



nuevos tiempos nuevas costumbres

grupos focales. primeros 40 días
de confinamiento voluntario por
covid 19

mapas de acción
mayo 2020

nuevos tiempos, nuevas costumbres

Informe cualitativo de grupos focales realizados durante los primeros 40 días de confinamiento voluntario por covid 19. Montevideo y Canelones.

Módulo 1: cómo se sienten y qué ha cambiado en sus creencias, hábitos y comportamientos sociales.

Mayo 2020.



Obra publicada bajo licencia Creative Commons.

Está permitida su reproducción total o parcial, su distribución, su comunicación pública y la creación de obras derivadas de ella, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría.

nómade comunidad consultora

visita nuestra web:
www.nomadeconsultora.uy

seguinos en nuestras redes:
Linkedin y Facebook:
[nomadeconsultorauy](https://www.facebook.com/nomadeconsultorauy)
Instagram: [@nomade.consultora](https://www.instagram.com/nomade.consultora)

escribinos a:
nomadeconsultorauy@gmail.com

Participaron de este proyecto:

clan coordinador:
Daiana Viera, Florencia Roldán

clan cualitativo:
Laura Rivero

clan comunicación:
Maite Lacava

nómade
comunidad consultora

nuevos tiempos nuevas costumbres

**grupos focales. primeros 40 días
de confinamiento voluntario por
covid 19**

**mapas de
acción
mayo 2020**

El presente informe surge del análisis de grupos focales y entrevistas realizadas como parte de una investigación cualitativa. Esta fue sobre los efectos emocionales y comportamentales de diferentes segmentos de Montevideo y Canelones, a causa de la pandemia del covid 19 y del exhorto presidencial del confinamiento voluntario.

Los grupos focales realizados se hicieron adecuando la técnica a una modalidad online, a través de la plataforma Zoom, aprovechando la alta conectividad de uruguayas y uruguayos en su situación actual de confinamiento.

En total se conformaron 7 grupos focales segmentados por edad y nivel socioeconómico (NSE) como se presenta en el cuadro 1. Adicionalmente se realizaron 4 entrevistas en el segmento de jóvenes de 18 a 29 años y 2 en el grupo de adultos de 35 a 59 años de NSE bajo, con el fin de completar la información y profundizar en problemáticas de género detectadas en esos segmentos.

Los grupos contaron con un total de 4 a 6 participantes, además de 2 moderadoras y tuvieron una duración promedio de 2 horas.

El trabajo de campo se realizó entre los días 14 y 25 de abril, y da cuenta de los sentimientos, actitudes y valoraciones del público durante ese período.

* NSE medio bajo: menos de 12 años de educación formal, e ingreso menor a \$u 15.000 per cápita.

** NSE medio alto: más de 12 años de educación formal.

cuadro 1

edad	NSE medio bajo*	NSE medio alto **
18 a 28 años	G1 & 4 entrevistas	G2
29 a 40 años	G3 (35 a 59 años) & 2 entrevistas	G4
41 a 59 años		G5
60 y más años	G6	G7

En este documento se presentan los principales resultados y conclusiones que se desprenden de los grupos focales en función de cuatro bloques básicos de preguntas que guiaron la discusión.

Estos grupos temáticos investigados refieren a:

01. Estados emotivos y emocionales frente a la pandemia, especialmente frente al confinamiento voluntario. Estrategias de afrontamiento del confinamiento, factores de protección y de riesgo según segmentos sociales y situaciones vitales.

02. Cambio de prácticas y de hábitos sanitarios, higiénicos, sociales, de consumo, etc.

03. Valoración de medidas del gobierno.
Evaluación del rol de la oposición y demás actores
de la sociedad política y civil.

04. El día después. Expectativas, demandas
y necesidades imaginadas en el retorno a la “nue-
va normalidad”.

01. Estados emocionales frente a la pandemia y especialmente frente al confinamiento voluntario

**¿Es el miedo el sentimiento predominante en el
discurso de las personas?**

El covid 19 más que una crisis sanitaria es un “hecho social total”, un fenómeno que comprende e impacta prácticamente en todas las dimensiones de la vida social.

En este contexto de pandemia, la salud de las personas, la vida y la muerte están en juego. El temor al coronavirus despierta la pulsión de muerte, el temor a la enfermedad y a la muerte propia y/o de otras personas queridas, provocando un impacto emocional muy grande desde el origen de la pandemia hasta la situación actual.

En esta “sociedad del riesgo”² en la que vivimos, existen ciertas características que han cambiado sustancialmente la vida que llevamos desde hace ya mucho tiempo. En la literatura sociológica, “La sociedad del riesgo” apareció en un momento propicio y logró converger en una categoría las características más relevantes de nuestras sociedades modernas. La idea de ‘certidumbre’ se colapsa, la seguridad, la protección, que son algunos de los principales sentimientos que las personas precisamos para forjar nuestra independencia y autoconfianza, ya no están presentes, y se acentúan más en un contexto como el actual.

