UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

Vejez y participación en tiempos de coronavirus. Espacios participativos en dos localidades del interior de San José.

Dayana Munchs Bousses

Tutora: Sandra Sande

2020

Introducción 3

Fundamentación 5

Metodología 7

Objetivos 7

Población de estudio y Muestra 11

Antecedentes 12

Marco Teórico 15

Vejez y envejecimiento 15

Vejez en Uruguay- Datos sociodemográficos y Políticas Públicas 17

Cambios en la vejez y significado social 19

Salud y calidad de vida 21

Coronavirus, Aislamiento social y Soledad 26

Aproximación a los espacios participativos en los gimnasios de Puntas de Valdez y Rafael Perazza 29

Análisis de las entrevistas 31

Consideraciones previas 31

Consecuencias del Covid- 19 en las personas mayores 33

Aislamiento social para las personas mayores 36

Participación y Redes Sociales durante la pandemia 39

Reflexiones finales 45

Bibliografía utilizada 49

Fuentes documentales 52

Anexos 55

Agradecimientos

Quiero comenzar este trabajo final, agradeciendo a cada una de las personas que me impulsaron día a día a continuar y a creer en mí misma. A mi madre por haber hecho hasta lo imposible para que yo tuviera la oportunidad de estudiar. A mis hermanos por todo el apoyo brindado, y por haber creído en mí, siempre.

Agradecer a mis amigas incondicionales por el aguante en cada prueba o examen, y por todas las veces que dije "no puedo", porque tenía que estudiar. A Eugenia por aquella conversación en la que decidimos nuestro futuro.

Gracias a mis compañeros de trabajo por su tolerancia y apoyo. Cada vez que los necesitaba, siempre estaban con palabras de aliento.

Agradecer a Pablo quien estuvo presente en toda mi carrera, por su apoyo incondicional.

Finalmente, agradecer a mi tutora, por haber aceptado la propuesta de esta monografía, y por su invaluable aporte.

¡Gracias infinitas!

Introducción

El presente documento corresponde a la Monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La elección de la temática surge a partir del interés personal que despertó el proceso de las prácticas pre profesionales en el Proyecto Integral "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social", Área Generaciones, en los años 2018-2019. Si bien la estudiante no realizó el proceso de intervención en un centro abocado a la vejez, el acercamiento a la temática fue durante los dos años lectivos a través de la incorporación de conocimientos teóricos aportados por los docentes de dicha área. Particularmente la actual situación mundial ante el covid-19 y el consiguiente aislamiento social ha despertado interés en la estudiante por el estudio de la vejez y la participación social en dicha coyuntura.

Durante la situación de emergencia sanitaria las personas mayores han estado alejadas de las actividades físicas, recreativas y culturales desarrolladas en los espacios participativos de referencia. Por tal motivo el objetivo principal de este trabajo parte de conocer las consecuencias del aislamiento social, propiciado por la actual pandemia de covid-19, en las personas mayores, particularmente en aquellos que participan en los grupos de gimnasia de las localidades de Puntas de Valdez y Rafael Perazza ubicados en el departamento de San José.

La presente monografía pretende contribuir al estudio de las consecuencias que ha provocado la pandemia de coronavirus en las personas mayores y generar nuevos conocimientos en la temática que puedan aportar a futuras investigaciones. Específicamente se procura obtener de primera mano la percepción que tienen las personas mayores sobre la actual situación de emergencia sanitaria y el consiguiente aislamiento social en sus vidas.

En tanto se reconoce que las circunstancias son cambiantes y que pueden surgir múltiples perspectivas sobre el covid-19 y sus consecuencias, este trabajo significa una mirada más

sobre la temática. Se reconocen limitaciones varias entre ellas los escasos antecedentes sobre el coronavirus y sus consecuencias a escala mundial.

Para este estudio se utilizó la metodología cualitativa dado que se busca con dicho enfoque darle una mirada interpretativa sobre los hechos con énfasis en la percepción de las personas involucradas. Se entrevistaron a diez personas de 67 a 89 años que participan de los grupos de gimnasia de los gimnasios de Puntas de Valdez y Rafael Peraza. Ademas se entrevistó a la docente de Educación Física de ambos grupos con el fin de obtener una visión de la referente a cargo.

En la primera parte de este trabajo se plantea un apartado metodológico donde se presentan las preguntas de las cuales se parte, los objetivos de este estudio, y la metodología utilizada para la consecución de los mismos.

Posteriormente se hace referencia a los antecedentes academicos de la temática covid-19 en Uruguay y en el mundo, además de ciertos estudios sobre la vejez y la participación social de las personas mayores en nuestro país, con hincapié en la participación en grupos de gimnasia.

En un tercer apartado se plantean los núcleos tematicos, donde en primera instancia se expone el concepto de vejez y envejecimiento con especial énfasis en la construcción social de dicha conceptualización. A continuacion se presentan los datos sociodemográficos más relevantes en Uruguay, y por último se plantea la vejez como una etapa de cambios y el significado social que se le atribuye a la misma. En segunda instancia se plantean los conceptos de salud y calidad de vida, haciendo alusión a este último como un concepto más abarcativo que contempla aspectos objetivos y subjetivos. Posteriormente se expone la participación social en la vejez y su repercusión en la vida de dicho grupo social, además se plantea el concepto de red social y como ésta es de suma importancia para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores por el apoyo material y emocional que significa. En ultima instancia se presenta la información más relevante sobre la actual pandemia de covid-19, con foco en las medidas de aislamiento social adoptadas por el gobierno ante la emergencia sanitaria, además se plantea una diferenciación conceptual con el termino soledad.

En el último apartado se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a través de las categorías analíticas más importantes en base a los objetivos propuestos para esta monografía y se plantean los hallazgos más relevantes. Al final de este trabajo se exponen las reflexiones finales en torno al proceso de aprendizaje transitado.

Fundamentación

La elección del tema para la realización de la monografía final de grado surge por varios motivos. En primera instancia, como ya se mencionó, la estudiante realizó sus prácticas pre profesionales en el Proyecto Integral "Cuidado Humano, Derechos e Inclusión Social" en el Área Generaciones en el período 2018-2019. Si bien la estudiante no realizó sus prácticas específicamente en un centro abocado a la temática vejez (por cuestiones de horarios), durante los dos años de prácticas pudo adquirir conocimientos sobre la temática, y es así que surge el interés por conocer más sobre la misma.

En segunda instancia otro motivo de impulso para estudiar la temática de la vejez surge a partir del conocimiento de que el Uruguay es un país de población envejecida, lo cual tiene dos aristas, por un lado el aumento de la esperanza de vida, y por el otro la necesidad de plantear a nivel de políticas sociales, programas y proyectos relacionados a la mejora de la calidad de vida de esta población, lo cual es posible en parte a la promoción del envejecimiento saludable y activo. Es así que a nivel país la Secretaría Nacional de Deportes a través del Área de Deporte Comunitario- Departamento de Inclusión Deportiva promueve la descentralización del deporte a través de la transferencia de recursos a los Gobiernos Departamentales con el fin de promover un estilo de vida saludable a través de la participación de las personas mayores en la actividad física y recreativa.

En las localidades de Puntas de Valdez (lugar de residencia de la estudiante) y Rafael Perazza, la Secretaría Nacional de Deportes en coordinación con el Gobierno Departamental de San José y la Sociedad civil organizada gestionan dos grupos de gimnasia en los que participan personas mayores. Para muchas personas mayores el Gimnasio Local, mas

concretamente la participación en el grupo de gimnasia es el único espacio en el cual participan socialmente, pero también es un lugar de contención y de construcción de redes sociales. La cercanía por parte de la estudiante a dichos espacios y el consecuente reconocimiento de la importancia de los mismos para la calidad de vida de la población ha despertado interés por focalizar este trabajo en las personas mayores que participan de los mismos.

Por otra parte, la actual pandemia de covid-19 ha tenido consecuencias a nivel macro y micro en la sociedad, tanto en la economía, en la salud, en la política, como en las relaciones internacionales y en las interpersonales. A partir de las circunstancias sanitarias en las cuales se encuentra el país, se destaca el aislamiento social (preventivo- no obligatorio en Uruguay) como una consecuencia de dicha pandemia. Específicamente surge el interes de conocer los aspectos vinculados a cómo ha afectado la pandemia actual del Coronavirus y el consiguiente aislamiento social en la vida de las personas mayores durante el tiempo en que han estado alejados de la actividad física, cultural, recreativa y del espacio participativo del gimnasio local.

Para este trabajo se parte de un concepto de envejecimiento singular, en tanto se entiende en palabras de Ludi (2005) como un proceso particular y complejo que comprende una serie de factores biológicos, psicológicos pero también sociales, moldeados por la trayectoria de vida y las prácticas sociales de cada individuo, lo cual hace que el proceso de envejecimiento de cada persona sea único. Por otra parte también se toma el concepto de envejecimiento activo desde una mirada abarcativa donde se toma en cuenta no sólo los aspectos relacionados a la salud, sino también a la "la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad, y mejorar la calidad de vida" (Ludi, 2013, p. 4). Desde esta posición se entiende el envejecimiento activo y su consecuente mejora de la calidad de vida, como el puntapié inicial para que las personas mayores logren la autonomía/independencia en la toma de decisiones.

Es menester mencionar que el tema de estudio está siendo actualmente investigado a nivel mundial, debido a lo reciente de los hechos. Se destaca el interés por estudiar dicha temática

en el contexto actual de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno de Uruguay, una vez se confirma el primer caso de covid-19 en marzo de 2020, lo cual implica una fortaleza pero también un desafío a la hora de explorar una temática en surgimiento.

Metodología

Pregunta problema:

¿Cómo ha influido la pandemia de covid -19 y el consiguiente aislamiento social en la vida de las personas mayores en Uruguay?

Preguntas periféricas:

¿Cómo repercute la actual pandemia de covid-19 en la participación de las personas mayores en los espacios de referencia?

¿Cómo ha influido la pandemia de covid-19 y el aislamiento social en las redes sociales de las personas mayores en torno al espacio participativo?

¿Qué cambios han vivenciado las personas mayores a partir del aislamiento social propiciado por la emergencia sanitaria?

¿Cómo ha influido la pandemia del covid-19 en la salud de las personas mayores?

Objetivos

Objetivo general:

Conocer las consecuencias del aislamiento social en las personas mayores que concurrían a los gimnasios de Puntas de Valdez y Rafael Perazza, departamento de San José, durante el

tiempo en que han estado alejadas de la actividad física, cultural, recreativa y de ese espacio participativo.

Objetivos específicos

- Indagar cómo ha influido el aislamiento social en la calidad de vida de las personas mayores entrevistadas

- Describir los cambios que las personas mayores indagadas han vivenciado durante la pandemia en lo concerniente al aislamiento social.

- Conocer la percepción que tienen las personas mayores entrevistadas sobre el aislamiento social

- Explorar las consecuencias del aislamiento social en las redes sociales de las personas mayores indagadas en torno al espacio participativo del gimnasio.

