

UNA RED DE PERSONAS MAYORES ANTE LA PANDEMIA. PROCESOS PSICOSOCIALES, PARTICIPACIÓN Y RESISTENCIA

A NETWORK OF OLDER PERSONS IN THE FACE OF THE PANDEMIC. PSYCHOSOCIAL PROCESSES, PARTICIPATION AND RESISTANCE

fecha recepción: 10 de marzo de 2023 / fecha aceptación: 4 de junio de 2023

Fernando Berriel¹, Nuzha Adib², Dyliana Giménez³,
Luján Ríos⁴ y Francis Silvera⁵

Cómo citar este artículo:

Berriel, F., Adib, N., Giménez, D., Ríos, L. y Silvera, F. (2023). Una red de personas mayores ante la pandemia. Procesos psicosociales, participación y resistencia. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 9(1), 10-30. <https://doi.org/10.29035/pai.9.1.10>



1 Doctor en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0492-7498>. Correo electrónico: ferber@psico.edu.uy

2 Bachicher en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1567-280X>. Correo electrónico: adibney1999@gmail.com

3 Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7971-4281>. Correo electrónico: dylanagimenez@gmail.com

4 Licenciado en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8929-4989>. Correo electrónico: lujanriosaloy@gmail.com

5 Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9087-4594>. Correo electrónico: francissilvera123@gmail.com

Resumen

En este artículo se comunican y discuten los resultados de una investigación interdisciplinaria sobre la dimensión psicosocial del impacto de la pandemia por COVID-19 en las organizaciones de personas mayores. La enfermedad por COVID-19 ha generado un impacto negativo en varios planos. El manejo de la pandemia implicó medidas que incluyeron limitaciones forzadas de las reuniones públicas, políticas de permanencia en el hogar y estrategias de distanciamiento físico. Más allá del impacto de estas medidas en la salud en un sentido restringido, en este estudio nos interesó conocer cómo los colectivos de personas mayores asumieron el impacto de la pandemia, hicieron viable su funcionamiento y buscaron incidir sobre la realidad. Para ello desarrollamos una investigación-acción participativa con integrantes de la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores de Uruguay (REDAM) que se propuso identificar procesos psicosociales en juego en este colectivo y, simultáneamente, contribuir al propio trabajo de la red a partir de las definiciones y acciones que fueron tomando y desarrollando los participantes. Empleamos una serie de técnicas conversacionales, entre las que se destacan la entrevista grupal semiestructurada y la entrevista participativa, totalizando 13 encuentros con una media de 13 participantes. El análisis temático nos permitió identificar dos grandes temas: el problema de la participación y funcionamiento de la red, y las concepciones en pugna sobre la salud y el envejecimiento. La REDAM asumió una posición de cuestionamiento de la categorización de las personas mayores como “grupo de riesgo”, a la vez que se halló atravesada por ella. Logró incrementar su autonomía e independencia respecto a otros actores, repensándose a sí misma, llegando a apropiarse de nuevos recursos tecnológicos disponibles y, de este modo, incidir sobre las relaciones que conforman la cuestión del envejecimiento en la actualidad.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, participación, personas mayores, procesos psicosociales

Abstract

In this article, the results of an interdisciplinary research on the psychosocial dimension of the impact of the COVID-19 pandemic on organizations of older adults are communicated and discussed. The COVID-19 disease has generated a negative impact on multiple levels. Pandemic management involved measures that included forced limitations on public gatherings, stay-at-home policies, and physical distancing strategies. Beyond the impact of these measures on health in a narrow sense, this study aimed to understand how groups of older adults assumed the pandemic's impact, made their functioning viable, and sought to influence reality. To achieve this, we conducted a participatory action research with members of the National Network of Organizations of Older Adults in Uruguay (REDAM), aiming to identify psychosocial processes at play within this group and simultaneously contribute to the network's own work based on the definitions and actions taken and developed by the participants.

We employed various conversational techniques, among which semi-structured group interviews and participatory interviews were prominent, totaling 13 sessions with an average of 13 participants. Thematic analysis allowed us to identify two major themes: the challenge of the network's participation and functioning, and conflicting conceptions about health and aging. REDAM adopted a critical stance toward categorizing older adults as a “high-risk group” while being influenced by this categorization. The network succeeded in increasing its autonomy and independence from other actors, reimagining itself, embracing new available technological resources, and thereby influencing the relationships that shape the issue of aging today.

Keywords: Covid-19, older persons, pandemic, participation, psychosocial processes



Introducción

El presente artículo aborda la cuestión del impacto de la pandemia por COVID-19 en las organizaciones de personas mayores. Se comunican los resultados de una investigación interdisciplinaria⁶ sobre los procesos psicosociales que pudieron ser identificados en el trabajo con integrantes de la Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM) a partir de la declaración de la emergencia sanitaria en Uruguay en marzo de 2020.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha generado un impacto global negativo en varios planos. Las altas tasas de morbilidad y mortalidad que esta enfermedad ha causado a nivel global han sido aún más significativas entre las personas mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a, 2020b). Ante la carencia de intervenciones farmacológicas efectivas, el manejo de COVID-19 recayó en 2020 y 2021 en las medidas de salud pública para mitigar la propagación de la infección y aplanar la curva de la pandemia; estas medidas incluyeron, además de una vacunación que es parcialmente efectiva, limitaciones forzadas de reuniones públicas, políticas de permanencia en el hogar y estrategias de distanciamiento físico (Hartley y Perencevich, 2020).

El 30 de enero de 2020, la OMS estableció que el nuevo brote de coronavirus detectado a fines de 2019 podía considerarse una emergencia de salud pública internacional, y el 11 de marzo de ese año estableció su carácter de pandemia. En Uruguay, el gobierno declaró un estado de emergencia nacional el 20 de marzo de 2020 ante los primeros casos confirmados. En concordancia con las recomendaciones internacionales, se exigió a las personas que mantuvieran un “distanciamiento social” y se abstuvieran de realizar actividades no esenciales, dentro de las que estaban consideradas las reuniones sociales y culturales. Estas medidas preventivas se conjugaron con una estrategia comunicacional destinada a fomentar el confinamiento domiciliario, aunque sin el nivel de obligatoriedad que se registró en otros países. Los mensajes emitidos en el marco de la campaña pueden sintetizarse bajo el popularizado eslogan “quédate en casa”. Tanto en el diseño de las medidas concretas como en los mensajes para su legitimación, la población fue segmentada fundamentalmente según un criterio etáreo, siendo las personas mayores catalogadas como “población de riesgo” en función de su edad avanzada y su mayor probabilidad de padecer enfermedades que podrían agravar la enfermedad generada por el coronavirus. Si bien estas medidas pueden haber contribuido a frenar la propagación de esta enfermedad infecciosa, las restricciones en la vida de las personas, especialmente en lo relativo a las interacciones sociales en un amplio espectro, han sido un costo a pagar por la población en múltiples niveles (Philpot et al., 2021). Estas restricciones han tenido

