

A watercolor illustration of a park scene. In the foreground, an elderly woman with grey hair, wearing a grey jacket and red pants, sits on a wooden bench reading a book. To her right, a small black dog sits on the ground. In the background, a person is walking a dog on a path that leads into a misty, hazy landscape. The scene is framed by lush green trees and foliage on both sides.

# LA SOLEDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES

• ❧ •

UN ESTUDIO CUALITATIVO



**Presidente honorario**

Carlos Valiente Noailles

**Presidente**

Enrique Valiente Noailles

**Consejo de administración**

Gustavo Badino

Alejandro Roggio

**Directora ejecutiva**

Magdalena Saieg

**Coordinación y elaboración  
de contenidos:**

Dr. Enrique Amadasi

Rosa Aranguren

**Investigación y trabajo de campo:**

VOICES! Research and Consultancy

Group

**Coordinación editorial:**

Analia Fariña (Fundación Navarro Viola)

**Diseño y diagramación**

Margarita Monjardin

**Ilustración**

María Elina Méndez

**Traducción**

Moira Lynch

**Primera edición**

**Junio de 2021**

**Buenos Aires - Argentina**

Esta publicación fue elaborada por la Fundación Navarro Viola en el marco del Programa de Personas Mayores.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

**Versión online:** [fnv.org.ar/recursos/](http://fnv.org.ar/recursos/)

## ÍNDICE

### CAPÍTULO 1

#### UNA HISTORIA RECIENTE

6

### CAPÍTULO 2

#### LOS ANTECEDENTES: algunos ejemplos de la producción literaria y académica

20

El testimonio de Emily

22

Hacia los tipos de soledad

26

Paul Auster y su producción sobre la soledad

27

El análisis comparativo como fuente de hipótesis

31

Un estudio estadístico en el Reino Unido

32

El peso de los estereotipos

34

La soledad como tema en las tesis doctorales

35

Un estudio cualitativo

43

2020: un año pródigo para la producción sobre soledad

45

Un esfuerzo institucional importante

49

### CAPÍTULO 3

#### LAS SOLEDADES DE SIEMPRE Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA:

vejez en primera persona

58

3.1 Introducción	60
3.2 El bienestar subjetivo en la adultez mayor	64
A) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL BIENESTAR SUBJETIVO	82
3.3 La(s) soledad(es)	90
B) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD	112
3.4 Gestión del bienestar y prevención del sentimiento de soledad	114
C) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN PROMOCIÓN DEL BIENESTAR	120
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	124
Conclusiones del trabajo de campo	126
Sobre la pandemia	130
Sugerencias	132



## PRÓLOGO

**E**l estudio de la soledad en las personas mayores es un tema central para comprender mejor el proceso de envejecimiento. El desafío de la longevidad trae consigo la necesidad de alumbrar ciertos temas, entre ellos la soledad no deseada.

En 2014, la Fundación Navarro Viola participó por primera vez de un estudio que incluía entre muchas dimensiones el sentimiento de soledad. De este y otros estudios posteriores, surge que el 18% de las personas mayores se perciben en soledad y aislamiento. No se trata de soledad social, sino de soledad emocional, es decir, una experiencia subjetiva a partir del modo en que el individuo percibe la calidad de sus relaciones. El sentimiento de soledad es una situación diferente al vivir o estar solo, porque refiere a una soledad no buscada o deseada. No poder modificar ese sentimiento, que no depende sólo de quien lo padece, puede afectar la satisfacción con la vida y los proyectos personales de la persona mayor.

A la hora de profundizar nuestra comprensión sobre el sentimiento de soledad, se presentaban dos caminos: más encuestas y estudios cuantitativos o emprender un estudio cualitativo que ponga a la vejez en primera persona, en la voz de los propios mayores. Esta fue la vía seleccionada que, sin preverlo, coincidió con el primer año de pandemia.

Junto a Voices! liderando el trabajo de campo y bajo la coordinación de Enrique Amadasi, hoy estamos presentando esta publicación que recupera los antecedentes propios, estudios de terceros y especialmente la voz de las personas mayores consultadas durante la investigación cualitativa.

Pronta a cumplir 50 años de trabajo ininterrumpido, la Fundación Navarro Viola continúa sosteniendo, tal como lo refleja este estudio, que el dar la voz y escuchar lo que sienten y piensan las personas mayores es un camino de gran riqueza para producir conocimiento con el propósito final de transformar la realidad de las personas mayores de nuestro país.

CAPÍTULO 1

**UNA HISTORIA  
RECIENTE**



Hace siete años, a principios de 2014, la Fundación Navarro Viola (FNV) firmó un convenio con la Universidad Católica Argentina para iniciar estudios sobre personas mayores que tuvieran como fuente principal la importante y abundante información relevada anualmente por el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de esa universidad. El compromiso estratégico era dar visibilidad, instalar en agenda y desarrollar acciones que atiendan a la situación que atraviesan las personas mayores en nuestra sociedad, así como a su integración comunitaria. Así nació una nueva línea de investigación denominada “Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores”.

Los primeros resultados fueron publicados un año después en un documento denominado *Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desigual oportunidades de lograr una vejez digna?* (E. Amadasi y C. Tinoboras, 2015). Uno de los capítulos trataba sobre los recursos psicológicos para el bienestar subjetivo y capacidades sociales y allí se incluyeron los resultados sobre *sentirse solo* –el sentimiento de soledad–.

Desde lo conceptual, se aclaraba que el sentimiento de soledad no es lo mismo que *estar solo*. Se citaba a S. Rodríguez Espínola (ODSA-UCA) que bien explicaba esto diciendo que la persona (no se refería

solamente a las personas mayores) puede sentir soledad aunque esté rodeada de otros que le brindan afecto. Pero aún así, la persona se *siente sola*. No se trata de una *soledad social*, sino de *soledad emocional*. Nuestra autora de referencia, siguiendo a otros autores, señalaba que se trata de una experiencia subjetiva mucho más compleja, que tiene su origen en el modo en que el individuo percibe la calidad de sus relaciones.

En un muy reciente trabajo, J. Buz Delgado (2013) había sostenido que la definición de soledad en el proceso de envejecimiento es multidimensional e incluye tanto las relaciones sociales como la subjetividad, en la medida en que depende de las expectativas y percepciones de la persona mayor (en su contexto y cultura). Postulaba que es una sensación desagradable y que por lo tanto motiva la búsqueda de una forma de aliviarla.

La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA), dentro de un conjunto de preguntas que tienen que ver con la relación con los otros, incluye una que dice: “Durante el último tiempo ¿con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quién acudir?”. Las alternativas de respuesta son cuatro: “Todo el tiempo”, “Muchas veces”, “Pocas veces” y “Nunca”. A fin de construir este indicador de déficit, se agruparon las dos primeras categorías (“todo el tiempo” y “muchas veces”).

El primer resultado para los años 2010-2013 fue que el 14,7% de las personas mayores se perciben en soledad y aislamiento, algo más que lo encontrado entre las personas de 18 a 59 años: 12,2%. No dejaba de ser una cifra preocupante en sí misma en las personas mayores, pero no se trataría de un fenómeno propio de la edad avanzada. De todas maneras, el volumen de la población con este déficit impresiona: 880 mil personas mayores, el equivalente al total de la población de Santiago del Estero.

También se presentaron resultados que permitieron ver con más claridad la incidencia del sentimiento de soledad en distintos grupos de edad, tanto en el conjunto de las personas mayores como en los menores de 60 años. El sentimiento de soledad aumentaba solo 1 punto porcentual cuando se comparaba el grupo de 60-74 años con el de 75 años y más. Un aumento, pero mínimo. Algo similar ocurre dentro de los grupos de edad menor de 60 años: el sentimiento de soledad aumentaba 2 puntos porcentuales cuando se compara a los que tienen entre 18 y 34 años con los que tienen entre 35 y 59 años. Los resultados para los cuatro grupos etarios mostraban claramente una tendencia al aumento de soledad con el paso de los años, en especial si se compara a los más jóvenes de entre 18 y 34 años con el grupo de 75 y más. Pero en materia de soledades

no es un dato menor que uno de cada diez adultos jóvenes (18 a 34 años) comparta el sentimiento de soledad.

Aquel primer estudio mostró que, dentro del conjunto de las personas mayores, las mujeres expresan algo más ese sentimiento de soledad que los varones. La diferencia es de casi 3 puntos porcentuales. Esto también ocurre entre los menores de 60 años: las mujeres se sienten más solas que los varones. De la comparación surge también que la brecha de género en cuanto a esta dimensión se hace algo menos significativa con la mayor edad.

Un tercer resultado fue que el grupo de edad y el género son diferenciales menos importantes que el nivel educativo: el sentimiento de soledad aumenta en las personas mayores que tuvieron menos oportunidades educativas (sin secundario completo) y disminuye significativamente cuando se trata de las personas mayores de más alto nivel educativo (con secundario completo). Fue uno de los hallazgos más interesantes de aquel primer estudio. Es una diferencia muy significativa –más de 7 puntos porcentuales–, que introduce a la inequidad social y sus consecuencias en los modos de envejecer: los mayores que tuvieron más oportunidades educativas lucen un sentimiento de soledad similar a los adultos más jóvenes, los menores de 35 años. Tampoco es que estén exentos: a uno de cada diez le sucede. Nuevamente

esta diferencia según nivel educativo tampoco es exclusiva de las personas mayores: entre los menores de 60 años la diferencia también es enorme.

Insinuado entonces de este modo cuál es el tipo de factores que más se asocian con el sentimiento de soledad, los diferenciales se hacen máximos cuando se introduce el estrato socioeconómico. Como en todos los estudios del ODSA, se compararon los resultados encontrados para las personas mayores del 25% del estrato socioeconómico superior (medio-alto) y para los del estrato inferior (muy bajo). La brecha es impresionante, de 15 puntos porcentuales. El sentimiento de soledad se triplica cuando los mayores son del estrato muy bajo. O se puede decir a la inversa: entre los mayores del estrato medio alto, el sentimiento de soledad se reduce a un tercio<sup>1</sup>. No es un seguro contra el sentimiento de soledad, pero se le parece bastante. Por el contrario, de cada cinco mayores del estrato muy bajo, una se siente sola. La percepción de soledad disminuye drásticamente cuando mejora el estrato socioeconómico. Es evidente que existen modos diversos de envejecer, pero en gran parte esos modos dependen del

lugar que se ocupa en la estratificación social. Si se acuerda que es deseable un envejecimiento sin sentimiento de soledad, se advierte que esto es mucho más difícil de lograr para, por ejemplo, el 25% de los estratos más bajos. Por consiguiente, este sentimiento de soledad se suma a todas las otras carencias que se expresan a través del estrato socioeconómico.

Los resultados de ese estudio mostraron que tampoco estos diferenciales por estrato son exclusivos de las personas mayores. En realidad, entre los menores de 60 años mostraron ser incluso más amplios. Con la edad más avanzada, se sugería, hay una menor diferenciación social entre estratos en cuanto al sentimiento de soledad. La vejez, en este caso, suaviza los efectos de las diferencias sociales.

En todos los estudios del convenio ODSA/UCA-FNV y especialmente sobre los recursos psicológicos, se estuvo muy atento al peso del tipo de hogar (convivir o no; y en caso de hacerlo, con quienes). Cuando se trata de sentirse solo, la incidencia se hace muy visible. Los más afectados por esta carencia psicológica son los que viven solos: más de un cuarto de ellos. Es que viven solos y al mismo tiempo

se sienten solos, aunque no debe dejar de mencionarse que la mayoría de los que viven solos no expresan sentimientos de soledad, lo cual refuerza lo que se dijo más arriba: la soledad social y la soledad emocional son dimensiones diferentes. El mayor sentimiento de soledad entre los que viven solos –que a su vez son un quinto del total de las personas mayores– supera incluso al encontrado en el estrato más bajo. En cuanto a factores de riesgo, si bien hasta ahora en este análisis el estrato socioeconómico muy bajo lucía como el más importante, en una visión de conjunto es superado por los hogares unipersonales.

En aquel primer estudio cuyos resultados se reseñan, siempre las condiciones de salud aparecen relacionadas con los recursos psicológicos. Respecto del sentimiento de soledad, se mostró que es muy grande la diferencia entre quienes declaran no tener problemas de salud (32% de los mayores) y los que tienen bastantes problemas de salud o padecen enfermedades graves o crónicas (26% de los mayores). Un estado de salud más crítico va asociado a mayores sentimientos de soledad; y la ausencia de problemas de salud se manifiesta vinculada con menores sentimientos de soledad. Aquello sugería que ante un estado de salud sin problemas –por lo menos en cuanto a su autopercepción–, podría haber menos necesidad de los otros y, más allá de que



**La mayoría de los adultos que viven solos no expresan sentimientos de soledad: La soledad social y la soledad emocional son dimensiones diferentes.**



1. Cuando se menciona al estrato medio alto, no son el 1% más rico, ni el 5%, sino que pertenecen al 25% de los hogares que están mejor en cuanto a su condición socioeconómica.

otros estén o no presentes, el sentimiento de soledad tiende a permanecer más bajo.

Una siguiente etapa en los estudios en el marco del convenio ODSA/UCA-FNV es el documento estadístico elaborado por C. Tinoboras sobre las condiciones de vida de las personas mayores en el periodo 2010-2017, publicado en 2018. Uno de los capítulos presenta información estadística relevada por la EDSA sobre bienestar subjetivo a partir de diez indicadores, cuatro de ellos sobre capacidades sociales y los otros seis sobre recursos cognitivos y emocionales. Entre estos últimos se incluyó el sentirse solo. La estructura del documento fue presentar los resultados según las características ya mencionadas y algunas otras habitualmente utilizadas en los estudios del ODSA: i) entrevistados de 60 años y más, entrevistados de 18 a 59 años, total de entrevistados de 18 años y más, ii) características estructurales: estrato económico-ocupacional, nivel socio-económico, condición socio-residencial, regiones urbanas, iii) características del hogar y el individuo: tipo de hogar, nivel educativo, grupo de edad, sexo del entrevistado.

Estos resultados más recientes confirmaron que el sentimiento de soledad es algo más frecuente entre las personas mayores, pero que esa diferencia se mantiene en alrededor de los 2 puntos porcentuales (pp.): también afecta al 16% de los meno-

res de 60 años. No es exclusivo de los mayores, es de todos.

En cuanto a las características estructurales, el documento muestra cuatro resultados. El primero según los cuatro estratos económico-ocupacionales considerados –clases media profesional, media no profesional, obrera integrada y trabajadora marginal–. Allí se ve que el sentirse solo es mucho menos frecuente en la clase media profesional y mucho más en la trabajadora marginal. Entre los mayores de este último estrato la incidencia que duplica la encontrada entre los mayores de la clase media profesional, donde no llega a uno de cada diez. He aquí un primer factor de riesgo: formar parte de la clase trabajadora marginal. El segundo resultado, consistente con los del estudio anterior ya reseñado, es que a medida que el nivel socioeconómico disminuye, la incidencia del sentirse solo aumenta: la del muy bajo más que duplica la del medio alto. Entre los mayores de este último nivel el sentirse solo no llega a uno de cada diez. He aquí un segundo factor de riesgo: formar parte del nivel socioeconómico muy bajo. El tercer resultado muestra los diferenciales según la condición socio-residencial: la incidencia es máxima en las villas y asentamientos precarios. Siendo mayor, residir allí es otro factor de riesgo. El cuarto resultado ilustra sobre las distintas regiones urbanas.

Se consideran cuatro: CABA<sup>2</sup>, Conurbano Bonaerense<sup>3</sup>, Otras Áreas Metropolitanas (Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán, Tafí Viejo y Gran Mendoza), y Resto Urbano Interior (el resto de las ciudades relevadas). Salvo en CABA donde la incidencia del sentirse solo es claramente menor, en el resto es muy semejante y duplica la encontrada en CABA. Siempre es algo mayor en el Conurbano Bonaerense y algo menor en las ciudades medias del interior, pero muy poco. El sentimiento de soledad atraviesa la geografía nacional, a excepción de CABA.

Sobre las características del hogar y de los individuos también hay cuatro resultados. El primero es sobre el tipo de hogar. A diferencia del estudio anterior (Amadasi y Tinoboras, 2015) que solo permitía ver los diferenciales entre los que viven solos y los que viven acompañados, en este documento es posible ver la incidencia en el sentimiento de soledad en tres tipos de hogar: i) los mayores que viven solos (en hogares unipersonales), ii) los mayores que conviven exclusivamente con otros también mayores (en hogares multiper-

sonales puros), iii) los mayores que conviven con menores de 60 años (en hogares multipersonales mixtos). Esta recategorización de los hogares multipersonales (mayores que viven acompañados) permite no solo confirmar que la incidencia del sentirse solo es mayor entre los que viven solos –vivir solo sería un nuevo factor de riesgo– sino que entre los que viven acompañados, la incidencia es menor en los hogares multipersonales puros. De todos los arreglos residenciales, para los mayores convivir exclusivamente con alguien también mayor minimiza el sentimiento de soledad. Al contrario de lo que ocurría en el pasado con las familias multigeneracionales o extendidas, hoy convivir con menores de 60 años (hijos, yernos, nueras, nietos) potencia el sentimiento de soledad, sin nunca alcanzar el cuadro de los que viven solos. Es el momento de aclarar que la mayoría de los mayores que viven solos no experimentan sentimientos de soledad, pero sí que su propensión es más alta: uno de cada cuatro mayores que viven solos se sienten solos con frecuencia. Este punto había justificado un

2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3. Su extensión territorial se operacionaliza siguiendo la categoría "24 partidos del GBA" (INDEC) que refiere al área que rodea a la Ciudad de Buenos Aires y que forma parte del aglomerado "Gran Buenos Aires" que incluye, conjuntamente, a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los mismos 24 partidos.



**La minoría que tuvo mejores oportunidades educativas —al menos el secundario completo— muestra una menor propensión al sentimiento de soledad.**



tercer estudio que se reseña más abajo, focalizado en los que viven solos. El segundo resultado es acerca del nivel educativo donde el documento confirma que la incidencia del sentirse solo es mayor entre quienes tuvieron menos oportunidades educativas —el secundario incompleto como máximo—. Este dato es importante porque la mayoría de las personas mayores están en esa condición educativa. En cambio, esa minoría que tuvo mejores oportunidades educativas —al menos el secundario completo— muestra una menor propensión al sentimiento de soledad. Esto es consistente con los resultados ya consignados en materia de estratificación social. El tercer resultado es sobre los grupos de edad: no hay diferencias significativas entre los de 60 a 74 años por un lado y los de 75 años y más. Y este es un hallazgo muy interesante. Dentro de las personas mayores, el sentimiento de soledad no aumenta con la edad. Tampoco hay diferenciales entre varones y mujeres mayores. Al comienzo de esta alianza estratégica entre la Fundación Navarro Viola y el ODSA de la UCA, a la cual se incorporó más adelante el Grupo Supervielle, surgió repetidamente en la bibliografía aquello de “una cosa es envejecer como mujer —que son mayoría dentro de las personas mayores por su mayor longevidad— y otra como varón”. Sin embargo, en cuanto a sentimiento de soledad, tal como en muchas de las dimensiones estudiadas en este pro-

grama, no hay tal brecha de género, por lo menos no en cuanto a su incidencia. Este es el cuarto resultado.

