados no ponían ningún énfasis en justificar algunas de sus prácticas a veces transgresoras o en argumentar sobre ellas, como quien decide no tener que replicar ya en el último trayecto de vida la forma en la que elige vivir, puesto que más allá de las circunstancias marcadas en muchos casos por el edadismo con que el acontecimiento inunda sus existencias, la mayoría de ellos y ellas, viejos y viejas, recrearon repertorios y desplegaron estrategias para sostener y remarcar su autonomía.

6. Anexo

6.1. Fichas de los informantes.

Se exponen a continuación con nombre ficticio una breve descripción de los informantes que participaron en este estudio.

Fecha de entrevista: 10 de enero 2022 y 23 de julio del 2022

Nombre: Analía

Años: 81 en el 2020

Profesión: Ama de casa. Costurera. Jubilada

Covid-19: No sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point permanente. Pierde a amigos y parientes. Sufre consecuencias psico-físicas.

Fecha de entrevista: 13 de enero de 2022

Nombre: Luisa

Años: 78 en el 2020

Profesión: ama de casa.

Covid-19: sufre contagio e internación hospitalaria en terapia intensiva.

Ponderación de la pandemia: turning-point permanente. Sufre consecuencias físicas y emocionales.

Fecha de entrevista: 14 de enero de 2022

Nombre: Cristiano

Años: 82 en el 2020

Profesión: productor agropecuario aún en actividad.

Covid-19: no sufre contagio. Sufre aislamiento por contacto estrecho

Ponderación de la pandemia: transición abrupta. Logra regresar a su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 26 de mayo 2022

Nombre: Delfina

Años: 67 en el 2020

Profesión: Profesional de la salud. Jubilada. Maestra particular.

Covid-19: No sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Logra recuperar al finalizar la pandemia su modo de vida.

Fecha de entrevista: 20 de julio de 2022

Nombre: Emilia

Años: 82 en el 2020

Profesión: Ama de casa. Jubilada.

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point permanente producto de una caída en el 2020.

Fecha de entrevista: 22 de julio 2022

Nombre: Inés

Años: 82 en el 2020

Profesión: Ama de casa.

Covid-19: sufre contagio. Sufre internación en centro de aislamiento.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Sufre consecuencias psicofísicas pero retoma su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 22 de julio 2022

Nombre: Pucho

Años: 60 en el 2020

Profesión: producto agropecuario

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Sufre consecuencias pero retoma su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 23 de julio de 2022

Nombre: Marta

Años: 71 en el 2020

Profesión: Ama de casa. Repostera. Jubilada

Covid-19: no sufre contagio pero sufre aislamiento por contacto.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Sufre consecuencias emocionales pero retoma su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 24 de julio 2022

Nombre: Clementina

Años: 60 en el 2020

Profesión: seguridad previsional.

Covid-19: sufre contagio y aislamiento en el hogar durante el 2021.

Ponderación de la pandemia: transición abrupta. Su actividad laboral no se ve interrumpida. Logra recuperar su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 24 de julio 2022

Nombre: Luis

Años: 73 en el 2020

Profesión: agente de seguros

Covid-19: no sufre contagio pero sufre aislamiento por contacto.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Sufre consecuencias psicofísicas pero retoma su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 27 de julio 2022

Nombre: Nora

Años: 90 en el 2020

Profesión: ama de casa. Jubilada. Se desempeñó como personal de limpieza y personal de cuidado.

Covid-19: sufre contagio sin intención. Pierde familiar directo por covid-19. .

Ponderación de la pandemia: turning-point permanente. Sufre consecuencias psicofísicas.

Fecha de entrevista: 23 de marzo 2023

Nombre: César

Años: 86 en el 2020

Profesión: profesional de la salud. Jubilado.

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: transición abrupta. Logra regresar a su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 25 de marzo 2023

Nombre: Horacio

Años: 69 en el 2020

Profesión: funcionario público. Docente.

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: transición abrupta. Logra regresar a su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 8 de enero del 2024

Nombre: Nadia

Años: 65 en el 2020

Profesión: jubilada. Empleada administrativa.

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point permanente. Enviuda en el 2020 en apariencia por contagio intrahospitalario.