6 Este estudio forma parte de un proyecto más amplio de investigación acción llevado a adelante por las Facultades de Enfermería y Psicología y el Centro Interdisciplinario de Envejecimiento de la Universidad de la República, Uruguay, en 2020 y 2021 con distintos colectivos que se ubicaban entre los definidos como “vulnerables” por las autoridades en ese contexto: trabajadores en cárceles; equipos de salud; organizaciones no gubernamentales con trabajo directo, a menudo domiciliario, con sectores sociales bajo la línea de pobreza; personas mayores.



efectos no deseados en la salud de las personas, especialmente en la salud mental, como señalan varios estudios (Beauchamp et al., 2021; Sommerland et al., 2021).

Otro aspecto relevante que podemos considerar afectado por esta situación es el desarrollo de acciones y proyectos colectivos como los que representan las organizaciones de personas mayores. En este estudio –y mediante una aproximación participativa– se buscó identificar procesos psicosociales que le permitieron a la REDAM funcionar y desarrollar acciones en el contexto de la pandemia y las medidas restrictivas adoptadas a propósito de ella. En términos de objetivos específicos, el estudio buscó determinar las percepciones de los y las participantes en torno al impacto de la pandemia del COVID-19 en la participación y el funcionamiento de la red como organización de personas mayores, caracterizar los procesos de cambio que han tenido lugar en la REDAM en situación de pandemia y ante el cambio de autoridades en el Estado, e identificar la perspectiva de las y los participantes acerca de los discursos en torno a la vejez y el envejecimiento que han circulado en ese contexto.

Marco referencial

Los estudios que abordaron los primeros impactos de la pandemia en la participación de las personas mayores, de acuerdo a la revisión de Lebrasseur et al. (2021), indican que las medidas de enclaustramiento y la compulsión externa a la reducción de la actividad fuera del hogar conlleva lo que estas autoras denominan “tensión psicosocial”, así como un detrimento de la sensación subjetiva de estar siendo partícipes de la vida social, asociado a una disminución del bienestar autopercebido. Es precisamente sobre esa dimensión psicosocial en tensión que se centra este escrito.

De acuerdo con Spink (1992), los procesos psicosociales son entendidos como el campo de acción de los seres humanos siempre en mutua vinculación, habitando y construyendo la vida cotidiana en el marco de relaciones sociales de género, raciales, de clase y particularmente de edades, abarcando el universo de significaciones que se produce mediante prácticas concretas.

Una expresión más específica de la realidad de las personas mayores, como sus organizaciones y la dimensión de movimiento social que se conforma con su participación, requiere detenernos al menos brevemente en la comprensión de los movimientos sociales. Mendiola (2003) propuso redefinir a los movimientos sociales en términos de “macro-actores proxémicos”. Por un lado, postulando la necesidad de una *socialidad proxémica* (Maffesoli, 1990) *sin otra intención que la actividad que se despliega en esa práctica, sin la necesidad de metas que trasciendan la experiencia concreta del encuentro*. Esta es una “socialidad lúdica en donde el mero vínculo es un fin en sí mismo” (Mendiola, 2003, p. 11). En tensión productiva con la proxemia, este autor se funda en la teoría del actor red (Latour, 2008) para entender a estos movimientos como *una red* que es capaz



de actuar en tanto vinculación de entidades heterogéneas que no son menos diferentes por integrarse a acciones colectivas, y se articulan en tanto la acción tiene lugar. Con Foucault (2000) podemos pensar esta trama en términos de dispositivo, considerando expresiones de un orden de enunciabilidad y visibilidad, de relaciones de poder y de procesos de subjetivación (Deleuze, 2012). De hecho, y eventualmente, una acción colectiva puede implicar procesos de subjetivación jalonados por actos de creación, de resistencia y de subversión de un orden dado, de un régimen de verdad. Ese sería el caso en el que un colectivo efectivamente crea, se piensa, se reinventa, y genera una acción que resiste al tiempo (Deleuze, 2012).

Esta perspectiva compleja nos alerta sobre las miradas reduccionistas sobre el envejecimiento y la asociación directa de la vejez con la enfermedad, la que ha sido señalada como uno de los mecanismos prejuiciosos más frecuentes respecto de las personas en función de su edad (Salvarezza, 1988). De acuerdo con estudios previos (Berriel, et al, 2006; Berriel et al., 2013) este binomio vejez–enfermedad opera también en las formas en las que las personas que envejecen significan y transitan ese proceso, asociando envejecimiento a vulnerabilidad. Así, es de esperar que los colectivos de personas mayores se vean atravesados por *versiones* del envejecimiento contradictorias que, sin embargo, se articulan o coordinan en la práctica. Si seguimos los desarrollos de Mol (2002), estas no son descripciones más o menos erróneas del envejecimiento, sino formas de *hacer real* el lugar y el sentido de las personas mayores y los envejecimientos.

Estas *versiones* se han visto además incrementadas por copiosa información de calidad diversa sobre COVID-19 y distintos temas asociados, muchos de ellos dirigidos al manejo de aspectos de la salud personal, las consecuencias del aislamiento y el autocuidado en términos generales. Esta superabundancia de información, a menudo falsa, imprecisa o confusa ha llevado a la definición de ese aspecto del fenómeno de emergencia sanitaria en términos de infodemia (Zarocostas, 2020), generando una nueva dimensión a abordar en términos sociales y de salud.

Pero debemos tener en cuenta otras materialidades. La incorporación de las TIC para las instancias colaborativas ha sido uno de los elementos con más impactos múltiples en contexto de pandemia. Esto, en el caso que nos ocupa, presenta unas particularidades remarcables, ya que, como constataremos más adelante para este estudio, se hace evidente el problema de las desigualdades en el acceso a los dispositivos tecnológicos y su uso, lo que ha sido denominado brecha o desigualdad digital. La edad, el género, las condiciones económicas y territoriales de acceso, así como la existencia de entornos favorables a la incorporación de las TIC, constituyen algunos de los elementos señalados como relevantes en la producción de estas exclusiones (Lamschtein y Rivoir, 2017). Era de esperar que una red social y territorialmente tan amplia como la REDAM partiera ya de ciertas desigualdades en ese campo.