Otro de los momentos clave en este camino es el documento de E. Amadasi y C. Tinoboras *Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?*, publicado en 2016. Ilustra sobre el temprano interés del programa por la soledad —en este caso entendida no como sentimiento sino como arreglo residencial— y también porque fue el disparador de la presentación realizada en el XVI Congreso Argentino de Gerontología y Geriátrica (Mar del Plata, 2019) bajo el sugestivo título de “*Aprender de los que viven solos para apuntar a la soledad de los que viven acompañados*”. La estrategia de aquel documento fue difundir resultados sobre: i) la capacidad de subsistencia, ii) la vivienda y el entorno próximo, iii) estado, atención y necesidades de salud, iv) los recursos psicológicos para el bienestar subjetivo, v) las capacidades y apoyos sociales, vi) la integración, respeto y reconocimiento familiar, y vii) valoración social. Los resultados fueron presentados de modo de permitir la comparación entre los que viven solos respecto de los que viven acompañados.

El vivir solo es un arreglo residencial utilizado por una de cada cinco personas mayores (hogares unipersonales). Es cada vez más frecuente y se espera que así continúe en el futuro. Según las últimas fuentes

censales –que ya llevan 10 años– del total de mayores que viven solos, dos tercios son mujeres, el 44% tienen edades avanzadas –75 años y más– y 46% residen en el AMBA. En cuanto a la incidencia, es más frecuente en las edades avanzadas (uno de cada cuatro), algo más frecuente entre los que tuvieron más oportunidades educativas y encuentra en CABA su máxima expresión (uno de cada cuatro vive solo). En cambio, es mucho menos frecuente en regiones como NOA, Cuyo y NEA.

Para dicha ponencia se enfatizaron tres características de los mayores que viven solos en comparación con los que conviven con alguien: i) sentirse poco o nada feliz, ii) sin proyectos personales, iii) sentirse solo. Este último no es que sea su único atributo, hay otros, pero resalta su sentimiento de soledad.

Lo anterior se complementa con un mayor déficit en sus capacidades sociales para el bienestar subjetivo, medidas a través de un conjunto de indicadores de relación con los otros, tales como el déficit de apoyo social afectivo, el déficit de apoyo social instrumental y el déficit de apoyo social informacional, que contribuyen a una mejor relación emocional y afectiva con el entorno social. En síntesis, una mayor propensión a carecer de *alguien*, en distintas esferas. Especialmente en lo afectivo –la percepción subjetiva de no tener a alguien que lo abraze y/o le demuestre amor y cariño–: entre

los que viven solos su incidencia triplica la de los que viven acompañados. Pero no solo en eso. También en la percepción subjetiva de no contar con otras personas cuando se necesita ayuda en tareas domésticas –apoyo social instrumental–, por ejemplo, para la preparación de la comida, o alguien que lo ayude si está enfermo. Su incidencia se duplica entre los que viven solos. Y tercero, también en la percepción subjetiva de no contar con alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales y/o lo informe o ayude a entender una situación –“o que dice la radio o la tele”–. Su incidencia se duplica entre los que viven solos. En trazos gruesos, entre los mayores que viven solos es mucho más frecuente que expresen que sus necesidades de afecto y cariño están poco o nada satisfechas. En suma, sus mayores déficits en materia de relación con los otros ponen de manifiesto que carecen en gran medida de las relaciones sociales necesarias para una buena vejez. Para completar el cuadro hay que mencionar que no es que descuiden sus relaciones sociales –de hecho, se cuidan de tener una mayor densidad en sus redes de amistad y de participar más en reuniones recreativas– pero aún así se sienten más insatisfechos en varias de sus necesidades.

Con este recorrido se empezó a pensar en completar estos estudios cuantitativos que tanto ayudaron a iluminar y difundir las condiciones de vida de las personas

mayores durante cinco años con otros de tipo cualitativo. Este primer ciclo permitió acercar suficiente evidencia empírica sobre aquello de “no hay vejez, hay vejezes” y más específicamente sobre las desigualdades al interior del colectivo de las personas mayores.

Los estudios cualitativos se inscriben en aquella tensión tan bien planteada por C. Wright Mills en su recordado *La imaginación sociológica* (1951). Una alternativa es avanzar con más información cuantitativa, por ejemplo, mediante más encuestas. La otra, *listening to the people*, es escuchar en vivo y en directo, a las propias personas mayores. Esta segunda etapa que se inicia con este estudio que aquí presentamos, pone al bienestar subjetivo en primera persona.

La experiencia en materia de investigaciones sociales en sentido amplio indica que los estudios cualitativos son los indicados en dos momentos de un proceso de investigación: antes y después de un estudio cuantitativo. Este segundo momento es el caso de la soledad para la Fundación Navarro Viola: después de toda una feliz y valiosa trayectoria junto al ODSA de la UCA, del cual son una muestra los tres estudios arriba revisados, se dio inicio y se llevó adelante un estudio cualitativo que permitiera comprender mejor –este es el término, comprender, en la tradición weberiana– aquellos resultados validados en los estudios cuantitativos.

El documento que aquí se presenta está estructurado en cuatro secciones. En este primer capítulo se busca encuadrar el reciente estudio cualitativo, cuyos resultados se presentan en la tercera sección, en otros estudios cuantitativos realizados anteriormente en forma conjunta entre la Fundación Navarro Viola y el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA, y que despertaron tempranamente el interés por el tema del sentimiento de soledad en las personas mayores.

La segunda sección pretende dar cuenta del estado del arte en este campo y señalar que ya hay un cierto camino recorrido en materia de estudios sobre la soledad en los mayores, cada uno de ellos con sus propias particularidades, pero donde siempre cada uno de ellos revisa y toma en cuenta lo producido hasta ese momento. Se va haciendo un sendero que permite saber todo lo que ya se va conociendo, pero también todas las dimensiones e interrogantes que quedan aún por explorar y responder.

No solo la producción académica, también se trata de un tema que ha sido tomado desde la producción literaria y que, como tal, ha sido leída por un público más amplio, pero menos especializado. Veinticinco siglos han pasado desde que Sófocles, ícono de la producción literaria de la antigüedad griega, nos legara a sus héroes, donde la soledad es una de sus

características y una fuente de aprendizaje de su propia naturaleza.

La tercera sección está destinada a presentar los resultados del estudio cualitativo que Voces!<sup>4</sup> realizara recientemente para la Fundación Navarro Viola. Aquí no valen los autores sino los actores, las propias personas mayores hablando y reflexionando sobre sus vidas en general y la soledad en

particular. En un año muy particular, el de los inicios de la pandemia y siendo señalados por todos como su grupo más vulnerable. Con este telón de fondo, tuvieron como todos que reformular sus hábitos, prácticas y proyectos. A una edad de la vida donde las incertidumbres aumentan, atravesar una pandemia, tuvo y tiene sus desafíos y exigencias que no estaban previstos.



**Con este telón de fondo, las propias personas mayores tuvieron, como todos, que reformular sus hábitos, prácticas y proyectos. A una edad de la vida donde las incertidumbres aumentan, atravesar una pandemia, tuvo y tiene sus desafíos y exigencias que no estaban previstos.**



4. VOICES! es una empresa que integra consultoría e investigación.

Hay en este estudio y en esta sección con sus resultados, mucho arte para escuchar y mucho arte para sistematizar y leer lo escuchado. Mucho esfuerzo por ponerse en el lugar del otro, una persona mayor.

La cuarta y última sección trata de las conclusiones, recomendaciones y sugerencias. Desde los propios actores, desde distintos autores y acerca de espacios que el diálogo imaginario de unos y otros permite entrecruzar. Que el creciente sentimien-

to de soledad entre los mayores no está en la naturaleza de las cosas. Que se está ante un problema. Que reconocerlo es una condición previa para ver después cómo minimizarlo. Pero también que todavía falta para comprender cómo está funcionando esto del sentimiento de soledad, no solo en la Argentina sino en el mundo. Que hay que hablar más de esto, todos, con las personas mayores y también con los que todavía no lo son.

## BIBLIOGRAFIA

Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2015): *"Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna?"* Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina.

Amadasi, E., Tinoboras, C. (2016): *"Las personas mayores en la Argentina actual: ¿vivir solo es un factor de riesgo para la integración social?"* Serie del Bicentenario 2010-2016, boletín nº 3. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina.

Buz Delgado, J. (2013): *"Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales"*. En Cubillo, M. y Quintanar, F. (comps.): *Por una cultura del envejecimiento* Puebla-México: CMUCH.

Tinoboras, C. (2018): *"Condiciones de vida de las personas mayores: acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos (2010-2017)"*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. EDSA Serie Agenda para la Equidad (2017-2025), Informe anual. Universidad Católica Argentina.

## CAPÍTULO 2

### **LOS ANTECEDENTES: algunos ejemplos de la producción literaria y académica**



Los escritores profesionales también se inspiran en la realidad, a la cual le agregan su cuota de ficción. Y a propósito de la soledad hay algunas obras de ficción que sin duda merecen ser incluidas en el estado del arte de esta cuestión. A lo largo de este capítulo se hará un recorrido por algunas de las obras literarias y académicas que abordan la temática de la soledad.

### El testimonio de Emily

Un caso peculiar es *La habitación vacía. Aprender a convivir con la soledad* de Emily White, publicado en su original en inglés sin su "aprender a convivir con la soledad" en 2011 y en español en 2012. Se trata por lo tanto de un libro reciente, con una historia en primera persona –la de la abogada Emily White, quién a pesar de tener un trabajo exigente, buenos amigos y una familia comprensiva, pasa la mayoría de sus tardes y los fines de semana tratando de entender por qué se siente sola– entremezclada con las hasta ese momento últimas investigaciones científicas sobre la soledad. Con el añadido de otros testimonios de personas igualmente solas. Esta obra fue incluida por Marco Herrera (2020) en *65y más.com* entre cinco libros estupendos que tratan sobre la soledad. Debe considerarse como un libro de no-ficción, con

muchísimo testimonio, bastante de psicología y algo de autoayuda.

El personaje –Emily– pasó toda su vida por épocas de soledad. Años después decía que cuando tenía 25 años no se sentía alguien *crónicamente sola*, sino crónicamente *en guardia contra el riesgo de soledad*. Con el tiempo se convirtió en alguien que hizo de la necesidad de evitar la soledad el centro de su vida, esperando el golpe.

A Emily le parece que uno de los principales problemas de la soledad es lo que ella llama "la visibilidad", sentir que los demás son testigos de tu soledad, que se dan demasiado cuenta que se carece de compañía. En épocas –principios del siglo XXI– donde "todo el mundo está conectado". De ahí a ver que es un problema del cual cada uno es responsable y que tiene que superar solo. Pese a ese sentimiento de visibilidad, algunos de los estudios mencionados en la obra indican que hay pocos signos reveladores que permitan identificarla a los demás, como cierta capacidad de los solitarios para pasar inadvertidos. La cultura popular de la época retrata la soledad de un modo donde Emily no tiene lugar. Estaba reservada a las viudas, los desocupados y los que se acaban de mudar. En ese retrato, alguien como Emily no tiene por qué estar sola.

En su búsqueda encuentra libros en la biblioteca que le permitan comprenderse y así descubrió que la soledad afectaba a muchas personas y no a casos aislados,

que podía medirse y que podía durar toda la vida.

Una de las preocupaciones significativas de Emily es lo difícil que resultaba que se reconozca la soledad crónica como un problema en sí mismo. Recorría libros sobre la soledad y veía la división entre soledad crónica y soledad a corto plazo. Cuando se conversa sobre soledad con otros, lo más frecuente es que se refieran a esta última. La que acompaña a una ruptura, un suceso emocional pasajero y la idea que se mitiga por el solo paso del tiempo. Dice Emily que en cambio la soledad crónica es una experiencia totalmente distinta, es la que los investigadores comenzaban a analizar como un problema psicológico importante.

Emily registra que los primeros estudios sobre la soledad se emprendieron en EE.UU. a mediados de los sesenta, con el resultado que la soledad esporádica afectaba a uno de cada cuatro entrevistados. Algunos sociólogos que comentaban esos resultados reconocían que era alto, pero no de especial preocupación en la medida que era temporal, es decir que empieza y termina. A fines de los setenta resultó que para uno de cada diez de la población de

EE.UU. y Canadá la soledad era duradera, mes tras mes y año tras año. El gran adelanto es que ahora –fines de los setenta– se tenía una escala de medición confiable. Esa escala –la autora hace referencia a la escala UCLA<sup>1</sup>– había permitido replicar la medición en dos cortes de tiempo y ver su variación. El descubrimiento fue que para muchos el sentimiento de soledad no variaba con el transcurso del tiempo.

Las consultas de Emily a especialistas le hacían ver que cuando alguien visitaba a un psiquiatra o un psicólogo por esto, el diagnóstico más frecuente era depresión o ansiedad social. Parte de la confusión es que quienes van a consulta se declaran deprimidos en vez de solos.

Otra cuestión importante es que sentirse solo se experimenta como una inadaptación, de allí que se la oculta, no se quiere que los demás la sepan. La curiosidad de Emily la llevó a las investigaciones de J. Cacioppo, un referente de la distinción entre soledad crónica y depresión, quien advierte que la soledad crónica desmoraliza y hace sentirse infeliz, potenciando los sentimientos de inseguridad e inadaptación. Nos aumenta la conciencia de posibles peligros. Esto es como se sentía Emily,

1. La escala UCLA: es una de las más utilizadas para la medición global del sentimiento de soledad como estructura unidimensional. Está compuesta por dos factores: "Intimidad con otros" y "Sociabilidad".



**La ausencia de vínculos va provocando una cascada de reacciones dentro de la psique de la persona solitaria, de forma similar al efecto del déficit de oxígeno en profundos cambios fisiológicos.**



estresada y amenazada. Al sentirse aislada, se había vuelto asustadiza y aprensiva.

Emily también cita al sociólogo R. Weiss, de enorme influencia en el campo de la investigación sobre soledad. Weiss señala que uno de los primeros síntomas es una suerte de desasosiego incesante, una incapacidad de sentirse cómodo con lo que se hace. El tener ganas de estar en otra parte o de hacer otra cosa. Estar disgustado porque le falta algo. Por eso dice Weiss que la soledad pone en marcha un mecanismo que promueve la proximidad, un aviso mental, una incitación a estrechar las relaciones con los demás. En la especie humana, tan débil en tantos aspectos, la presencia de los demás da mucha seguridad. El problema es que cuando se siente solo, esa necesidad de los otros es muy difícil de satisfacer.

En su largo alegato por reconocer la soledad crónica como un problema en sí mismo Emily menciona que ya en la actualidad hay líderes políticos con funciones de responsabilidad que postulan que su reducción debería reconocerse como un objetivo de la salud pública. El argumento es que, a los fines de asegurar la longevidad, debe cuidarse que la gente se sienta más vinculada entre sí, en no menor medida que los esfuerzos por dejar de fumar o hacer más ejercicio físico.

En otro capítulo cuenta Emily que en un momento su reacción a la soledad lucía como ilógica: a medida que más necesitaba de los demás empezaba a apartarse de ellos. En su investigación encuentra que algunas investigaciones de psicólogos sociales de treinta años atrás sobre el

comportamiento de solitarios y no solitarios habían llamado la atención sobre la supuesta carencia de habilidades sociales claves, esto es competencias sociales y comunicacionales básicas, entre los solitarios. La idea es que algo pasa con esa gente y que su soledad procede de sus propias carencias personales. Un estereotipo. Investigaciones posteriores lo invalidaron. En primera persona, una de las entrevistadas por Emily decía: “a mis habilidades sociales no les pasa nada...no creo que la razón de mi soledad sea porque carezco de habilidad para socializar”. De todas maneras, ese estereotipo estuvo muy vigente durante años, especialmente en Norteamérica.

Nuevamente Cacioppo aportó al tema y ante la evidencia que los solitarios tenían buenas habilidades sociales puso a prueba las ideas sobre causa y efecto. Su argumento es que la sociabilidad es un aspecto clave en los seres humanos y nuestra genética y que nuestros cerebros se ven impulsados por y para la sociabilidad. Por eso la ausencia de vínculos va provocando una cascada de reacciones dentro de la psique de la persona solitaria, de forma similar al efecto del déficit de oxígeno en profundos cambios fisiológicos. La soledad cambia muchas cosas, dice Cacioppo. Cuando se percibe a los demás como un peligro, parece razonable reducir ese riesgo apartándose de ellos. Y allí aparecen algunos comportamientos

–déficits sociales– que otros investigadores habían encontrado: se habla menos, se revela menos y se finaliza antes con las interacciones. A corto plazo funcionan porque el aislamiento evita las amenazas y riesgos potenciales. No es que la personalidad engendre el aislamiento, sino que es esa sensación de peligrosa soledad la que transforma la personalidad.

Emily reconoce que le resultaba fácil ver la soledad como un problema personal, como una carencia interna de la persona solitaria. En su caso pensaba que su herencia genética, su educación y su fuerte necesidad de relacionarse la habían llevado a su soledad. Escuchando a Cacioppo cuando habla de la importancia del entorno, empezó a pensar que tal vez esa predisposición no fuera la única causa. Esto le serviría para enmarcar su soledad dentro de un contexto cultural más amplio y sentirse menos responsable. Pero necesitaba indicios para verla como un problema más social que solo personal.

Por ejemplo, que el sentimiento de soledad está aumentando, que se trata de un problema en aumento. Y que ese aumento no se explicara por el envejecimiento, sino que permitiera ver que algo está cambiando en nuestras sociedades y que todos, los ancianos y el resto –las y los Emily– ahora están más vulnerables. También encontró que cada vez más gente de todas las edades y en contextos diferentes pasa más

tiempo sola y menos con los demás. Hay una cultura más solitaria que la que se admite. Una cultura que instiga a la soledad.