Fecha de entrevista: 26 de marzo 2023

Nombre: Roberto

Años: 60 en el 2020

Profesión: empleado de comercio

Covid-19: no sufre contagio.

Ponderación de la pandemia: turning-point temporal. Sufre consecuencias emocionales pero retoma su modo de vida habitual.

Fecha de entrevista: 9 de enero del 2024

Nombre: Médica Local

6.2. Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____

DNI N°: _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación sobre el proceso de envejecer en contexto de pandemia, y que es un proyecto de investigación científica dentro del marco de la Maestría en Antropología Social de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y que no cuenta con financiamiento de esa institución educativa de formación superior.

Entiendo que este estudio busca conocer cómo se alteraron las prácticas y el modo de vida durante la pandemia para las personas adultas mayores así como también recopilar sus experiencias.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán suplantados por otros.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma y aclaración del/la participante:

Fecha:

Bibliografía

- Álvarez, A. (2021). El cólera en la Argentina. La historia de una enfermedad reemergente. Siglos XIX y XX. En A. Á. coord., *Del Cólera al Covid-19. Un recorrido por viejas y nuevas pandemias en la Argentina* (págs. 57- 87). Mar del Plata: Eudem.
- Andrade Coitinho Filho, R. (13 de mayo de 2020). *anpocs.org.br*. Obtenido de <https://anpocs.org.br/2023/06/16/boletim-cientistas-sociais-e-o-coronavirus/>
- Andrés, H., Gastrón, L., Oddone, J., & Vujosevich, J. (2013). Capítulo IV. Apariencia y Realidad. En L. Gastrón, *Respresentación Social de la Vejez* (págs. 71-80). Mar del Plata: EUEM.
- Ansele, M. (1 de 1 de 2022). Ómicron es el virus con la propagación más rápida de la historia. *El País*. Obtenido de Ómicron es el virus con la propagación más rápida de la historia
- Aries, P. (2008). *Morir en Occidente. Desde la Edad Media hasta Nuestros Días*. Argentina: Adriana Hidalgo.
- Aronowitz, R. A. (2009). The converged experience of risk and disease. *The Milbank quarterly*, 87(2), 417–442. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00563.x>
- Ayres, J., França Júnior, I., Calazans, G., & Saletti Filho, H. (2003). El concepto de vulnerabilidad y prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias*(2), 121-144.
- B. de Gastrón, L., & Oddone, M. J. (2008). Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida. *Perspectivas en Psicología Vol. 5 N°2*, 1-9.
- Bandura, A. (2009). *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barrera-Salas, M., Morales-Hernández, A., Hernández-Osorio, J., Hernández-Salcedo, D., Valencia-López, R., & Ramírez-Crescencio, M. (2017). Inmunosenescencia. *Medicina Interna de México*, 33(5), 696-704. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v33i5.1204>
- Barrett, A. E., & Barbeeb, H. (2022). The subjective life course framework: Integrating life course sociology with gerontological perspectives on subjective aging. *Adv Life Course*. doi:10.1016/j.alcr.2021.100448
- Beltrão, J. (2020). Autonomia não se confunde com teimosia! Discriminação por idade em tempos de COVID-19. *Boletim n.26 - Ciências sociais e coronavírus*, 26.
- Blanco, M. (2011). El enfoque de curso de vida: Orígenes y Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población. Volumen 5, N°8*, 5-31.
- Boholm, A. (2015). *Anthopology and Risk*. New York: Routledge.
- Bradbury, R. (1958). El peatón. En R. Bradbury, *Las doradas manzanas del sol*. Minotauro.
- Camargo Jr, K. R. (2003). Biomedicina, conocimiento y ciencia: un enfoque crítico. (Huitec, Ed.) *Biomedicina, conocimiento y ciencia*.
- Caplan, P. (2000). *Risk Revisited*. London: Pluto Press.
- Castiel, L. D., & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 461-466. doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000029>