Acerca de la Red

La Red Nacional de Organizaciones de Personas Mayores (REDAM) constituye una organización de tercer grado, en tanto reúne en un Plenario Nacional a un conjunto de redes locales, compuestas a su vez por organizaciones de personas mayores denominadas “organizaciones de base”, abarcando casi todas las localidades de Uruguay. De acuerdo con Ciarniello (2013), comienza a funcionar en 2009 a partir de gestiones realizadas por el Ministerio de Desarrollo Social para garantizar la representación de personas mayores en instancias de debate con organismos internacionales sobre políticas públicas, aunque tenía antecedentes previos.

Un elemento a considerar en el contexto en el que la investigación tuvo lugar, es que la REDAM se funda y desarrolla en el marco histórico del denominado “ciclo progresista” (Caetano, 2019) marcado por el gobierno del Frente Amplio (coalición de izquierda) que tuvo lugar entre 2005 y comienzos de 2020 en Uruguay. En ese período, el desarrollo de una política pública en envejecimiento y hacia las personas mayores estuvo marcado por una perspectiva de derechos, situando a la participación de la ciudadanía como un componente de dicha política. Esto explica en parte lo que Ciarniello (2013) había señalado como una promoción desde el Estado de la existencia y funcionamiento de la red. El trabajo de esta autora deja planteada la pregunta sobre si sería posible en los hechos un funcionamiento autónomo de la REDAM respecto a las políticas y el Estado, especialmente por el rol de apoyo ejercido por el Instituto Nacional de Personas Mayores (INMAYORES), creado en 2009 en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social como institucionalidad rectora en materia de políticas de envejecimiento y vejez, lo que implica la constitución de un Consejo Consultivo integrado, entre otros actores, por representantes de organizaciones de personas mayores, dos de ellos designados por la REDAM.

La declaración de la emergencia sanitaria global se produce en un contexto socio-histórico que en parte explica sus características. En el caso uruguayo, se produce pocos días después de la asunción de un gobierno constituido por una coalición de partidos de derecha y centro derecha. De algún modo, el carácter inédito de la pandemia debe considerarse para el caso también tomando en cuenta la condición no menos inédita de que la REDAM debiera funcionar como tal en el contexto de un gobierno de otro signo político, con una renovación total de autoridades y, eventualmente, de enfoque sobre la participación ciudadana en la elaboración, ejecución y seguimiento de políticas. De hecho, la REDAM ingresa en la pandemia sosteniendo algunos debates relevantes sobre el tenor que podrían tener las nuevas orientaciones en materia de políticas ante la opinión pública y las autoridades. En este tiempo de incertidumbres tiene lugar este estudio, mientras transcurre la pandemia y sus múltiples expresiones. En el siguiente apartado presentamos la aproximación metodológica y procedimental que permitió el desarrollo de la investigación.



Metodología

El enfoque metodológico de la investigación se inscribió en perspectivas participativas. Buscó simultáneamente contribuir al propio trabajo de la REDAM a partir de las definiciones y acciones que fueron tomando y desarrollando los participantes. El procedimiento que fue configurándose en este estudio fue, entonces, una estrategia de Investigación Acción Participativa (IAP) enmarcada en un paradigma cualitativo de investigación.

La IAP constituye una metodología de acción para el cambio social que presta especial atención a la dimensión ético-política de los problemas a abordar (Zapata y Rondán, 2016) y que concibe a las personas de un colectivo como sujetos con capacidad de acción e incidencia respecto a su realidad y al propio proceso de conocimiento. Un componente nodal de la estrategia de la IAP es la intervención de las y los participantes en la identificación de las problemáticas, y en la toma de decisiones sobre las acciones para abordarlas. En otras palabras, la IAP implica una estrategia colaborativa y flexible (Greenwood, 2000), que irá incorporando procedimientos a partir de lo que sucede en el campo, lo que requiere por parte del equipo, y también de los participantes, permeabilidad y reflexión sobre la praxis.

Nuestro estudio debió desarrollarse en el marco de las limitaciones que se presentaban en el contexto de pandemia por Covid-19, determinando que el trabajo de campo fuera mediado por dispositivos electrónicos, concretamente mediante la plataforma Zoom. Considerando los objetivos, el enfoque metodológico y las posibilidades y límites que ofrecían los dispositivos tecnológicos, el trabajo se desarrolló mediante una serie de técnicas conversacionales, entre las que se destacan la entrevista grupal semiestructurada (Corbetta, 2007) y la entrevista participativa (Pando y Villaseñor, 1996). El proyecto en el que se enmarcó contó con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, a la vez que cada participante accedió a través de su firma a un consentimiento libre e informado.

El componente participativo del estudio fue progresivo. En etapas iniciales se priorizó la entrevista grupal semiestructurada, a partir de una pauta elaborada con antelación, aunque manteniendo la suficiente flexibilidad para desarrollar temas que surgieran en su transcurso y aportaran comprender las perspectivas y experiencias de las y los participantes. Los encuentros se orientaron a la puesta en común de la producción de sentido elaborada por los propios actores acerca de su situación mientras atravesaban un contexto social marcado por la pandemia, viéndose en la obligación de modificar su modalidad habitual de funcionamiento. Los principales ejes explorados fueron la experiencia ante la pandemia en tanto personas mayores y el impacto que representó para la red. Luego de estas primeras etapas, el componente participativo se fue incrementando y el trabajo se orientó a la instrumentación de acciones para transformar las problemáticas que



las y los participantes identificaron como prioritarias en el marco de entrevistas participativas. En esta etapa, los participantes cobraron especial protagonismo en el diseño de las estrategias a desarrollar de forma colaborativa con el equipo académico. Además de las técnicas conversacionales, en el transcurso de los encuentros se recurrió al registro de diarios de campo que permitieran acceder a fenómenos no registrables desde una observación externa, es decir, no participante (Montero, 2004), y que tampoco podían ser captados por el registro y sistematización de lo hablado.

En el proceso de trabajo conjunto participaron, de forma voluntaria, una media de 13 personas mayores integrantes de REDAM por reunión, ya sea como delegados o representantes de distintas redes locales, así como del plenario nacional de la Red. La REDAM, como la mayor parte de organizaciones de personas mayores en Uruguay, está altamente feminizada en su composición, de allí que la mayoría de participantes fueron mujeres, a excepción de un varón que sostuvo su presencia a lo largo del trabajo y otros dos que participaron de forma esporádica. Los encuentros se establecieron con acuerdos flexibles en cuanto a frecuencia y duración.