En este trabajo se utilizó la metodología cualitativa como abordaje general en el proceso investigativo. Según los aportes de Vasilachis (2006) un diseño de corte cualitativo se interesa por el estudio de fenómenos sociales, procurando un análisis y posterior interpretación de los mismos a través de la recolección de datos flexibles que pueden recabarse en el contexto en el cual se producen.

> La investigación cualitativa se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, por sus historias, por sus comportamientos, por sus experiencias, por sus interacciones, por sus acciones, por sus sentidos, e interpreta a todos ellos de forma situada, es decir, ubicándolos en el contexto particular en el que tienen lugar (Vasilachis, 2006, p. 7)

En este sentido, la investigación cualitativa se interesa en aspectos objetivos y subjetivos de las personas, en las relaciones interpersonales, en las acciones, y todo esto en el contexto donde se producen.

La particularidad de la metodología cualitativa reside en la flexibilidad del proceso el cual se moldea de acuerdo a las características y circunstancias de la investigación. Se retoman los aportes de Hernández y Fernández (2014) quienes plantean que cada estudio cualitativo es único y al no basarse en procesos estandarizados hace que cada investigación sea "hecha" a la medida de las circunstancias. En consonancia con lo anterior se buscó dar una mirada interpretativa sobre los hechos desde un "contexto natural", dando relevancia a la perspectiva de los implicados.

Relacionado con lo anterior, la investigación cualitativa tiene dos características a destacar y que son de suma importancia para esta monografía, por un lado es el contexto natural donde se realiza la investigación, con esto se pretende recoger los datos donde ocurre el hecho en un ambiente no controlado, además la forma de recoger los datos es más cercana, lo cual permite la interacción cara a cara con los implicados. Por otro lado, se da importancia al significado que las personas involucradas le dan al fenómeno en cuestión. (Batthyány y Cabrera, 2011).

En consideracion con los objetivos de este trabajo el diseño metodológico es de tipo exploratorio. Batthyány y Cabrera (2011) plantean que "Los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno, y generalmente anteceden a los otros tipos.(...) se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes" (p.33). Dado que la temática relacionada con el covid-19 y sus consecuencias es reciente, y se están dando los hechos en tiempo real, se sostiene que el diseño metodológico es de tipo exploratorio ya que no hay antecedentes a nivel local ni nacional sobre el tema, lo cual de cierta forma plantea el desafío de explorar un tema que está siendo recientemente estudiado

La técnica principal utilizada en esta monografía fue la entrevista la cual se entiende como:

una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental —no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo— del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. La entrevista es pues una narración conversacional, creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (Grele citado en Batthyány y Cabrera, 2011, p. 89)

La entrevista tiene una doble dimensión, como técnica se destaca el proceso en el que se cumple con un objetivo determinado, y como proceso de interacción social en el que se plantean una serie de etapas que están directamente relacionadas con las características de los participantes. (Caceres, 2004).

Específicamente se utilizó la entrevista semiestructurada debido a que no se pretende con la misma una estandarización de los datos, sino que se busca con dicha técnica que sea un proceso interactivo donde se pueda observar el significado que le otorgan a la temática los entrevistados. A través de una serie de preguntas se plantean los temas pero se decide libremente sobre su orden y la manera de formular la pregunta. Con respecto a la entrevista semiestructurada Corbetta (2007) plantea que:

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

Dada la circunstancia sanitaria actual, se realizaron las entrevistas de forma presencial tomando las precauciones correspondientes, que incluyen el uso de tapabocas, y el

distanciamiento social de dos metros. El registro de la entrevista se llevó a cabo a través de grabación con el consentimiento del entrevistado.

Población de estudio y Muestra

Se toma como población de estudio para la investigación a las personas mayores que asisten a los grupos de gimnasia en los Gimnasios Municipales de las localidades de Puntas de Valdez y Rafael Perazza en el departamento de San José. A dichos grupos asisten personas cuyas edades van desde los 50 a los 89 años (si bien los grupos están orientados para personas mayores de 65 años, asisten personas menores por un tema de inclusión social).

Debido a que no se puede entrevistar a la totalidad de la población de estudio, se elige un subconjunto, una muestra representativa. Para la selección de la muestra se toma a las personas mayores de más de 65 años que asisten a los grupos de gimnasia y que participan de las actividades de dicho espacio. Las personas mayores entrevistadas fueron seleccionadas al azar de acuerdo a la disponibilidad e interés para realizar la entrevista.

Por otra parte se entrevista a la Profesora de Educación Física a cargo de los grupos de gimnasia de ambas localidades, ya que se entiende es un informante calificado y referente para las personas mayores que participan de dicha actividad.

Antecedentes

En cuanto a los antecedentes de este estudio, la búsqueda de los mismos se dividió en dos partes, por un lado se buscaron antecedentes sobre el covid- 19 y por el otro, se focalizó la búsqueda de material académico sobre la vejez y la participación social de las personas mayores y sus implicancias.

La pandemia de Covid-19 ha sido declarada recientemente, por tal motivo aún no hay estudios académicos al respecto. Ante el vacío teórico y académico sobre el tema de estudio a nivel país, se toma como antecedentes algunos informes realizados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre el impacto a nivel económico y social que está teniendo el coronavirus y una serie de recomendaciones para enfrentar la pandemia en los distintos ámbitos.

Según lo planteado por la CEPAL en el "Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)", el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia, coincidiendo con la detección de los primeros casos de COVID-19 en América Latina y el Caribe. A partir de esto los Gobiernos han tomado medidas sanitarias para frenar la propagación del virus, muchos han optado por el aislamiento social de las personas, en algunos países de forma obligatoria y en otros como medida opcional apelando a la voluntad de la población. Por otra parte, se están tomando medidas económicas y sociales para mitigar las consecuencias de la pandemia.

Por su parte Sandra Huenchuan a través del Informe " Covid 19 Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos", se plantea una serie de recomendaciones para la atención de las personas mayores ante la pandemia, ya que la evidencia existente sugiere que dicho grupo social está en mayor riesgo de contraer la enfermedad debido a enfermedades crónicas y al proceso de envejecimiento en sí mismo. Pero además "La soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven muchas de ellas juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a la

enfermedad" (Huenchuan, 2020, p. 9). Dicha autora plantea que "El inadecuado equilibrio de las acciones de distanciamiento social puede crear una situación difícil para las personas mayores que necesitan protección contra el COVID-19 porque hay que tomar en cuenta que ya pueden estar suficientemente aisladas" (p.13).

Asimismo se considera a las personas mayores como grupo social en situacion de vulnerabilidad ante la actual pandemia, ya que las medidas que se pudieran adoptar en los paises pueden llegar a vulnerar sus derechos, ponderando el cuidado de otros grupos etarios.

> La OMS (2020) insiste en que hay que garantizar que las personas mayores sean protegidas de COVID-19 sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atencion social. (Huenchuan, 2020, p. 9)

En este sentido se exhorta a las naciones a que se garanticen los derechos de las personas mayores, ya que es un grupo social generalmente vulnerable, con especial énfasis en aquellas personas que viven solas, se encuentran institucionalizadas o aquellos que no cuenten con protección social

En cuanto a la temática de la vejez y la participación de este grupo social en espacios participativos de la comunidad, se toman como antecedentes algunas Monografías de Grado de la UdelaR. En primera instancia, Anahair Rodriguez en su Monografía final de grado "Vejez Activa. Participación de los Adultos Mayores del grupo "Emprendedores" en el Complejo Municipal SACUDE" (2019) plantea que "La participación y la generacion de lazos sociales en la vejez son importantes para seguir produciendo una vida activa, autónoma y saludable, influyendo todo ello en una mejora de la calidad de vida"(p. 43). En tanto dicha investigación pretende analizar la participación de los adultos mayores y la generación de lazos sociales a partir de la misma. Se retoma de dicho trabajo la idea de participación como herramienta que promueve la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Silvia Durán (2017) "Vejez y participación. una mirada desde las personas mayores en el departamento de Maldonado" sostiene que "Es a partir del cambio de paradigma que se

promulga la participación social de las personas mayores, denominado esta nueva concepción de la vejez, como envejecimiento activo" (p. 35). De este antecedente se retoma de dejar de pensar en la vejez sólo desde un paradigma tradicional como una etapa pasiva, demandante de servicios, y se comienza a entender a las personas mayores como sujetos de derecho

Por otra parte Valentina Peluffo (2016) expone en su Monografía de grado "Participación en actividades sociales en la vejez: papel de la familia en la vida del Adulto Mayor de San Jose de Mayo" que "diferentes investigaciones han mostrado el efecto positivo que genera en el bienestar y la salud integral el participar activamente en la vida familiar y comunitaria para la población adulta mayor" (p.21). En dicha monografía se pretende conocer si la participación en distintas actividades repercute en la calidad de vida de las personas mayores, y el rol que cumple la familia en la promoción de dicha participación. Como parte del estado del arte de la temática se toma en este trabajo las reflexiones en torno a la participación de las personas mayores en espacios comunitarios como un componente de la calidad de vida.

Valentina Ferrari en su monografía de grado "Soledad en la vejez: el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio" (2015) tiene como principal objetivo analizar qué factores inciden en el sentimiento de soledad en la vejez, planteando como principales causas el deterioro en las relaciones familiares, aislamiento social y una menor participación en actividades agradables. Este trabajo aporta a pensar sobre las consecuencias que el aislamiento social propuesto como estrategia de cuidado tiene sobre la población estudiada.

Todas los antecedentes planteados en torno a la vejez y la participación coinciden en que esta última es una forma de empoderar a las personas mayores, además de influir en la calidad de vida y en la autonomía a la hora de tomar decisiones. También se entiende la participación de este grupo social como forma de potenciar los recursos que poseen en torno a distintas actividades que confluyen en un envejecimiento activo y saludable, y en la consecuente disminución del sentimiento de soledad

Marco Teórico

En este primer apartado se pretende plasmar el concepto de vejez y envejecimiento, además de exponer las características más relevantes de la vejez en Uruguay a través de algunos datos sociodemográficos. Posteriormente se presentan los cambios que suscitan en esta etapa de la vida y el significado social que se le atribuye a la vejez.

Vejez y envejecimiento

En primera instancia se toman los aportes de María del Carmen Ludi (2005) quien sostiene que el envejecimiento debe ser analizado desde dos dimensiones, como construcción social, con sus representaciones sociales y su alcance a nivel institucional y cultural; y otra dimensión como proceso de envejecimiento de acuerdo al momento y condiciones de vida de la persona, con limitaciones, necesidades cambios y posibilidades entorno a la vejez que se presenta contextualizado en una sociedad determinada, donde toman relevancia la cuestión social y los sistemas de protección social.

En este marco Ludi (2005) plantea que la vejez es "una construcción socio-económico-política-culturales que atraviesan la vida cotidiana, de allí que envejecer es un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico-biológico.psicológico- social y emocional, constituyéndose, en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones" (p. 2). En este sentido se entiende que cada individuo envejece de forma particular y compleja, y que tal proceso depende de múltiples factores individuales y sociales que se conjugan en un contexto socio-económico-político- y cultural. Esto implica que no es lo mismo ser viejo en Alemania que en Perú, vivir en una residencia que en una casa propia, estar solo o acompañado, tener recursos económicos que no tenerlos. Una serie de factores económicos, sociales, culturales, políticos, biológicos y psicológicos forjan el proceso de envejecimiento de cada individuo.