Si se añade el confinamiento, es decir, el repliegue de la vida social, la suspensión de ritos y conductas sociales y afectivas (las reuniones, el saludo, los besos, abrazos) que esencialmente nos definen

1. Concepto acuñado por el sociólogo y antropólogo francés Marcel Mauss.

2. Ulrich Beck, designa a las sociedades contemporáneas como “sociedad del riesgo” (1998). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602815000262#fn4>

como seres humanos y sociales -en constante construcción y transformación en el encuentro con las otras personas-, nos encontramos en una situación de extrema vulnerabilidad que nos afecta emocionalmente de manera significativa.

Las emociones son sistemas intensamente complejos que responden a la biología heredada y al entorno donde vivimos. Las emociones constituyen motivaciones potentes para la acción y un campo complejo para abordar desde la investigación social, ya que en ellas confluyen y se imbrican disposiciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales.

Resulta importante conocerlas porque reflejan nuestro mundo interno, nos informan de cómo vivimos en nuestro interior, lo que sucede a nuestro alrededor, y esto nos permite conocernos mejor y satisfacer nuestras necesidades y deseos, así como entender muchas de nuestras conductas.

Las emociones a su vez dirigen una gran parte de nuestras conductas, nos ayudan a tomar decisiones, nos indican cómo estamos evaluando y juzgando las diferentes situaciones que vivimos. Las emociones nos permiten comprender nuestros pensamientos y actitudes y nos ayudan a reconfigurar nuestro esquema cognitivo, modificarlo/ cambiarlo cuando es necesario (para adaptarnos).

Estas facilitan nuestra adaptación al medio ambiente y nos ayudan a actuar funcionalmente a él.

Lograr conocerlas y discriminarlas según sus diferente intensidades, características y significaciones (que difieren según variables estructurales, pero también factores psicológicos, capacidades de afrontamiento del encierro, soportes y apoyos con los que contamos, etc.) colabora y permite diseñar estrategias para gestionarlas adecuadamente de manera individual y social, y ponerlas al servicio de una adaptación saludable a la nueva normalidad.

¿Qué encontramos?

La crisis del coronavirus se configura como la crisis más significativa que han atravesado todas las personas que participaron de este estudio. Incluso para quienes son mayores de 60 años que han vivido de forma directa o indirectamente -relatos y experiencias de padres y abuelas- otros momentos críticos de la historia nacional y mundial, la pandemia del covid 19 se posiciona como la peor crisis que les ha tocado vivir. Se compara espontáneamente con la epidemia de la fiebre amarilla (1860), la fiebre tifoidea, el sarampión, la rubéola (1970), la poliomelitis (1955), la inundación del 1959, la dictadura militar de 1973-1985 y la crisis del 2002. Los rasgos que la hacen única y distinta refieren a su carácter mundial y al papel de los medios que

escenifican y muestran en tiempo real las pérdidas y peligros de la pandemia (conteo de muertos) y el aislamiento.

Existe una emergencia de estados emocionales muy variados y contradictorios. Por ejemplo, se relata que a veces se puede sentir todo el *continuum* de expresión que recorre una emoción en un breve lapso de tiempo, resultando muy contradictorio, intenso y desestabilizante. Por ejemplo, pasar de la tranquilidad y la calma a la ansiedad, intranquilidad o el nerviosismo.

“Yo pasé por varios estados...” (NSE medio alto, mayor de 60 años).

“Estoy expectante, como alerta, estoy transitando por un estado de altibajos emocionales muy fuerte” (NSE alto, entre 41 y 59 años).

Los estados emocionales han variado también desde el momento inicial del confinamiento hasta el presente, lo que hace que las personas no puedan animarse a predecir sus próximos estados emocionales siendo el ‘por ahora’ una frase recurrente entre quienes participaron de los grupos focales. Esto implica cierta ruptura con el estado emocional conocido y previsible hasta el momento, lo que deja a las personas en un estado de extrañeza que hace cuestionar la propia sensación de estabilidad y cordura.

“Primero miedo, luego aceptación. Esto es así, está pasando. Creo que la ansiedad se me fue en la medida que fui percibiendo que tengo privilegios. Me levanto todos los días agradeciendo por la casa que tengo, por mis cosas, por las comunicaciones, por tener para comer, etc.” (NSE alto, mujer entre 41 y 59 años).

“Por ahora la llevamos bien, por ahora, el ser humano es muy precario. Un día me puedo levantar mal y estropear todo de una... No sé hasta cuándo voy a aguantar” (NSE bajo, 41 a 59 años).

Identificación de principales estados emocionales

01. Inicio del aislamiento social

Declaración del estado de emergencia el 13 de marzo a partir de la detección de los primeros casos de coronavirus en Montevideo. Estados emotivos predominantes: shock, descreimiento, desrealización, negación. “Estado de estar viviendo una película de terror, de ciencia ficción”. “Me parece que salgo a la calle y van haber zombis”. “Me pasó eso como de no creer lo que estás viviendo!”

Campo fértil para el temor y el miedo: sensación más primaria, fisiológica y no mediatizada por la reflexión. Sobresaturación de información proveniente de países con estado de emergencia

severa, imágenes de muerte en Italia fundamentalmente. Estado de alarma y atención, seguimiento diario del informativo y la conferencia de prensa presidencial.