El trabajo que comunicamos aquí se extendió desde el mes de mayo de 2021 hasta noviembre del mismo año, concretándose un total de treinta y cuatro encuentros, dentro de los que se cuentan quince instancias con todas las personas que participaron del proceso, siete con quienes formaron parte del equipo de trabajo de Montevideo, nueve con el equipo del Interior y tres conversatorios.

Siguiendo un criterio de pertinencia temática respecto a los objetivos de investigación se seleccionaron, transcribieron y analizaron trece instancias de trabajo grupal y tres conversatorios. Las transcripciones representaron un volumen de 291 páginas y 611.173 caracteres. A ellas se agregaron los registros de campo realizados por integrantes del equipo en las instancias seleccionadas. Las transcripciones de los encuentros y los registros de campo fueron sometidos a un análisis temático reflexivo, tal como lo definen Braun y Clarke (2006). Se trata de un método para identificar, analizar y reportar patrones o temas dentro de los datos, organizándolos, describiéndolos en detalle e interpretándolos en función de los objetivos de investigación. Para el análisis de la información producida se empleó el software de análisis cualitativo Atlas.ti 8.

En una primera codificación abierta realizada por tres integrantes del equipo por separado se crearon 217 códigos. Esta primera lista fue depurada, llegándose a 187 códigos. Las agrupaciones de códigos creados mediante criterios semánticos y de co-ocurrencia condujeron a la identificación de dos grandes categorías temáticas compuestas, a su vez, de una serie de subtemas que resumen los principales contenidos emergentes en el trabajo de campo respecto a los objetivos de investigación. En la sección siguiente se presentan estos hallazgos.



Resultados y discusión

En esta sección presentamos los principales resultados obtenidos del análisis de la información producida en las reuniones mantenidas con integrantes de la REDAM, incluyendo los tres conversatorios organizados entre la red y el equipo académico. El trabajo de análisis nos permitió identificar dos grandes ejes temáticos que abarcan, en su conjunto, gran parte de los contenidos emergentes. El primero de los ejes pone el foco sobre la participación y el funcionamiento de la REDAM en el contexto de pandemia. El segundo recupera la perspectiva de los integrantes de la REDAM sobre la manera en que la vejez y el envejecimiento fueron representados socialmente durante el correr de la pandemia. La distinción entre estos ejes temáticos es meramente analítica, en tanto ambos se entrelazan de múltiples maneras en los discursos de los integrantes de la REDAM. El cambio en las dinámicas de participación de las personas mayores en sus organizaciones no es independiente del acceso a la salud que ellas han tenido durante la pandemia, las limitaciones que han sufrido en términos de participación social y los discursos que han circulado socialmente en torno a la vejez y el envejecimiento desde que fue declarada la emergencia sanitaria.

En esta sección se alternan reflexiones de las investigadoras con una serie de fragmentos de información obtenidos de las transcripciones de los encuentros con integrantes de la REDAM que ejemplifican el fundamento de las mismas. El criterio para incluir tales fragmentos fue su capacidad de ilustrar las dinámicas observadas durante el análisis de acuerdo a los ejes temáticos recién comentados. En cada uno de estos fragmentos se incluye, entre paréntesis, la referencia a la fecha de la reunión en que fue dicho, seguido del número de documento y el número de cita que corresponde a tal fragmento. Este último número es indicativo de la cantidad de citas precedentes dentro del documento, dando una idea de la densidad de la información obtenida en cada uno de los encuentros. Las fechas, por su parte, fueron incluidas a fin de ofrecer al lector la posibilidad de situar cada uno de los fragmentos en el contexto temporal que le es propio, de acuerdo al desarrollo de la pandemia en Uruguay y en el mundo.

Participar a pesar de todo: Impacto y resistencia

Tras la suspensión de actividades presenciales, la REDAM adoptó modalidades de trabajo mediadas por la tecnología. Esto generó un impacto directo en la intensidad del seguimiento de los temas y, paradójicamente si consideramos las limitaciones del contexto, de la experiencia de estar juntos (Maffesoli, 1990) entre participantes alejados geográficamente. El encuentro entre participantes del plenario nacional de la red pasó de reuniones mensuales o bimestrales a tornarse en una instancia de participación frecuente y directa. Esto trae aparejado lo que las y los participantes perciben como una mayor eficacia en el trabajo y seguimiento de los temas de agenda de la red, especialmente respecto a su rol de contralor y promoción en el campo de las políticas públicas.



Se ha definido a la proxemia en términos de la búsqueda de un “estar juntos que vincula sentimientos, valores y espacios” (Mendiola, 2003, p. 11), situándola como uno de los elementos constitutivos de los movimientos sociales y de las experiencias colectivas autogestivas contemporáneas, como sería el caso de la REDAM. Si consideramos esta dimensión de los procesos psicosociales (Spink, 1992), entonces los resultados nos estarían indicando cambios en las proximidades y distancias entre integrantes de la red que trastocan las características previas de su funcionamiento. Las formas de participación que pudieron registrarse a partir de las limitaciones impuestas a las posibilidades de encuentro y la apertura de nuevos canales nos estarían indicando algunos componentes relevantes de los procesos psicosociales en juego en los colectivos de personas mayores. Debemos tomar en cuenta que en el caso de la REDAM estamos ante una formación organizativa de tercer grado, una red de redes, en tanto vincula redes locales constituidas a su vez por organizaciones de personas mayores en conexión. Los cambios constatados en las proximidades y distancias a partir de la instauración de la pandemia, de las restricciones a la movilidad y de la incorporación de las TIC al funcionamiento de la red trastocaron lo local como campo de proximidad expresada en el plano organizativo.

De acuerdo a la información producida en el presente estudio, la pandemia ha ampliado las diferencias en cuanto al acceso a TIC y su incorporación como herramientas. Las instancias de la red que venían en un paulatino proceso de incorporación de tecnologías lo aceleraron, diversificando y ampliando el uso de herramientas y plataformas que propiciaron el funcionamiento, constituyendo colectivos a los que recurrir cuando algunos integrantes encontraban dificultades. Sin embargo, los grupos de personas mayores que constituyen la base de organizaciones de la REDAM (asociaciones de jubilados, clubes, centros culturales, grupos recreativos, etc.) dejaron de funcionar o, en muchos casos, lo hicieron con muy pocos integrantes. De hecho, si las desigualdades en el acceso a las TIC representaban ya un problema relevante antes de la pandemia, en este nuevo contexto implicó niveles de exclusión extrema.