Los dos últimos capítulos reflexionan sobre cómo resolver este problema de la soledad. En uno de ellos hace una puesta al día sobre distintas ideas públicas y privadas para ello. El libro fue publicado en 2011 y entonces decía que bastaba una recorrida por internet o la sección de autoayuda de una librería para darse cuenta que la soledad no era un problema para los gobiernos, ni los departamentos de salud pública se sentían obligados a abordarla. No es que no hubiera muchas agencias de servicios sociales que abogaran por hacerlo. Cita específicamente dos grupos de presión en el Reino Unido, que postulan que la soledad debe verse como un tema público. En 2002 la OMS había reconocido que la disminución de la soledad y el aumento de la integración social eran ingredientes fundamentales de una vejez saludable. En ese marco, la disminución de la soledad era ya una meta de los planes de salud pública de países como Canadá, Nueva Zelanda y Suecia.

Dice la autora que la idea que los solitarios necesitan ayuda para superar la soledad estaba siendo cada vez más aceptada, especialmente entre los psicólogos. Esta visión se opone a la que circula entre los libros de autoayuda, que invitan a reaccionar en solitario y resolver, cada uno como

pueda, sobre todo a que acepten esa situación de soledad, que todo consiste en cambiar la perspectiva y los sentimientos negativos desaparecen. Forma parte de una visión del mundo que sostiene que cada uno elige y dirige lo que somos. Todo consiste en decidir cambiar las cosas. Como si elegir una vida de relaciones fuera una opción para todos.

En el final del libro Emily da más claves para entender la importancia de su obra. Cuenta que, en una conversación con su actual pareja, con la cual termina conviviendo, le confiesa que cuando al principio se sentía sola, comenzó a leer acerca del tema. Que luego pasó a la idea de escribir una autobiografía. Fuera de esa conversación, Emily dice que ahora conoce muy bien el tema de la soledad, que ha pasado años leyendo y escribiendo acerca de ella. Y que ahora ve que tal vez creía que, si podía aprender lo suficiente acerca de la soledad, no volvería a ser su víctima. Pero ahora no está tan segura.

### Hacia los tipos de soledad

Ya en el territorio de la plena ficción sobresale un libro imperdible y muy leído sobre la soledad: *Once tipos de soledad* de Richard Yates, publicado en inglés en 1962, solo un año después de su primera novela, también muy elogiada. Según muchos, se

trata de un autor clave de la literatura de EE.UU. La primera edición en español data de 2002; tras agotarse en poco tiempo, fue reeditada en Buenos Aires en 2017. Ese mismo año Verónica Chiaravalli publica en *La Nación* una nota titulada "Lecturas de la semana. Una desolación perfecta".

Vale reproducir aquí una parte de la ficha técnica de este libro, tal como figura en el catálogo editorial: "es un conjunto de cuentos desoladores, descarnados y perfectos. Aquí no hay luz al final del túnel; hay en cambio tristeza, aislamiento y desamparo narrados con una honestidad salvaje y cristalina, electrizante y conmovedora, absolutamente memorable. La soledad de las ciudades, la mediocridad de las aspiraciones de clase media, la dificultad para verbalizar la decepción y el desencanto, la negación y el autoengaño son los temas que Yates toca, una y otra vez, en variaciones siempre resonantes al oído del lector contemporáneo. Sus personajes son personas comunes, de vidas rutinarias y tragedias menores: una chica que se está por casar, un veterano convaleciente, un escritor a sueldo, una maestra amargada, un soldado que rememora sus días de entrenamiento, un taxista con sueños de una vida mejor".

Restaría decir si se trata de once tipos de soledad, tal como reza su título y como sería exigible en una obra de propósitos académicos, o si se trata de once casos, sin

importar si son del mismo o de distintos tipos. Lo más importante es que ilustran la variedad de situaciones donde la soledad se hace presente, distintas situaciones donde hay tanto personajes que sufren la soledad como procesos –relaciones con otros significativos– a través de los cuales se expresa la soledad.

### Paul Auster y su producción sobre la soledad

Veinte años después –1982– el reconocido escritor estadounidense Paul Auster publica su obra autobiográfica, *La invención de la soledad*, dividida en dos partes: *El retrato de un hombre invisible* y *El libro de la memoria*. En *El retrato de un hombre invisible*, Auster relata el período que se inicia cuando recibe la noticia de la muerte de su padre y se traslada a la casa donde vivió sus últimos años, con el propósito de deshacerse de su contenido para luego venderla. La relación con su padre fue siempre distante, más aún después que se divorciara de su madre. Sintiendo que el recuerdo de su padre se desvanece rápidamente, Auster trata de rescatarlo revisando sus pertenencias y así encuentra un álbum de fotos que contiene una que ha sido recortada y vuelta a pegar, siendo evidente que falta la imagen de una persona. Descubrirá que la figura faltante es la imagen de su abuelo paterno

y más tarde se enterará que fue asesinado por su abuela, alegando malos tratos e infidelidad. Ella luego fue absuelta y mudó la familia a otra ciudad.

La historia de su padre se repetirá con él: así como el padre estuvo casado unos pocos años, el primer matrimonio de Auster también se deshace y teme perder el contacto con su hijo Daniel, repitiendo la desconexión que tuvo con su padre. Pese a la inevitable soledad que sentirá su hijo debido a la disolución de la familia, buscará mantener una relación con él, tratando que sea una soledad diferente, que permita a su hijo saberse querido pese a la distancia, trazando una diferencia entre soledad y la indiferencia que sufrió de parte de su padre.

Más adelante, el autor compara la soledad con la invisibilidad. Explicará que su padre logró ser invisible: quienes estaban cerca suyo creyeron conocerlo, pero no fue así. Nadie conoció a Sam Auster, quien actuó de modo que nadie llegara a penetrar la capa protectora que lo cubría. Aislado en su casa por propia voluntad, si bien trataba a otros, nunca les permitió acercarse lo suficiente para lograr conocerlo. La deliberada indiferencia y falta de afecto que dispensa a los demás incluye a su propio hijo, y es la clase de soledad que produce sufrimiento en quien está solo. En su caso busca estar solo por placer en sí mismo, a diferencia de la soledad creativa que el autor describirá

en la segunda parte de esta obra. Dos párrafos dan una idea acabada de la visión del autor sobre la soledad construida por su padre: "Daba la impresión de que ningún hecho podría alterar su vida, de que no necesitaba nada de lo que el mundo pudiera ofrecerle". "Invisible para los demás, y muy probablemente para sí mismo... No parecía un hombre que ocupaba un espacio, sino más bien un bloque impenetrable de espacio en forma de hombre".

En la segunda parte *—El libro de la memoria—*, recorre parte de su propia vida, comenzando antes de la muerte de su padre, cuando va a vivir a Francia, recorre *Ámsterdam* y regresa a Estados Unidos. El casamiento con su primera mujer, el nacimiento de Daniel, la herencia que recibe luego de la muerte del padre que mejora su situación financiera y le permitirá dedicarse a escribir. Luego conocerá a su segunda mujer con quien tendrá una hija.

Al relatar su vida en París, viviendo solo en una pequeña habitación, tratando de escribir y publicar algún libro, también trata el tema de la soledad, pero esta es una soledad elegida por el autor: para poder escribir necesita estar solo en su pequeña habitación con un cuaderno y lapicera tratando de producir una obra que lo satisfaga. Durante su estancia en París, mantiene amigos y relaciones casuales, que de algún modo le recuerdan cómo se relacionaba su padre con quienes lo rodeaban.



**“El libro puede hablar de soledad o compañía, pero siempre es necesariamente un producto de la soledad”.**

• ✎ •

La diferencia es que la suya será una soledad creativa: “El libro puede hablar de soledad o compañía, pero siempre es necesariamente un producto de la soledad”.

Veinticuatro años después –2006– Auster regresa al tema de la soledad y el aislamiento publicando *Viajes por el scriptorium*. El protagonista de esta novela, Mr. Blank –“En blanco” o “Perdido”–, es un anciano que vive aislado en una habitación blanca y limpia, desde donde no puede divisar el exterior pues no tiene las fuerzas ni los medios para abrir la única ventana. Hay una puerta, que presume está cerrada desde el exterior, y nunca intenta abrir. Mr. Blank se considera prisionero en ese lugar, que bien podría ser un asilo donde es alimentado, medicado y aseado cada día, gracias a la atención de un médico y enfermeras, quienes se ocupan de atender sus necesidades funcionales (alimentación, aseo, cambio de ropa) y médicas.

Se sabe que es frágil y ha perdido la memoria: no sabe porque está allí, no recuerda que ocurrió el día anterior, ni qué le depara el futuro. Sus facultades funcionales y cognitivas han decaído sustancialmente y está casi imposibilitado de hacer algo sin ayuda. Como muchos ancianos que residen en centros geriátricos, Mr. Blank sufre una soledad social y emocional: no tiene con quien compartir afectos, experiencias amistosas, está aislado de otros residentes del lugar que habita. Su

soledad emocional proviene de la ausencia total de familiares que lo acompañen, no se sabe si los tuvo y los ha perdido, o si siempre estuvo solo.

Personas desconocidas entran en su habitación a verlo para obtener información que él no recuerda y no puede brindar. Excepto cuando duerme, los días pasan en blanco, solo interrumpidos por recuerdos borrosos de personas a quienes siente ha provocado daños terribles, pero, pese a que es compelido a leer un reporte y observar fotografías que le suministran, no recuerda que les hizo o por qué.

Sus visitantes le aseguran que está allí porque así lo quiso. Uno de ellos, abogado, da una pauta que Mr. Blank será juzgado por los hechos que recuerda borrosamente, y que la pena que le aplicarán será brutal, como un modo de pagar los sufrimientos causados a quienes lo han visitado mientras se encuentra en la habitación. Se le advierte que el suicidio no es una salida, y solo resta vivir hasta que decidan qué hacer con él. En este clima atemorizante, hacia el final de la historia, Mr. Blank comprenderá quien es, y comenzará a escribir el final del reporte recibido, aun cuando ello precipite su final.

Auster logra una descripción descarnada y cruel de lo que implica la vejez en condiciones de soledad y aislamiento, la dependencia de terceros que cumplen su tarea y a quienes no les importa que ocurre

con su paciente, así como el abandono final de quienes fueron en algún momento parte de su vida.

### **El análisis comparativo como fuente de hipótesis**

Ya en el terreno académico, en su *La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura*, E. Del Barrio y otros (2010) reflexionan e investigan sobre la diferencia en los índices de soledad en esos países y el peso de las expectativas culturales y contextuales. Según los autores, se trata de dos estructuras sociales bien diferentes, una con un modelo familista, con fuertes redes familiares y sociales, y la otra muy individualista. También las respuestas frente a la soledad son diferentes, en una la respuesta a las necesidades de ayuda se procesa mayormente en el ámbito familiar, y en la otra son más bien propias de los servicios públicos. La pregunta entonces es ¿por qué en una sociedad –la española– donde la familia está más cercana hay más soledad entre los mayores que en la otra –la sueca–, donde el proceso de atomización de los hogares y el individualismo están tan avanzados?

Una posible respuesta es que en Suecia ese proceso de atomización de los hogares ocurrió hace bastante tiempo y por lo tanto ya está asumido e incide poco en la soledad. En cambio, en España el proceso es más reciente y entonces un mayor sentimiento de soledad sería una respuesta al cambio social. Los estudios longitudinales no avalan esto. Siempre, la soledad en España fue más alta que en Suecia.

Según los autores, en España la soledad de las personas mayores está bien documentada en algunas encuestas españolas y también ha sido objeto de una encuesta especial y de varias publicaciones gubernamentales, entre las que sobresale el IMSERSO<sup>2</sup>. Hay estudios desde 1975. En Suecia, el primero de los estudios data de 1954. Pese a que el resultado fue reconocidamente alto –14%– y se atribuía a la “vida urbana moderna”, no se encontraron diferencias significativas entre los que vivían en áreas urbanas o rurales. Las diferencias metodológicas entre países y también en los diferentes relevamientos dentro de cada país dificultan las comparaciones. En Suecia el peso de los que viven solos es muy alto y el doble que en España, donde sigue en aumento.

2. Instituto de Mayores y Servicios Sociales es la Entidad Gestora de la Seguridad Social del Gobierno de España.

Los autores privilegian los factores culturales y contextuales. Las diferencias culturales se traducen en distintas expectativas en una y otra población. En España, vivir solo a edades avanzadas, todavía era visto como abandono o alejamiento de la familia. Aunque se señala que en los últimos años –el documento es de 2010– a la par de un aumento de los hogares unipersonales hay una nueva mentalidad que valoriza la mayor libertad y autonomía. En Suecia, vivir solo expresa la autonomía personal.

Por su lado, entre los factores contextuales sobresalen el estado de salud percibido y la estructura del hogar. La hipótesis de partida es que el empeoramiento del estado de salud incide directamente en el sentimiento de soledad. Aunque en ambos países la soledad aumenta entre quienes viven solos, cuando coincide vivir solo y mala salud, la soledad es más alta en España que en Suecia. Cualesquiera sean el estado de salud y la estructura del hogar, siempre hay menos soledad en Suecia. Entre los que viven en pareja tiene incidencia si uno de los dos es cuidado por el otro. En ambos países, esta condición aumenta la incidencia de la soledad. El análisis sugiere una influencia persistente de la estructura del hogar y de la salud percibida en la soledad, pero tam-

bién de las diferencias culturales. La excepción son las personas casadas en las que su pareja disfruta de un buen estado de salud, en ambos países menos expuestas a la soledad. Aunque menos frecuente en Suecia, convivir con los hijos no disminuye la soledad. Los autores concluyen que sin duda las diferencias culturales juegan un papel crucial, pero que hay muchas incógnitas insuficientemente explicadas.

### Un estudio estadístico en el Reino Unido

En el Reino Unido, el Office for National Statistics difundió en 2015 su *Measuring National Well-being: Insights into Loneliness, Older People and Well-being*<sup>3</sup>. El trabajo se centra en la relación entre el bienestar de las personas mayores, la soledad y algunos de los factores de riesgo asociados con esta última, tales como vivir solo, la propiedad de la vivienda, el estado civil, la mala salud y las redes de apoyo. En el Reino Unido, se esperaba que la cantidad de personas de 80 años y más se duplicara hacia 2037 y que los mayores de 90 años se tripliquen. En este marco demográfico, Age UK –la organización benéfica más

grande del Reino Unido para las personas mayores– identifica que la soledad es uno de los principales factores que preocupan a las personas mayores. La fuente utilizada es una pregunta que dice: “En una escala donde 0 es no estar absolutamente solo y 10 estar muy solo ¿qué tan solo te sientes en tu vida diaria?”.

El estudio muestra que las personas de 65 a 79 años tienen mayor probabilidad de reportar mayores niveles de satisfacción con la vida, realizar actividades que valen la pena hacer (sentirse valioso) y menores niveles de ansiedad, en comparación con quienes están en edad de trabajar. Pero que esas cifras empeoran para quienes tienen 80 años y más. Esto es un hallazgo porque habitualmente se presentan estadísticas que comparan a los de 65 años y más con la población de 16 a 64 años. En cambio, si la población mayor se desagrega según grupos de edad, puede verse la heterogeneidad interna y las tendencias a medida que avanza la edad. Esto puede verse en cuatro dimensiones: i) en materia de satisfacción con la vida, aumenta respecto a los menores de 65 años y hasta los 74; a partir de los 75 disminuye a medida que avanza la edad, pero aún en el grupo 85-89 están más satisfechos que los menores de 65, ii) respecto a sentirse valioso, también aumenta respecto de los menores de 65 y especialmente hasta los 74; desde los 75 comienza a disminuir hasta que en-

tre los de 85 y 89 años es menor que entre los menores de 65, iii) en cuanto a felicidad la pauta es la misma, pero aunque disminuya desde los 75, aún entre los de 90 años y más es algo mejor que entre los menores de 65, iv) con el nivel de ansiedad hay una disminución entre los mayores de 65 y luego se mantiene relativamente estable, aún para los mayores de 90.

En el análisis se examinaron los factores asociados al bienestar y una posible razón para su disminución a partir de los 80 años, en comparación con el grupo 65-79 años, es su mayor sentimiento de soledad. Los estudios encontraron que quienes se sienten solos son mucho más propensos a una baja satisfacción con la vida, bajo bienestar personal, baja sensación de autoestima, de sentirse infeliz y con sensación de ansiedad.

Hay características personales como vivir solo, ciertas formas de tenencia de la vivienda, la ruptura de relaciones o la salud comprometida, que contribuyen a los sentimientos de soledad. Las personas que se sienten solas están más expuestas a esos factores de riesgo y a varios de ellos al mismo tiempo. Sucede especialmente con quienes viven solos, no son propietarios de sus viviendas o son viudos. También con los que se autoperciben con malas condiciones de salud. Esto último puede llevar al aislamiento social. Tanto la reducción de la movilidad, como el deterioro cognitivo y

3. Medición nacional del bienestar: perspectivas sobre la soledad, la vejez y el bienestar.

sensorial aumentan las probabilidades de sentirse solos. El trabajo encontró también que la participación social decrece con la edad. Entre los mayores de 75 disminuye el tener al menos un amigo cercano e incluso uno de cada diez de ellos declaran no tener ningún amigo cercano. Un cuarto de ellos asiste a reuniones menos de una vez por semana.

Se concluye que el estudio muestra que, si bien las personas mayores están más satisfechas con la vida en general, sus redes sociales y el apoyo que proporcionan, esto puede deberse a sus menores expectativas respecto a los de menor edad. El impacto de la soledad en el bienestar es considerable. Se asume que, en el Reino Unido, es un objetivo importante ayudar a mejorar la calidad de la experiencia de envejecimiento. Entonces debe considerarse como minimizar en parte el impacto de los factores de riesgo sobre la soledad.

### El peso de los estereotipos

Sobre otra perspectiva de la soledad hay un muy original trabajo de J. Pikhartova, J. Bowling y C. Victor (2016) *Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy?*<sup>4</sup>

Los autores señalan que a los múltiples desafíos que enfrentan los adultos al arribar a la vejez, debe sumarse, también como problema aún mayor, los estereotipos que existen en la sociedad contemporánea sobre la vejez y la clase de vida que tienen las personas mayores. Allí hay supuestos: i) que a partir de algunos puntos en común es posible agrupar a todos los mayores en un único grupo, ii) que todos los miembros de ese grupo comparten las mismas características, iii) que, al ser incluido dentro de ese grupo, la persona adquirirá dichas características.

Una extensa bibliografía demuestra la existencia de una relación inversa entre los estereotipos negativos y el estado de salud física y mental de las personas. Esto es que los estereotipos por edad pueden tener impacto en el comportamiento individual, en la medida que la persona termina asimilando o internalizando características específicas asociadas con la vejez, lo que a su vez lleva a confirmar los estereotipos generales e influencia la clase de vida que es posible tener en los últimos años.