02. Fase de adaptación inicial

Desorden y confusión de los primeros días. Se alteran las rutinas: sueño, alimentación, trabajo, ocio. Se realizan las primeras compras y aprovisionamiento de alimentos. Se comienza a reflexionar, pensar y poner las sensaciones en palabras. Simbolización de la experiencia.

“Duermo tarde porque leo, miro series, cocino, hago storys en instagram, etc. Estoy desfasada en los horarios pero intento tener la rutina de levantarme, peinarme, vestirme. Antes estaba como flotando entre las horas, no sabiendo qué día era ni qué hora” (NSE alto, 29 a 40 años).

03. Elaboración de estrategias para gestionar el desorden y la confusión. Resiliencia

Se comienza a apelar a recursos individuales, vinculares y comunitarios: diseños de nuevas rutinas, re-definición y valorización del tiempo libre, comunicación on line, construcción de nuevos vínculos de solidaridad y apoyo, etc.

04. Adaptación y acostumbramiento

La nueva cotidianeidad sostenida por nuevas rutinas se acepta y naturaliza. Se afloja la tensión inicial.

No se está tan pendiente de las noticias como al comienzo.

“Acostumbramiento ahora. Te vas acostumbrado a quedarte adentro de tu casa, a buscar cosas para hacer... porque no te queda otra y esperar, esperar que todo mejore...que es algo que no hay nadie que tenga respuesta por el momento” (NSE bajo, 41 a 59 años).

05. Saturación

Comienza a tallar el cansancio del encierro, la falta de vínculos, de contacto con el afuera. Tristeza, ansiedad, ira. Anhelo de ver un ‘final’ o una salida.

06. Aún desconocido, incierto....

Existen diferencias importantes de significado e intensidad en los estados emotivos detectados. Estos varían según la edad, el nivel socioeconómico y el género. Pero también según las estrategias de gestión instrumentadas respecto de la crisis y la disponibilidad de factores protectores y/o de riesgo en la emergencia.

**Emociones predominantes. Nube de palabras
por edad.**

Jóvenes

extrañar
miedoXotros
frustración
incertidumbre
sensibilidad aumentada
soledad

Personas adultas

miedo por nubes
soledad
preocupación laboral
incertidumbre
depresión/ansiedad
comodidad, desestrés, oportunidad
miedoXotros
miedo a enfermarse
miedo por el aislamiento

Mayores de 60 años

incertidumbre
ansiedad
miedo a contagiar
preocupación hijos
miedo a enfermarse
extraño
soledad
indiferencia/ajenidad
angustia

Jóvenes

Para quienes se encuentran entre los 18 y los 29 años, la incertidumbre emerge como una emoción dominante. El futuro suele ser una preocupación constante que modela sus subjetividades y orienta sus decisiones: la transición hacia la vida adulta, la educación, la inserción en el mercado de trabajo, la conformación de pareja, la independencia del hogar paterno, materno y un largo etcétera de cuestionamientos que tienen lugar en este momento específico de la vida.

El confinamiento y la obligación de detenerse en sus actividades cotidianas abre un gran paréntesis en estas cuestiones dando lugar a la incertidumbre como contracara de la inmovilidad.

Mencionan la pérdida de control sobre sus vidas como una fuente de malestar, sobre todo si son jóvenes que solo estudian o no trabajan ni estudian. Trabajar o teletrabajar les otorga cierta estructuración de la rutina y calma la incertidumbre.

“No sabemos qué va a pasar mañana, no sabemos nada sobre el futuro venidero” (varón joven, NSE alto).

“No poder proyectarse a largo plazo, no poder planificar nada, no saber cuándo se retomará la vida normal” (varón joven, NSE alto).

Las personas jóvenes de menor NSE están más preocupadas por cuestiones relativas a su continuidad laboral y el cuidado de sus hijos/as (sobre todo las mujeres). El relato de las mujeres jóvenes con hijos e hijas, expresa sentimientos de cansancio y frustración al encontrarse sobrecargadas de tareas domésticas y de cuidados, muchas veces en ausencia de ayudas de cualquier tipo.

El segmento de jóvenes es el único que no menciona el miedo a enfermarse como una preocupación fundamental, aunque sí manifiestan mucha preocupación y miedo por la salud de sus abuelas y abuelos y de sus hijos e hijas (en caso de tenerlas). La situación económica del resto de su familia, la salud mental de padres, madres, abuelas y abuelos después de la pandemia, son otras de sus grandes preocupaciones.

La soledad, asociada sobre todo a extrañar a sus amigos/as, surge también como un estado emotivo importante a esta edad. Este estado de extrañar y de sentirse solos/as aparece también en el otro extremo del ciclo vital -adultos mayores- (aunque asociado a otros contenidos).