Esa nueva perspectiva del lugar que toma la informática en esto es impresionante, o sea, si nosotros no tenemos esa herramienta y no tenemos a la gente del Plan [Ibirapitá] enseñando personas a manejarse e interesarlas, porque una cosa viene detrás de la otra, ¿verdad? El interés viene atrás de empezar a saber manejar... no va a ser posible juntar la gente. (27-05-21, 1, p.25)

El otro aspecto relativo a la incorporación de las TIC al funcionamiento de la red podría resumirse en que le permitió un mayor nivel de autonomía. Antes de 2020, el funcionamiento de la REDAM como tal se soportaba en una medida importante en el apoyo económico, logístico y técnico recibido del Estado, especialmente del INMAYORES, que seguía la orientación de la Convención (Organización de Estados Americanos [OEA], 2015) en cuanto a promover la participación organizada de las personas mayores. Los plenarios nacionales, por ejemplo, se realizaban en



forma presencial en base al financiamiento de pasajes y viáticos, ya que la red no contaba con fondos propios y, además, en varias oportunidades esas instancias eran coordinadas por funcionarios de INMAYORES. La incorporación de las TIC en el contexto de la pandemia posibilitó el funcionamiento de la red sin necesidad del aporte estatal:

Podernos armar de una forma independiente, autónoma y sin necesidad de que nos apoye INMAYORES o “Juan de los Palotes”, porque a esta altura, después de un año y medio, no vemos, por más que tengamos las reuniones, el apoyo como algo que sale espontáneo. Han cambiado las políticas públicas y por lo tanto ha cambiado también [el vínculo con REDAM]. (10-06-2021, 2, p.6)

Como vemos, el cambio de autoridades nacionales que tuvo lugar a partir de marzo de 2020 condujo a cambios en el relacionamiento con la REDAM y en las políticas hacia personas mayores en general. Particularmente, se produjo una reducción progresiva de los programas orientados a la inclusión digital de personas mayores y una mengua en el apoyo al funcionamiento de las organizaciones:

Nosotros le preguntamos a INMAYORES por los departamentos que aún no tienen referente territorial, y bueno, siempre la misma respuesta, que no tienen personal, que no consiguen, que es difícil, y que bueno... no sé, vamos a seguir así no sé hasta dónde ... (20-09-2021,14, p.6)

Los resultados muestran también una actitud proactiva de las instancias colectivas de la red para reformular e, incluso, repensar las modalidades organizativas y de convocatoria. En la medida en que la pandemia y las restricciones se prolongaban en el tiempo, las estrategias que habían mostrado efectividad en lo previo comenzaron a aceptarse por parte del colectivo como impracticables:

Entonces, cómo logramos acercar a la gente que se ha ido ... Esa militancia que nosotros hacíamos en forma presencial ya no la podemos hacer. (12-07-2021, 2, p.8)

Nosotros en otra época... yo agarraba la camioneta y nos recorríamos el departamento y hacíamos reuniones por todos lados, que eso hoy nadie lo hace. (09-08-2021, 5, p.52)

Pese a las particularidades del contexto adverso, la red se propone como desafío ampliar su convocatoria invitando a otras personas a participar, abriéndose interrogantes en relación a quiénes convocar y qué vías emplear para lograrlo:



La pandemia nos ha cancelado una cantidad de posibilidades. Pero si nos quedamos quietos no vamos a lograr nada. Entonces, bueno, por lo menos intentar algo. Decir “bueno, yo voy a llamar a uno de tal organización”, “yo llamo a fulano de tal organización”. Y vemos si vamos acercando a algunas personas. (12-07-2021, 12, p.23)

Pero además, en este contexto el colectivo desarrolla un debate sobre su propia condición y sobre las características de las instancias que la componen, que abarcan la tensión entre la figura de la red como articuladora entre representantes de organizaciones y la figura de organización como ámbito participativo compuesto por integrantes plenos, así como la tensión entre la condición de representación y participación directa. Podría decirse que la situación de pandemia limita, pero en contrapartida sus integrantes se habilitan a un manejo con mayor flexibilidad de la propia autodefinición de la red en tanto tal.

¿Por qué tienen que ser delegados de organizaciones, por qué no puede ser cualquier persona suelta? Porque al ser de una organización vas transmitiendo a tus pares de tu organización, mucho o poco, como puedas, pero transmitir en qué estamos, los derechos, saber que tenés a alguien de tu organización que está siguiendo el camino de cómo defendemos los derechos. (12-07-2021, 12, p.6)

Pero si nos resistimos a morir como organización tenemos que hacer algo diferente, la REDAM que nosotros teníamos ya no está, esta es otra REDAM. (12-07-2021, 12, p.21)

La red logra transitar los meses de la pandemia tramitando algunas de sus tensiones constitutivas: la mencionada tensión entre red y organización, la tensión entre centralismo capitalino y descentralización en el interior, la tensión entre modalidades de participación con perfiles reivindicativos o recreativos, la articulación entre posicionamientos más o menos confrontativos ante las autoridades responsables de políticas públicas, especialmente las vinculadas a las políticas sobre envejecimiento y personas mayores y las responsables de las medidas sanitarias.

Este contexto, a su vez, permitió pensar nuevos modos de funcionar y hacer llegar una visión crítica a la opinión pública y a las autoridades sobre lo que consideraban un estancamiento de las políticas hacia las personas mayores, sobre el enfoque de algunos aspectos del manejo de la pandemia y respecto a algunas decisiones, la retórica y los discursos sobre el envejecimiento que autoridades, medios de comunicación y otros actores llevaban adelante en el contexto de la emergencia sanitaria. Estos nuevos modos de darse una red en funcionamiento



pueden considerarse creaciones, modos de resistencia (Deleuze, 2012) a un contexto y unas acciones adversas. Esto puede apreciarse mejor si consideramos el segundo de los temas que arrojó el análisis de este estudio.

Personas mayores y concepciones de salud en controversia

El cuidado de la salud durante la vejez se presenta como un objeto de controversia a lo largo de los años. Desde varias perspectivas se ha destacado la predominancia de un discurso que concibe a las personas mayores como objetos de necesidad y asistencia antes que como sujetos de derecho, dejando poco espacio para la autonomía y la participación de las mismas sobre las decisiones referidas a su bienestar. En un contexto de pandemia, donde el cuidado de la salud y la preservación de la vida se impusieron como necesidades prioritarias y urgentes, las tensiones entre los distintos modelos de salud y vejez se intensificaron. Estas tensiones se inscriben en una realidad que, antes que representar, contribuyen a crear. De este modo, podemos identificar prácticas discursivas que proceden de distintos campos, tales como el científico, el político, desde organismos internacionales y desde el campo específico de las organizaciones de personas mayores.