En cuanto a soledad, estos autores parten de la definición clásica de Peplau y Perlman: es la discrepancia entre el nivel deseado y el alcanzado de interacción social,

y señalan que uno de los estereotipos más comunes es que la vejez es una época de soledad. A partir de una muestra de 4.500 personas mayores se indagó en qué medida cada persona piensa que a medida que envejezca estará más solo (como expectativa) y también su grado de acuerdo con la afirmación que la vejez implica soledad (estereotipo). Los resultados son que por un lado el 33% pensaba que estará más solo cuando sea viejo, y por el otro el 24% creía que la vejez es un tiempo de soledad. Respecto de la edad biológica, el 78% se sentía más joven de lo que era, 17% que representaba la edad actual y solo menos del 6% se sentía más viejo.

El objetivo de este análisis fue determinar si quienes piensan que la vejez es un momento de soledad y esperan que, a medida que envejecen, se sentirán más solos, reportan mayores índices de soledad que quienes no apoyan estos puntos de vista. El análisis estadístico demostró que hay una fuerte asociación entre estereotipos y expectativas de soledad, al predecir la soledad futura de cada persona. ¿Una profecía autocumplida? En sus conclusiones, estos autores tienen una mirada crítica respecto de las intervenciones y servicios para prevenir/reducir la soledad, por lo poco exitosos. Los resultados de este estudio los alienta a sugerir que, potencialmente, las campañas masivas para cambiar los estereotipos y las consecuentes creencias

de las propias personas mayores pueden ser más eficaces que combatir la soledad a partir de los tipos de servicios que habitualmente se ofrecen.

### La soledad como tema en las tesis doctorales

De la tesis doctoral de R. Lorente Martínez (2017) titulada *La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*, se va a rescatar en primer lugar sus referencias tanto sobre los factores asociados con la aparición de la soledad en la vejez como acerca de los efectos de la soledad sobre la salud de las personas mayores.

En cuanto a los factores asociados la autora se basa en dos estudios. El primero de ellos es de Pinguart y Sorensen, publicado en 2001 y consiste en un metaanálisis de 149 estudios publicados entre 1948 y 1999. El segundo es más reciente, fue publicado en 2016 por Cohen-Mansfield et al, y se refiere a 38 trabajos publicados entre 2000 y 2012 en 12 países de América, Europa y Asia. Con estas dos fuentes, la autora revisa los resultados de 187 estudios publicados en 64 años, sobre las causas que se han asociado sistemáticamente con la soledad de las personas mayores.

Un primer grupo son las variables sociodemográficas. Allí están la edad y su

4. Soledad en la vejez, ¿una profecía autocumplida?

puesta en duda relación con el aumento de la soledad; el género y también su muy endeble peso; el estado civil con su mayor incidencia de soledad entre los no casados (solteros, divorciados, viudos); el estatus socioeconómico –a medida que aumenta, la soledad disminuye–; y el lugar de residencia –entre los que viven en viviendas particulares la incidencia es menor, que entre quienes residen en viviendas colectivas–.

El segundo grupo son las variables de salud y de autonomía funcional. La salud percibida (escasa) es la dimensión de salud de mayor importancia, lo mismo que las dificultades con las actividades de la vida diaria (AVD). Los que necesitan ayuda de otros son más propensos a la soledad y lo contrario ocurre con la autonomía funcional. La también mayor incidencia de soledad entre quienes tienen dificultades de movilidad se inscribe en eso: la menor autonomía personal potencia la soledad. También hay estudios que evidencian mayor soledad entre quienes presentan perfiles de comorbilidad, o con dificultades sensoriales para la interacción y comunicación con el entorno –deterioro sensorial–, y también la mayor cantidad de visitas para consultas médicas.

Las variables psicológicas y de personalidad constituyen el tercer grupo de factores. La depresión es la dimensión de este grupo más relacionada con la soledad. Otras son el distrés psicológico o la baja sa-

tisfacción vital; la escasa autoestima; los eventos negativos del pasado –traumas emocionales–; y ciertos comportamientos poco saludables –beber, fumar, sedentarismo, sobrepeso, obesidad–. Los resultados sobre la relación con déficits cognitivos es incierta.

El cuarto grupo de factores son las

• ❦ •

**Varios estudios indican que la soledad es un predictor de la mortalidad en personas mayores, aun cuando todavía no están del todo claros los mecanismos biológicos subyacentes.**

• ❦ •

variables sociales, de interacción y participación social. Allí se incluyen vivir solo, de más reciente interés; pocos o no tener hijos; la relación con amigos, vecinos, familiares e hijos; la calidad y cantidad de contactos sociales; y la realización de actividades sociales y de ocio con otros.

Por otro lado, respecto de los efectos de la soledad sobre la salud de las personas mayores, la autora recupera varios estudios que indican que la soledad es un predictor de la mortalidad en personas mayores, aun cuando todavía no están del todo claros los mecanismos biológicos subyacentes. A los fines de organizar las consecuencias biopsicosociales la autora las ordena en tres categorías de salud: física, psicológica y social.

A su vez las consecuencias psicológicas de la soledad fueron organizadas según sus efectos cognitivos, emocionales y comportamentales. Los cognitivos refieren al funcionamiento cognitivo general, la inteligencia, la memoria, la velocidad de procesamiento, la demencia y la enfermedad de Alzheimer. Los emocionales son los más referidos por las personas mayores que se sienten solas, tales como depresión, menor autoestima, reducción del locus de control, menor resiliencia, ideación suicida y deseo de morir. Entre los efectos comportamentales, que son los menos estudiados, se señala su mayor inactividad física y ser fumador.

El segundo capítulo de esta autora da cuenta de la complejidad de definir el concepto de soledad, dada su multidimensionalidad y su carácter subjetivo, lo que ha provocado muy diversas definiciones desde distintas aproximaciones teóricas. Pero la falta de consenso no impide que Lorente Martínez vea que hay tres aspectos comunes a todas las aproximaciones: i) es el resultado de déficits en las relaciones sociales, ii) es un fenómeno subjetivo, es decir distinto del aislamiento social objetivo, iii) es una experiencia aversiva y desagradable.

A los fines de sistematizar el “estado del arte” resulta de mucho interés el trabajo de S. Pinazo Hernandis y M. Donio Bellegarde titulado *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*, publicado en 2018. Su fuente es el marco teórico de la tesis doctoral de M. Donio *Soledad en mujeres mayores que viven solas*. Incluye una revisión de la bibliografía científica sobre las diferentes concepciones de la soledad y los tipos de soledad que existen y que han sido analizadas por diferentes autores. Según estas autoras, las investigaciones empíricas sobre soledad comenzaron en los setenta y los ochenta, con un telón de fondo pintado de altas tasas de divorcio, la cantidad de personas que viven solas y también los cada vez más años que siguen a la viudez.

Uno de los autores pioneros fue R. Weiss

–mencionado también por Emily–, quien en los ochenta presentó a la soledad como un fenómeno natural que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, sin distinción de género, edad u otras características sociodemográficas. Otros autores sumaron después que personas de diferentes edades pueden experimentar la soledad de diferentes maneras y que los factores asociados a este sentimiento pueden cambiar de acuerdo con el grupo de edad.

También se habló de distintos tipos de soledad en función de su duración: la soledad crónica –que dura dos o más años y que es el sentimiento de insatisfacción con las relaciones sociales y la incapacidad de desarrollar relaciones sociales satisfactorias–; la situacional –que es temporal y surge después de un evento vital estresante, como la viudez o la ruptura matrimonial–; y la soledad pasajera –muy habitual, con episodios cortos de sentimientos de soledad–.

Otro de los autores pioneros fue L. Peplau, quien tuvo la intención de desarrollar un instrumento para medirla: la UCLA (University of California-Los Ángeles Loneliness Scale<sup>5</sup>), publicada en 1978 y que sigue siendo la escala más utilizada. A principio de los ochenta y en Holanda, J.

De Jong Giervald diseña una de las escalas más utilizadas en Europa.

En lo conceptual, el aporte de De Jong Giervald fue definir a la soledad como un sentimiento individual caracterizado por una desagradable o inadmisiblemente mala calidad en ciertas relaciones sociales, sea porque la cantidad de contactos sociales está por debajo de lo deseado o porque no se tiene la intimidad esperable en las relaciones.

A esto, J. Cacioppo y su equipo –muy citados por Emily– le va a sumar definirla como un dolor social comparable al dolor físico. Como todo dolor, avisa, es decir invita a protegerse del peligro de permanecer aislados. Este equipo a principios de este siglo y en EE.UU. lleva adelante varias investigaciones, especialmente sobre los efectos de la soledad sobre la salud física y mental.

La segunda tipología que abordan las autoras Pinazo Hernandis y Donio Bellegarde es la que diferencia la soledad *emocional* de la soledad *social*. La distinción también proviene de Weiss, y tiene implicancias no solo en cuanto a sus motivos, sino a sus sensaciones y estrategias para mitigarla. Weiss muestra a la soledad emocional como la respuesta subjetiva a la falta de una figura de apego –para Weiss la teoría del apego es

fundamental–. En cambio, la soledad social está asociada a la pérdida de roles sociales, tal como sucede en la viudez, la jubilación o en la mudanza a un nuevo barrio. Aquí lo que prima es la pérdida de contacto con personas hasta ese momento valiosas. Algunas investigaciones ilustran sobre la distinta propensión a una y otra en varones y mujeres.

Una tercera tipología es acerca de las diferencias entre estar solo, vivir solo y sentirse solo, es decir sobre el aislamiento social y la soledad. Para los autores allí mencionados, el aislamiento social es una medida objetiva de la mala integración social y en la cual no interviene la valoración subjetiva. La característica del aislamiento es la falta de relaciones interpersonales duraderas, con independencia de como las experimente cada uno. Tiene que ver con el tipo de red social, medido por su tamaño y densidad, es decir la cantidad y el grado de interrelación entre sus miembros.

También hay autores que señalan que a diferencia del sentimiento de soledad que siempre es algo no deseado, el “estar solo” puede ser una experiencia deseada y muy valorada para la creatividad, la autorreflexión, la autorregulación, la concentración y el aprendizaje. Cuando el aislamiento es voluntario no se acompaña de sentimientos de soledad.

La otra distinción es entre vivir solo –una unidad de medida de la forma de convivencia– o estar solo –cantidad de tiempo que

la persona pasa sin compañía–. Las investigaciones sugieren que no hay relación entre la cantidad de horas que uno esté solo y el sentimiento de soledad. Tampoco es que el estar acompañado garantiza una protección contra la soledad. Hay autores que muestran que las personas mayores son un ejemplo de que pese a su mayor probabilidad de estar solas o de vivir solas –pérdida del cónyuge, salida de los hijos del hogar o muerte de los amigos– no todos se sienten solos. Se trata de algo más complejo.

Es muy interesante la recopilación de estas autoras sobre el peso del contexto geográfico y cultural. Por ejemplo, que las tasas de soledad son más altas en los países del centro y sur de Europa que en los del norte de Europa. También en los países de Europa Oriental respecto de los de Europa Occidental. Pese a la advertencia que no siempre se utilizan los mismos procedimientos para medir la soledad, lo cual dificulta las comparaciones, es interesante mencionar que Suiza es uno de los países de menor soledad. Las tasas más altas se encontraron en Francia, Israel, Italia y Grecia.

El otro capítulo imperdible de estas autoras es el que muestra la relación entre factores sociodemográficos y psicosociales y la soledad. En cuanto a los factores sociodemográficos, su peso luce menor que el resto de los factores. La evidencia presentada señala que hay seis circunstancias de mayor riesgo: i) ser mujer, ii) las personas más

5. Escala de soledad de Los Ángeles.

mayores, iii) los que viven solos, iv) el menor nivel educativo, v) los menores ingresos económicos, vi) sin pareja confidente.

La consignada mayor incidencia entre los más mayores merece una parada. La pregunta es si la soledad viene determinada por la edad o por el conglomerado de circunstancias vitales que suelen darse más con el avance de la edad (pérdida de relaciones valiosas –cónyuge, amigos, familiares– y de salud).

Otra parada para arrimarse más al factor “sin pareja confidente”. Allí sobresalen los resultados sobre las viudas, sobre todo recientes, y su consiguiente paso a vivir solas. Hay cambios de ambiente, de estilo de vida, pérdida de vínculos afectivos con otras parejas de amigos. También fue estudiado el periodo previo a la viudez, cuando uno de los cónyuges se dedica más al cuidado del otro por periodos largos, se aleja de su red social, aumenta el aislamiento y el sentimiento de soledad. También hay estudios que muestran que la viudez puede ir asociada a bienestar, en la medida que, pasado un tiempo, implica mayor libertad e independencia. Hay un reciente estudio de López-Doblas (2014) sobre disfrutar de una sensación de control de sus propias vidas que nunca habían experimentado antes. También hay investigaciones sobre el peso de tener pareja como protector contra la soledad y se concluye que lo que protege no es una pareja sino la calidad de

la relación, incluyendo intimidad y buena comunicación con el cónyuge.

Como se mencionó anteriormente, los factores psicosociales demuestran tener más peso que los sociodemográficos. Entre los psicosociales están la red social y el apoyo social. Los procesos también ya mencionados de pérdidas de rol, de amigos y familiares de su generación y de salud producen que sus redes sociales sean más limitadas, al par de un proceso desde las propias personas mayores que se vuelven más selectivas, manteniendo en la red solo aquellos contactos considerados como emocionalmente significativos. Menos amigos, pero más próximos y más fieles. El metaanálisis de las autoras sugiere que la calidad de las relaciones sociales pesa más que la cantidad de contactos.

A su vez el apoyo social, sea informal o formal, refiere a las características estructurales de la red social, como contexto social donde se dan las interacciones sociales y los aspectos funcionales de las relaciones entre los miembros de la red, tales como el intercambio de recursos, información, bienes y servicios o el intercambio de afecto. Aquí los intercambios de apoyo intergeneracional durante el proceso de envejecimiento tienen un papel especialmente relevante. En los dos sentidos, no solo el que reciben en materia de cuidados sino cuando proveen cuidados a otros, como parte de la abuelidad.



## Hay estudios que demuestran la relación inversa entre soledad y satisfacción con la vida.



El otro eje de los factores psicosociales priorizado por las autoras es la satisfacción con la vida. Varios estudios evidencian que va disminuyendo con la edad y que al interior del colectivo de los mayores la satisfacción con la vida es más alta entre los mayores más jóvenes –los sesentones– que después. Con posterioridad a este trabajo hay un reciente trabajo de P. Humodiet, M. Hurd y S. Rohmwedder (2020) que interpela esos antecedentes y abren otras alternativas para el análisis. Pero más allá de esto, hay estudios que demuestran la relación inversa entre soledad y satisfacción con la vida.

Según las autoras, las variables cognitivas y de la personalidad en los mayores han sido menos estudiadas, pero hay autores que demuestran que estas variables pueden contribuir a explicar las diferencias individuales de soledad y por qué algunas personas se sienten solas, aunque estén

acompañadas. La escasa extroversión, la ansiedad y la menor autoestima, más presentes en los que se sienten solos, son ejemplos de este grupo.

El otro capítulo de Pinazo Hernandis y Donio Bellegarde que se va a reseñar es el referido a los instrumentos de medida más utilizados para evaluar la presencia, la intensidad y los tipos de sociedad (capítulo 5). El punto de partida es asumir que existe un fuerte estigma social sobre la soledad y que eso interfiere en su medición. Lo esperable es que las personas con soledad no la asuman, por no estar bien visto. El mencionado Weiss decía que muchas veces es definida como una debilidad o con autocomplacencia, así que como con voluntad podría eliminarse, se la oculta. Hay vergüenza de sentirse solo, es un fracaso social, se cree. Por todo esto, la forma de preguntar sobre la soledad y también las palabras utilizadas pueden hacer variar los

resultados. En general, no hay consenso sobre la forma de medirla. Hay autores que hasta llegan a señalar no mencionar la palabra "soledad" cuando se busca medirla. Tal es su carga. Una síntesis de los principales instrumentos utilizados para medir la soledad incluye cinco experiencias.

Como se dijo más arriba, la UCLA es el instrumento más utilizado y desde su primera formulación buscó suplir la falta de un instrumento sensible y confiable. Data de 1978 y va por su tercera versión –la UCLA-3 con 20 ítems–. La pregunta que se repite antes de cada ítem es ¿con qué frecuencia siente usted...? La escala de respuestas tiene cuatro categorías ("nunca", "raramente", "a veces", "siempre").

El segundo instrumento validado es la ya mencionada Escala de Soledad de Jong Gierveld y data de 1985. En su versión actual tiene 11 ítems y 2 subescalas: 5 de ellos se refieren a la soledad social y los otros 6 a la soledad emocional. Se utilizan 5 categorías de respuesta. La tercera experiencia es la SELSA<sup>6</sup> (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults) y data de 1993. Inspirada conceptualmente en Weiss recorre la soledad social, la familiar y la romántica a través de 37 ítems y una

escala de respuesta tipo Likert (desde "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo"). Debido a su larga extensión hay versiones abreviadas de 15 ítems. La cuarta experiencia es la ESLI<sup>7</sup> (Emotional and Social Loneliness Inventory) y data de 1987. También se inspira conceptualmente en Weiss y recorre las condiciones y los sentimientos de soledad social y emocional, a través de 30 ítems. Las opciones de respuesta son cuatro y cada ítem tiene una doble referencia: la primera sobre cómo se percibe una determinada situación y la segunda sobre sus sentimientos.

Un párrafo aparte sobre los autores que prefieren utilizar una pregunta única en vez de escalas. La forma más habitual es la pregunta directa ¿se siente usted solo? con escalas para tres o cuatro respuestas. Alternativas son ¿ha experimentado usted soledad? o ¿con qué frecuencia experimentó usted el sentimiento de soledad en la última semana? La facilidad en su utilización contrasta con el riesgo ya señalado del estigma y su consiguiente subdeclaración. Asume, lo que es riesgoso, que los respondentes interpretan de la misma manera el significado del término "soledad". Los estudios del ODSA-UCA

presentados en el capítulo 1 de este documento se inscriben en esta quinta experiencia, la de la pregunta única.

### Un estudio cualitativo

En *El sentimiento de soledad en la vejez* de J.L. López Doblas y M. del P. Díaz Conde (2018) se presenta una investigación sobre como experimentan el sentimiento de soledad las personas mayores viudas que viven solas, distinguiendo entre soledad emocional y social. Se señala que padecen soledad emocional, sobre todo quienes enviudan a edad avanzada, tras varias décadas de matrimonio. Además, muestra el riesgo de sufrir soledad social, debido al distanciamiento relacional que suele producirse con las amistades matrimoniales. Los autores señalan que en España el sentimiento de soledad ha sido un objeto de estudio prácticamente inexplorado por la sociología y poco tratado por las demás ciencias sociales. Pero no ocurre así en otros lugares, con numerosas investigaciones durante las últimas décadas.