En palabras de Teresa Dornell (2015), el envejecimiento es un proceso, un trayecto que incluye aspectos sociales, culturales y biológicos

> El envejecer es un cambio de estado, es mutar a través del paso del tiempo, es así, que el envejecimiento es el proceso de un estado que es la vejez y es un trayecto biográfico socio-cultural, que va más allá de la biología humana. (p.137)

En consonancia con lo anteriormente expuesto se destacan las diferentes representaciones que se tiene de la vejez y el significado que se le otorga a la misma. De manera general el envejecer es una cuestión común de todo ser humano, pero

> Las diferencias de género, de clase, de credos religiosos, de etnia, de inserción profesional, también están presentes en la construcción de las representaciones y de las experiencias del envejecer, dimensiones fundamentales en el análisis de la identidad de este grupo etario. (Ludi, 2013, p. 3).

De forma más particular, existen distintos modos de envejecer condicionado por las condiciones materiales de existencia y la trayectoria de vida (Ludi, 2005).

En cuanto al marco normativo a nivel internacional la Convencion Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) plantea que el envejecimiento es un "Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio" (artículo 2).

Desde un cambio de paradigma se da relevancia a dos conceptos emergentes, el envejecimiento saludable y el envejecimiento activo. El primero de ellos en palabras de Ludi (2013) hace referencia al cuidado y la atención de la salud, con especial énfasis en la capacidad funcional de las personas mayores para la realización de actividades de la vida cotidiana. Plantea que el envejecimiento saludable es posible no solo a través de la prevención de enfermedades, sino también en el logro de un estilo de vida saludable a través de ciertos dispositivos como la actividad física. En cuanto al envejecimiento activo se toma como un concepto más abarcativo, que contempla otros aspectos no solo los relacionados a la

salud. "Comprende entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental; de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida" (Ludi, 2013, p. 4).

En consideración al concepto de envejecimiento activo la Organización Mundial de la Salud (2015) lo define como aquel en el que se optimizan las oportunidades de salud participación y seguridad con el propósito de mejorar la calidad de vida en el proceso de envejecimiento de las personas. Además sostiene que el envejecimiento activo contribuye a que dicho colectivo ocupe un lugar distinto en la sociedad y a contribuir a la construcción de una imagen pública positiva.

Se sostiene que el envejecimiento activo ha sido vinculado a la capacidad de mantener y/o mejorar la funcionalidad física y cognitiva de las personas mayores, pero también se asocia a la disminución del aislamiento social. (CELADE-CEPAL)

Vejez en Uruguay- Datos sociodemográficos y Políticas Públicas

A nivel de América Latina y el Caribe se evidencia un incremento en la población mayor de 60 años. Uruguay no escapa a esta tendencia, es considerado uno de los países con mayor tasa de población envejecida gracias al incremento en la esperanza de vida como factor preponderante

> El envejecimiento de la población es una tendencia que han seguido muchos países del mundo y es muchas veces un indicador de progreso poblacional: que la gente viva más obedece a avances en la medicina y en las condiciones de salud (Paredes y Pérez, 2014, p. 12)

Según el último censo realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística, el 14% de la población son mayores de 64 años, lo cual denota que la estructura poblacional está envejecida. Cabe destacar que se da una feminización del envejecimiento en Uruguay dado que 6 de cada 10 personas mayores son mujeres. Otra característica de trascendencia es

que se está dando un proceso de "sobreenvejecimiento", ya que la población mayor de 84 años está teniendo más peso en el total de personas mayores (INE. 2011).

Este proceso de envejecimiento demográfico se da en parte al incremento de la esperanza de vida de la población que accede a servicios, bienes y recursos que permiten un envejecimiento activo y saludable

> La esperanza de vida aumenta progresivamente debido a las condiciones de vida y al desarrollo de las ciencias biomédicas, por lo que cada año aumenta el número de viejos y éstos alcanzan mayor edad; dandose el fenómeno del "envejecimiento del envejecimiento. (Dornell, 2015. p.136)

En cuanto a la distribución de la población de personas mayores, los distintos departamentos mantienen la tendencia nacional con más del 11% de población mayor de 65 años. Sin embargo hay algunas diferencias, por un lado se encuentra un conjunto de departamentos (Lavalleja, Colonia, Flores, Florida, Montevideo y Rocha) con mayor proporción de personas mayores de 65 años al promedio nacional; y por otro lado (Artigas, Maldonado, Salto, Rivera y Rio Negro) con menor peso relativo de personas mayores de 65 años. En cuanto a San José, el departamento en donde se realizará este trabajo, se mantiene dentro del promedio nacional de personas mayores de 65 años. (INE. Censo 2011, p.5)

En lo que respecta a políticas públicas a nivel nacional, el segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez busca dar seguimiento a las acciones orientadas al reconocimiento de los derechos de las personas mayores a través del ejercicio de los distintos organismos del Estado. En este Plan se plantea que:

> Uruguay presenta un ritmo sostenido de envejecimiento, expresado en una tendencia a la disminución del peso relativo de la población más joven, producto del decrecimiento en la fecundidad y el consiguiente descenso en la tasa de natalidad, y un aumento de la proporción de la poblacion mayor resultado del descenso en la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. (Segundo Plan de Envejecimiento y Vejez, 2016-2019, p. 11).

El incremento de la población adulta mayor plantea al Estado enfrentar el desafío de proponer, planificar, implementar y evaluar distintas políticas públicas que contemplen a este grupo poblacional desde un ejercicio pleno de los derechos, y promoción de una vejez saludable y activa. En este sentido se implemento el Instituto Nacional del Adulto Mayor en el marco del Ministerio de Desarrollo Social, lo cual implica un cambio en la dirección de las políticas públicas sobre la vejez y de cierta forma conlleva una mejora en la coordinación de las distintas acciones propuestas en el Plan de Envejecimiento y Vejez.

En el actual contexto, INMAYORES proclama la necesidad de proteger los derechos de las personas mayores, destacando la importancia del derecho a la vida y la atención en la salud, dado que las personas mayores de 65 años son población de riesgo frente al covid-19. Plantea sensibilizar a la población en cuanto a las medidas de protección y cuidado ante la enfermedad, con el fin de maximizar las precauciones. En la situación de emergencia sanitaria es menester realizar todas las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, impulsando para ello a los organismos del Estado a tener presente la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Cambios en la vejez y significado social

En la etapa de la vejez se observan muchos cambios, visiblemente a nivel físico y biológico, pero también a nivel social-participativo en los distintos espacios, principalmente en el ámbito laboral. Siguiendo los lineamientos planteados por Ludi, quien sostiene que el envejecimiento es un proceso particular de cada persona, se entiende que cada individuo envejece de una manera única y esto se sostiene en las condiciones materiales y simbólicas de existencia, en la trayectoria de vida, y en el sentido de vida que tenga el individuo lo cual se traduce en distintos "modos de envejecer" (Ludi, 2013). En tanto a partir de lo anteriormente expuesto se entiende que los cambios en la vejez son a nivel biológico, físico, estructural y funcional, determinados por las condiciones materiales de existencia pero también a nivel social y cultural a partir de las distintas representaciones simbólicas de lo que la vejez representa en el imaginario colectivo. "La vejez asusta, provoca angustia; la vejez

parece un secreto vergonzoso; la vejez es un tema conflictivo, genera muchas desventajas, enfermedades, la vejez remite a la muerte" (Ludi, 2005, p.20).

A consecuencia de los cambios suscitados en la etapa de la vejez, y sus distintas representaciones surgen prejuicios en torno a esta. Estos prejuicios generalmente están vinculados a la vejez como una cuestión meramente cronológica, por lo que la persona mayor es considerada según ciertos estereotipos como alguien pasivo, alejado de todos los ámbitos participativos y la consecuente pérdida de capacidades funcionales y mentales. Además las personas mayores son consideradas productivamente inútiles ya que la mayoría deja de participar en el mercado de trabajo a partir de la jubilación. Se considera la etapa de la vejez como aquella en la que el individuo pasa más tiempo en su hogar, asumiendo de cierta forma un "rol pasivo". Según Sánchez (1990) el proceso de envejecimiento es una experiencia universal, sin discriminar tiempo ni forma de vida, sin embargo ha sido estereotipado, lo cual genera prejuicios que terminan afectando "la posicion que los viejos ocupan en la sociedad". "Ser viejo equivale entonces a estar físicamente incapacitado, sufrir de pérdidas mentales, ser económicamente dependiente, experimentar aislamiento social y perder status social" (Sánchez, 1990, p. 35).

Acompasando los cambios historicos, culturales y sociales, ha existido una variedad de formas de nombrar a este grupo poblacional, viejos, tercera edad, adultos mayores, personas mayores, ancianidad, añoso, entre otros (Ludi, 2011)

Por su parte Berriel (2010) sostiene que hay dos paradigmas sobre la vejez que coexisten, un modelo tradicional que asocia la vejez con la pasividad, la dependencia, la heteronomía, las enfermedades, la soledad; y otro modelo emergente en el cual se parte de una concepción de viejo activo con una fuerte red social y vincular, con base en la experiencia como factor valorativo de dicho grupo etario, lo cual se traduce en un "buen envejecer". Dicho autor afirma que a nivel generacional hay diferencias en la concepción de la vejez, los jóvenes por su parte asocian la vejez con la muerte; los adultos de mediana edad atribuyen a la vejez un significado asociado a lo realizado en otras etapas de la vida, y al estado de salud en la que se encuentre la persona; por su parte a las personas mayores les cuesta más definir la vejez pero en general la relacionan con la inactividad.

Para continuar con el significado social que se le atribuye a la vejez. María del Carmen Ludi (2014) plantea que la edad sigue siendo una forma de organización funcional relacionado a un orden en el comportamiento de las personas por intermedio de ciertas normas, y ciertas expectativas acorde a la edad que son parte del entramado cultural y que le dan significado a los modos de actuar. Lo que se pretende plasmar con esto, es que socialmente existen ciertas expectativas de "cómo se debería actuar" de acuerdo a la edad, entendida esta como una cuestión cronológica (tiempo) pero también asociada a una edad atribuida por la sociedad de la cual se forma parte, una edad social de acuerdo a factores económicos sociales y culturales (Ludi, 2014).

> el desafío es que podamos llamar a la vejez y a los viejos como tales, sin eufemismos, aportando a que no sigan cargando el grado de negatividad y discriminación que hoy tienen (...). los modos de nombrar nos posicionan en un determinado lugar ideológico teórico (Ludi, 2005, p 36)

En este sentido Ludi (2005) propone llamar a los viejos como tal, con el fin de superar la concepción tradicional de viejo, esa que hace referencia a la vejez como déficit, declive, deterioro, siendo sinónimo de incapacidad y enfermedad.

Salud y calidad de vida

En este segundo apartado se plantea la salud como categoría que transversaliza la vida de las personas en todas las etapas de la vida. Por su parte la calidad de vida se retoma como un concepto más abarcativo que incluye aspectos individuales y sociales.