El miedo, entonces, no es la emoción que predomina en este segmento de edad particular. Las emociones y sentimientos que emergen en las personas más jóvenes tienen más que ver con la incertidumbre. Sin embargo, ésta está asocia-

da a características y aspectos distintos según el segmento en el que se encuentren: mientras que en las personas jóvenes de nivel socioeconómico medio bajo, la incertidumbre está asociada a quedar sin empleo o a no encontrar empleo y en este sentido la preocupación principal gira en torno a lo económico; en el segmento de jóvenes de nivel socioeconómico medio alto, la incertidumbre está asociada en mayor medida a no poder proyectarse a futuro o a largo plazo y se contemplan otras aristas más allá del tema económico, por ejemplo, avanzar en los estudios, o la continuidad de otras actividades.

En los/as jóvenes de nivel socioeconómico medio bajo, la frustración e impotencia domina (más allá de la incertidumbre) de manera más contundente en aquellos que tienen hijos/as de 0 a 3 años. No ir a la escuela, cambiar lo que se almuerza y los horarios en los que se alimentan en general, los deberes, el contacto con otros niños/as, son algunas de las características que han modificado por completo la dinámica intrafamiliar en los hogares y en mayor medida, en los hogares monoparentales:

“Ahora estamos todos quietos y sin dieta. Estamos comiendo mucha harina. Para hacerme la tinta por ejemplo, tengo que esperar a las dos de la mañana. No tengo tiempo para mí” (mujer NSE medio bajo).

La realidad es que las niñas y los niños se encuentran dentro del hogar todo el tiempo y las mujeres se convierten en madres que concilian las tareas domésticas y de cuidados, convirtiéndose en cocineras, limpiadoras, maestras, organizadoras de los horarios en que se alimentan y juegan los niños/as, gestadoras de su humor, contadoras de cuentos, todo en simultáneo.

En relación a los y las jóvenes de nivel socioeconómico medio alto, además, la incertidumbre está asociada a la posibilidad de que alguien de su entorno (padres, madres, abuelos y abuelas) que se encuentre dentro de la población de riesgo se enferme, y en este sentido, la preocupación y la tristeza también están presentes en el discurso de quienes participaron de los grupos focales.

“Mi abuela está confinada porque le van a hacer un trasplante de médula, no puede tener contacto con ningún otro ser humano, solamente el cuerpo médico. Hace minutos, me escapé de la cuarentena y salí con un cartel hasta lo de mi abuela, para decirle que la amaba y que le daba mucha fuerza para este momento” (varón, NSE medio alto).

A su vez, de manera subyacente en algunas personas y de forma explícita en otras, emerge un imaginario colectivo respecto a la percepción de un ‘nuevo despertar de la conciencia’, ‘*carpe diem*’, ‘darles valor a cosas chiquitas’. Hay una noción

generalizada respecto a que este contexto de pandemia a causa del covid 19 puede significar una reconfiguración de las prácticas de convivencia dentro de la familia, así como que puede modificar las prácticas de consumo, entre otras características (romanización del confinamiento).

Asimismo, otro de los sentimientos que expresaron a menudo tiene que ver con el 'extrañar': extrañar la rutina, las reuniones familiares, 'la juntada' con amigos y amigas, los abrazos.

“Yo no salgo, porque es peor para mí, tengo esa sensación de querer volver a verlos, volver a reunirnos” (mujer con asma, NSE medio alto).

“Extraño la rutina, ir a entrenar, juntarme con amigos, compartir un mate, el saludo, los abrazos; cambió el saludo totalmente, antes no valorábamos estas cosas. Ahora tenemos tiempo para ver estas cosas chiquitas” (varón, NSE medio alto).

Cuando se profundizó sobre las emociones que asociaban al miedo y en qué sentido podrían 'tener miedo', algunas de las expresiones fueron:

“Miedo por mis abuelos” (varón, NSE medio alto).

“Miedo por la salud mental de mis padres y mis abuelos” (varón, NSE medio alto).

“Miedo por la salud psicológica de la gente, no está bueno esto de que ‘sálvese quien pueda’ (mujer, NSE medio alto).

“Miedo por mi familia, tenemos enfermedades pre-existentes” (mujer, NSE medio alto).

“Miedo por la crisis económica que se nos viene, si esto se prolonga aún más, lamentablemente va a impactar mucho en las familias. Es muy difícil pensar en el después” (mujer, NSE medio alto).

Personas adultas

Las personas adultas, de 30 a 59 años, son el grupo que más abanico emotivo despliegan.

En este segmento encontramos también fuertes diferencias con relación al NSE.

Los que pertenecen al más alto NSE se auto-perciben como los ‘privilegiados de esta pandemia’ -al menos este primer mes- ya que no se constituyen como un grupo afectado desde el punto de vista económico o laboral y el confinamiento les significó un tiempo libre para ocuparse en actividades más conectadas al hedonismo o la creatividad, un tiempo de recogimiento individual y una oportunidad para estrechar lazos en la intimidad del hogar.

“En un punto siento también que soy una privile-

giada; el otro día hablando con una compañera me daba cuenta de que yo estaba tomando un vinito, pintando y escuchando música, cuando hay gente que está yendo a la olla popular” (mujer, NSE alto).