En su marco teórico definen los conceptos principales y especialmente la distinción que diversos autores, siguiendo la propuesta de Weiss, hacen entre la soledad emocional y la social. La primera, motivada por la ausencia de una figura íntima o confidente en la vida de las personas y la segunda, a causa de la carencia de una

red amplia y efectiva de familiares, amigos o vecinos, con el consiguiente déficit en la integración social.

También en el marco teórico se señala el desacuerdo acerca de la asociación del sentimiento de soledad con la edad y el sexo. Los resultados son dispares, también en España. En lo que sí hay consenso entre diversos autores es sobre la asociación entre sentimiento de soledad y estado civil de las personas mayores, especialmente si tienen o no pareja. Hay mucha evidencia sobre el carácter protector del matrimonio y en general de las relaciones de pareja. En este marco tanto las personas viudas como las divorciadas presentan una propensión al sentimiento de soledad. Es interesante el caso de los solteros: entre las personas mayores sin pareja, afecta menos a los solteros que a los que han estado casados alguna vez. Por último, en el marco teórico se asume que vivir solo expone al sentimiento de soledad. Es significativa la diferencia entre quienes viven en hogares unipersonales y quienes viven acompañados. Que vivir solo es un factor de riesgo ha sido muy estudiado en muy diferentes lugares del mundo.

Respecto de la estrategia metodológica, estos autores optan por lo cualitativo, conscientes que el grueso de los estudios sobre soledad ha utilizado herramientas cuantitativas, lo que había impedido profundizar en una dimensión subjetiva de la realidad

6. Escala de la soledad social y emocional en adultos.

7. Inventario de la soledad emocional y social.

social. Los autores se proponen comprender el sentido que tiene para las personas mayores que lo experimentan a través de sus propios discursos, producidos libre y espontáneamente. El interés está puesto en interpretar el significado que le otorgan los propios actores sociales. Por eso recurrieron al grupo de discusión como técnica de producción de datos.

La estrategia metodológica adoptada les permitió recoger información sobre cuatro aspectos principales: razones para vivir solo, vínculos familiares, relaciones sociales y problemas que los afectan. Entre estos últimos, los autores señalan que el sentimiento de soledad emergió en los grupos sin necesidad que el moderador lo planteara. En cuanto al análisis se utilizó la teoría fundamentada, mediante una revisión detenida de los textos, la identificación de los fragmentos relevantes y su vinculación según el contenido. El proceso de codificación abierta permitió descubrir subcategorías y categorías significativas.

Los resultados son cuatro. El primero sobre el vacío conyugal como causa de la soledad emocional. Que la viudez guarde una estrecha relación como factor desencadenante del sentimiento de soledad quedó evidenciado. Pero lo que diferencia es la etapa del curso vital en la sobreviene: los que han perdido al cónyuge a una edad avanzada son quienes registran más soledad. Entre los que enviudan antes de ser mayores el

registro es menor. También se dijo que dos o tres años son necesarios para asimilar los cambios y acostumbrarse a su nueva realidad. Un matiz no menor es que al ocurrir la viudez se estuviera atravesando una etapa de relativa calidad relacional, ya liberado de responsabilidades laborales y en condiciones de disfrutar de la vida como nunca, después de décadas de matrimonio, signadas por obligaciones de todo tipo.

El segundo resultado es sobre la viudez y el riesgo de soledad social. Con la viudez hay una tendencia de desvincularse de aquellos matrimonios que formaban sus redes de amistad. No es que desaparezcan, pero hay un retraimiento por parte del viudo a compartir actividades sociales, especialmente de ocio, con los que siguen casados. "La amistad ya no es la misma". Hay un enfriamiento relacional. También hay mecanismos de compensación, con amigos que tampoco tengan parejas. Y muchas veces del mismo sexo, como protección contra la crítica social y el "por lo que digan".

El tercer resultado es sobre una especial fragilidad masculina frente a la soledad. Los discursos recogidos señalan que las consecuencias negativas de la viudez afectan especialmente al género masculino. Las mujeres sostienen que los varones tienen muchas más dificultades para adaptarse a vivir sin pareja, imaginando lo que hubiera sido de sus propios esposos de haber devenido viudos: "la mujer

se defiende más de viuda que el hombre". Lo mismo sostienen los varones, que las viudas superan la adversidad y "remontan el vuelo" mejor. No es que sufran menos, sino que son más capaces de superarla, dicen. Como justificación, los varones argumentan que se suman dos cosas: su menor preparación para mantenerse independientes en casa, pero también el menor –y escaso– apoyo emocional y social que reciben de familiares, amigos y vecinos, en comparación con las viudas. "Las mujeres se apañan una con otra". También con los hijos: las viudas reciben más apoyo afectivo y emocional de sus hijas/os que los viudos. Lo contrario ocurre con la ayuda instrumental.

El cuarto resultado es respecto a los recursos contra la soledad. Todos emprenden acciones contra el sentimiento de soledad, sea emocional como social, sea para prevenirlo o para paliarlo. Las hay dentro y fuera de la vivienda. Salir a la calle es una estrategia bastante común, con el motivo que sea. Esa distracción les cambia el ánimo. En la casa, el llamar a alguien por teléfono, leer, cuidar las plantas, los animales domésticos, la radio y la televisión son los recursos más frecuentes. Pero la recomendación principal, dicen los actores, es mantener la mente ocupada en algo. "Hay que tener siempre algún

entretenimiento". "Mientras que estás haciendo algo no te pesa la soledad".

López Doblas y Díaz Conde concluyen que el desarrollo de políticas públicas y programas de intervención social para mejorar la calidad de vida de las personas mayores necesita disponer de conocimiento relevante sobre los problemas más frecuentes a los que se enfrentan. El sentimiento de soledad es uno de los principales, afectando sobre todo a personas viudas, generalmente de edad avanzada, gran parte de las cuales viven solas. El previsible envejecimiento demográfico conlleva que las personas mayores seguirán aumentando su relevancia social. Los hogares unipersonales serán cada vez más frecuentes. Entonces el sentimiento de soledad, en tanto problema social, podría generar una creciente demanda de investigaciones.

### **2020: un año pródigo para la producción sobre soledad**

Uno de los documentos más recientes es el de M. Berg-Weger y J. Morley (2020) titulado *Loneliness in old age: an undressed health problem*<sup>8</sup>, publicado como editorial en *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. Allí se señala que los efectos

negativos que experimenta la persona que sufre la soledad y/o aislamiento social impactan en diferentes áreas de su vida: calidad de vida, facultades cognitivas, salud subjetiva, estrés y depresión, disminución de la calidad del sueño, discapacidad, enfermedades cardiovasculares, mayor utilización de los servicios de atención médica, aumento de la mortalidad y necesidad de internación en instituciones geriátricas.

En cuanto a los factores de riesgo se señalan los siguientes: vivir en zonas rurales y quedarse cuando los demás emigran, problemas funcionales –dificultades con las AVD– y deterioro cognitivo, la viudez, los bajos ingresos y el menor nivel educativo es decir menores recursos, incontinencia urinaria, causas subjetivas como enfermedades, fallecimientos, falta de amigos, y especialmente la depresión, vivir solo, y ser poco comprendido por los otros.

Estos autores sostienen que el manejo de la soledad requiere de intervenciones médicas y sociales y proporcionan una serie de sugerencias prácticas. También recuperan un modelo de rehabilitación grupal –Circle of Friends– elaborado hace años en la Universidad de Helsinki. Por primera vez está siendo introducido en EE.UU. Los autores abogan por una mayor capacita-

• ❦ •

### El manejo de la soledad requiere de intervenciones médicas y sociales.

• ❦ •

ción y equipamiento de los médicos y otros profesionales de la salud para enfrentar el problema de la soledad en los mayores y reconocen que casi nunca preguntan a sus pacientes si sienten y sufren soledad. Su carencia de un enfoque integral para tratarla es un problema. Citan una frase de la Madre Teresa: “la soledad y la sensación de sentirse no deseado es la pobreza más terrible”.

Otro documento muy reciente es el de L. Ejlskov et al (2020) *Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life*<sup>9</sup>. Se trata de un estudio que investiga la asociación entre las relaciones sociales problemáti-

cas durante el ciclo de vida y la posterior experiencia de soledad. Se presentan varios análisis estadísticos para investigar los efectos entre la cantidad de relaciones sociales problemáticas experimentadas en la infancia, la edad adulta joven y la edad adulta madura sobre la sensación de soledad a los 68 años. El estudio sugiere que las trayectorias en cuanto a las relaciones sociales problemáticas a lo largo del curso de vida siguen influyendo en los niveles de soledad posteriores.

Estos autores introducen al estudio reconociendo que, para mejorar el bienestar de la salud física de la población avanzada, la búsqueda de estrategias para aliviar la soledad tiene un rol muy importante. En general esas estrategias se centran en reducir el aislamiento social de las personas, pero –dicen los autores– los resultados alcanzados han sido desparejos. La llamada “perspectiva del curso de vida” subraya que las variaciones en la salud y el bienestar mental en las últimas etapas de la vida están moldeadas por las experiencias ocurridas en los años anteriores, o sea que las experiencias anteriores –a lo largo de toda la vida– ejercen una influencia en la propensión a sentirse solo en la vejez. Otros autores habían

estudiado que, problemas como rupturas matrimoniales o la viudez, son predictores de soledad en etapas posteriores de la vida. Este trabajo amplía el arco de experiencias sociales problemáticas más allá de la disolución de un vínculo personal.

El encuadre metodológico del estudio utiliza información del National Survey of Health and Development<sup>10</sup> (NSHD) a partir de una muestra de 5.362 varones y mujeres nacidos en 1946 de madres casadas en Gran Bretaña. Esta población fue seguida durante 24 rondas: en su infancia cada dos años y posteriormente a las edades de 26, 36, 43, 53, 60-64 y 68-69 años. Durante 2014-2015 se les pidió que completaran un cuestionario por correo y después se les invitó a recibir en casa la visita de un auxiliar de investigación. La soledad se midió usando la escala UCLA en su versión abreviada respecto de tres dimensiones: i) sienten falta de compañía, ii) se sienten excluidos, iii) se sienten aislados de los demás. Las categorías de respuesta también eran tres: casi nunca, algunas veces, frecuentemente.

Como se dijo, se tomaron tres etapas de la vida: i) la infancia, ii) la adultez joven (36 a 53 años), iii) la adultez madura

8. La soledad en la vejez: un problema sanitario no abordado.

9. Adversidades en las relaciones sociales a lo largo de la vida y riesgo de soledad en la edad adulta.

10. La Encuesta Nacional de Salud y Desarrollo.

(54 a 64 años). Para cada una de ellas se seleccionaron algunas relaciones sociales problemáticas. En el caso de la infancia fueron: i) separado de la madre por más de tres semanas (hasta 6 años), ii) dificultades con otros compañeros de la escuela (9-10 años), iii) tendencia a ser ignorado en la escuela (13 años), iv) incapaz de hacer amigos (13, 15 años), v) muerte de la madre (antes de los 18 años), vi) muerte del padre (antes de los 18 años), vii) divorcio de los padres (antes de los 18 años). Para la adultez joven se consideraron: i) cantidad de divorcios, ii) cuántas veces enviudó, iii) amigos y parientes fallecidos (43, 53 años), iv) pérdida de contacto con amigos/parientes (43, 53 años), v) dificultades con hijos (43, 53 años), vi) serios desacuerdos con amigos/parientes (43 años), vii) serios desacuerdos con la pareja (43 años), viii) serios desacuerdos con la familia o amigos cercanos (53 años), ix) la pareja tuvo un accidente o enfermedad grave (53 años). En el caso de la adultez madura se tuvieron en cuenta: i) cantidad de divorcios (54 a 64 años), ii) cuántas veces enviudó (54 a 64 años), iii) serios desacuerdos de pareja (60 a 64 años), iv) serios desacuerdos con familia o amigos cercanos (60 a 64 años), v) pérdida de contactos con amigos/ parientes (60 a 64 años), vi) serios desacuerdos con hijos (60 a 64 años).

La cantidad de relaciones sociales a los 68 años se midió por la frecuencia de contacto con amigos o parientes. La calidad

del vínculo con la persona más cercana se evaluó mediante un cuestionario sobre personas cercanas, a partir de seis temas relacionados con el apoyo emocional y los aspectos negativos de la relación con su persona de mayor cercanía y confianza.

Un resultado es que la mayoría (71,5%) no experimentaron durante su infancia ninguna de las relaciones sociales problemáticas citadas, pero que el 6,1% experimentó dos o más. En su etapa adulta joven, el 59,7% experimentó dos o más mientras que el 11,6% ninguna. En la etapa adulta madura, el 79% no había experimentado ninguna relación social problemática, mientras que el 5% tuvieron dos o más. Se encontraron correlaciones positivas entre las relaciones sociales problemáticas durante la adultez joven y la adultez madura.

También se encontraron asociaciones positivas entre la soledad a los 68 años y la cantidad de relaciones sociales problemáticas durante las tres etapas de la vida. A su vez la asociación entre el menor contacto social a los 68 años y la soledad depende de la cantidad de relaciones sociales problemáticas previas. Es decir, cuanto más tempranas sean las relaciones sociales problemáticas, mayor será el efecto del aislamiento social sobre la soledad. Los hallazgos indican que el grado en que el aislamiento social actual potencia la soledad puede depender de las experiencias sociales del curso de la vida. También que una relación social actual de

alta calidad puede proteger contra algunos de los efectos adversos de las relaciones sociales problemáticas anteriores.

En la bibliografía citada por estos autores se señala que el aislamiento social es un predictor clave de la soledad y es por eso que sea objeto de intervenciones destinadas a aliviar la soledad. Con este nuevo estudio se ilumina que esa relación depende de las experiencias vividas en el curso de la vida; a más experiencias de relaciones sociales problemáticas esa relación se potencia. Para las personas mayores con muy escasas experiencias de ese tipo, el aislamiento social actual no se traduce directamente en sentimiento de soledad. De ahí que relaciones sociales actuales de alta calidad pueden atenuar o neutralizar el impacto de las relaciones sociales problemáticas anteriores. No son fortalezas menores de este estudio que se haya utilizado un diseño longitudinal: las mismas personas mayores seguidas durante toda una vida. Por lo tanto, sugieren los autores, la generalización de los resultados a otras cohortes de nacimiento debe hacerse con cautela. Otra fortaleza es mostrar evidencia empírica que sugiere que ninguna de las situaciones problemáticas a lo largo del curso de vida por se-

parado tiene un peso importante a la hora de explicar el sentimiento de soledad en las personas mayores.

### **Un esfuerzo institucional importante**

La también muy reciente obra encareada por National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2020) *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*<sup>11</sup> permite cerrar esta recorrida por algunos estudios relevantes sobre el tema de estudio. En su prefacio, D. Blazer II, presidente del comité, recuerda la naturaleza social de los seres humanos y que las relaciones sociales de alta calidad son vitales para su salud y bienestar. Sin embargo y tal como sucede con otros determinantes sociales de la salud, el aislamiento social –la carencia objetiva de contactos sociales con otros– y la soledad –el sentimiento subjetivo de sentirse aislado– todavía son insuficientemente apreciados como factores de riesgo de la salud pública. Frente a esto, recientes investigaciones documentan la alta prevalencia del aislamiento social y la soledad entre los adultos mayores.

11. Aislamiento social y soledad en adultos mayores: oportunidades para el sistema de salud.

Por ejemplo, los datos del National Health and Aging Trends Study muestran que el 24% de los adultos mayores se consideran socialmente aislados y una investigación de AARP Foundation en 2018 encontró que el 35% de más de 45 años se sentía solo. El autor advierte que mientras las consecuencias de las relaciones sociales en la salud y el bienestar han sido documentadas durante décadas, estos nuevos tópicos recién están recibiendo una creciente atención en los medios masivos de comunicación.

Cuando la AARP Foundation —una organización de la sociedad civil— impulsó a las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina a realizar un examen que incluyera recomendaciones para que el sistema de salud pública ayude a reducir la incidencia y los impactos adversos en la salud de ambos aspectos entre adultos mayores en entornos clínicos, el comité identificó varios desafíos adicionales. Uno muy importante es la multiplicidad de términos para diferentes aspectos de las relaciones sociales (tales como aislamiento social, apoyo social, soledad y redes sociales, entre otros). Cada uno son conceptos distintos y cada uno con sus propias mediciones. Como resultado de ello, la bibliografía básica sobre sus impactos médicos y la salud y también sobre potenciales intervenciones arrastran esa confusión terminológica.

Este informe presenta una revisión comprehensiva de los impactos sobre la morta-

lidad y morbilidad, los factores de riesgo, los mecanismos mediante los cuales impactan en la salud, los factores que afectan esos mecanismos, las maneras en que los investigadores miden el aislamiento social y la soledad, y sus impactos resultantes sobre la salud. Además, el comité discutió el rol del sistema de cuidados de salud para abordar estos temas, las formas mediante las cuales se puede educar y entrenar la fuerza laboral de atención de salud, y cuales intervenciones se muestran más esperanzadoras. También el comité discutió principios generales para la difusión e implementación, que sean importantes para llevar la investigación a la práctica.

Hubo una firme convicción en el comité acerca de que el sistema de atención de salud está bien provisto para desarrollar y evaluar métodos y procesos de identificación del aislamiento social y la soledad entre adultos mayores. Es más, que una simple interacción con ese sistema puede representar una oportunidad única para identificar los individuos más aislados y solos. Pero que, de todas maneras, hay que enfatizar que ese sistema no puede resolver los problemas solo. La visión del estudio es de que manera puede ayudar el sistema de atención de salud como parte de un esfuerzo global mayor para combatir los impactos adversos en la salud de los adultos de más de 50 años en los EE.UU.

La obra, de 298 páginas, incluye diez capítulos: i) introducción, ii) evaluación de la evidencia de los impactos sobre la mortalidad del aislamiento social, la soledad y otros aspectos de la relación social, iii) los impactos de salud del aislamiento social y la soledad sobre la morbilidad y la calidad de vida, iv) los factores protectores y de riesgo para el aislamiento social y la soledad, v) las mediaciones y las moderaciones, vi) la distribución del aislamiento social y la soledad en la investigación, vii) el rol del sistema de cuidados de salud, viii) educa-

ción y entrenamiento, ix) intervenciones, x) difusión e implementación.

A continuación, se sintetizan algunas reflexiones del informe sobre los temas de educación y entrenamiento, las intervenciones y la difusión e implementación de las evidencias obtenidas.

En el capítulo 8 sobre educación y entrenamiento, se postula que el personal de salud cumple un rol vital en el esfuerzo de prevenir, identificar, reducir y eliminar el impacto negativo del aislamiento social y la soledad en la salud de los adultos

• ❧ •

**El aislamiento social  
—la carencia objetiva  
de contactos sociales  
con otros— y la soledad  
—el sentimiento subjetivo  
de sentirse aislado—  
todavía son  
insuficientemente  
apreciados como factores  
de riesgo de la salud  
pública.**

• ❧ •



mayores, por lo que es necesaria una mejora permanente de sus conocimientos y capacitación, así como concientizar a la sociedad, las familias, voluntarios y los propios pacientes sobre este problema.