Generalmente se asocia a la salud con la ausencia de enfermedades, y se toma dicho concepto como estático y ahistórico lo cual no permite visualizarlo en su totalidad. En este trabajo se parte de un concepto de salud en el cual se tienen en cuenta otros factores además de la ausencia de la enfermedad, en el que se incluyen aspectos sociales, culturales e históricos. En consonancia con lo anterior la salud es entendida como:

> una categoría biológica y social, que se encuentra en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interacción del individuo con su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, sicológica y social, que permite al individuo el cumplimiento de su rol social, que está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico de la sociedad y constituye un inestimable bien social. (Villar & Capotte, 2004, párr 7)

Por intermedio de lo antes expuesto se infiere que la salud no es una cuestión meramente física y biológica sino también social, y es el resultado del intercambio que se produce entre el individuo y su medio, pero que además permite el cumplimiento de un rol social determinado por el momento sociohistórico en el cual se encuentra el mismo.

En cuanto a la Calidad de vida según la OMS es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes" (Programa de Educación Física para Personas Mayores, 2018, p. 9). En tanto la calidad de vida se trata de un concepto más abarcativo y no estático, que va cambiando según las circunstancias en las que se encuentre la persona y que incluye la salud, su nivel de independencia, las relaciones sociales y su entorno inmediato (normas, entramado cultural, expectativas, valores).

La calidad de vida incluye a la salud, ya que está relacionada con la misma en el sentido, de que no puede haber calidad de vida sin salud. Pero la calidad de vida es un término que abarca también aspectos subjetivos de la persona, y en este sentido se define como "las condiciones deseadas por una persona relacionadas con la vida en el hogar y la comunidad el empleo y la salud" (De Pablo-Blanco & Rodríguez, 2010, p. 31). Dentro de estas condiciones deseadas se encuentran innumerables cuestiones como el bienestar en el hogar, bienestar físico, desarrollo personal, estabilidad en las relaciones interpersonales, participación social, entre otras.

En un intento de ampliar el concepto de calidad de vida, Castro, Aguillón y Piña (2010) afirman que:

> La calidad de vida es un fenómeno que abarca diferentes niveles de organización y una dinámica espacio-temporal. Se refiere a los atributos específicos humanos y a la capacidad de construir futuros de manera propositiva (proyectos de vida), implica la salud, la disponibilidad de bienes y la capacidad de utilizar lo que existe para construir lo que no existe. (p.20)

La calidad de vida contribuye a un envejecimiento saludable, lo cual se traduce en un "envejecimiento sin discapacidad, asociado a mejoras en la nutrición, la actividad física, el control adecuado de factores de riesgo (...) y la eliminación o reducción del aislamiento social y mental" (CELADE, CEPAL, 2003, p. 95). A medida que avanza la edad, existe mayor riesgo a contraer enfermedades dado la vulnerabilidad física y psicosocial, lo cual no permite mantener un estado de salud pleno. En este sentido se destaca la importancia de políticas sociales y planes que tengan por principal cometido promover un estilo de vida saludable y activo en la vejez para mantener o mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Participación social y redes sociales en la vejez

En este tercer apartado se retoma la participación social en la vejez y sus implicancias en la vida de las personas mayores con énfasis en las redes sociales. La participación es "en sentido lato, participar (pasiva o activamente) significa tomar parte con otras en algo que bien puede ser una creencia, en consumo, la información o en actos colectivos" (Coraggio, 1989, p. 35).

La participación se entiende es un proceso individual y social que se presenta en todos los ámbitos de la vida y en todas las etapas. Desde una dimensión individual la participación es entendida como el "proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y que es percibida por la persona como beneficiosa" (Monchietti, 2001 citado en CELADE-CEPAL, 2003, p. 139). Desde una dimensión social "La participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital cuya satisfacción resulta indispensable para la autorrealización personal, pues permitiría a las personas mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos" (Monchietti y Krzemien, 2002 citado en CELADE-CEPAL, 2003, p. 139). Se entiende por tanto que la participación forma parte del estilo de vida adoptado por la persona que percibe a la misma como

beneficiosa para su bienestar y calidad de vida, pero también es parte de la representación que se le otorga a la vejez en determinada sociedad y que hace posible dicha participación.

En general en la vejez suele disminuir la participación por parte de las personas pero no es sólo una cuestión de edad, según Ludi (2013) la participacion social en las personas mayores se ha incrementado y ha tenido "modificaciones positivas", pero aún sigue siendo una de las problematicas en cuanto a la accesibilidad de los viejos a los canales participativos, lo cual conlleva una limitación muy importante a la hora de participar. Dicha autora afirma que en general los espacios participativos aluden a "autoconvocatorias" que surgen por intereses y necesidades como colectivo de personas mayores.

En tal sentido, la existencia de organizaciones para la participación de las personas mayores son construcciones sociohistóricas en las que participan distintos actores, (Estado, Sociedad Civil) "con distintos grados de involucramiento, han tomado diferentes posicionamientos ideológico-políticos, perspectivas y prácticas políticas e institucionales" (Ludi, 2013, p. 8).

A nivel normativo la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (2015) plantea en el artículo 8 que "La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas" (p.18). A partir de esto, los Estados Partes se comprometen a tomar todas las medidas necesarias para el cumplimiento del derecho a la participación e integración comunitaria.

En tanto la participación social permite la construccion de redes sociales en torno a un espacio de interacción común en el que confluyen personas con distintas trayectorias de vida y condiciones materiales de existencia. Según Guzmán *et al* (2003) no hay una definición acabada de redes sociales pero la definen como:

> Una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. (p.43)

La red social comprende una serie de relaciones interpersonales en función de un determinado entorno social y su importancia cambia a través del tiempo en distintas coyunturas. Por su parte Monica Chadi (2000) plantea que una red es un grupo, miembros de una familia, amigos y otras personas que aportan un apoyo real y duradero, donde se produce una conexión en la que se generan intercambios e interconexiones.

Cabe destacar que las redes sociales son importantes en las estrategias de reproducción social de ciertos grupos.

> es preciso consignar que la motivación principal para formar parte de una red no son sólo las necesidades materiales, ya que las de orden emocional y cognitivo también cumplen un papel destacado, sobre todo en el caso de las personas mayores. (Gúzman *et al,* 2003, p.44).

Existen diferentes tipos de redes de acuerdo a criterios de intercambio e interconexiones entre los miembros. Existen redes primarias en torno a la familia, vecinos, amigos, redes asociadas a las relaciones más cercanas. Por su parte las redes secundarias están relacionadas a tareas, funciones o instituciones. Chadi (2000), diferencia a las redes secundarias en dos grupos, por un lado las relacionadas con grupos recreativos, laborales, comunitarias, y por otro lado redes institucionales.

En relación al concepto de red social toma relevancia el concepto de capital social, entendido éste como "el conjunto de recursos actuales o potenciales ligados a la posesión de una red durable de relaciones más o menos institucionalizadas de interconocimiento y de interreconocimiento" (Bourdieu, 2011, p. 221).

0 4 6 3 4 5

Las personas están inmersas en redes sociales durante toda la vida, y en la etapa de la vejez dichas redes son de suma importancia para la mejora en la calidad de vida de las personas mayores, por el apoyo material que brindan y además por el impacto emocional que significa pertenecer a una red. En este sentido hablar de redes implica la idea implícita del intercambio de apoyos sociales, sean estos formales provenientes de organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, o informales provenientes de redes personales (amigos, vecinos, familia) o comunitarias.

> La funcionalidad de una red en la vejez está dada entonces por la presencia de los apoyos sociales, que pueden provenir de vías formales e informales. Los apoyos sociales formales se originan en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mientras que los apoyos sociales informales provienen de la familia, los amigos, vecinos, conocidos y de la comunidad. (CELADE-CEPAL, 2003, p. 124)

Coronavirus, Aislamiento social y Soledad

En este apartado se retoma la situación actual mundial y nacional en lo que respecta a la pandemia propiciada por el Covid-19 y su consecuente aislamiento social. Se entiende que los estudios relacionados a esta temática están en surgimiento, pero que hay insumos para el estudio de la misma. Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el coronavirus es una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades en los humanos; actualmente el nuevo coronavirus es una cepa identificada muy recientemente. A nivel mundial el covid-19 está afectando a muchas personas mayores, y las muertes por la enfermedad son en su mayoría en este grupo etario.

Según la Organización Mundial de la Salud

> el virus que causa COVID-19 infecta a personas de todas las edades. Sin embargo, la evidencia hasta la fecha sugiere que el riesgo de enfermedad aumenta gradualmente con la edad a partir de los 40 años y que las personas mayores tienen un riesgo superior. (Huenchuan, 2020, p. 7).

El mayor riesgo a la enfermedad se infiere a partir de las enfermedades preexistentes que las personas puedan tener como diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, lo cual complejiza la situación en caso de contraer el covid-19. Por otra parte se plantea que la soledad y el aislamiento social juegan un papel importante a la hora de recuperarse de la enfermedad.

Ante la situación de emergencia sanitaria, el aislamiento social ha sido clave para enfrentar la pandemia, sin embargo la medida implementada ha tenido consecuencias a nivel social e individual. En algunos países dicha medida ha sido obligatoria, por su parte en Uruguay ha sido una medida de prevención, y se ha tratado de disuadir a las personas que es la mejor herramienta para prevenir el contagio. Ante esta situación inédita, surgen interrogantes, ¿el aislamiento social como estrategia de cuidado ha tenido consecuencias sobre las personas mayores?, ¿ha producido soledad en dicho grupo social?

Es necesario por tanto diferenciar lo que es aislamiento social de lo que es la soledad ya que si bien puede dar lugar a entender dichos conceptos como sinónimos, en realidad no son lo mismo. Según Muchinik y Seidmann (1998) "La vida humana se organiza y se construye en las relaciones interpersonales. Nuestra conducta está configurada, en gran parte, por la vida con los otros"(p.11). Esas relaciones interpersonales, más específicamente la calidad de dicha relaciones, pueden dar lugar al sentimiento de soledad. Dichos autores sostienen que

> la soledad es una experiencia desagradable diferente del aislamiento social, que también es desagradable. Refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cuantitativas (no tener suficientes amigos) o cualitativas (carencia de relaciones íntimas con otros) en la red de relaciones sociales. (Muchinik y Seidmann,1998, p. 15)

Por tanto la soledad puede ser una percepción individual por no tener amigos o redes sociales, pero además por la calidad de esas relaciones.

Muchinik y Seidmann (1998) realizan una distinción en relación al origen de la soledad, por un lado ésta puede originarse por aislamiento emocional, producida por la ausencia relaciones íntimas, y por otro lado la soledad por aislamiento social, cuando hay falta de lazos con grupos de pertenencia, redes sociales.

En cuanto al aislamiento refiere a la ausencia de interacciones sociales, significa "estar solo", y hace referencia a los hogares unipersonales, a las personas que viven solas, o a las que se encuentran apartadas, puede o no llevar sentimientos de soledad, ya que depende de la experiencia subjetiva de la persona. (Tomaka, Thompson y Palacios, 2006; en Sequeira, 2011).