“Lo vivo como una buena oportunidad. Me siento una privilegiada por la situación en la que puedo llevar adelante este confinamiento. Vivo en un apartamento lindo, iluminado, gozo de buena salud, tengo tiempo para hacer *tai chi*, práctica saludable, participo en un grupo de canto” (mujer NSE alto).

“Me siento cómodo con el confinamiento, no me disgusta el hecho de estar aislado. Creo que estar en pareja ayuda un poco, y como forma de socializar las redes sociales también sirven” (varón, NSE alto).

“Me encanta estar aislada, no me angustia, siento que me está haciendo bien este distanciamiento social, lo estaba necesitando” (mujer, NSE alto, 41 a 59 años).

En general viven en casas confortables, con espacios suficientes para que quienes integran el hogar desarrollen sus actividades con independencia y privacidad, con espacios verdes o terrazas donde tomar sol, moverse, plantar o disfrutar de sus mascotas.

“Vivo en una casa grande: no nos andamos chocado, no discutimos. Tenemos espacio para circular” (mujer, NSE alto).

El miedo a perder la libertad a raíz del confinamiento y el incipiente control policial que se ha comenzado a desplegar, es mencionado por una participante de NSE medio alto como un temor que puede incrementarse si la vigilancia policial se perpetúa y se introyecta en las personas. Se teme por un agudizamiento del control, la vigilancia y la denuncia del vecino, por la institucionalización de ‘formas policiales de vinculación con el otro/a’.

“Miedo a perder las libertades individuales. Me preocupa mucho más que toquen nuestras libertades individuales, mucho más que por el coronavirus en sí mismo” (mujer, NSE alto).

Las personas adultas de NSE bajo se sienten preocupadas por su presente y futuro laboral (situaciones diversas de seguros de paro, licencias) y sienten miedo a desarrollar cuadros depresivos o ansiógenos a futuro, si el confinamiento se extiende y la situación económica laboral se agrava. Quienes continúan trabajando fuera de sus hogares temen por los contagios en el transporte público -principalmente-, donde observan que los cuidados no son suficientes para evitar contagios entre pasajeras/os (ómnibus con exceso de pasaje, pasajeras/os sin tapabocas, etc.).

“Lo que me pasa es sentir incertidumbre, sobre lo que va a pasar por ejemplo, laboralmente, yo ahora estoy en el seguro de paro por dos meses. ¿y después qué, después no sé?” (varón, NSE bajo).

“Lo otro que me preocupa es el ómnibus, mucha gente sin tapaboca. Hay gente que no ha tomado conciencia” (mujer, NSE bajo).

“Tengo amigas que están tomando medicación para la depresión... que no es mi caso, pero está pasando” (mujer, NSE bajo).

En este segmento de edad e independientemente del NSE, el miedo a padecer la enfermedad comienza a ser tematizada sobre quienes ya presentan algunas vulnerabilidades: personas inmunodeprimidas, diabéticas, mayores de 40 años en general. Y esto es tan importante como el miedo a la enfermedad de terceros significativos (sobre todo de padres y madres que están en edades avanzadas).

“Ansiedad y preocupación por mis padres que tienen enfermedades preexistentes” (mujer, NSE bajo).

Mayores de 60 años

Entre las personas mayores de 60 años el miedo a enfermar es común a casi todas las entrevistadas,

y más fuerte entre aquellas con enfermedades preexistentes que son las más vulnerables.

El miedo de enfermar también se tematiza con independencia del covid 19 y asociado a otras dolencias preexistentes: el no estar teniendo tratamientos y consultas médicas significa para mucho de ellos una posibilidad de empeorar algunas dolencias o enfermedades y/o contraer otras. Ejemplo: la falta de fisioterapia y ejercicio físico es sentida como un fuerte riesgo a incrementar problemas cardíacos, motores y articulares preexistentes.

“No estoy accediendo a la fisioterapia y no estoy haciendo ejercicio, lo que implica que mis problemas de rodilla empeoran” (mujer, NSE medio alto).

La soledad y el extrañar a hijas, hijos, nietos y nietas -fundamentalmente- se menciona como una de las disposiciones emotivas del segmento más fuerte. Esto provoca tristeza, ansiedad, llantos, pesadillas y malestar, en un segmento que encuentra en los vínculos con sus nietos/as un motor muy fuerte para su bienestar y felicidad cotidiana.

Eliminar las pequeñas salidas cotidianas -idas al almacén, caminatas por el barrio- implicó el corte de una rutina que las personas mayores especialmente valoran y necesitan: la charla con los/as vecinos/as, la sociabilidad cotidiana, el disfrute del movimiento físico, el goce de la libertad de andar

y moverse de manera independiente. Toda esta actividad proporciona bienestar emocional, físico y vincular. La soledad es uno de los sentimientos que más mencionan y que se agudiza en caso de no vivir con alguien. En varias familias se observan algunos arreglos familiares transitorios ya sea para no dejar sola a la persona mayor -otras personas adultas se mudan con ellas o las acogen en su hogar- pero en otros casos supone también aislarlas de sus nietos/as pequeños/as para evitar el contagio.