El personal de salud también debe involucrarse educando a quienes cuidan a adultos mayores, implementando un entrenamiento permanente a todo el personal sanitario y participando en campañas educativas públicas.

Los temas de aislamiento social y soledad deben incorporarse a los programas educativos de los estudiantes en áreas de salud y en los contenidos de quienes trabajan cuidando adultos mayores. Estos temas aún no están incluidos de manera explícita en los planes de estudio.

Las campañas de educación pública constituyen una herramienta poderosa para sensibilizar la sociedad, crear conciencia sobre las realidades del envejecimiento, la variedad de desafíos y oportunidades a los que se enfrentan las personas mayores y cambiar las percepciones negativas sobre el envejecimiento. Bien diseñadas y con gran visibilidad en los medios de comunicación pueden influir en la toma de conciencia y el cambio de conductas.

La educación y la investigación sobre las causas y los resultados del aislamiento social y la soledad en los adultos mayores deben estar conectadas con la práctica clínica a fin de cambiar los sistemas de atención cuando

sea necesario, influir en los seguros sociales, y resaltar el trabajo en equipo entre las áreas de salud y miembros de la comunidad.

Se requieren evaluaciones geriátricas más completas por parte de equipos interprofesionales para evaluar el aislamiento social y la soledad. Los profesionales de salud también deben trabajar directamente con los adultos mayores y la familia cercana para apoyar y alentar maneras de prevenir o reducir el aislamiento social y la soledad.

En el capítulo 9 se señala que para mitigar los impactos negativos en la salud se han utilizado variados enfoques. En algunos se trata de intervenciones directas, definidas como aquellas que tratan el aislamiento social y la soledad, buscando reducirlos mediante el aumento de la cantidad y la calidad de las relaciones y el apoyo a las personas para desarrollar nuevas relaciones. Se entiende como intervenciones indirectas a aquellas que, aunque no tienen como objetivo específico reducir el aislamiento o la soledad, pueden mitigarlos.

Dentro de la variedad de enfoques, se analiza el denominado Social Prescribing, que consiste en un servicio donde los profesionales de la salud conectan a las personas con organizaciones de voluntarios y grupos comunitarios que pueden mejorar su salud y bienestar. Es un modo de reducir el aislamiento social, dirigido a grupos específicos, involucrando a las personas afectadas en el proceso de diseño de la intervención.

Una mención especial para las intervenciones tecnológicas, donde los grupos de redes sociales y las videoconferencias se integran en intervenciones de apoyo para adultos mayores aislados. El desafío se relaciona con la facilidad o no del adulto mayor en el uso de las tecnologías para adultos mayores aislados. Aunque se sabe poco sobre el impacto del uso de las redes sociales sobre el aislamiento y la soledad en las generaciones futuras de adultos mayores, se estima que las intervenciones tecnológicas podrían complementar otras estrategias. La preocupación que existe con las intervenciones tecnológicas es que los mismos instrumentos destinados a abordar el aislamiento y la soledad podrían conducir a un mayor aislamiento al sustituir en última instancia al contacto humano.

También se recupera la importancia de las intervenciones grupales, porque dirigidas directamente a quienes están socialmente aislados o solos, la reducción del problema puede lograrse con la participación de la persona en actividades grupales dirigidas a otros fines, como la educación, el voluntariado o las actividades físicas.

Desde otro enfoque, no puede olvidarse que las intervenciones médicas tradicionales dirigidas a causas específicas relacionadas con la salud, también pueden abordar el problema del aislamiento social o la soledad.

Se asume que también los productos farmacológicos pueden mejorar el impacto de las intervenciones, minimizando algunos efectos negativos como la ansiedad o el miedo, permitiendo a las personas maximizar la satisfacción obtenida de sus interacciones sociales y construir relaciones con otros.

En general, manejar los problemas del aislamiento y la soledad dentro de un marco de salud pública implica diseñar intervenciones para abordar tres estrategias: prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria busca intervenir antes que se produzcan efectos en la salud identificando a las personas en alto riesgo. La responsabilidad recae en las autoridades sanitarias gubernamentales y las organizaciones sin fines de lucro.

La prevención secundaria intenta reducir el impacto de una enfermedad que ya existe, atacando o influyendo en el aislamiento social o la soledad existente que algunos sienten de manera aguda. Los profesionales de la salud en general y los grupos de servicios sociales locales son los responsables en esta etapa. A su vez, la prevención terciaria implica manejar una enfermedad después del diagnóstico con el fin de suavizar su impacto o detener su progreso, manejando problemas crónicos de aislamiento o soledad. Los responsables de las estrategias de prevención terciaria incluyen a las personas afectadas, la familia y amigos.

En los casos analizados, la mayoría de las intervenciones están mayormente basadas en voluntarios y reciben subvenciones y donaciones, pero se advierte que un modelo basado en el voluntariado es difícil de mantener a gran escala. Se requieren mecanismos de financiación más formales, y la elección de la fuente de financiación depende del tipo de intervención, el costo y la población a la que se sirve.

Este informe de las Academias considera que existen tres desafíos pendientes: la dificultad para identificar a quienes están extremadamente solos o aislados, la existencia de pocos estudios que cuantifiquen rigurosamente el impacto de las intervenciones, y la escasa evidencia para identificar los tratamientos más eficaces debido al tamaño de las muestras.

El capítulo 10 y último de esta obra postula la gran importancia de la difusión e implementación de las novedades científicas en este campo. Están relacionadas con la necesidad de i) difundir la evidencia del impacto que tienen estos problemas sobre la salud, y ii) realizar una mejor implementación de los procedimientos para el tratamiento del problema, acelerando la adopción de nuevas prácticas en los sistemas de salud.

Se señala que en el campo de la difusión y la ciencia de la implementación se usan múltiples términos. Se denomina "práctica basada en la evidencia"

al uso de la mejor evidencia disponible en conjunción con la experiencia clínica, los valores del paciente y las circunstancias que guían las decisiones médicas que se toman. Idealmente, la investigación proporciona suficiente evidencia confiable, la práctica se guía por los descubrimientos que surgen de la investigación, y estos se combinan con la experiencia clínica y los valores de los pacientes.

La difusión de investigaciones consiste en la distribución de información basada en evidencia, dirigida a audiencias vinculadas con la práctica médica y la salud pública, a fin de propagar y apoyar el conocimiento sobre intervenciones en este campo. La difusión exitosa de la información depende de cómo esté conformada la audiencia.

La "ciencia de la implementación" está centrada en testear intervenciones para promover la integración de prácticas basadas en la evidencia, con el objetivo de mejorar los resultados obtenidos en los pacientes y la salud de la población, y explicar qué estrategias de implementación funcionan mejor, considerando a quien se dirigen y su entorno. La "práctica basada en la evidencia" es la aplicación real de procedimientos basados en evidencia.

Una implementación exitosa requiere estrategias adecuadas para la difusión y la adopción de una práctica dependerá de la interacción entre los usuarios previstos

y el contexto en el que se implementará dicha práctica.

Las prácticas para disminuir el aislamiento social y la soledad de los adultos mayores incluyen recomendaciones aplicables en diferentes áreas de atención médica y la comunidad. Distribuir información clave sobre las prácticas recomendadas en donde se presta atención médica es una forma de fomentar la implementación de recomendaciones y reduce la complejidad.

La información se mueve a través de canales de comunicación, como los medios de comunicación masivos, y canales interactivos, como Internet y las redes sociales. La elección de la estrategia de comunicación a utilizar para la implementación dependerá de la etapa en que se encuentre la implementación, el público a quien se dirige, la naturaleza de la información que se va a comunicar y los resultados deseados. Es importante tener claro los tipos de audiencias a las que se debe llegar y las fuentes de información que utilizan.

Los medios de comunicación masiva y las redes sociales ayudan a divulgar de manera inicial el conocimiento de la implementación. Los canales primarios son televisión, radio, materiales impresos, fuentes de Internet y la tecnología digital. Las redes incluyen Facebook, Google, Twitter, Instagram, LinkedIn, etc.

Al utilizar los medios sociales y masivos, no se conoce a la audiencia y el desafío

para la difusión de información es definir al cliente pues ayuda a enfocar el mensaje e identificar los canales de comunicación adecuados para llegar a ellos.

Los líderes de opinión son eficaces en cambiar el comportamiento de los profesionales de la salud. Son considerados una fuente respetable de influencia, técnicamente competentes y confiables para juzgar como se ajustan las prácticas basadas en la evidencia a la situación local. En grupos de adultos mayores los líderes de opinión pueden alentar la participación en intervenciones, especialmente las basadas en la comunidad.

Las reuniones educativas que incluyen tanto aprendizaje didáctico como interactivo son más eficaces que las reuniones didácticas solas o el aprendizaje interactivo solo. La divulgación educativa implica educación presencial interactiva y diálogo con profesionales experimentados en un tema específico. Los médicos la perciben como una estrategia positiva y útil para superar las barreras de implementación.

A modo de conclusión, promover y mantener el uso de prácticas y programas basados en evidencia es un proceso dinámico que está influenciado por el entorno, la población atendida y las características de lo que se está implementando. A medida que se mejora la base de pruebas para intervenciones eficaces para el aislamiento social y la soledad en los

adultos mayores, es necesario considerar los mejores métodos de difusión e implementación de la información, tanto en la planificación de la intervención que se va a testear como en la consideración de cualquier plan de aplicación.

Para ello, debe enfatizarse una vez más que las asociaciones entre las organizaciones académicas y clínicas y las organizaciones comunitarias son esenciales para

garantizar que haya una gama completa de servicios y atención disponibles para los adultos mayores en riesgo de aislamiento social y soledad.

Suficientemente sensibilizados acerca de la soledad a partir de estas doce fuentes, en el próximo capítulo se presentan los resultados del reciente estudio cualitativo realizado por *Voices!* para la Fundación Navarro Viola.

## BIBLIOGRAFIA

Auster, P. (2014): *"Viajes por el Scriptorium"* Buenos Aires: Booket. Colección Paul Auster.

Auster, P. (2016): *"La invención de la soledad"*. Buenos Aires: Seix Barral.

Berg-Weger, M. y Morley, J. (2020): *"Loneliness in old age: an unaddressed health problem"* En *The Journal of Nutrition, Health & Aging*.

Chiaravalli, V. (2017): *"Lecturas de la semana. Una desolación perfecta"* En *La Nación/ Opinión*, 29 de octubre de 2017.

Del Barrio, E. et al. (2010): *"La soledad de las personas mayores en España y en Suecia: contexto y cultura"* En *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.

Ejlskov, L., Boggild, H., Kuh D. y Stafford, M. (2020): *"Social relationship adversities throughout the lifecourse and risk of loneliness in later life"* En *Aging & Society*.

Humodiet, P., Hurd, M. y Rohmwedder, S. (2020): *"The age profile of life satisfaction after age 65 in the US"* National Bureau of Economic Research Working Paper Series, 28037.

López Doblas, J. y Díaz Conde, M. del P. (2018): *"El sentimiento de soledad en la vejez"* En *Revista Internacional de Sociología*.

López-Doblas, J., Díaz-Conde, M. y Sánchez-Martínez, M. (2014): *"El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social"* En *Política y Sociedad*.

Lorente Martínez, R. (2017): *"La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas"* Tesis doctoral en la Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche, Comunidad Valenciana: Departamento de Psicología de la Salud.

National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2020): *"Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System"* Washington D.C.: The National Academies Press.

Pikhartova, J., Bowling, A. y Victor, C. (2016): *"Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy?"* En *Aging & Mental Health*.

Pinazo Hernandis, S. y Donio Bellegarde Nunes, M. (2018): *"La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención"* Colección Estudios de la Fundación Pílares para la autonomía personal, Universidad de Valencia.

Riesman, D. (1964): *"La muchedumbre solitaria"* Buenos Aires: Editorial Paidós.

Rodríguez Martín, M. (2009): *"La soledad en el anciano"* En *Gerokomos*.

UK. Office for National Statistics (2015): *"Measuring National Well-being: Insights into Loneliness, Older People and Well-being"*.

White, E. (2012): *"La habitación vacía. Aprender a convivir con la soledad"* Buenos Aires: Aguilar.

Yates, R. (2019): *"Once tipos de soledad"* Buenos Aires: Fiordo.

CAPÍTULO 3

**LAS SOLEDADES DE SIEMPRE  
Y EN TIEMPOS DE PANDEMIA:  
vejez en primera persona**



### 3.1 INTRODUCCIÓN

**En este capítulo se presentan los rasgos salientes del informe final realizado por Voces! sobre el estudio cualitativo llevado a cabo durante 2020 para la Fundación Navarro Viola.**

El estudio fue originalmente planificado durante finales de 2019 y principios de 2020. El 7 de marzo de 2020 se confirmó el primer fallecido por COVID-19 en la región, y dos semanas después el país entero ingresaba en una cuarentena estricta, por lo cual la presente investigación fue durante dicho período suspendida. Cinco meses después, la situación en el AMBA continuó siendo de circulación restrictiva para algunas actividades, con la insistente recomendación a la población mayor de 65 años de permanecer aislada en sus domicilios, o en su defecto salir únicamente respetando las normas sanitarias reglamentadas en el distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO). Frente a este escenario, la Fundación Navarro Viola comprendió la centralidad que había adquirido el sentimiento de soledad en su población de interés, y decidió retomar la investigación

teniendo en cuenta que la pandemia y las iniciativas para prevenir la soledad eran un fenómeno de gran impacto subjetivo. Entonces, a los fines de sumar a la investigación hallazgos específicos que ayuden a la comprensión del impacto en el bienestar subjetivo y el sentimiento de soledad de las personas mayores causado por este fenómeno global aún en curso, se modificaron los instrumentos de trabajo de campo, se amplió el marco teórico-conceptual precedente y se reanudó el proceso investigativo con las modificaciones pertinentes en el trabajo de campo.

#### Objetivos de la investigación

Como objetivo estratégico de la investigación se propone brindar material sensible y analítico que contribuya a desarrollar nuevas maneras de visibilizar la situación de las personas mayores<sup>1</sup>, poner en agenda temáticas relevantes para mejorar su inclusión, y brindar hallazgos e información para el desarrollo de acciones que respondan a las problemáticas y potencialidades de la vejez.

El objetivo general se orienta a comprender la manera en la que las personas mayores vivencian en primera persona el sentimiento de soledad y la manera en la que se establecen los apoyos sociales para su bienestar.

#### Metodología

Este estudio se realizó aplicando metodología cualitativa. Como la población de interés es grupo de riesgo y se encontraba mayormente confinada, se realizaron 6 focus groups on-line vía streaming y 12 entrevistas en profundidad telefónicas. Tres participantes de los grupos respondieron también a las entrevistas. El reencuentro con ellos en un contexto más íntimo permitió profundizar más aún sobre las dimensiones más íntimas de la persona. El diálogo con las personas mayores, en un entorno cuidado y confidencial, en grupo e individualmente, contribuyó a despertar empatía, y de ese modo acercarse a las emociones, percepciones y valores de los participantes. Además, el método cualitativo permitió sumar nuevos modos de aproximación analítica que enriquecieron estudios anteriores sobre las condiciones de vida y bienestar de las personas mayores con el análisis del discurso y su función en entornos cotidianos.

Todas estas cualidades de la herramienta de investigación cualitativa, complementadas con datos cuantitativos, permiten poner en conocimiento las situaciones interpretadas y habilitar una discusión más amplia sobre políticas públicas. No hay mejor manera de diseñar los programas que hacerlo en contexto con la realidad, poniendo a las vivencias en el centro de la escena y conectando con el lenguaje de la experiencia.

#### Descripción cualitativa de la muestra

*Procedimiento metodológico:*

La heterogeneidad del grupo "personas mayores" fue analizada en su complejidad, pues detrás de cada tramo etario, o estrato social, existen cosmovisiones que solo pueden recuperarse si se entiende la singularidad de cada subgrupo.

La segmentación de los focus groups fue revisada en función de hallazgos del Observatorio de la Deuda Social Argentina y acordada con la fundación Navarro Viola. La segmentación de las entrevistas responde a criterios de necesidad investigativa en ejes específicos: viudez, jubilación y enfermedades.

Tanto las entrevistas como los grupos de discusión fueron grabados en audio con permiso de los participantes, y desgrabados de manera textual respetando las

1. Cuando se utiliza la expresión "las personas mayores" y "los entrevistados/participantes" se está haciendo referencia a "las y los mayores" y "las y los entrevistados/participantes" en forma conjunta y al solo efecto de agilizar la comunicación.

expresiones de los participantes. Ningún *verbatim* citado en el presente informe ha sufrido modificaciones editoriales; por el contrario, interesa poner en contexto los comentarios recabados y por ello algunos son extensos u opacos. Se reserva la identidad de los informantes señalando sólo a grandes rasgos sus características etarias, familiares y socioeconómicas.

El análisis de discurso tuvo por estrategia la puesta en comparación de los emergentes para la detección de divergencias y recurrencias, mediante un proceso de categorización y subcategorización<sup>2</sup>. Las categorías teóricas preexistentes fueron empleadas como pautas de indagación a los fines de comprender cómo afecta el sentimiento de soledad, y relacionarlo con las variables que conforman el bienestar subjetivo en las personas mayores como lo son la satisfacción con la propia vida, la capacidad de autoconocimiento o introspección y fundamentalmente los vínculos y red de apoyos sólidos. Esto se realiza hasta alcanzar la saturación de información que permite la propuesta interpretativa. Se aclara que todas las propuestas interpretativas son hipótesis emergentes, de carácter exploratorio, por lo cual se requerirá de

otros estudios sistemáticos y descriptivos para su plena confirmación; en especial aquellas que articulan el sentimiento de soledad con el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), ya que esta medida sanitaria era reciente y se encuadra en una política pública ad hoc al contexto de pandemia en el cual se realizó la presente investigación, por lo que su impacto aún se desconoce en profundidad.

**Criterios de segmentación:**

**NSE** (nivel socioeconómico): Medio (C1 y C2) / Medio bajo (C3 y D1).

**Zona de residencia:** AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires).

**Edad:** mix entre estratos de 60-74 años y 75 años y más.

**Género:** mix de géneros.

**Convivencia:** hogares unipersonales / multipersonales, con mix de multipersonales *puros* (solo personas mayores de 60) y mixtos (mayores de 60 y otras generaciones).