En la misma línea de pensamiento Gené-Badia *et al* (2016) plantean que "El aislamiento social es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos" (párr 4). La soledad por su parte "(...) es la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva)" (Gené-Badia *et al*, 2016, párr 4). Por tanto, el aislamiento social puede producir sentimiento de soledad, sin que sea necesaria su relación ya que la persona puede estar aislada sin sentirse sola. Ante el covid-19, el aislamiento social ha sido una herramienta para evitar el contagio de la enfermedad, sin embargo habría que cuestionarse en qué situaciones dicho aislamiento tiene consecuencias sobre la calidad de vida de las personas mayores y éstos pueden experimentar soledad.

Ante la coyuntura mundial la CEPAL (2020) a través del informe "Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos" plantea que la propagación del virus puede generar una serie de dificultades a la hora de tratar enfermedades crónicas que tengan las personas mayores, y se pueden generar situaciones de discriminación por la edad, privilegiando la atención de personas más jóvenes con covid-19.

Por otra parte se sostiene a través de dicho informe que "En el caso de las medidas de distanciamiento social que algunos países están implementando, se debe ser muy cuidadoso con su aplicación en las personas mayores" (Huenchuan, 2020, p. 13). La soledad y el

aislamiento social son aspectos fundamentales en relación a la capacidad que tienen las personas mayores para enfrentar la enfermedad. Dicha enfermedad tiene consecuencias a nivel físico y biológico, pero también consecuencias psicológicas y sociales. En el informe realizado por la CEPAL se reconoce que debe ponderarse la protección de las personas mayores y la calidad de vida de los mismos frente al virus.

Aproximación a los espacios participativos en los gimnasios de Puntas de Valdez y Rafael Perazza

En coordinación con los Gobiernos Departamentales y la Sociedad Civil organizada, la Secretaría Nacional de Deportes (Área de Deporte Comunitario- Departamento de Inclusión Deportiva) tiene como principal objetivo fortalecer el deporte comunitario en territorio a través de acciones orientadas en la equidad, la sustentabilidad y la inclusión social. A través de la transferencia de competencias y recursos se busca descentralizar el deporte desde el Gobierno Nacional a los Gobiernos departamentales y locales. El fin último es promocionar un estilo de vida saludable por medio de la actividad física y de salud. Particularmente dicha Área planifica y gestiona políticas de inclusión deportiva para personas con discapacidad y adultos mayores.

La Secretaría Nacional de Deportes aporta los recursos humanos (Licenciada en Educación Física) a los gimnasios municipales de Puntas de Valdez y Rafael Perazza en San José para la gestión de los grupos de gimnasia de personas mayores. El funcionamiento y la gestión de los espacios deportivos son competencia del Gobierno Departamental y la comisión de apoyo. Cabe destacar que la comisión de apoyo es conformada por vecinos de la localidad, muchos de los cuales son personas mayores que concurren al gimnasio.

En Puntas de Valdez, localidad ubicada en el eje de la ruta uno nacional, departamento de San José, funciona desde el 2004 un Gimnasio Municipal co-gestionado por una comisión barrial. En dicho Centro, se destaca la existencia de un grupo de cuarenta personas mayores en funcionamiento desde el año 2006.

A once kilómetros de Puntas de Valdez, también ubicada en el eje de la ruta uno nacional se encuentra ubicada la localidad de Rafael Perazza, donde también hay un Gimnasio Local con las mismas características que la localidad antes mencionada, en el que funciona un grupo de adultos mayores desde el año 2008 compuesto por treinta y cinco participantes. Ambos grupos se encuentran a cargo de una Profesora de Educación Física proporcionada por la Secretaría Nacional de Deportes.

En los dos centros las personas mayores participan de distintas actividades relacionadas al deporte, la recreación, y la cultura, y se produce un intercambio cultural y social principalmente entre las dos localidades pero también con otras localidades del país. Además participan de desfiles, encuentros de personas mayores, campeonatos de tejo, newcom y presentaciones en los distintos gimnasios del departamento y zonas aledañas. El gimnasio local es un espacio donde se realizan múltiples actividades físicas abocadas a distintas edades y perfiles, particularmente para las personas mayores se realiza gimnasia, newcom (modalidad de voleibol adaptado a las personas mayores) y tejo. Cabe destacar que estos grupos son netamente femeninos, lo cual denota la particularidad del proceso de envejecimiento pero también hace a la impronta cultural y social de dichas localidades en cuanto a participación se refiere. Los hombres participan en menor medida en newcom y tejo.

Particularmente la cercanía a dichos espacios ha propiciado por parte de la estudiante la visualización en cuanto al crecimiento de la participación de personas mayores en ambos Centros (aproximadamente 80 personas mayores). Este dato toma relevancia, dado que son localidades con pocos habitantes.

Análisis de las entrevistas

Consideraciones previas

Desde que se decretó la emergencia sanitaria el 13 de marzo de 2020 fecha en la que se confirmaron los primeros casos de covid-19 en el país, la medida de aislamiento social ha sido impulsada por el gobierno como medida inicial para enfrentar el virus y evitar así el contagio. Cabe destacar que si bien no ha sido una medida obligatoria como en otros países de la región y el mundo, se ha apelado a la voluntad de la población generando conciencia al respecto. No obstante la decisión de aislarse responde a múltiples factores que involucran las posibilidades de la persona de adoptar dicha medida o no, como por ejemplo el hecho de tener que ir a trabajar. El confinamiento voluntario implicó cambios en la vida de las personas, desde la movilidad y actividades de la vida diaria, hasta incertidumbre laboral, económica y sanitaria.

En el informe de situación correspondiente al 24 de marzo de 2020 presentado por el Sistema Nacional de Emergencias se establece que las personas mayores son población de riesgo, y se presenta como principal medida permanecer en sus hogares ("quédate en casa").

Los gimnasios pertenecientes a las localidades de Puntas de Valdez y Rafael Perazza permanecieron cerrados durante cinco meses. A partir de agosto de 2020 se reabren con un protocolo sanitario que dispone entre tantas medidas, la separación de los grupos de personas mayores en dos, distanciamiento social de dos metros y uso obligatorio de tapabocas. A mediados de agosto surge un foco de covid-19 en la ciudad de Libertad a nueve kilómetros de Puntas de Valdez, lo cual obliga a cerrar nuevamente los espacios participativos. A principio de septiembre se dispone a reabrir los gimnasios con todas las medidas correspondientes.

Enmarcado en un contexto de pandemia y emergencia sanitaria, las entrevistas efectuadas para la realización de este trabajo han implicado tomar todas las medidas sanitarias propuestas desde el Gobierno nacional en el que se incluye distanciamiento social sostenido de dos metros, uso de tapabocas y alcohol en gel. La planificación de las entrevistas a las

personas mayores que participan en Puntas de Valdez se realizó a través del dispositivo móvil, ya que aún no se habían retomado las actividades en el gimnasio. En Rafael Perazza se asistió a una clase presencial una vez retomada la actividad física donde se consultó la disponibilidad y el interés por participar de este trabajo de forma voluntaria.

Se entrevistaron a diez personas mayores entre 67 y 89 años, de los cuales cinco viven en la localidad de Puntas de Valdez, tres en Villa María y dos residen en Rafael Perazza. Cabe destacar que las personas mayores que viven en Villa María, localidad ubicada a cuatro kilómetros de Rafael Perazza asisten al gimnasio de dicha localidad. También se entrevistó a la Profesora de Educación Física a cargo de los grupos de gimnasia de dichos espacios, ya que la misma cumple un rol socializador y referente para las personas mayores además de la función que cumple en el área de educación física.

En cuanto a los datos obtenidos a través de las entrevistas se destaca que el hogar unipersonal en el cual la persona mayor vive sola es la modalidad que predomina, cinco de las entrevistadas viven solas; tres de las diez entrevistadas viven con un hijo; una persona mayor entrevistada vive con una nieta, y una vive con su cónyuge.

Fuente:elaboración propia en base a datos de las entrevistas

En cuanto a la situación laboral, el total de las entrevistadas son jubiladas. Por otra parte, en lo que refiere a las actividades del hogar puede afirmarse que la mayoria realiza las tareas domésticas, siendo en muchos casos la única persona en el hogar a cargo de dichas tareas.

Otra cuestión a considerar es que el tiempo libre se utiliza preferentemente en participar de las actividades que ofrece el gimnasio, y además realizan otras actividades recreativas en su casa como el cuidado de las plantas, manualidades, bordados, entre otras.

Consecuencias del Covid- 19 en las personas mayores

En consideración al concepto de calidad de vida utilizado en esta monografía el cual hace referencia a un concepto multidimensional que abarca múltiples aspectos como las expectativas, los proyectos, las relaciones interpersonales, y las condiciones deseadas relacionadas a la vida en el hogar, la comunidad y la salud, se puede dilucidar de los datos obtenidos a través de las distintas entrevistas que la pandemia de covid-19 y el aislamiento social ha tenido consecuencias sobre la calidad de vida de las personas mayores.

En primera instancia con relación a la salud de las personas mayores, se pudo observar a través de las entrevistas realizadas que la misma se vio afectada. Cuando se le pregunta a las personas si la pandemia tuvo consecuencias sobre la salud, muchas respondían que no, ya que asocian la salud con la ausencia de enfermedades o directamente en este contexto con la ausencia del covid-19 o su sintomatología. No obstante, cuando se consulta por los cambios psicológicos, y físicos que hubieran podido surgir a partir de la pandemia y el aislamiento social, las entrevistadas hacían alusión a ciertos cambios como la pérdida de memoria, ansiedad, depresión, sedentarismo, cambios en el peso corporal entre otros. En cuanto a esto, la Profesora de Educación Física señala que el aislamiento social ha tenido consecuencias físicas y emocionales en las personas mayores que asisten a gimnasia, destaca el sedentarismo y el aumento del peso corporal.

> Sí, yo que sé, me siento esté deprimida. Yo me siento deprimida estos días. El primer mes fue tremendo, lo superé, y ahora otra vez. (Entrevistada N°2, mujer de 68 años)

Me ha repercutido que estoy encerrada que no puedo salir y que yo veo la memoria es lo que yo veo, a lo que no tengo contacto con nadie, mi hijo trabaja todito el día". (Entrevistada N°8, mujer de 87 años)

El nivel de calidad de vida también se mide en función de los proyectos y planes que las personas puedan tener, en este sentido el covid-19 ha interferido en los proyectos a nivel personal y grupal de las personas mayores indagadas, ya que todas afirman que sus actividades han sido suspendidas por este año (viajes, eventos, fiestas, paseos, campeonatos). Lo anterior trae como consecuencia la disminución considerable en la participación de los adultos mayores en todas las actividades que pudieran tener planificadas en función del grupo de gimnasia pero también a nivel personal. Esto se relaciona directamente con los cambios físicos y psicológicos que se nombraron anteriormente y que repercuten en la salud y por ende en la calidad de vida de las personas.