Algo que algunas personas mayores marcan como una emoción positiva se relaciona al cuidado que sus hijos e hijas les proporcionan en la actualidad. Para algunas personas mayores la pandemia ha significado cobrar visibilidad, importancia y recuperar cierta atención y cuidado que sus hijos/as les estaban retaceando (por estar ocupados trabajando, atendiendo sus hogares, etc.).

En este sentido valoran la pandemia como un evento que los ha puesto en el centro del cuidado de la sociedad en su conjunto. Esto les reconforta y en cierto sentido aumenta su autoestima, ya que sienten que finalmente -y aunque sea por motivos un poco trágicos- se les coloca en un lugar de mayor valor y consideración.

“Tengo más comunicación con mis hijos, están muy preocupados por mí. Me mandan mensajes conti-

nuamente. Mejoró el diálogo y la atención de mis hijos hacia mí. Hay más tiempo para dialogar, para hablar de todo un poco” (mujer, NSE medio alto).

La incertidumbre no se menciona como un miedo relevante, el temor al futuro se encuentra eclipsado por lo que viven en el presente. El futuro para este segmento claramente no reviste la misma importancia ni tiene el mismo valor que para los segmentos más jóvenes.

“Tristeza...por no ver a mis nietos y porque no hablo con ellos porque se ponen a llorar porque extrañan a los abuelos. Ellos extrañan horrible. Les paso comida a través del muro porque viven al lado. Le llevo dulces, pizza que a ellos le gusta. Tengo pesadillas horribles de que estoy encerrada para siempre y les paso comida a mis nietos a través de los muros. Ayer llore mucho porque los extrañaba también” (mujer, NSE medio bajo).

“Miedo a enfermarme y contagiar. Una especie de psicosis vivo por eso...me preocupa enfermarme o contagiar a la familia” (mujer, NSE medio bajo).

“Soy una persona muy sociable y el estar así aislado, me provoca un stress tremendo. Me gusta salir e interactuar con gente. Y ahora lo único que hago es salir a hacer los mandados. Como además tengo un tema de bronquios no quiero correr riesgos” (varón, NSE medio alto).

“Para mí fue extraño. Siempre estaba con mis nietas y bueno eso me cuesta. Me gusta estar en mi casa pero extraño su compañía” (mujer, NSE medio alto).

Género ¿qué pasa con nosotras las mujeres?

En general relatan que su trabajo dentro del hogar se ha visto incrementado -independientemente del NSE al que se pertenezcan-. El cuidado de los niños y niñas y personas mayores de la familia, las tareas domésticas (limpieza, cocina), recae mayoritariamente en ellas. Las que además teletrabajan encuentran dificultades adicionales para conciliar el espacio de trabajo remunerado con el espacio doméstico. Ambos se desarrollan ahora en un espacio físico que ya está colonizado y cargado de significado doméstico.

Las teletrabajadoras mencionan que las otras personas del hogar suelen tener serias dificultades para respetar el espacio dedicado a su trabajo remunerado. Las suelen interrumpir con diversas demandas domésticas y de cuidado.

“Al principio sentí que no me afectaba, pero después los tiempos de trabajo no están muy bien limitados, entonces se complica, terminas como dedicando mucho tiempo al trabajo” (mujer, NSE alto, 41 a 59 años).

Las tareas del hogar han aumentado en cantidad e intensidad -limpieza exhaustiva, lavado de ropa más frecuente y cocina- si bien algunas declaran que los varones también se encargan de estas actividades, en general las palabras más usadas refieren a 'ayudas' y 'colaboración' -en el mejor de los escenarios-. Se constata que la sobrecarga de tareas domésticas no se ha visto aún distribuida en partes equitativas dentro del hogar (entre varones y mujeres), ni siquiera en los hogares donde existía esta distribución anterior al confinamiento.

“Esta cuestión de hacer las cosas, antes estaba como re pro-feminismo, y ahora estoy como re ama de casa, quedarme en casa es un retorno a lo femenino, a las tradiciones del placer de lo doméstico. Le estoy poniendo onda estética a la onda higiénica, tengo más tiempo, puedo hacerlo” (mujer, NSE alto, 41 a 59 años).

“Mi marido se compró un caminador y camina. Mientras yo cocino, limpio etc..” “El mío también se compró un caminador, él necesita también la parte aeróbica para la cabeza, moverse ayuda a disipar el stress” (mujeres, NSE alto, 41 a 59 años).

“Mi marido está mucho más cooperativo, él trabajaba mucho más horario, ahora está en seguro de paro parcial. Y como que está colaborando más en ese sentido” (mujer, NSE alto, 41 a 59 años).

“Tenes que limpiar más de los que uno limpiaba. Se me aumento el trabajo en casa” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Cocino más y lavo más ropa” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“A mí, mi marido no me ayuda en nada. Hago todo yo. Se sienta en el sillón a mirar tele en el fin de semana. Para él las cosas casi no cambiaron. Al menos en lo doméstico” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años)

A su vez, la contención más afectiva de las personas mayores, que consiste en llamadas telefónicas, charlas para animar y contener, listado de mandados, supervisión del estado sanitario, compra de medicamentos, así como la contención de los más chicos, los juegos compartidos, las ayuda y supervisión de las tareas escolares, etc. parecería estar mucho más a cargo de las mujeres de la familia que de sus pares los varones.