Durante la pandemia por COVID-19 las personas mayores pasaron a ser el foco de campañas y acciones gubernamentales que, según han indicado varios autores, las retrataron como una población homogénea y vulnerable, incrementando de esa manera el discurso edadista y la discriminación por razones de edad (Ayalon, 2020). Desde la REDAM, los posicionamientos frente a las medidas gubernamentales no fueron homogéneos. Mientras algunos adoptaron una postura de confianza hacia las acciones impulsadas por el gobierno entrante, otros las señalaron como asistencialistas, argumentando que desestimaban su participación en la definición del cuidado de su propia salud. Se suceden así enunciados que asumen el lugar otorgado de vulnerabilidad con otros que discuten y confrontan dicha adjudicación. También se critica la manera en que tales medidas priorizaron el cuidado de la salud física, postergando otras necesidades que algunos integrantes de la REDAM consideraron igual de relevantes:

Los laboratorios viven haciendo propagandas de tome esto (...), para una vejez larga, tome aquello. Yo fui a la geriatra el otro día y me dijo: “por favor decile a tus pares que no dejen de salir, que no se olviden de que la vida es saludable, hay que salir y todo lo demás”. Porque hay que cortar con el miedo, ¡me decía ella! (20-09-2021,14, p.15)

Lo que ha salido en prensa de actividades estos días ha sido todo para otros grupos etarios, lo cual no estoy en desacuerdo, pero me parece que también tenemos que



tener lugar (...). Y bueno y de nosotros (...) se ha dejado de hablar. (10-06-2021, 2, p.40)

Tales posturas pueden identificarse con los discursos en pugna que fueron mencionados anteriormente. La confrontación entre ambas formas de entender el envejecimiento en relación a la salud emergió como objeto de debate entre los integrantes de la REDAM que participaron del trabajo. Durante la planificación de los conversatorios, se asistió a un debate constante sobre las medidas gubernamentales de protección, el paradigma de salud al que respondieron y las distintas nociones de asistencia y dependencia que circulaban socialmente. La mayoría de estos debates remitieron, además, a la noción de “Envejecimiento Saludable”, concepto que tomó mayor relevancia a partir de la definición del “Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030” por parte de la Organización Mundial de la Salud en el marco de su Agenda 2021-2030. Tal noción sería finalmente elegida por los integrantes de la REDAM como perspectiva unificadora de los tres conversatorios convocados por REDAM y CIEn. No obstante, su significado suscitaba distintas controversias. Según algunos participantes, hablar de “envejecimiento saludable” en un sentido amplio no implica minimizar las enfermedades o discapacidades que sufren las personas mayores, sino generar las condiciones para que puedan tener una vejez aceptable pese al padecimiento de tales limitaciones:

Porque si nosotros hablamos de envejecimiento saludable, vamos a hablar de apoyos y de redes para que las personas puedan tener justamente un envejecimiento saludable, sabiendo que muchas veces esas personas están conviviendo con ciertas discapacidades, entre las más comunes, la diabetes, la hipertensión, los problemas de vista, los problemas de oído, que son bastante comunes para todos, el que no tiene una cosa tiene otra, es muy raro que no tengas nada (...). Tiene que haber atrás una atención médica o profesional de otros campos que le posibilite hacer una vida lo más normal posible dentro de esas cosas que no tenía cuando tenía 20 años (...) Entonces, ¿qué es lo que tenemos que tener? Condiciones para sobrellevar la vejez de la manera más aceptable posible. (20-09-2021,14, p.12)

En el marco de la planificación de los conversatorios surge el debate en torno a la representación social de las personas mayores, emergiendo nuevamente la tensión entre la concepción deficitaria de la vejez (que la asocia a la enfermedad, la dependencia y la necesidad de cuidado) y aquella que coloca al envejecimiento como una construcción dinámica e históricamente situada. El siguiente intercambio pone de manifiesto las dificultades que aparecen a la hora de definir cómo debe hablarse de la vejez para impulsar la última de las perspectivas, especialmente en un contexto de pandemia que acrecienta las desigualdades históricas:



–Un afiche que muestre las cosas normales. No como los afiches que hicieron acá que son payasitos (...) que están volando, que parece que nosotros somos títeres y entonces ponen: “buen trato” (...). O pusieron una imagen de una mujer y un hombre como si fuera el hijo agarrándolo de atrás, pero siempre como protegiendo, entonces, estamos siempre en esa imagen de necesidad del otro, ¿no? Es decir, de protección (...)

–Lo que pasa (...) que de repente (...) salta más a los ojos el problema de la desprotección de algunas personas mayores y quizá sea esa la actitud que les sale, ¿no? Porque también la gente que está en la REDAM (...) tenemos determinada característica, no todas las personas mayores somos iguales, y hay muchas personas mayores que sí precisan de protección, y quizá eso se haga más visible que las que no precisamos tanto y por eso salga esa imagen, ¿verdad? Digo, me parece que una cosa no anularía la otra... (10-06-2021, 2, p.43)

Este intercambio desencadena un debate acerca de lo que cada participante de la reunión entiende como “protección” o cuidado de las personas mayores:

¿Tú no necesitas protección? Yo también necesito protección, todos necesitamos, por más que parezcamos independientes(...). La palabra de un hijo, la palabra de un amigo, una llamada telefónica(...). Sentir la voz del otro también es protección(...). Lo digo por lo preventivo, por lo que no tenemos en este momento, que es una atención preventiva, un cuidado que es saber dónde está el veterano que vivía acá al lado y no lo veo, todo ese tipo de cosas, ¿no?(...). Porque eso también es quitar los estereotipos. (10-06-2021, 2, p.43)

Estos debates que observamos a la interna de la REDAM dan cuenta de la búsqueda activa de sus integrantes por construir una vejez desde perspectivas no hegemónicas, interpelando el modelo deficitario del envejecimiento.