- Chen, Y., Klein, S. L., Garibaldi, B. T., Li, H., Wu, C., Osevala, N. M., & Leng. (2021). Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Research Reviews*(65). doi:<https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101205>.
- Cohn, S. (2000). Risk, ambiguity and the loss of control: how people with a chronic illness experience complex biomedical causal models. En P. Caplan, *Risk Revisited* (págs. 204-225). London: Pluto Press.
- Dabove, M. I., Oddone, M. J., Clara, P., & Pochintesta, P. A. (2020). Vejez en tiempos de pandemia: una cuestión de derechos. (R. A. Geriatria, Ed.) *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 34(1), 21-24. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11336/121502>
- de Almeida Filho Naomar, C. L., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud colectiva*, 5(3), 323-344. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300003&lng=es&tlng=es
- Di Liscia, M. S. (2021). Las epidemias en La Pampa (Argentina), en perspectiva histórica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(3), 869-874.
- Dirección Nacional de Población. (2021). *La Natalidad y Fecundidad en la Argentina entre 1980 y 2019*. Buenos Aires: Registro Nacional de las Personas. Ministerio del Interior.
- Douglas, M., & Wildavsky, A. (1982). *Risk and Culture*. Los Angeles: University of California Press.
- Dourado, S. (27 de mayo de 2020). *anpocs.org.br*. Obtenido de <https://anpocs.org.br/2023/06/16/boletim-cientistas-sociais-e-o-coronavirus/>
- Dufourmantelle, A. (2024). *Elogio del Riesgo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nocturna Editora/ Paradiso Editores.
- Elder, G. H. (2009). Life trajectories in changing. En A. Bandura, *Self-efficacy in Changing* (págs. 46-68). Cambridge: Cambridge University Press.
- Elias, N. (1987). *La Soledad de los Moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Esperón, J. P., & Etchegaray, R. (2023). Acontecimiento y COVID-19. Elementos para comprender la pandemia desde el campo filosófico. *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, 89, 53-66. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/daimon.463011>
- Evans-Pritchard, E. E. (1976). *Brujería, magia y oráculos entre los azande*. Barcelona: Anagrama.
- Fernández Álvarez, M., & Gaztañaga, J. y. (2017). La política como proceso vivo: diálogos etnográficos y un experimento de encuentro conceptual. *Nueva Época. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales LXII* 231, 277-304.
- Finol, J. E. (2012). Antropo-semiótica de la muerte: fundamentos, límites y perspectivas. . *AVA N°19. PPAS. FHCS. UNAM*, 229-225.
- Frías Osuna, A. (2006). La cultura y las conductas de riesgos en adolescentes. *Tesis Doctoral*. Granada: Departamento de Antropología Social- Universidad de Granada.

- Fuentes–García, A., & Osorio-Parraguez, P. (2020). Una mirada a la vejez en tiempos de pandemia desde el enfoque de curso de vida y desigualdades. *Revista Chilena de Salud Pública*, 91-102.
- Gastrón, L. (2013). *Representación Social de la Vejez*. Mar del Plata: Eudem.
- Gastrón, L., Oddone, M. J., & Lynch, G. (2011). Ganacias y pérdidas a lo largo de la vida. En J. A. Yuni, *La vejez en el curso de la vida* (págs. 79-92). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Geertz, C. (2003). *La Interpretación de las Culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gluckman, M. (1976). La lógica de la ciencia y la brujería africana. En IESAS-UAM-UIA, *Ciencia y Brujería. Clásicos y Contemporáneos en Antropología*. España: Cuadernos Anagrama. Obtenido de <https://www.ciesas.edu.mx/publicaciones/clasicos/acervo/la-logica-de-la-ciencia-y-de-la-brujeria-africanas/>
- Gonzalvez Torralbo, Herminia; Guizardi, Menara; Nazal Esteban. (2023). *Antropología y Envejecimiento. Guía de lecturas para la formación académica*. Chile: RIL.
- Grossi, M. P., & Toniol, R. (2020). *Cientistas sociais e o Coronavírus*. São Paulo: ANPOCS.
- Guichard E.; Concha V.; Henríquez G.; Cavalli E.; Lalive d'Epinau, C. (2013). Reconstrucción subjetiva del curso de la vida en Chile. *Revista Mexicana de Sociología* 75 N°4, 617-647.
- Henning, C. (2020). Ni en el mismo barco ni en los mismos mares: gerontocidios, prácticas gubernamentales necropolíticas y discursos sobre la vejez en la pandemia de COVID-19. *Cadernos De Campo*, 29(1), 150-155. doi:<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>
- Huenchuan, S. (. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos* (Vols. N° 154 (LC/PUB.2018/24-P)). (C. E. (CEPAL), Ed.) Santiago: Libros de la CEPAL. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- Iacub, R. (07 de 07 de 2021). La vejez no es una enfermedad. *Clarín*. Obtenido de https://www.clarin.com/opinion/vejez-enfermedad_0_onyhdgApK.html
- INDEC, I. N. (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 : resultados definitivos : indicadores demográficos por sexo y edad. 1°Ed*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Libro digital.
- Lalive d'Epinau, C., Bickel, J. F., Cavalli, S., & Spini, D. (2011). El curso de la vida. Emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni, *La vejez en el curso de la vida* (págs. 11-30). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.
- Le Bretón, D. (2011). *Conductas de Riesgo*. Buenos Aires: Topía.
- Le Breton, D. (2021). *Sociología del Riesgo*. Buenos Aires: Prometeo.
- Lorente, E. (29 de 5 de 2020). Coronavirus en Italia: los miles de ancianos que murieron en soledad. *Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/268838-coronavirus-en-italia-los-miles-de-ancianos-que-murieron-en->