La calidad de vida también es considerada en función de las condiciones deseadas por la persona en torno a la salud, el hogar, la comunidad. En cuanto a esto, se toman en cuenta las expectativas y preocupaciones actuales de las personas entrevistadas ante la emergencia sanitaria. En este sentido casi el total de entrevistadas tienen como principal preocupación el no poder salir de sus hogares y no saber cuánto tiempo van a permanecer las medidas ante la pandemia. En segunda instancia otra preocupación frecuente es la salud, varias entrevistadas coinciden en que la edad es un factor de riesgo y temen no resistir en caso de infectarse con el virus. "A mí me preocupa que sí me da no la voy a resistir eso es lo que me preocupa" (Entrevistada N°8, mujer de 87 años). En cuanto a las expectativas, todas coinciden en el deseo de que la actual situación mejore.

En relación a lo anterior cuatro de las diez entrevistadas plantean tenerle miedo a covid-19 en caso de contraer el virus debido a la edad como factor de riesgo preponderante y a las complicaciones que pudieran surgir a causa de enfermedades preexistentes. Desde que comenzó la pandemia se manifestó por parte de las autoridades competentes en materia de salud a nivel mundial y nacional que las personas mayores son población de riesgo. A partir

de dicha información las personas mayores toman las precauciones necesarias para evitar el virus, teniendo presente lo anteriormente expuesto.

> Yo creo, que yo tengo un miedo y le digo a mi hijo siempre a mi se me llega a dar eso, contate que no tenes madre, me lo podes traer vos, porque como el es policia y anda, el usa tapabocas y viene derecho a lavarse y todo pero anda con mucha gente, igual que ahí en la automotora están con mucha gente. (Entrevistada N° 8, mujer de 87 años)

> Y yo que sé, a la vez pienso que sí, porque para una persona mayor como yo que ni dios permita tuviera el virus, me parece para mí sería, me parece para la edad mía porque siempre más joven como que, como que yo con la edad que tengo estoy más en riesgo me parece a mí.(Entrevistada N° 10, mujer de 89 años)

Una vez es retomada la actividad física de forma paulatina y aplicando el protocolo sanitario correspondiente, uno de los inconvenientes que surge y es visualizado por la Profesora de Educación física es que las personas mayores le tienen miedo al covid-19, o por lo menos no se arriesgan a salir con la frecuencia que lo hacían antes. Tal como lo expresa en la entrevista realizada cuando se le consulta por los desafíos que debe enfrentar a la hora de volver a la presencialidad de las clases de gimnasia.

> Al miedo, eh al miedo que se generó con todo esto. (...) dividí el grupo en dos para no, para evitar que estén muchas acumuladas en el mismo espacio, entonces tenía la mitad del grupo un día a la semana, la otra mitad el otro día de la semana. Pero bueno no todas se animaron a salir, este muchas veces también los hijos no la están dejando salir, a veces ellas son las que tienen ganas, pero bueno la familia, no los hijos este la incitan a que se queden. (Profesora de Educación Física)

En general las personas indagadas sostienen que se han producido cambios en su rutina diaria a partir de la emergencia sanitaria, actividades y tareas cotidianas como realizar mandados, trámites, visitar familiares, o simplemente salir a pasear fueron algunas de las actividades que dejaron de realizar. Se destaca como el hecho más trascendente el no poder salir de sus casas

de forma estricta durante los primeros meses desde que se detectan los primeros casos del virus en Uruguay.

> Y cambió toda la rutina, porque al no salir, toda. Me encierro, estuvimos dos meses encerrados total, y muchas les habrá pasado también digo son cosas que las tuvimos que pasar. (Entrevistada N° 1, mujer de 70 años)

> Y hacer los mandados, de ir al almacén, ir a la carnicería, de todas esas cosas las hacía yo pero durante la pandemia no lo podía hacer, o ir a la sociedad a buscar medicamentos. (Entrevistada N° 10, mujer de 89 años)

En la mayoría de los casos, las personas mayores contaban con un familiar que hacía los mandados y trámites para que no tuvieran la necesidad de salir. Esto se relaciona directamente con la red familiar y el apoyo social brindado por ésta en la actual coyuntura.

Como ya se ha mencionado, la pandemia del covid-19 y el aislamiento social como principal consecuencia de la misma ha repercutido en la calidad de vida de las personas mayores indagadas, principalmente en su salud a partir de cambios físicos y psicológicos, y en los múltiples cambios en la vida cotidiana. Cambios en la rutina, la suspensión de actividades sociales, preocupaciones en cuanto a la salud, la economía, y la inseguridad ante la situación actual, son algunas de las principales consecuencias visibilizadas en función de las entrevistas realizadas.

Aislamiento social para las personas mayores

Uno de los objetivos planteados en esta monografía hace referencia a conocer la percepción que las personas mayores tienen sobre el aislamiento social, término que toma relevancia a partir de la emergencia sanitaria, y que hasta entonces no era utilizado en la jerga común. Con el eslogan "quédate en casa", el gobierno instó a la población a aislarse de forma voluntaria,

medida que fue ampliamente aceptada por las personas mayores, según la información que se obtuvo de las entrevistas.

El aislamiento social propiciado por la actual pandemia no significa ausencia total de interacciones sociales para las personas, porque si bien al suspenderse múltiples actividades y al reducirse el contacto social se ha producido una efecto de aislamiento, muchas personas han mantenido el contacto con vecinos, familiares, amigos ya sea a través de dispositivos tecnológicos y de comunicación, o directamente en contacto personal pero con las precauciones necesarias.

En cuanto a las medidas de protección ante el covid-19 todas las entrevistadas afirman que el aislamiento social ha sido la medida más adoptada a la hora de cuidarse de la enfermedad, también el uso del tapabocas, y la desinfección de las manos ya sea a través del lavado o del uso de alcohol en gel. Específicamente sobre aislamiento social, cabe destacar que el total de entrevistadas son jubiladas, por lo cual no han tenido la necesidad de salir de sus casas, excepto para algún mandado o trámite en el caso de aquellas personas mayores que no contarán con alguien para ello. Por lo tanto en la mayoría de las entrevistadas coincide la voluntad de cuidarse a través de la medida de aislamiento con la posibilidad de hacerlo.

A partir de las entrevistas efectuadas se observa que casi el total de las personas entrevistadas considera que la pandemia del covid-19 es grave y que el aislamiento social es la herramienta para prevenir el contagio del virus. Tal como se evidencia en los siguientes fragmentos:

> Yo creo que es muy grave, yo creo que es muy grave. Y yo creo que no es mentira como dicen, no es un juguete como dicen muchos, como dicen muchos principalmente los jóvenes, que dicen "esto no es nada, esto no es nada", para mí que sí. (Entrevistada N° 4, mujer de 73 años)

> Yo conozco poco pero me parece que sí, yo me parece que tiene, eso no más ahora se ha visto que los focos han sido las reuniones, yo me parece que sí, que está bien las medidas que han tomado de aislarnos un poco sí. (Entrevistada N° 7, mujer de 74 años)

Para algunas personas el aislamiento social ha tenido efectos negativos, la rutina de la vida cotidiana se ha visto interrumpida impidiendo la realización de tareas de la vida cotidiana, además de la sensación de incertidumbre ante lo desconocido se suma a la ansiedad con respecto a una situación que no se sabe a ciencia cierta cuándo terminará. Para otras personas el aislamiento social no ha significado una cuestión negativa ya que han utilizado el tiempo libre en actividades recreativas en su hogar como manualidades, jardín, entre otras, lo cual ha sido beneficioso por ser una distracción.

En cuanto al sentimiento de soledad, se pudo observar a través de las indagaciones que se confunde la condición objetiva de estar solo, o vivir solo relacionado al aislamiento, con la condición subjetiva de sentirse solo. La condición estructural de muchas personas mayores es vivir solos, sin embargo no siempre implica el sentimiento de soledad, ya que en algunos casos no se toma como un aspecto negativo. Por lo tanto el aislamiento como ausencia de interacciones sociales no significa en todos los casos el sentimiento subjetivo de la soledad,

> Se puede estar aislado socialmente sin reportar sentimiento de soledad y se puede estar solo sin estar aislado socialmente, pero ambas condiciones pueden causar daño a la salud física y mental de las personas mayores. Por otra parte, las redes e interacciones sociales robustas mejoran la salud de las personas mayores. (Irfan y Belluz citados en Huenchuan, 2020, p. 9).

La mitad de las entrevistadas viven solas, pero esto no implica un sentimiento subjetivo de soledad, ya que en muchos casos tienen una vida familiar y social muy activa que permite que el vivir solos no los afecte en su calidad de vida. Sin embargo, algunas personas que viven en compañía se sienten solas ya sea por la calidad de las relaciones con sus allegados, o ya sea por una cuestión psicológica como puede ser la depresión. Por tanto la soledad está vinculada no sólo a factores como la edad y el estado civil, sino también a la salud física y emocional de la persona. A través de las entrevistas se puede dilucidar que el aislamiento social como estrategia de cuidado, planteada por el gobierno para enfrentar al covid-19 no implicó en la mayoría de los casos sentimientos de soledad a partir de ello. Cuatro de las diez entrevistadas afirman sentirse solas, pero solo dos de las mismas lo asocian al aislamiento

social propiciado por la pandemia, lo cual se relaciona con el significado atribuido por cada una de las personas en torno a esta situación. En este aspecto toma crucial relevancia el apoyo emocional e instrumental posibilitado por el entorno inmediato de la persona, el conformado por familia, amigos o vecinos. lo cual contribuye a mitigar las consecuencias ante el aislamiento que en la actual coyuntura no significó, al menos para la mayoría de los entrevistados, ausencia de interacciones sociales.

Las actividades recreativas y las distracciones parecen ser un factor importante para prevenir la ansiedad, la soledad, y la depresión como lo señala una de las entrevistadas cuando se le pregunta si se sintió sola durante el aislamiento social.

> No, no. No le digo que tengo para entretenerme y no para nada, agarro el teléfono, busco en youtube cosas para hacer y yo tejo, hago cualquier cosa pero no me aburro para nada. (Entrevistada N° 7, mujer de 74 años).

De esta manera, dado el aislamiento social analizado desde la perspectiva de las personas mayores entrevistadas, se deduce que este ha sido una medida ampliamente aceptada, y que ha sido llevada a cabo de forma más estricta durante los primeros meses de la emergencia sanitaria. Para la mayoría de las personas indagadas, el aislamiento social no ha significado ausencia de interacciones sociales, debido a que durante la pandemia han mantenido comunicación e interacción con familiares, amigos, vecinos, compañeras de gimnasia, por lo que se puede afirmar que el aislamiento como medida de protección ante el covid-19 no ha producido sentimiento de soledad (mayoría de los casos).

Participación y Redes Sociales durante la pandemia

En este apartado se analizan las consecuencias del aislamiento social en las redes sociales de las personas mayores indagadas haciendo foco en el espacio participativo del gimnasio, sin dejar de lado el lugar que ocupa la familia como red social primaria.