En familias donde los padres están separados, se constata también que muchos de los niños han dejado de ver a su padre durante este primer mes.

“Estoy separado, mi nena tiene 8 y los mellizos tienen 5 años. No podía ir a verlos, por un tema de cuidados” (varón, NSE alto, 29 a 40 años).

“A mi hija chica no la veo hace un mes, estoy separado con la madre. Hago videollamadas, pero ella no habla mucho porque es chica, más de 3 o 4 minutos no habla. La llamo cada 3 o 4 días” (varón, NSE bajo, 29 a 40 años).

¿Quién mira a los niños y niñas?

Los niños y niñas son otro segmento que se evalúa como uno de los más afectados por el encierro. Se constata que los que tienen niños/as a cargo están aplicando las medidas de confinamiento de manera muy estricta. Los niños y niñas son los que más padecen el encierro, confinados y sin acceso a salir y disfrutar de actividades al aire libre -sobre todo quienes viven en hogares más vulnerables- son uno de los segmentos más sensibles a padecer secuelas sobre su desarrollo psíquico y motriz a corto y mediano plazo.

Asimismo, se admite que suelen ser los depositarios de la irascibilidad y frustración de los más grandes. Las personas adultas admiten que el confinamiento provoca más rispideces dentro del hogar -sobre todo en los hogares más densamente habitados, de NSE bajo y en hogares monoparentales- y que los niños y niñas son los blancos más fáciles de los estallidos emocionales. Las madres mencionan que han incrementado los gritos y los rezongos hacia sus hijos/as. Se puede presumir que también se han incrementado los maltratos físicos y los abusos.

A su vez, son las niñas y niños los más afectados en términos de vínculos ya que han dejado de ver por completo a sus amigos/as, a sus abuelos y abuelas y muchas veces también a uno de sus progenitores -generalmente a su padre (padres separados)-. El poco cuidado y control que en muchos de los hogares se ejerce sobre la circulación de información de los medios masivos (televisión), puede estar operando como un agravante del estado emocional y las fantasías de los/as más pequeños/as.

“En mi casa todos miramos el informativo... mis hijos también están en la vuelta” (mujer, NSE bajo).

Los padres y madres mencionan que notan a sus hijas e hijos hiperactivas, llorones, demandantes, ansiosas y angustiados.

“Los niños son las que la pasan peor, estar encerrados, aunque tenemos patio, etc. Los niños están más inquietos” (mujer, NSE bajo, 41 a 59 años).

“No se ha tomado en cuenta el confinamiento respecto a los niños, faltaron estrategias adecuadas para ser responsables con el cuidado de los niños” (mujer, NSE alto, 41 a 59 años).

“Faltó elaborar una válvula de escape para los niños, no puede ser que a los vecinos les moleste que los padres saquen al aire libre a los niños” (mujer, NSE bajo, 41 a 59 años).

“Mis amigos con hijos chicos se quieren matar. Pero mi hijo adolescente está utilizando un montón de herramientas informáticas “Netflix Party” por ejemplo. O se conectan por el cumple de un amigo en Zoom” (mujer, NSE bajo, 41 a 59 años).

“Pierdo mucho la paciencia y les grito mucho a los niños” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Desquiciante las tareas- me enteré tarde de las tareas y había 16 deberes. Yo tuve que acompañarlo porque se había olvidado de algunas cosas y es peor, termino yo explicándole y entremos una dinámica complicada de discusiones” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Yo me paso gritando. Mi marido también les grita. Todo termina en los niños, el tema del stress termina en los niños” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Caos, la hora de comer. La hora del baño. Yo estoy deseando acostarme de noche” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Los niños extrañan el jardín, la escuela, la tía, los abuelos” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

“Se incrementaron los berrinches. Más hiperactivo ahora el de 5 años” (mujer, NSE bajo, 18 a 29 años).

Estrategias de gestión de la pandemia y el confinamiento. Factores de protección y factores de riesgo

Como ya hemos establecido, la fase inicial del confinamiento estuvo signado por un gran desorden y confusión en las personas y hogares, mencionando la alteración de las rutinas de sueño, de alimentación y trabajo como las irregularidades más típicas.

Casi todas las personas entrevistadas lograron cierta superación de esta fase (aunque en alguna subsisten aún las irregularidades) a través de la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento del encierro. Básicamente las estrategias consistieron en el diseño y adopción de rutinas basadas en:

- > Actividades domésticas de limpieza, orden y alimentación.
- > Horarios más estrictos y menos laxos que al inicio para cada actividad.
- > Orden del ropero, donación de la ropa que no usan (solidaridad) y cocina en familia. La cocina se ha vuelto una actividad muy común en todos los hogares. Se han volcado a la preparación de alimentos caseros de manera masiva. Se detectan -sin embargo- un exceso de consumo de productos basados en harina y azúcar (repostería), que podrían provocar algunos efectos poco saludables en las poblaciones más sedentarias en el momento actual (niños y niñas, personas mayores).
- > Actividades lúdicas y de entretenimiento individual y colectivo: mirar *Netflix*, jugar al *Play Station*, juegos de mesa, jardinería, música, etc.