- Lynch, G. (2015). Modelos del Curso de la Vida: transformaciones y continuidades. *XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. Buenos Aires.
- Manta, B., Sarkisian, A. G., García-Fontana, B., & Pereira-Prado, V. (2022). Fisiopatología de la enfermedad COVID-19. *Odontoestomatología*, 24(39). doi:<https://doi.org/10.22592/ode2022n39e312>
- Margulies, S. (2010). Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida: Ensayo de antropología de la medicina. *Intersecciones en antropología*, 11(1), 215-225. Obtenido de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-373X2010000100016&lng=es&tlng=es
- Mariluz, G. (2013). EL CURSO DE LA VIDA. Una mirada desde la Filosofía Fenomenológica y la Sociología del envejecimiento. *X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Buenos Aires. Obtenido de <https://cdsa.aacademica.org/000-038/545>
- Marzioni, S. C. (2021). Pandemia, envejecimiento y políticas públicas en América Latina. Apuntes teóricos para pensar el problema de las vejeces desiguales desde los enfoques del curso de vida y de la economía política del envejecimiento. *Anthropologica* 39 (47), 157-181. doi:<https://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.202102.006>
- Matta, G., Rego, S., Souto, E., & Segata, J. (2021). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19: Editora Fiocruz.
- Matta, J. P. (2020). Adjudicación, interpretación e inmunidad moral. : Reflexiones antropológicas sobre prácticas acusatorias en el marco de la pandemia del COVID-19 en la Argentina. *Atek Na*(9), 333-342. Obtenido de <https://plarci.org/index.php/atekna/article/view/644>
- Matta, J. P., Pizarro, M. R., Bahl, B. M., Larrea, N. J., Mariano, M., & al, e. (mayo de 2020). Observaciones antropológicas sobre situaciones de acusación, intimidación y hostigamiento a personas asociadas a la COVID-19 en la República Argentina. (42), *Newsletter*, 1-3. (U. N. Aires, Ed.) Obtenido de <http://www.soc.unicen.edu.ar/index.php/categoria-editorial/276-newsletter/n-42/4001-newsletter-n-42-observaciones-antropologicas-sobre-situaciones-de-acusacion-intimidacion-y-hostigamiento-a-personas-asociadas-a-la-covid-19-en-la-republica-argentina>
- Miranda Videgaray, C. (2021). Es la enfermedad de los viejitos. Covid-19, vejez y discriminación. *Cuiculco Revista de Ciencias Antropológicas*(81), 49-73.
- Montes de Oca Zavala, V., & Vivaldo Martínez, M. (2021). *Las personas mayores ante la covid-19. Pespectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez*. . México: Sueiv-UNAM.
- Morgante, M. G., & Valero, A. S. (2020). Coronavirus y vejeces en Argentina 2020. (F. d. Museo, Ed.) *Geronte. Revista de Estudios sobre Procesos de la Vejez*, 7. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/96879>