El otro día un amigo me manda un chiste, y el chiste me cayó mal. Sí yo lo hubiera leído hace cuatro o cinco años atrás no me hubiera caído mal, me hubiera reído, pero después que pasé por la REDAM, como cuando pasamos por la conciencia de las mujeres, como pasamos por la conciencia de la violencia, por todas esas conciencias que vamos adquiriendo en el camino (...), ya no puedo pensar de la misma manera, ya hay cosas que no me hacen gracia, y lo que antes me parecía un chiste ahora me parece discriminatorio. (16-08-2021, 6, p. 36)



El abordaje “sanitarista” de la pandemia señalado de REDAM se asocia, según algunas integrantes, a un manejo gubernamental que priorizó el saber médico por sobre otros saberes, ubicando el cuerpo biológico por sobre las dimensiones social y política de la vida. De ahí que en varias ocasiones los integrantes de la REDAM aludieran a la necesidad de una “salud integral” para las personas mayores. La noción de “salud integral”, según algunos participantes, contiene dentro de sí una denuncia hacia la fragmentación del cuerpo de las personas mayores.

(...) Somos un rompecabezas de enfermedades que nunca nos juntan, y resulta que tampoco a veces son tan graves, pero es especialista de esto, especialista de lo otro, especialista... nunca nos ven en forma global. (20-09-2021, 14, p.5)

Estos enunciados pueden ser interpretados como posicionamientos críticos al modelo biomédico que se ha instituido como paradigma hegemónico en el campo de la salud en países europeos y americanos a partir del siglo XIX (Menéndez, 2005). Por modelo biomédico entendemos aquel que en su diagnóstico vincula los problemas de salud a un único orden causal biológico. Este sesgo “biologicista” ha posibilitado “una historia natural de la enfermedad en la cual la historia social de los padecimientos queda excluida o convertida en variables bio-ecológicas” (Menéndez, 2005, p. 12). En otras palabras, el modelo biomédico ha posibilitado la negación de los condicionantes sociales como causantes de enfermedades, encubriendo, de esta manera, la singularidad de los padecimientos de las personas mayores y otros grupos de población. Este discurso coexiste en tensión con un discurso centrado en las condiciones y prácticas sociales que dan lugar a los envejecimientos concretos. En el contexto de las reuniones con integrantes de la REDAM, esta controversia emergió especialmente a partir de la elaboración de la undécima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE) por parte de la OMS, que ubicaba a la vejez como un problema relacionado con la salud (Cano-Gutiérrez et al., 2021), abriendo un debate sobre lo que académicos y personas mayores organizadas percibieron como una nueva avanzada de la medicalización de la vejez y del reforzamiento del binomio vejez-enfermedad:

Nosotros somos iguales a todos los seres humanos, tenemos enfermedades al igual que los otros seres humanos. Ahora, que consideren que porque envejecí soy enferma, eso es un cuadrito, un cajoncito en el que nos meten, y me parece que no es adecuado. (20-09-2021, 14, p.2)

Ahora bien, ¿qué vejez postulan las integrantes de la REDAM, y qué lugar ocupa el “envejecimiento saludable” dentro de ella? Desde la REDAM se propone visualizar la salud desde una perspectiva biopsicosocial, esto es, que tome en cuenta los factores sociales, psicológicos, económicos e históricamente situados del envejecimiento. En este sentido, se hace un llamado a considerar



la participación social como una de las dimensiones fundamentales del “envejecimiento saludable”, en tanto se la concibe como la principal herramienta para cambiar el modelo imperante de vejez:

Ya que estamos hablando del tema de salud, de la Década del Envejecimiento Saludable, la participación también se considera (...) una herramienta para tener un envejecimiento saludable, o sea, que la persona puede participar y hablar sobre los derechos que desea para sí mismo, defenderlos y participar en la sociedad. (16-08-2021, 6, p.11)

Si participamos, cambiamos el concepto de vejez (...). También hablamos de dignidad, de personas mayores, de participación, y entonces contrarrestamos la otra parte que dice que la vejez es una enfermedad. (16-08-2021, 6, p.14)

La reivindicación de la agencia y las capacidades de las personas mayores se ejemplifica refiriendo a la apropiación que ellas hicieron de las herramientas digitales durante la pandemia:

Las personas mayores tenemos determinada capacidad, así como [nombra a una participante] para los videos, para tantas cosas que son capacidades que uno las tiene que destacar, que la persona puede, uno más para la conferencia, el otro más para armar algo online. (27-09-2021,15, p.1)

En conclusión, puede decirse que las personas mayores no aparecieron, desde la perspectiva de varias integrantes de la REDAM, como un grupo incluido en la discusión del cuidado durante la pandemia. Por el contrario, hubo un discurso experto que se impuso como una voz no incluyente que estableció que las personas debían aislarse para cuidar el cuerpo biológico, sin considerar el impacto psicosocial de este tipo de estrategia de cuidado. Los debates que emergieron en torno a esta cuestión remiten, en última instancia, a la tensión entre pasividad y autonomía. La fragilización de las personas mayores mediante un discurso de la vulnerabilidad atraviesa a los participantes, pero a la vez es identificado como un ataque a la autonomía, la autodeterminación y la capacidad de acción de las personas mayores al que habría que oponerse. Estas posiciones a veces son motivo de debate y, en otros pasajes, simplemente coexisten sin contradicción explícita, con una modalidad de articulación o coordinación (Mol, 2002) en la práctica comunicativa, que se asemeja a un abrochamiento o yuxtaposición. Podría concluirse, entonces, que, respecto a la relación entre personas mayores y salud, las personas mayores que participan de los espacios de debate transitan la tensión política entre las distintas posiciones y esa tensión las constituye como participantes.



Conclusiones

De lo desarrollado anteriormente se desprende que la pandemia no fue un fenómeno meramente padecido por la REDAM, o transitado en términos de adaptación pasiva, sino que implicó para este colectivo una trama compleja de sentidos, de acciones. Por una parte, si bien la emergencia sanitaria impuso restricciones a la participación de sus integrantes y obstaculizó los encuentros presenciales, también intensificó la frecuencia de las reuniones de carácter nacional por la vía de la incorporación de herramientas digitales para la comunicación y la coordinación de acciones colectivas. Por otra parte, al tiempo que catalizó la circulación de discursos estigmatizantes en torno a la vejez, actuó como disparador de una serie de discusiones y debates necesarios acerca del paradigma de salud imperante y el significado del “buen envejecer” desde la perspectiva de las propias personas mayores. Tales fenómenos, que hemos descrito con mayor detalle en las secciones anteriores, revelan a la pandemia no como un objeto unívoco sobre el que los distintos actores no tienen capacidad de incidencia, sino como un objeto construido y disputado por diversos actores y las prácticas que encarnan. Un objeto que recuerda a un fractal que no para de constituirse como tal y que lleva en sí mismo la complejidad de la trama de acciones que lo conforman, un objeto múltiple (Mol, 2002).