- > Actividades de aprendizaje *on line* de diferentes materias: cursos curriculares, de instrumentos, clases de coro, etc.
- > Actividades físicas a través de plataformas digitales. Clase de gimnasia, yoga, entrenamiento funcional.
- > Actividades espirituales o religiosas a través de plataformas digitales: yoga, meditación, servicios religiosos .
- > Encuentros digitales con amigos y/o familiares vía *Zoom*.
- > Comunicaciones con amigos y/o familiares vía *WhatsApp*.
- > Teletrabajo.
- > Consumo de sustancias: alcohol, ansiolíticos.

Alguno de los **factores de protección** subyacentes que colaboran a gestionar mejor el confinamiento se asocian a:

- > Tener trabajo y/o medios materiales de vida suficientes. No estar desempleado ni agobiado por problemas económicos y laborales del núcleo familiar.
- > Tener la capacidad de generar rutinas saludables y llevarlas a la práctica.
- > Tener vínculos de convivencia basados en la tolerancia y la colaboración.
- > Contar con una vivienda lo suficientemente cómoda que permita cierta independencia

y privacidad a quienes la habitan.

- > Tener patio, fondo, jardín o terraza donde sea posible tomar algo de sol y moverse.

- > Compartir las tareas domésticas y de cuidado entre quienes viven en la vivienda.

- > Hacer ejercicio físico.

- > Tener acceso tecnológico y conocimiento de plataformas de entretenimiento y comunicación.

- > Tener vínculos de apego y acciones colectivas de solidaridad social como ollas populares, por ejemplo.

- > Tener capacidades internas de resiliencia y resistencia a la adversidad. También recursos familiares y colectivos de apelar a experiencias pasadas de adversidad que fueron superadas como fuente de inspiración y resistencia. “con mi familia tenemos el ejemplo de nuestros padres que superaron las guerras y la migración...y vinieron con nada y se hicieron una vida acá. Eso nos inspira a confiar que vamos a salir”.

- > Contar con teleasistencia y acceso a medicamentos y al Sistema Nacional de salud.

Los factores de riesgo son aquellos que compli- can el encierro e inhiben una adecuada gestión del confinamiento, provocando la caída de las personas en estados emocionales negativos que ponen en riesgo la salud propia y del núcleo familiar en su conjunto, entre los más frecuentes se destacan:

- > Haber quedado sin trabajo/tener pro-

blemas económicos que no permitan obtener un bienestar suficiente.

- > Vivir en una vivienda sin un espacio que permita estar cómodamente con las otras personas del hogar (hacinamiento).
- > Tener viviendas sin patio, fondo o jardín.
- > Vivir solo/a.

“Asustada, no paranoica, pero acato las medidas de seguridad. Lo que más me asusta es estar sola. Ahora no veo a casi nadie, al estar en el seguro de paro no veo a nadie. Estoy sola en mi casa” (NSE bajo, 41 a 59 años).

“Yo no vivía en pareja, pero a causa de esto nos confinamos juntos, no estar solo ayuda muchísimo” (varón, NSE alto, 41 a 59 años).

- > No estar manteniendo vínculos sociales a través de ningún medio digital.
- > Vivir con niños o niñas pequeñas.
- > La sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados en una sola persona del hogar.
- > El consumo excesivo de sustancias.

“Yo consumo más alcohol, cerveza o vino. Me gusta, y me hace estar más flexible y permisiva y tolerante con los chiquilines. Me hace más buena onda. Mi marido me grabó y es tal cual, les hablo con más paciencia cuando estoy con cerveza arriba. Yo le digo a él: vos porque no estas todo el

día acá, no sabes lo que es estar con los chiquilines encerrada” (mujer joven, NSE bajo).

- > La falta de ejercicio físico/sedentarismo.
- > La alteración en las rutinas de sueño y alimentación.
- > La falta de acceso a consultas médicas y tratamientos en caso de contar con enfermedades preexistentes: personas cardíacas, diabéticas, autoinmunes. Ser además de las personas de alto riesgo para el covid 19, provoca ansiedad. Se inicia así un círculo complejo donde la ansiedad baja las defensas, hay falta de controles, sedentarismo y una alimentación inadecuada (exceso de harina y azúcar).

“Mi padre fue dos veces a buscar medicamentos y se vino sin nada porque había mucha gente. Mis abuelos no pueden ir al policlínico a consultar. Mi abuela no tuvo cardiólogo y es muy serio eso porque es cardíaca, vieja y tiene un bypass” (varón joven, NSE bajo).

- > Violencia intrafamiliar.

www.nomadeconsultora.uy

Linkedin, Facebook:

nomadeconsultorauy

Instagram:

@nomade.consultora

nómade
comunidad consultora