- Morgante, M. G., Romorini, C., & Späth, G. (2021). El envejecimiento no es sólo un problema de viejos. Aportes desde el abordaje antropológico de las trayectorias vitales. 12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL. La Plata.
- Morin, E. (1999). *El Hombre y la Muerte*. Barcelona: Kairós.
- Noel, G. (2023). La hoguera de las responsabilidades: Imputaciones morales y tensiones sociales en dos localidades de la provincia de Buenos Aires (Argentina) durante la pandemia de COVID-19. En A. Werneck, & L. Ferreira, *Cuestiones de moralidad, moralidad en cuestión: estudios de sociología y antropología de las morales* (págs. 438-467). Morula.
- Noel, G. D. (2014). De los Códigos a los Repertorios: algunos atavismos persistentes acerca de la cultura y una propuesta de reformulación. *Revista Latinoamericana De Metodología De Las Ciencias Sociales*, 3(2), 1-30. Obtenido de https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/relmecs_v03n02a04
- Noel, G. D. (2017). Ni lo uno ni lo otro, sino todo lo contrario: las limitaciones del dualismo rural-urbano en el abordaje de la Región Costera del Río de la Plata y algunas propuestas de reconceptualización. *Tessituras v. 5 n. 1*, 129-170.
- Noel, G. D. (2021). Los pueblos y la vida moral. "Pueblo", "ciudad" y "campo" como categorías de la práctica en las localidades del partido de Punta Indio (Buenos Aires, Argentina). *Revista del Museo de Antropología 14 (1)*, 172-188.
- Oddone, M. J. (2013). Antecedentes Teóricos del Envejecimiento Activo. *Informes Envejecimiento en Red(4)*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>
- Oddone, M. J. (2014). El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América latina. *Voces en el Fénix (36)*, 82-90. Obtenido de <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/numero-36/>
- Oddone, M. J. (2016). Cambio social y envejecimiento activo, Reflexiones en torno a la participación e integración de las personas de mayor edad. En E. Amadasi, & C. Tinoboras, *Título del libro: El desafío de la diversidad en el envejecimiento* (págs. 99-106). Buenos Aires: Fundación Universidad Católica Argentina.
- Oddone, M. J. (2021). La Covid-19 en Argentina. Análisis y discusión . En V. Montes de Oca Zavala, & M. Vivaldo- Martinez, *Las personas MAyores ante la Covid-19. Pespectivas interdisciplinarias sobre envejecimiento y vejez*. (págs. 211- 244). México: SUEIV-UNAM.
- OMS. (s.f.). <https://www.who.int>. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre edadismo*. Washington, D. C. doi:<https://doi.org/10.37774/9789275324455>
- Osorio Pérez, Ó. (2016). Envejecimiento poblacional: discriminación y políticas públicas integrales. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 81(37), 133-163. doi:<https://doi.org/10.28928/revistaiztapalapa/812016/atc6/osorioperezo>

- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. (U. d. Vasco, Ed.) *Papeles del CEIC*, 1-28. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121804>
- Osorio-Parraguez, P., Jorquera, P., & Araya Tessini, M. (2021). Vejez y vida cotidiana en tiempos de pandemia: estrategias, decisiones y cambios. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 227-243. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100012>
- Pérez Sánchez, L., Maza Pérez, B. G., & Fernández De Lara López, G. (2021). Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. *Interacciones*, 7, e183. doi:<https://doi.org/10.24016/2021.v7.183>
- Perez, F. (12 de 02 de 2024). Las actas policiales constatan el abandono de las residencias en Madrid durante la primera ola de la pandemia. *RTVE*. Obtenido de <https://www.rtve.es/noticias/20240212/actas-policiales-abandono-residencias-madrid-pandemia/15967242.shtml>
- Pitt Rivers, J. A. (1989). *Un Pueblo de la Sierra: Grazalema*. Madrid: Alianza.
- Pochintesta, P., & Oddone, M. (2021). Las personas mayores durante la Pandemia COVID-19: políticas públicas y acceso a las tecnologías de la información y comunicación en Argentina. *Anthropologica*, 47(39), 289-310. doi:<https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.011>
- Quirós, J. (2020). Trabajo en común. Formas autóctonas de economía política desde el interior cordobés. *Cuadernos de Antropología Social* 51, 113 a 133.
- Ramos Bonilla, G. (2013). Antropología de la vejez en el Perú: Un vacío etnográfico. *Anthropía*(11), 104-112. Obtenido de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropia/article/view/11274>
- Ramos Bonilla, G., & Zegarra Chiappori, M. (2021). Vejez latinoamericana y el impacto del COVID-19 en las personas adultas mayores. *Anthropologica*, 39(47), 5-27. doi:<https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.001>
- Ramos Monteagudo, Ana María, Yordi García, Mirtha, & Miranda Ramos, María de los Ángeles. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&tlng=es
- Robin Azevedo, V., & Panizo, L. M. (2021). “Reconvertir la “mala muerte” en época del Covid-19”. En *Emociones y Pandemia: esbozos de la incertidumbre* (págs. 55-66). Santiago de Chile: Triángulo Editorial.
- Rosenberg, C. (1989). What is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. *Daedalus Vol. 118* N°2, 1-17.
- Salud, M. d. (agosto de 2020). *Comité de Bioética*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/comite-bioetica>
- Schuch, P., Vítora, C., & Siqueira, M. (2021). Cuidado e controle na gestão da velhice em tempos de Covid-19. En G. R. Matta, *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil*:

- populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (págs. 149-157). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. doi:<https://doi.org/10.7476/9786557080320.0012>.
- Segata, J., Beck, L., & Muccillo, L. .. (2021). Beyond Exotic Wet Markets: COVID-19 Ecologies in the Global Meat-Processing Industry in Brazil. *ETropic: Electronic Journal of Studies in the Tropics*, 20(1), 94-114. doi:<https://doi.org/10.25120/etropic.20.1.2021.3794>
- Singer, M., & Rylko-Bauer, B. (2021). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. *Open Anthropological Research*, 1(1), 7-32. doi:<https://doi.org/10.1515/opan-2020-0100>
- Thomas, L. V. (1999). *La Muerte*. España: Altaya.
- Visacovsky, S. E. (2011). *Estados Críticos: la experiencia social de la calamidad*. La Plata: Ediciones Al Margen.
- Visacovsky, S. E. (2017). When Time Freezes: Socio-Anthropological Research on Social Crises. *Iberoamericana – Nordic Journal of Latin American and Caribbean Studies*, 46(1), 6-16. doi:DOI: 10.16993/iberoamericana.103
- Visacovsky, S. E. (2023). La mirada de la esposa de Lot o lo que la antropología ha ayudado a entender la pandemia de COVID-19 (y lo que esta puede ayudar a interrogar a la antropología). *Cuadernos De antropología Social*(57), 7-23. doi:<https://doi.org/10.34096/cas.i57.12764>
- Visakovsky, S. (2020). Futuros anhelados, futuros temidos, normalidades posibles. *Comprender la pandemia*, <https://mailchi.mp/4294070633c6/97rgqzwwci>.
- Vovelle, M. (2002). Historia de la Muerte. *Cuadernos de Historia 22. Departamento de Historia. Universidad de Chile*, 17-29.
- Wright, P. (2005). Cuerpos y espacios plurales: Sobre la razón espacial de la práctica etnográfica. *Indiana*, núm. 22, 55-72.
- Wright, P. (1994). Existencia, intersubjetividad y experiencia. Hacia una teoría-práctica de la etnografía. *Runa 21*, 347-380.
- Zarebski, G. (2016). El Paradigma de la Complejidad en el Curso de la Vida y el Envejecimiento. *CONGRESO MUNDIAL POR EL PENSAMIENTO COMPLEJO. Los desafíos en un mundo globalizado*. Paris.
- Zigon, J. (2007). Moral breakdown and the ethical demand: A theoretical framework for an Anthropology of Moralities. *Anthropological Theory*, 7(2), 131-150.
- Žižek, S. (2016). *Acontecimiento*. México, D.F.: Sextopiso.