La REDAM, como actor colectivo, asumió una posición de resistencia ante la categorización de las personas mayores como “grupo de riesgo”, articulando sus recursos de manera creativa, generando instancias de encuentro e intercambio en un contexto que promovía el aislamiento y configurando, de tal manera, las proximidades entre las personas mayores. Si lo formulamos en términos de un dispositivo de biopoder (Foucault, 2000), asistimos a la incidencia sobre los regímenes de verdad en disputa, sobre las relaciones de poder y, al constituirse y reinventarse como colectivo, a la producción de líneas de subjetivación (Deleuze, 1990), esto es: una subjetivación de alguna manera impuesta, resultante de una mayor “tensión psicosocial” (Lebrasseur et al., 2021), pero también posibilitadora de procesos creativos, procesos de resistencia. Las acciones de la red fueron articulando un funcionamiento más autónomo e independiente respecto a otros actores, llevándola a re-pensarse a sí misma, a re-pensar los problemas planteados, a apropiarse de nuevos recursos disponibles y, de este modo, actuar incidiendo sobre las relaciones que conforman la cuestión del envejecimiento en la actualidad.



Referencias bibliográficas

- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1221-1224. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>
- Beauchamp, M. K., Vrkljan, B., Kirkwood, R., Vesnaver, E., Macedo, L. G., Keller, H., Astephen-Wilson, J., Sohel, N., Noble, T., Dietrich, N., Gardner, P., Newbold, K. B. y Scott, D. (2021). Impact of COVID-19 on mobility and participation of older adults living in Hamilton, Ontario, Canada: A multimethod cohort design protocol. *BMJ Open*, 11(12), Artículo e053758. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053758>
- Berriel, F., Carbajal, M., Paredes, M. y Pérez, R. (2013). ¿Qué es para usted envejecer? Envejecimiento y representación social en Uruguay desde una perspectiva intergeneracional En M. Paredes, F. Berriel, M. Lladó, M. Carbajal, M. Nathan, D. González Arias, M. Ciarniello, R. Pérez Fernández, *La sociedad uruguaya frente al envejecimiento de su población*. (pp. 13- 36). CSIC- Universidad de la República Uruguay.
- Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En A. López Gómez(Cord.), *Proyecto género y generaciones reproducción biológica y social de la población uruguaya. Estudio cualitativo*. (pp. 19-124). Trilce.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Caetano, G. (2019). Desigualdad, desarrollo e inserción internacional. Una mirada crítica sobre “la década social” y el “ciclo progresista”. *América Latina. Estudios Interdisciplinarios De América Latina y el Caribe*, 29(1), 61-92. [Rhttp://www3.tau.ac.il/ojs/index.php/eial/article/view/1560](http://www3.tau.ac.il/ojs/index.php/eial/article/view/1560)
- Cano-Gutiérrez, C., Gutiérrez-Robledo, L. M., Lourenço, R., Marín, P. P., Morales Martínez, F., Parodi, J., Rodríguez Mañas, L. y Zúñiga Gil, C. H. (2021). La vejez y la nueva CIE-11: Posición de la academia latinoamericana de medicina del adulto mayor. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.112>
- Ciarniello, M. (2013). La Red Nacional de Adultos Mayores (REDNAM): un proceso social de interpelación de lo político impulsado desde el propio Estado. En XXIX Congreso ALAS. *Santiago de Chile*. https://www.academia.edu/6613982/T%C3%ADtulo_La_Red_Nacional_de_Adultos_Mayores_REDNAM_un_proceso_social_de_interpelaci%C3%B3n_de_lo_pol%C3%ADtico_impulsado_desde_el_propio_estado
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación*. McGraw-Hill.



- Deleuze, G. (1990). *¿Qué es un dispositivo?* En G, Deleuze, B. Gots, H.L. Dreyfus, M. Frank, A. Glücksmann y E. Balibar. *Michel Foucault, filósofo*. (pp. 155-163). Gedisa.
- Deleuze, G. (2012). *¿Qué es el acto de creación?* *Fermentario*, 6. <http://www.fermentario.fhuce.edu.uy/index.php/fermentario/article/view/110>
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Greenwood, D. J. (2000). De la observación a la investigación-acción participativa: una visión crítica de las prácticas antropológicas. *Revista de Antropología Social*, 9, 27. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0000110027A>
- Hartley, D.M., Perencevich, E.N. (2020). Public Health Interventions for COVID-19: Emerging Evidence and Implications for an Evolving Public Health Crisis. *JAMA*, 323(19), 1908-1909. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5910>
- Lamschtein, S., Rivoir, A.L. (2017). Desafíos para el estudio de las desigualdades digitales. Uso, habilidades y resultados tangibles. En F. Pucci (Coord.), *El Uruguay desde la Sociología 15*. Departamento de Sociología, Universidad de la República.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussièeres, E.-L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M.-C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M.-È. y Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: Rapid review. *JMIR Aging*, 4(2), Artículo e26474. <https://doi.org/10.2196/26474>
- Maffesoli, M. (1990). *El tiempo de las tribus*. Icaria.
- Mendiola, I. (2003). Hacia una redefinición de los movimientos sociales: macroactores proxémicos. Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (4), 68-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53700405>
- Mol, A. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Organización de Estados Americanos (2015). *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf



Organización Mundial de la Salud (2020a). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Organización Mundial de la Salud (2020b). Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Pando, M.M. y Villaseñor, F.M. (1996). Modalidades de la entrevista grupal en la investigación social. En I. Szasz y S. Lerner (Comps) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. (pp. 225-242). El Colegio de México

Philpot, L. M., Ramar, P., Roellinger, D. L., Barry, B. A., Sharma, P. y Ebbert, J. O. (2021). Changes in social relationships during an initial “stay-at-home” phase of the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey study in the U.S. *Social Science & Medicine*, 274, 113779. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113779>

Salvareza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Paidós.

Sommerlad, A., Marston, L., Huntley, J., Livingston, G., Lewis, G., Steptoe, A. y Fancourt, D. (2022). Social relationships and depression during the COVID-19 lockdown: longitudinal analysis of the COVID-19 Social Study. *Psychological Medicine*, 52(15), 3381–3390. <http://doi.org/10.1017/S0033291721000039>

Spink, M. J. P. (1992). A construção social do saber sobre saúde e doença: Uma perspectiva psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 1(2), 125-139. <https://doi.org/10.1590/s0104-12901992000200008>

Zapata, F. y Rondán, V. (2016). *La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña*. Instituto de Montaña.

Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30461-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30461-x)

Dirección de correspondencia:

Fernando Berriel

Contacto: ferber@psico.edu.uy.



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