**Detalle de la muestra:** 6 grupos de 7 participantes y 12 entrevistas.

2. Siguiendo a grandes rasgos los lineamientos propuestos por la Teoría Fundamentada de Glaser y Strauss (1968), en *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Una versión más actualizada se encuentra en Charmaz (2014) en su Constructing Grounded Theory.*

ETAPA	PERFIL	GÉNERO	NSE	CONVIVENCIA	EDAD	METODOLOGÍA
ETAPA 1	Adultos mayores residentes en AMBA	Mix de hombres y mujeres	Medio (C1 C2)	Hogar unipersonal	60-74 años	1 GRUPO
			Medio (C1 C2)	Hogar multipersonal (con mix de puro y mixto)	60-74 años	1 GRUPO
			Medio Bajo (C3 D1)	Hogar multipersonal (con mix de puro y mixto)	60-74 años	1 GRUPO
			Medio Bajo (C3 D1)	Hogar multipersonal (con mix de puro y mixto)	75 años y más	1 GRUPO
			Medio (C1 C2)	Hogar multipersonal (con mix de puro y mixto)	75 años y más	1 GRUPO
			Medio Bajo (C3 D1)	Hogar unipersonal	60-74 años	1 GRUPO
			Medio (C1 C2)	Hogar unipersonal	75 años y más	3 ENTREVISTAS
			Medio Bajo (C3 D1)	Hogar unipersonal	75 años y más	3 ENTREVISTAS
ETAPA 2		Hombre	Medio (C1 C2)	Hogar multipersonal mixto	75 años y más	1 ENTREVISTA
		Mujer	Medio (C1 C2)	Hogar unipersonal	60-74 años	1 ENTREVISTA
		Hombre	Medio Bajo (C3 D1)	Hogar unipersonal	75 años y más	1 ENTREVISTA
		Mujer	Medio Bajo (C3 D1)	Hogar unipersonal	60-74 años	1 ENTREVISTA
		Hombre	Medio Bajo (C3 D1)	Hogar multipersonal puro	75 años y más	1 ENTREVISTA
		Mujer	Medio (C1 C2)	Hogar multipersonal puro	60-74 años	1 ENTREVISTA

### 3.2 EL BIENESTAR SUBJETIVO EN LA ADULTEZ MAYOR

#### Autopercepción de la edad

La etapa vital en la que se encuentran las personas mayores se reconoce por autopercepción, a partir de los cambios que involucra a nivel físico, personal y contextual. Sin embargo, no siempre se nombra como “vejez”. A veces, por buscar empatía, algunas personas mayores evitan etiquetarse como viejo. Esto da la pauta que “lo joven” persiste, y tiene un valor dominante.

Frente a la pregunta por la percepción de la etapa en la que se encuentran, las respuestas obtenidas variaron bastante en función de la edad. Por ejemplo, entre los de 60 a 74 años es más frecuente tener padres vivos, por lo cual sucedió que no siempre se percibieron a sí mismos como mayores. En cambio, entre quienes tienen más de 75 años fue más frecuente que se reconocieran como personas mayores (como también es menos frecuente que sus padres aún vivan). Mientras el segmento de mayores más jóvenes no nombra la etapa, aunque la reconozca, los mayores extremos sí se animaron a decir “ancianidad”, “vejez”, “adulta mayor”.

*“Yo la llamaría vejentud, porque el vino y el whisky cuando más añejo es, es de mejor calidad. Hay jóvenes viejos y viejos jóvenes; el tema es la actitud, espiritualidad que uno tenga ante la vida cuerpo”.* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❧ •

*“Creo que esta etapa es la etapa de la libertad, porque tenés bastante libertad”.* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❧ •

*“Estamos vivos y activos”.* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

• ❧ •

*“Me da la impresión que 60, 70 y pico es una especie de adultez y pasados los 70 y pico sos adulto mayor. Yo sería como una adulta mayor intermedia”.* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

No nombrar la etapa no quiere decir desconocerla; es decir, no hay negación. Se trata más bien de una *estrategia de*

*diferenciación* de otros más ancianos y también de *empatía* hacia los demás. Esto quiere decir que, a veces, hay una estrategia de minimizar las connotaciones negativas de la etapa por temor al rechazo o a su asociación con la estereotipia.

*“La verdad es que nosotros le podemos poner veinte nombres diferentes, pero los demás te ven como adulto mayor, después vos te podés bautizar como quieras”.* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Más allá de cómo nombren la etapa de la vida en la que se encuentran, se evidenció en los entrevistados una conciencia de que se encuentran en una etapa en la cual las *circunstancias personales* y sociales son altamente *cambiantes*. Es un período donde suceden cosas que pueden generar *crisis*, como la partida de los hijos del hogar (nido vacío), la jubilación, la muerte de amigos o pareja; además de que hay *fuertes cambios biológicos* que pueden afectar sus facultades y capacidades, todas estas posibilidades interfieren directamente en los planes y obligaciones afectando la autopercepción. Estas experiencias tienen una estrecha vinculación con la descripción de la vejez que plantean, y con las formas en que se representan a sí mismos. Como un rasgo general

hay que destacar, sobre todo en los adultos más jóvenes (60-74 años), que a las modificaciones propias de la etapa se le suele asociar una intención que pondera cierto espíritu juvenil como un valor. La descripción de la vejez como realidad no aparece entonces por nominación sino por los tipos de planteos que se hacen en torno a las modificaciones que suceden en diferentes niveles como, por ejemplo: representación de sí mismo en diferentes contextos (en especial el familiar y el social, donde empiezan a suceder inserciones y desinserciones), proyectos menos ambiciosos, o cambios en las redes de apoyo (se tiende a reducir la cantidad de vínculos). En estos ejes hay un factor en común: la comparación espontánea y permanente con las generaciones más jóvenes, cierta *idealización de la juventud*.

*“Si bien estoy en la tercera edad, porque tengo 70 años, eso no te quita que tengo toda la ilusión de poder encontrar a alguien, una compañía con quien me lleve bien”.* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❧ •



**En el cuerpo es donde se sienten los “cambios más intensos”, pero además donde se reconoce que es “ineludible envejecer” y por lo tanto donde se pone a prueba la aceptación.**



*“Entre los mismos viejos sucede que uno hable de otro diciendo “pero es viejo...”, con cierta agresividad hacia el que tiene unos cuantos años más”. (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)*

En el cuerpo es donde se sienten los cambios más intensos, pero además donde se reconoce que es *ineludible envejecer* y por lo tanto donde se pone a prueba la aceptación. Sobre el cuerpo suelen aparecer representaciones negativas de la vejez, sobre todo en caso de enfermedad o dificultades de movilidad. Quizás por ello, por su anclaje en la autopercepción del cuerpo, es que las enfermedades resultaron ser un

asunto del que poco se habló espontáneamente, que solo surgió de manera guiada. Los temas de salud, en algunos casos, parecen taparse.

*“Tengo un problema de enfermedad hace muy poco y ahí sí me separo un poco de mi hermana y mi sobrina porque no tengo ganas de charlar y que ellas lo sepan”.*

*(Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)*

*Ser un cuerpo viejo* marca discordancias con otras generaciones, implica cambios biológicos en los movimientos y en las sensaciones. Las capacidades y los

recursos biomecánicos y cognitivos para enfrentar la cotidianidad se modifican. De esto se habla generalmente entre chistes y comentarios *como al pasar*, no es un tema que se encare con frontalidad. Podría decirse que se trata de un aspecto que aparece como naturalizado en una gran parte de los discursos de los entrevistados, salvo cuando se los enfrenta con la pregunta de *cómo se ven a sí mismos*. Allí, en algunos casos, en especial en las personas enfermas, pero también en quienes tienen una autoestima más baja o cursan un duelo, aparecieron algunas quejas significativas.

*“Si vamos al espejo siempre fui una mujer muy mona, con muy buen cuerpo y soy muy estética. Con lo cual, me miro al espejo y muchas veces me quiero pegar un tiro porque las arrugas, porque se te cae todo...”. (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)*



*“Tiene mucho de negativo, los dolores, las pérdidas. Hace poco he perdido a uno de mis hijos, y fue bastante doloroso, me hizo mal a la salud, me sacó fuerzas.” (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)*

Por último, en cuanto a la pregunta sobre la *etapa de la vida en la que se encuentran*, es importante destacar que la misma es particularmente difícil de definir porque hay *heterogeneidad en las vejeces*. Las diferentes características socio-psico-afectivas perfilan diferentes formas de percibir la etapa. Se llega a la vejez por un transcurrir de la vida en el cual hay una gran multiplicidad de factores que van diferenciando a cada persona en su identidad y personalidad. Esa *experiencia de vida* es un fuerte activo en la socialización, desde allí se reconoce cuáles situaciones son positivas, y da herramientas para reponerse de lo negativo (el malestar en el cuerpo, realizar duelos) y cumplir con algunos objetivos, etc. Por ello, a las personas mayores suele no gustarles *que se las compare con otras*, lo cual a veces es una barrera para la socialización; en palabras de un entrevistado: *“no me junto con viejos, soy de espíritu joven, o mis amigas son todas más jóvenes que yo”*. Se destaca entonces que para poder conocer más sobre el bienestar y sobre el fuero íntimo al cual pertenecen los sentimientos de soledad de la persona mayor es necesario apelar a las *narrativas de vida*. Es en las narrativas donde aparecen las diferencias subjetivas más importantes; por ejemplo, el auto conocimiento que tiene una persona para contar su vida o retrotraer hechos que le sucedieron tiempo atrás es un rasgo singular muy variable de una persona a otra.

*“Mi vida fue como una película. Yo te cuento vos avisame cuando se me acaba el tiempo”.* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

### La mirada social

**A veces las personas mayores se sienten invisibilizadas, es decir, sienten que mientras más envejecen, menos la sociedad los mira. En algunos momentos existe cierta presunción de que la mirada social es estereotipada o, incluso, hasta irrespetuosa. En algunos casos, las personas mayores alcanzaron a sentir que la sociedad los considera improductivos. En los encuentros se planteó, reiteradas veces, que no siempre se les brinda suficientes oportunidades de realización personal.**

Desde la mirada de la mayoría de los entrevistados en este estudio, *la sociedad no es amigable con las personas mayores*. Cuando refieren a sociedad hablan de diferentes ámbitos de la vida pública, comenzando por la fuerte incidencia que tiene el ecosistema de medios de comunicación, el cual los menciona casi exclusivamente cuando son víctimas de la delincuencia, estafas u otro tipo de violencias hacia las personas mayores.

Siguiendo por la falta de consideraciones en la vía pública, lo que incluye experiencias de hostilidad manifiesta hacia ellos. Es decir que actualmente operan, como parte del sentido común, un conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas mayores exclusivamente en función de su edad. Esto puede identificarse en la bibliografía temática como viejismo.

*“Siento como que soy invisible para los demás”.* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Quienes participaron de este estudio se animaron a afirmar que a veces no se sienten ciudadanos de una comunidad solidaria, algo que les causa dolor emocional. No hay responsabilidad ni reconocimiento de la interdependencia y reciprocidad para con ellos, más allá del propio círculo de familia y amigos. Esto lo experimentan en *la calle, el transporte, en la convivencia diaria*.

*“Para la sociedad los viejos somos descartables. Jodemos, somos un gasto, y eso es así a nivel mundial. Japón quiso alquilar la Patagonia para sacarse a los viejos de encima, porque molestan”.*  
(Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❧ •

*“Nadie le da un asiento a un mayor a pesar de que tenga bastón”.* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Las personas mayores fueron contundentes al momento de señalar la ausencia de responsabilidad social y política para con los mayores. Hacen referencia a muchas deficiencias del sistema institucional que debería darles contención y respuestas a sus problemas. Son ejemplos de este *destrato*: *la mala atención sanitaria, las colas en los bancos, las dificultades para conseguir un asiento en el transporte público, el irrespeto por su prioridad de paso en una fila, etc.* Señalan enfáticamente lo urgente y necesario que resulta revertir este *proceso de desvalorización de la persona mayor*, con educación en valores y con la creación de espacios de participación comunitaria que los tenga en cuenta y los valore. Señalan, además, que la brecha tecnológica a veces acentúa esta segregación de la persona adulta mayor a nivel comunitario y social.

*“En la antigua Grecia tenían como Oráculo a los ancianos, ahora los chicos son los que en realidad llevan adelante las opiniones, siento que por más que vos quieras seguir actuando como siempre, ellos hacen,*

*ellos mandan”.* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

La mirada social negativa también se evidencia cuando la persona mayor está en búsqueda laboral. Atravesar procesos de selección de personal, siendo mayor de 60 años, es realmente un desafío. Algunas personas mayores entrevistadas comentaron trabajar por salarios sumamente bajos con tal de mantenerse ocupadas, siendo esto una forma de discriminación laboral ejercida sobre ellos por razones etarias.

*“La sociedad expulsa a la gente de nuestra edad que, teniendo la capacidad intelectual y física para poder trabajar, no consigue trabajo, después le es muy difícil reintegrarse cuando lo quiere o lo necesita”.* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❧ •

*“No es por la parte económica, sino para hacer algo, para no sentirse solo, para no quedarse solo. Muchos teniendo familia, no se querían quedar en la casa alrededor de los hijos, sino que querían tener 4 o 5hs fuera de la casa, un trabajito, haciendo algo”.*

(Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

Otra crítica que algunas personas mayores hacen de la mirada social, es cierta romantización del semblante de las personas mayores. La idea social sobre la persona mayor muchas veces viene acompañada de un mandato de *abuelidad feliz* como aquello que la define identitariamente. Algunos piensan que es algo hipócrita pensar que solo los nietos los colman y vuelven felices. La felicidad es un resultado de una serie de factores, aclaran, y no depende de una única cuestión.

*“La sociedad trata a la gente grande despectivamente, una manera de hablar de los mayores y los “abuelos” romántica, que a mí me tiene cansada.”*

(Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

La crítica a la mirada social se agudiza cuando se analiza la capacidad de dar respuestas y contención por parte de las instituciones públicas dedicadas al cuidado de personas mayores, o que administran el resguardo de la salud o las garantías previsionales. El monto que se percibe por la jubilación mínima es considerado bajo, no alcanza para sostener un hogar unipersonal lo cual los obliga a ser dependientes o tener otro ingreso.

*“Cuando trabajaba y tenía un buen puesto tenía OSDE, era joven y sano. Ahora que soy grande tengo PAMI. Yo siempre dije que antes era Ricardo Fort y ahora me tratan como Zulma Lobato.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

*“Me operaron con PAMI; si bien estuve en habitación privada mi esposa durmió arriba de una tabla, la pobre. Uno que trabajó por más de 40 años quisiera tener una obra social que lo trate como lo que fue, una persona de trabajo. La gente grande es la que necesita mejor cuidado de la salud.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*“Económicamente el país no va a poder apoyar a los jubilados, cada día es menos la cantidad de gente que aporta y mayor la gente que cobra. Hoy la tecnología va a suprimir montones de empleos.”* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio)



**Si bien en la vejez la red de apoyos se ve reducida por razones naturales, lo cierto es que hay vínculos que son de calidad porque propician intereses y actividades que le dan bienestar a la persona mayor.**

• ❖ •

### Vínculos y red de apoyo

**Al escuchar a las personas mayores que participaron de este estudio se pudo comprender que definitivamente los vínculos son algo central en el sentimiento de bienestar, pues retroalimentan positiva o negativamente la satisfacción con la vida. Hay que destacar que los vínculos se eligen, se diferencian, según el tipo de apoyo que brindan. Es decir que tener o no tener apoyos es una cuestión de calidad, no de cantidad. Si bien en la vejez la red de apoyos se ve reducida por razones naturales, lo cierto es que hay vínculos que son de calidad porque propician intereses y actividades que le dan bienestar a la persona mayor.**

La vida se narra a partir de vínculos. Los vínculos son centrales porque dicen mucho sobre la calidad de vida, tanto o más que la situación económica. Esto se debe a que son un *fenómeno integral*, que comprende no solo condiciones materiales de vida sino también, esencialmente, condiciones y cualidades de sociabilidad. Allí es donde se ponen en práctica las creencias y actitudes en torno a la sensación de bienestar o satisfacción con la vida.

Entre quienes participaron de este estudio y tienen hijos, los vínculos con ellos ocupan un rol protagónico en la vida afec-

tiva, asociado a la identidad, en el cual se acentúan niveles de dependencia más marcados entre adultos que no están en pareja y viven solos. Aquellos que viven con sus hijos suelen reconocer que es frecuente sentir *"cierta intranquilidad"* cuando los hijos no están.

*"Uno quiere ser eterno con el hijo. Yo me aferro mucho a mi hijo."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Todo lo que les pido me ayudan, me compraron un televisor nuevo y me dan todo. Tengo una gran contención con mis hijos."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Se reconoce por experiencia propia que, desde la posición de los hijos, el deber de ocuparse de los padres, producto de la prolongación de la vida, puede generar conflictos. En relación con el tema, las personas mayores señalan que a veces se establecen niveles de dependencia difíciles de tolerar o que son una fuente de estrés; es decir, entienden por lo que pasan los hijos que deben ser responsables material y emocionalmente de sus padres. Es algo que se puede haber vivido como hijo y que

ahora se reactualiza en el rol de padre o madre. A algunos entrevistados les tocó, en algún momento, ocuparse de su padre o madre en adultez extrema, y en todos los casos los testimonios dan cuenta de importantes cuotas de agotamiento que hoy desean no cargar sobre sus hijos, pero que entienden que es difícil no hacerlo.

*"Yo lo viví como hija y sé, cuando murió mamá sentí un vacío muy grande porque ella era como una hija para mí. Ahí me tocó pensar en mí y me costó un montón. Una quiere no depender tanto, pero a mí, si algo me pone mal, es que mi hijo no me de pelota, aunque entiendo por qué se borra eso igual me parte al medio."* (Mujer, 60-74 años, hogar, NSE medio bajo)

Por otra parte, la *abuelidad* suele aparecer, aunque no es regla, como uno de los logros de esta etapa vital, ya que se puede recuperar una posibilidad de vínculo afectivo intenso, renovar la relación con los hijos, reparar situaciones que no se pudieron compartir con estos, y sentir que la vivencia de finitud y de pérdidas físicas se compensa con la continuidad que brindan los más jóvenes.

*"Yo quedé viuda hace poco, tenía a mi marido, trabajaba, y después*

*nació Felipe que es lo más lindo que te puede suceder porque tienes más paciencia que con tus hijos."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Quedé viuda y me empezaron a llegar todos los nietos, y ahí empecé a cuidar todos los nietos. Me iba tempranito a la casa de una hija, me alternaba con mi consuegra, fue una época divina, y así es como los quiero, y me quieren, y sé que están."* (Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Hay que destacar que la abuelidad puede darse en situaciones muy diversas donde las cuestiones singulares de la relación con los hijos no siempre garantizan que la presencia de nietos sea una experiencia gratificante para la persona adulta. No en todos los casos la abuelidad es vivenciada como proyecto de realización personal; también es posible hallar celos y envidia, por haber perdido un espacio y no sentir que los nietos representen una recuperación.