A partir de las entrevistas realizadas se destaca el hecho de que el total de los entrevistados son jubilados, y utilizan la mayoría del tiempo en el ámbito hogareño, en mayor medida al

realizar tareas domésticas como limpieza, mantenimiento, hacer la comida, y en segunda medida actividades recreativas. En cuanto a la participación social, todas las personas entrevistadas señalan que participan de forma exclusiva en el grupo de gimnasia ya que es considerado el único ámbito de participación para las personas mayores a nivel local. Esto se relaciona directamente con las posibilidades de participación que las personas mayores tienen en su entorno. "La participación, el poder integrarse a grupos o a espacios no aparece como dado, sino que está relacionado con las condiciones de posibilidad con que cuenta el grupo etario y cada uno de los/las viejos/as en particular" (Ludi, 2013, p. 7).

> Es importante, es muy importante porque es lo que tenemos acá en el momento, no hay otra actividad y más para mi edad. (Entrevistada N° 3, mujer de 81 años)

En el caso de las personas entrevistadas, la realización de actividad física resulta ser la base del proceso participativo y el puntapié inicial para participar de otras actividades fuera del ámbito del gimnasio, como encuentros de personas mayores, desfiles, fiestas, comidas, campeonatos de tejo, entre otras. Con respecto a esto, la Profesora de Educación Física a cargo de los grupos de gimnasia para personas mayores de Puntas de Valdez y Rafael Perazza afirma que tienen variadas actividades en torno a la participación social además de la actividad física.

> tenemos actividades de variadísimas, siempre hay una propuesta de encuentros, como de conversar con mayores, a lo largo de todos estos años hemos hecho montón de actividades que forman parte del proyecto de trabajo que son actividades de carácter integrador, social, de como por ejemplo los viajes, paseos, la, los encuentros de personas mayores, ya sea de participar en encuentros de personas mayores, u organizar actividades con personas mayores para que otra gente pueda venir.

La actividad física es muy importante para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores ya que se obtiene con ello mejorar la condición física, mejorar el desempeño en las actividades de la vida cotidiana, y además porque tiene un carácter integrador y socializador de suma importancia para la personas que se encuentran en la etapa de la vejez.

> La práctica frecuente de actividad física es beneficiosa para la salud a cualquier edad, incluyendo por tanto a las personas mayores. Puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, aliviar los síntomas de depresión, ayudar a mantener la autonomía y mejorar la calidad de vida en general. (Butler *et al*, 1998 citado en CELADE, CEPAL, 2003, p. 96).

Con respecto a esto una de las entrevistadas señala la importancia de la gimnasia para su salud.

> Al menos para mí es, me hace muy bien aparte por orden médica tengo que hacerlo porque la gimnasia es muy buena. Y yo me doy cuenta que me ha hecho muy bien. (Entrevistada N° 5, mujer de 70 años).

El gimnasio, más específicamente el grupo de gimnasia, resulta ser además de un lugar para realizar actividad física, un espacio de encuentro, escucha, y contención, donde se construyen relaciones de amistad. La participación social favorece las redes sociales y previene el aislamiento, siendo un apoyo importante para las personas mayores, impactando en su calidad de vida. Con respecto a esto se pregunta sobre el significado de participar en el grupo de gimnasia,

> Ay, mucho, es la vida que nos da mija, porque ahora que llevamos seis meses encerradas, te sentís morir, te sentís triste, te sentís amargada, no podes salir a ningún lado, no podes recibir visitas, y trancada adentro, y llega un momento que te sentís angustiada, sí, sí. (Entrevistada N° 6, mujer de 73 años).

> Ay para mí es una gran cosa, una gran cosa venir acá al gimnasio. Incluso cuando dejamos esto por el tema este del virus. yo estaba horrible una cosa que me faltaba aquello de venir y estaba deseando poder venir y este y yo que sé y verlas todas las compañeras y todo todo eso para mi era una gran y es una gran cosa poder venir y ahora que ya empezamos otra vez este para mi me distrae mucho también. Es un rato que vengo yo que sé, un rato que venga y que converse, hacemos la gimnasia,

conversamos con una y con otra para mí es mucho, es una gran cosa. Más que vivo sola. (Entrevistada N° 10, mujer de 89 años)

Además las entrevistadas manifiestan que a partir de su participación en las clases de gimnasia se han generado relaciones de compañerismo y amistad que persisten fuera de dicho ámbito a través de la comunicación diaria, lo cual refuerza la relación entre ellos. Tal como lo manifiesta la Profesora de Educación Física el contacto entre las personas mayores que participan de los grupos de gimnasia es permanente. "son grupos que continúan en comunicación, en contacto, durante todos los días, entonces hay ese apoyo entre compañeras que creo que es fundamental a la edad de ellas". Con respecto a esto la participación en organizaciones o espacios sociales es una oportunidad para construir y reforzar relaciones entre las personas mayores (Gúzman *et al*, 2003).

Desde que comenzó la pandemia, la propuesta de gimnasia ha sido a través de los dispositivos móviles, cuando se le consultó a las personas mayores sobre la experiencia de realizar actividad física desde su casa a través del celular o tablet, la mayoría respondió que la presencialidad de las clases de gimnasia era una instancia más enriquecedora, ya sea por la realización de actividad física con la guía de la Profesora o por el contacto con las compañeras de gimnasia. aspecto que más extrañaban desde que comenzó la pandemia según la información obtenida a través del relato de las personas entrevistadas.

Ay, lo extrañaba muchísimo, como seis meses que no tuvimos, y me di cuenta que lo extrañamos en pila. Sí sí, es una distracción, ya estoy pensando que el martes, que el jueves que tengo esto y si se me ocurre alguna otra, si se me aparece alguna otra cosa o algo, ay no que tengo la gimnasia, así. (Entrevistada N° 7, mujer de 74 años)

Las compañeras, porque nosotros nos distraemos cuando estamos todas juntas, viste que es un compañerismo bárbaro. Y vos sabes tanto, seis meses sin verlas. (Entrevistada N° 6, mujer de 73 años)

Pese a las dificultades a la hora de utilizar la tecnología como problemas de conectividad y utilización de los dispositivos electrónicos, muchas personas mayores lograron continuar con

la actividad física a través de las clases virtuales, lo cual ha significado una distracción y un impacto en la salud física y emocional.

Por otra parte, la red conformada por las compañeras de gimnasia ha sido un soporte de vital importancia para enfrentar el aislamiento ya que han permanecido en contacto a través de los distintos medios tecnológicos. El compartir una actividad común como son las clases de gimnasia genera relaciones de amistad y compañerismo que van más allá del espacio y tiempo de la clase lo cual ha sido un apoyo social ante la situación de emergencia sanitaria.

> Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes de apoyo importantes. Los vínculos de amistad son establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los apoyos que brinda la red de amigos son más públicos que los provistos en el seno de la familia, pero más personales que los suministrados por el sistema formal (Himes, 2000 citado en Gúzman *et al*, 2003, p. 50).

La coyuntura actual ante una situación inédita como la pandemia del coronavirus ha desactivado muchas redes, sin embargo según la información obtenida a través de las entrevistas se puede dilucidar que la red social en torno al grupo de gimnasia ha continuado activa, cumpliendo un rol relevante en las personas mayores ante el aislamiento social. "Las redes varían en el tiempo y en el espacio, se activan o desactivan en coyunturas específicas y en algunos casos, pero no en todos, pueden cumplir un rol relevante para la vida de la persona" (CELADE, CEPAL, 2003, p. 124).

El espacio participativo del gimnasio, más específicamente el grupo de gimnasia, ha significado un espacio de contención, y apoyo ante la emergencia sanitaria, pero también significa una herramienta para prevenir el aislamiento estructural en el cual se encuentran muchas personas mayores en el proceso de envejecimiento. Ante la pandemia el espacio físico del gimnasio ha quedado relegado a segundo plano, sin embargo el espacio simbólico que ocupa el gimnasio y el grupo de gimnasia en la vida de las personas mayores ha tomado relevancia por ser un fuerte apoyo ante la actual coyuntura.

> Destacamos que estos espacios/ organizaciones, son vitales para los viejos; generan un fuerte impacto en su vida cotidiana; cumplen una función de apoyo muy importante en sus procesos de envejecimiento y sobre todo ante dificultades y situaciones problemáticas a las que están expuestos y a las que debe enfrentar muchos viejos y viejas en el actual contexto. (Ludi, 2014, p. 4)

La red familiar también ha cumplido un rol muy importante durante la pandemia de coronavirus, ya que en total de las personas entrevistadas señalan que la familia ha estado presente en todo momento a través de la comunicación por diferentes medios, siendo un apoyo emocional importante. "El apoyo que reciben las personas mayores en estas situaciones reside básicamente en las redes familiares que se presentan como fuertes más allá de la configuración de la estructura del hogar" (Paredes y Pérez, 2014, p. 11)

Se conoce que en general en la etapa de la vejez hay mayores probabilidades de un debilitamiento en las redes sociales, lo cual puede afectar la calidad de vida de las personas generando así situaciones de aislamiento estructural que producen soledad y depresión. Además la situación excepcional ante la pandemia de covid-19 puede llevar a una disminución de la cantidad y calidad de las redes de las personas mayores. Es evidente entonces, que las redes sociales han cumplido una función muy importante en la vida de las personas mayores entrevistadas ante la pandemia ya que la experiencia de aislamiento social en la cual este grupo etario pudo haber experimentado sentimiento de soledad, en la mayoría de los casos no fue así, por lo robusto de las redes a las cuales pertenecen.

Reflexiones finales

En este apartado se presentan las reflexiones finales en torno al proceso investigativo llevado a cabo, con el principal objetivo de conocer las consecuencias de la pandemia del covid-19 y el consecuente aislamiento social en la vida de las personas mayores que asisten a los grupos de gimnasia de Puntas de Valdez y Rafael Perazza en el departamento de San José.

La vejez desde una doble dimensión, es entendida como proceso particular de cada individuo supeditado por las condiciones de existencia vinculadas al momento sociohistórico en la cual se encuentre cada persona pero además la vejez como construcción social determinada por el entramado cultural y el significado atribuido a la misma. En cuanto al significado social atribuido a la vejez, en general la misma es asociada a la inactividad, pasividad, sedentarismo, incapacidad que conllevan prejuicios desde una connotación negativa.

Desde un cambio de paradigma, en esta monografía, se partió de un concepto de envejecimiento activo en el que se optimizan las oportunidades en función de la salud, la participación, la seguridad, y el bienestar con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por tal motivo se destacan los espacios para las personas mayores como ámbitos muy importantes para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Los grupos de gimnasia para personas mayores de los Gimnasios Municipales de Puntas de Valdez y Rafael Perazza, están compuestos por personas que van de los 50 a los 89 años. Tal conformación responde a objetivos de integración social. A las actividades realizadas en dichos espacios (actividad física) se suman otras actividades por fuera del gimnasio como son campeonatos de tejo, newcom, encuentros de personas mayores, fiestas, eventos relacionados a fechas festivas entre otros.

Los grupos de gimnasia orientados para las personas mayores en los espacios participativos mencionados con anterioridad, tienen como principal objetivo la mejora de la calidad de vida, lo cual implica mejorar la condición física, mejorar el desempeño en las actividades

cotidianas, la integración y la disminución del aislamiento en la cual se encuentran muchas personas mayores, contribuyendo de forma efectiva a un envejecimiento activo.

En consideración a los objetivos propuestos para esta monografía, en primera instancia se pudo conocer que la participación en el grupo de gimnasia es muy importante para las personas mayores, ya que mejora su funcionalidad física, y cognitiva, lo cual se traduce en una mejora en la calidad de vida. Además es un espacio de socialización, y construcción de redes sociales en función de un ámbito y actividad compartida. El gimnasio es el único espacio que las entrevistadas señalan que existe a nivel local para participar, y en el cual hay actividades para la vejez.

Participar en el grupo de gimnasia, abre la puerta a otras actividades que surgen en función del ejercicio físico y que tienen como fin último la integración y socialización. En este sentido, las entrevistadas afirman que en el grupo de gimnasia existe el compañerismo, y consideran que tienen amigas dentro del mismo, haciendo que las relaciones sociales trascienden el espacio y tiempo de la clase de gimnasia. La comunicación diaria entre las participantes del grupo es permanente, y en este sentido toma crucial relevancia los medios tecnológicos, principalmente el grupo de whatsapp (participantes del grupo de Puntas de Valdez y Rafael Perazza).

En segunda instancia se obtiene de las entrevistas efectuadas, que la pandemia de covid-19 y el aislamiento social como medida preventiva ante el virus ha tenido consecuencias en la calidad de vida de las personas mayores. El primer aspecto a tener presente es la salud de las personas mayores, las cuales visualizan cambios físicos y psicológicos como pérdida de memoria, aumento del peso corporal, sedentarismo, depresión, que en definitiva implica un deterioro en la calidad de vida de las mismas.

En el contexto de emergencia sanitaria la dinámica de los sucesos supuso cambios en la vida cotidiana de las personas en relación a su rutina diaria. La suspensión de actividades personales, sociales y culturales, reducción de la movilidad, postergación de proyectos personales y grupales, preocupación por la salud y la economía, sentimientos de inseguridad

y ansiedad ante un contexto social cambiante, son algunos de los cambios más notorios visualizados en las entrevistas.

En cuanto a la percepción de las personas mayores sobre el aislamiento social, la totalidad de las entrevistadas afirman que ha sido la medida más adoptada para cuidarse del coronavirus. El aislamiento social ha sido la principal consecuencia propiciada por la pandemia de coronavirus, y a partir de dicha medida una pregunta que surgió, refería a si el aislamiento como estrategia de cuidado, había producido sentimientos de soledad en las personas mayores durante la pandemia. En este aspecto, se pudo obtener a través de las entrevistas que la mayoría de las personas no se habían sentido solas, pese a estar solas, ya que el contacto diario (telefónico-presencial) con sus familiares, amigos y vecinos había sido constante.

En este marco, resulta fundamental comprender el significado que las personas le atribuyen al aislamiento social, ya que si bien ha sido una medida adoptada por todas, el mismo ha implicado una experiencia diferente para cada una de las entrevistadas, y esto se relaciona con las vivencias personales y su contexto social inmediato. El aislamiento social ha sido una experiencia desagradable para muchas, pero dicha medida no ha significado, para la mayoría de las personas indagadas, sentimientos de soledad.

Emergidos en un contexto de pandemia, las clases de gimnasia se realizaron a través de dispositivos electrónicos, y la propuesta de participación se realizó por intermedio de aplicaciones como whatsapp y Zoom. Como destacó la referente a cargo, la participación virtual no fue la misma que la presencial, ya que si bien la mayoría de las personas mayores tienen acceso a dispositivos, no todos cuentan con las herramientas para su utilización. Sin embargo, se realizaron clases virtuales con frecuencia, y se plantearon varias propuestas a distancia. Se destaca la importancia del rol de la Profesora de Educación Física como facilitador de la comunicación y como referente motivador para realizar las actividades propuestas a distancia.

A partir de las entrevistas se pudo visualizar el alcance de las redes de apoyo conformadas por familiares, amigos, vecinos, compañeros de gimnasia, durante la emergencia sanitaria. A través de intercambios materiales e instrumentales como la realización de mandados y

trámites, y también el apoyo emocional que significó para las personas mayores estar acompañadas ante una situación sin precedentes, se pudo percibir que las redes sociales cumplieron un papel destacado a la hora de enfrentar y mitigar los efectos de la pandemia. Estos aspectos nos remiten a pensar la importancia del apoyo social brindado por una red social robusta en la vejez, y en su consecuente mejora de la calidad de vida.

Ante la actual coyuntura, se presentan desafíos sociales y económicos, debido a la incertidumbre sanitaria, económica, y social en la cual se encuentran la mayoría de los países, a la espera de una vacuna para enfrentar al covid-19. Esta situación conduce, inevitablemente, a pensar estrategias desde la medicina, pero también desde lo social incluyendo aspectos económicos y psicológicos. También se presenta el desafío de pensar el Trabajo Social en tiempos de coronavirus, y cómo hacer frente a los múltiples escenarios que se presenten.

Finalmente, cabe agradecer a las personas mayores que participan de los grupos de gimnasia de los gimnasios de Puntas de Valdez y Rafael Perazza, también a la Profesora de Educación Física de ambos espacios, por su disposición a realizar la entrevista. Se espera que el presente trabajo, pese a lo acotado del mismo, sea un insumo para futuras investigaciones sobre el covid-19 y su repercusión en la calidad de vida de las personas mayores.

Bibliografía utilizada

Batthyány, K y Cabrera, M (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación Bourdieu, P. (1998). *Capital Cultural. Escuela y Espacio Social: por Pierre Bourdieu.* (2a edición). México. Siglo XXI editores.

Berriel, F. (2010). Estudio de la significación social del envejecimiento de Uruguay. En: Envejecimiento, Género, y Políticas Públicas. Coloquio regional de expertos. Nieve. Montevideo, UDELAR, UNFPA, Naciones Unidas Uruguay.

Bourdieu, P. (2011). Las estrategias de la reproducción social. - 1ª edición. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.

Cáceres, L. (2004) La entrevista en Trabajo Social. Editorial Espacio

Castro, M. Aguillón, I; y de Lourdes, M. (2010). Desarrollo Social y Calidad de Vida. Editorial México.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2003). Manual sobre indicadores de calidad de vida de la vejez. Disponible en: repositorio.cepal.org

Chadi, M. (2000) Redes sociales en el Trabajo Social Espacio Editorial Primera edición Buenos Aires Argentina.

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Editorial Mcgraw-Hill / Interamericana de España.

Coraggio, J.L (1989). La participación popular: ideologías y realidades. En: Revista Uruguaya de Trabajo Social. Año III, Nº 9. Montevideo. EPPAL

Dornell, T. (2015). Ontología de la Cultura del Cuidado en la Vejez y el Envejecimiento. Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales, (12), 130-146. Recuperado a partir de http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/77

De Pablo-Blanco, C. Rodríguez, M. (2010). Manual práctico de discapacidad intelectual. Madrid, España: Síntesis

Durán, S. (2017). Vejez y participación: una mirada desde las personas mayores en el Departamento de Maldonado. (Tesis de Grado). FCS- UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Ferrari, V. (2015). Soledad en la vejez : el adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio. (Tesis de Grado). Facultad de Psicología- UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Gené-Badia, J; Ruiz-Sánchez, M; Obiols-Masó, N; Oliveras Puigc, L; Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. Barcelona, España. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809

Guzmán, J.M; Huenchuan, S y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo sociales de las personas mayores: marco conceptual. En: Revista Notas de población Nº77. Santiago de Chile, CEPAL.

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. (2014). Metodología de la Investigación. 5ta edición McGraw-Hill Interamericana, México. Capítulo XV

Huenchuan, S. (2020). *COVID-19:* Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En: repositorio.cepal.org

Ludi, M del C. (2005). Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Ed. Espacio, Buenos Aires.

_____ (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. En Revista Cátedra Paralela

_____ (2012). Envejecimiento y espacios grupales: apuestas y desafíos, colección Ciencias Sociales. Espacio Buenos Aires.

_____(2013). Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

_____ (2014). Debates y desafíos de Trabajo Social en el campo gerontológico. IX Jornadas JIDEEP. FTS/UNLP

Muchinik, E. y Seidmann, S. (1998) Aislamiento y soledad. Buenos Aires: Eudeba

Paredes y Pérez (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia. En: Las personas mayores ante el cuidado. Montevideo: MIDES.

Peluffo, V. (2016). Participación en actividades sociales en la vejez: papel de la familia en la vida del Adulto mayor de San José de Mayo. (Tesis de Grado). FCS- UdelaR.

Rodríguez, A. (2019). Vejez Activa. La participación de los Adultos Mayores del grupo "Emprendedores" en el Complejo Municipal SACUDE. (Tesis de Grado). FCS-UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Sánchez, C. (1990). Trabajo Social y Vejez. Editorial Humanitas. Buenos Aires.

Sequeira, D. (2011). La soledad en las personas mayores: factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Doctorado en Gerontología. España.

Vasilachis, I. (2006). Estrategias de intervención cualitativa. Ed. Gedisa, Barcelona, España.

Villar, H. y Capote, R. (2004). Octava Convención Médica Nacional. Informe de la Comisión de Sistema de Salud. Montevideo.. Disponible en: http://www.convencionmedica.org.uy/8cnm/comisiones/com-sistsalud_inf002.html

Fuentes documentales

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020) Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/45602-informe-impacto-economico-america-latina-caribe-la-enfermedad-coronavirus-covid

Instituto Nacional de las Personas Mayores INMAYORES. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/personas-mayores

Instituto Nacional de Estadística. Censo 2011- Fascículo 7: Envejecimiento y personas mayores en el Uruguay. Disponible en: http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Fasciculo+7/a80a383e-d903-40bc-8023-8d69e30988e2

Organización Mundial de la Salud. (2020). Covid-19 disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiwydP5BRBREiwA-qrCGl2NvFpesInMMgwhy7CBs5En3pisi5aEg7dTGjwvSi9BsmYfrHeyeQhoCHT4QAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Secretaría Nacional de Deportes- Área de Coordinación de Programas Especiales. Programa Nacional de Educación Física para Personas Adultas Mayores (2018). Disponible en: https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/docentes-deportistas

Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2016-2019). Disponible en: http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/946/segundo%20plan-nacional-de-envejecimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sistema Nacional de Emergencias. https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/node/1167/

Bibliografía ampliatoria

Berriel, F; Pérez, R; Rodríguez, S. (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. INMAYORES- MIDES. Montevideo, Uruguay.

Dornell, T; Sande S; Mauros R; Stemphelet, S. (comp) (2015). Debates regionales sobre vejez : un acercamiento desde la academia y la práctica pre-profesional. Montevideo. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social.

Maciel, C. (2018). Significado de soledad en las políticas sociales en Uruguay. Trabajo Final Diplomatura en Psicogerontología Cohorte 2016. Facultad de Psicología- UdelaR

Pivani. M. (2015). Representaciones de envejecimiento y vejez asociados a la participación de Adultos Mayores. (Tesis de Grado). FCS-UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Tonon, G. (2009). Comunidad, participación y socialización política. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Vallarino, B. (2018). Una mirada a la vejez en Montevideo: la auto percepción de los adultos mayores del grupo "Caminantes del Prado". (Tesis de Grado). FCS- UdelaR. Montevideo, Uruguay.