*"Ya no es como las abuelas de antes que estaban todo el día con sus nietos para cuidarlos, me parece que no funciona así, son pocas las abuelas*

*que crían nietos.” (Mujer, 60-74, hogar multipersonal puro, NSE medio)*

• ❖ •

*“Les dije que no me traigan chicos a la casa, ya las crie a ellas, no voy a criar sus hijos también.” (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)*

Entre quienes no tienen hijos las *esferas amistosas* son lo más importante, se establecen lazos de fraternidad con los amigos, también puede suceder amistad con los hermanos. El rol que tienen los grupos de amigos varía sustancialmente en función de si se está en pareja o no. Los grupos de amistades que agrupan parejas evidencian ser la estrategia vincular que mejor fortalece la *satisfacción con la vida*, ya que el *espejo de pares* permite alojar desde diferentes ángulos los conflictos y crisis, sean familiares, externos, laborales, económicos, etc. El o los grupos de amigos son una fuente de resolución de problemas bastante significativa, amortiguan, por ejemplo, las experiencias de duelo y viudez, y, como se verá más adelante, la presencia de amigos mitiga el sentimiento de soledad.

Como rasgo cultural también se destaca la mención positiva a la estrategia de envejecimiento en contacto con grupos de

• ❖ •

**Como rasgo cultural se destaca la mención positiva a la estrategia de envejecimiento en contacto con grupos de amigos, como una fórmula saludable de cursar esta etapa de la vida**

• ❖ •

amigos, como una fórmula saludable de cursar esta etapa de la vida, sobre todo entre quienes tienen entre 60 y 74 años. En la adultez mayor esta red suele reducirse, aparecen más dificultades para el encuentro y se reduce significativamente la cantidad de personas con las que se mantiene contacto amistoso y se pierden amigos por razones de enfermedad o muerte. Cuando esto comienza a suceder se vivencian sensaciones de tristeza y de *pérdida de un rol*

*social* asociado a la identidad que se desplegaba en las relaciones con los y las amigas, hijos, etc.

*“Tenemos un grupo de matrimonios que hace 30 años comemos todos los viernes juntos, ahora no lo podemos hacer pero nos vemos dos veces por semana por Zoom.” (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio)*

En este sentido, se observa que los procesos de intercambio social fuera del hogar son también importantes para la calidad de vida. Esto implica una particular relevancia para el entorno y el vecindario donde estos intercambios suceden. Además, el lugar de residencia, el vecindario de proximidad, representa formas de vinculación, las cuales pueden ser una fuente de satisfacción vital cuando se trata de lugares seguros y cómodos. *“Andar por el barrio”* no solo es parte de una rutina, sino que también habla del lazo y la participación social que la persona mayor tiene; al decir: *“el cafecito”; “salir a caminar a la costanera”; “hacer las compras”; “el centro de jubilados”*. Los lugares donde ocurren la cotidianidad y los vínculos son importantes, especialmente para quienes tienen edades más avanzadas y requieren de ciertos recaudos para la salida, o que no pueden conducir ni tomar medios de transporte de manera autónoma, por lo que su

vida queda mayormente circunscripta al barrio donde viven. Si el barrio no inspira confianza aparecen más rápido los temores asociados al sentimiento de soledad.

*“Yo sentí de golpe mucho la soledad cuando me quebré. Por lo andariega que era, y que por temas de operación me tuve que quedar, me hizo sentir mal.” (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)*

Como se planteó al hablar de los vínculos, la vida se *narra* a partir de ellos. Los vínculos forman *redes de apoyos* cuyo conocimiento permitirá adentrarnos en la comprensión de las fuentes de satisfacción con la vida que experimenta la persona mayor. La red de apoyos es la *retroalimentación cotidiana* que le da sentido a la vida de las personas, además de propiciar, como se vio, una serie de intereses y actividades personales que se asocian positivamente con el cuidado y la promoción de la salud. Esta red le da soporte a la percepción que tiene la persona sobre cuánto es *amada, cuidada y valorada* por los demás; lo que se manifiesta en expresiones como: *“están muy pendientes”; “me llaman todos los días”; “tenemos un grupo de chat activo”*. Si bien puede evaluarse estructuralmente por la cantidad de vínculos que la componen: el tamaño

de la red, su densidad, distribución, heterogeneidad, etc., lo que interesa destacar es la *función* de esa red de apoyos. Las funciones de estos apoyos incluyen la *reciprocidad, intimidad y el apoyo emocional* que pueden brindar. En este aspecto es donde se presentan los mayores desafíos para el análisis, ya que requiere de una evaluación más fina. Las personas durante la vejez presentan redes más escasas, pero no necesariamente menos funcionales a las necesidades afectivas. Cuando hay disfuncionalidad es importante acercarnos a los motivos que han generado esa situación. Entre las personas mayores de nivel socioeconómico más bajo la situación de dependencia económica respecto de los hijos, como la carencia de algunos reaseguros materiales, son un factor de disfuncionalidad afectiva en la red de apoyos. En general, también la viudez u otros duelos, como la enfermedad, los accidentes y la situación de ASPO, son elementos que erosionan la capacidad de la red de apoyos para dar contención suficiente; en palabras de un entrevistado: *"ahí me empecé a quedar solo"*.

La funcionalidad de la red como fuente de apoyo afectivo no solo depende del entorno sino también de la selectividad en los apoyos que caracteriza a la persona mayor, la cual se manifiesta como una disminución intencional del número de relacio-

nes que conforman la red de la vejez. Las personas mayores también son *proactivas en sus relaciones sociales* y ejercen una *selección intencional* con consecuentes pérdidas. En la muestra analizada, de manera exploratoria, se observó que los hombres son más propensos a ejercer esta selectividad al punto de poner en riesgo su integridad anímica por restricciones autoimpuestas a la red de apoyos, ya que eligen más estrictamente los vínculos que les interesa seguir manteniendo en pos de una optimización del curso de la vida; mientras que las mujeres hacen más acuerdos con la diversidad de apoyos existentes, no resignan tanto los vínculos potencialmente necesarios en pos de una compensación de pérdidas de medios y recursos disponibles por los cambios de contexto. En palabras de una entrevistada: *"nosotras somos más amigueras"*.

Es importante destacar que sin apoyo social afectivo la persona mayor muchas veces no puede realizar lo que se propone, ya que sus capacidades de acción y movimiento pueden estar ciertamente limitadas y podrían precisar de ayuda en algunas tareas. Por lo cual, sin el suficiente apoyo, el déficit de proyectos personales se eleva de una manera muy perceptible y eso es algo que aumenta con los años.

*"Yo rescato la familia, el interés de la familia para que el adulto mayor esté bien, que no tengas riesgos, la preocupación de los demás por uno."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❧ •

*"Igualmente teniendo una familia grande siempre hay cosas que lo mantienen a uno en acción."* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❧ •

*"Me duele muchísimo, es lo que está ocurriendo ahora, yo veo muchas familias lavarse las manos con la gente que vive sola."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)

### Actividades, intereses, proyectos personales

**Cuando se propuso a las personas mayores hablar de sus rutinas, se encontró que tratan de hacer varias cosas, como si ocupar el tiempo fuera lo principal. Sin embargo, muchas veces mani-**

**fiestan que esas actividades no siempre los convencen, les gustan o las disfrutan. Es decir que hay una distinción entre ocupar el tiempo y hacer algo que les interesa. Esto último habla más del propósito de vida que tienen, y de cómo se motivan. El patrón general de actividades vinculadas a sus intereses es sostener proyectos que no discrepen de la realidad (física, material, contextual), ni sean una exigencia, sin resignar aspiraciones personales más enraizadas.**

En la mayoría de los testimonios se escuchó la importancia asignada a *ocupar el tiempo*, se lo toma como un valor; *"hay que mantener la cabeza ocupada"*. Cuando las metas aparecen un poco difusas o imposibles de realizar, ya sea porque no se cuenta con los medios materiales o con la ayuda suficiente para hacerlo, todo se torna menos satisfactorio. Aunque resulte importante tener una rutina en la cual administrar el tiempo, algo más fundamental se juega a la hora de encontrar la forma de proyectarse más allá del día a día, planificar un proyecto, o definir metas. Ocupar el tiempo no hace al *propósito de vida*, lo que se refleja en el hecho de que no se observó una correlación cualitativa significativa entre la ocupación del tiempo con actividades y el sentimiento de satisfacción con la vida. Las personas pueden estar ocupadas y no precisamente estar felices por eso; a la inversa, también

hay quienes disfrutan de no tener un programa y tomarse la libertad de proponerse día a día distintas actividades y objetivos. El *propósito de vida* es lo que los interpela como sujetos *responsables de sí mismos* y de su propio deseo y formas de satisfacción, mientras que las actividades para ocupar el día permiten mantenerse a flote sin garantizarles el bienestar. Entre las personas entrevistadas se escucharon diferentes posiciones al respecto. Si bien la mayoría tiene una forma de administrar y organizar el tiempo, lo que ayuda a establecer rutinas, programar objetivos a mediano plazo y llevar un ritmo de actividades; lo cierto es que no siempre se escuchó un interés genuino en esas actividades. A veces, sobre todo en aquellas personas con menos capacidad para la introspección, las actividades rutinarias no se vivencian con entusiasmo; no colman, es decir, no son deseadas. Tener localizado por dónde pasa el deseo, lo que los motiva de un modo saludable (es decir, no obsesiona), y estimular eso, resulta ser clave.

*"Yo estoy bien, disfrutando de mi casa porque viví siempre trabajando, me iba a la mañana y volvía por ahí a las 10 de la noche, así que ahora estoy disfrutando de mi casa. Tengo mi jardín, atiando todas las plantas, las riego, baldeo el patio grande que tengo. Estoy contento."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Estoy aburrido, cansado y buscando los medios para trabajar más, aunque los médicos me dicen que no, pero no puedo más, la cabeza me explota..."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

Hay que señalar que en el último tiempo emergieron muchas ofertas de actividades *on-line*, posibles de realizarse desde el hogar. La tecnología, sin dudas, incrementó la lista de opciones, pero no todas las personas mayores pudieron mejorar su *alfabetización digital* para poder sacarle provecho a esto.

*"Ahora retomé las clases de italiano on-line."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Yo tenía muy atrasados los tejidos, así que me puse a tejer y me compré una máquina de coser por internet, miro tutoriales y me la paso cosiendo. Tratar de que la mente esté ocupada. Yo no le doy importancia a los años, se trata de cómo los lleva cada uno."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*"No uso redes porque no entiendo, le pregunto a mis hijos, pero ni ellos me explican, sino que van y lo hacen por mí, ni yo termino de entender como se hace."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Los intereses sociales y culturales son muy variados. En general responden a reforzar ciertos conocimientos o a desarrollar aprendizajes o habilidades complementarias al trabajo u oficio que se tiene o se tuvo en la vida. Por ejemplo, aprender un arte o manualidad (*pintura, cerámica, tejido/bordado*), danza (*folklore, tango*), un idioma (*italiano y portugués, los más accesibles*) o realizar una actividad deportiva adaptada a la edad (*yoga o meditación*). Una gran parte de los participantes comentaron tener un destacado interés por los viajes y haber asistido a centros de jubilados por el interés en los viajes que se organizan; *"... viajar, conocer, es lo que más me gusta"*.

Lo importante de lo que se menciona como actividad de interés es tanto la actividad en sí como el tipo y grado de interés que esa actividad representa. Los intereses hablan del deseo, el cual es una dimensión clave para motivar a las personas mayores a incursionar en alguna cosa. Algunas ac-

tividades son una forma de asegurar una salida, por apego al barrio o lugar de residencia, marcada por formas de pertenencia social o culturalmente determinada; por ejemplo: *"Asistir a una confitería a tomar un café"* suele ser una actividad que se añora de sobremanera cuando no se puede realizar. Lo irremplazable de algunos hábitos se explica porque las actividades y los intereses que las motorizan son también una manera de asegurar un ritmo de vida o rutina idiosincrásica. Otras actividades son, en cambio, *"una aventura"*, la oportunidad de un aprendizaje o experiencia de vida pendiente.

*"Me gusta mucho el cine, veo muchas películas, escucho ópera, ballet, conciertos, me gusta el jazz, el tango y con YouTube estoy muy conectado. Estaba aprendiendo algo de baile."* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"De repente veo gente de 80 años que tiene bastante actividad, y sobre todo deseo, que me parece que es lo que diferencia. Yo noto que me encierro, como que estoy más metida conmigo misma..."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Aquí hay que resaltar que no todos pueden realizar las actividades que orientan sus intereses, siendo la edad un factor determinante. Las personas mayores más jóvenes (60-74 años) pueden optimizar los recursos físicos del ambiente, las condiciones internas y externas de sus hogares, debido a sus mayores capacidades funcionales. En cambio, las personas de edades más avanzadas (75 años y más) frecuentemente deben lidiar con un entorno que les ofrece situaciones de tensión, con riesgos y barreras que no pueden enfrentar debido a su limitada capacidad para mantener su independencia y bienestar.

*“En el barrio tenemos un centro de día con muchas actividades, con este asunto está suspendido, ahí tenemos muchas actividades. Entrabas a la mañana, tenías un horario, y salías como a las 5 de la tarde, de lunes a viernes. Cuando empecé a ir me chocó un poquito*

*porque había mucha gente grande, porque yo estoy bien para caminar, aunque escucho poco. Pero después hicimos un grupo lindo de gente.”*  
(Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Respecto a los proyectos personales existe como imperativo la perduración y la independencia, es decir, el mantenerse saludable. La centralidad de la salud como la prioridad más racional fue reconfirmada en un ejercicio realizado voluntariamente posterior a los encuentros<sup>3</sup>. Sin embargo, emocionalmente, no todo depende de la salud física, los vínculos y apoyos juegan un papel central al momento de proponerse proyectos personales.

*“Cuido mi salud, pienso en el futuro de mis hijos. Me gustaría estar unos años más para poder acompañarlos y ayudarlos.”* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

3. Días posteriores a los encuentros virtuales y telefónicos realizados en el trabajo de campo de esta investigación se contactó nuevamente a quienes participaron para transmitirles nuevamente un agradecimiento por la buena predisposición a participar en el mismo y se les invitó a realizar de manera voluntaria una pequeña actividad. La actividad consistía en ordenar unas frases según el orden de importancia y aceptaron hacerlo 41 personas de la muestra. La consigna era elegir cuales eran las principales preocupaciones asociadas al sentimiento de soledad. Las respuestas arrojaron que, si bien todas las opciones presentadas son importantes, lo cual da cuenta de la multidimensionalidad del problema de indagación, la preocupación central es presentar inconvenientes de salud y de movilidad física (fue elegida en primer lugar 24 veces en 41 casos)



**En los momentos “en blanco” donde hay ausencia total de proyectos y de actividades se destacan las superaciones de otras crisis como enseñanza; al decir: “esto también pasará”.**



Cuando hay pocos proyectos personales, los entrevistados cuentan que realizan *actividades instrumentales y compensatorias* con el objetivo de prevenir la pérdida de identidad en aquellos dominios donde la persona valora aspectos de sí mismo; por ejemplo: *tejer, hacer jardinería, u otras manualidades*. De este modo manejan los cambios y reajustes de objetivos y aspiraciones personales, y alcanzan a disminuir la valoración negativa de sí mismo y las discrepancias entre una

situación deseable y la realidad. En los momentos “en blanco” donde hay ausencia total de proyectos y de actividades se destacan las superaciones de otras crisis como enseñanza; al decir “esto también pasará”.

*“Desenterré todo el material de lectura que tenía de la Maestría entonces todos los días repaso algo.”*  
(Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

### A) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL BIENESTAR SUBJETIVO

#### Cambios en los vínculos y la red de apoyos

**A partir de los testimonios se pudo evidenciar que el impacto de la pandemia es marcadamente más negativo que positivo, en todas las dimensiones del bienestar subjetivo. Ser "población de riesgo" les implicó muchísimos cambios, no solo tomar distancias indeseadas con los seres queridos, sino también implicó experimentar nuevas situaciones de dependencias y una profundización de los prejuicios dirigidos hacia ellos. También pudo observarse que se percibe una suerte de aceleración del envejecimiento, en mano de hechos como por ejemplo sufrir pérdidas emocionales, notar que la red de apoyos está más frágil, sentir miedo al contexto. Se podría hipotetizar entonces que el contrato social hacia ellos está siendo dramáticamente modificado.**

Para la totalidad de las personas mayores entrevistadas en este estudio, tanto en la experiencia grupal como individual, e independientemente de la edad que tengan, ser considerados como *grupo de riesgo* durante la pandemia tuvo y tiene un *gran impacto*; en palabras de un entre-

vistado: *"Alcanza con mirar a quiénes encierran, ¿quiénes se joden?"*

En este documento no se va a alcanzar a conocer por completo las consecuencias del impacto de la pandemia, ya que aún persiste la situación desencadenante; pero sí se puede desentrañar algo de lo que ya empezó a suceder en nuestra población de interés en un contexto tan inusual como el actual.

*"Ahora está todo parado... como se dice... no me sale la palabra, porque ahora, últimamente por encierro me estoy olvidando de las palabras..."* (Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Las personas mayores, en mayor medida que los adultos jóvenes, debieron adaptar sus rutinas, limitar sus contactos, dejar trabajos y ocupaciones y, en muchos casos, someterse a un aislamiento estricto. Ser considerado grupo de riesgo ha tenido impacto tanto desde la mirada social como también en el grupo interno. Quienes realizaban trabajos u otras actividades fuera de sus hogares cambiaron mucho su organización. Si bien para quienes ya permanecían en sus domicilios la organización no se modificó tanto, a todos se les dificulta el encuentro con los otros, en particular con la familia y los pares.

*"Antes de la pandemia estaba trabajando en una biblioteca popular, ahora no porque cerró."*  
(Mujer, 60-74, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

La pandemia y el aislamiento obligatorio los dejó expuestos a *niveles de dependencia*. En algunos casos, no estaban acostumbrados o no había quien asumiera el rol de cuidador para ellos. En otros casos hubo adaptación a la situación y se reforzaron los apoyos disponibles para la persona mayor.

*"Como yo soy de Rosario y estoy viviendo acá sola, siempre me enojaba porque yo les escribía siete páginas y ellos me contestaban como contestan los jóvenes: sí, no, dos palabras, monosilábicas. Ahora noto que se preocupan, debe tener miedo de que me muera pronto, cosa que yo no siento por ahora."*  
(Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

Develó también el *trato segregativo* que la sociedad tiene al dirigirse a la persona mayor, ya que si bien, en general, demostraron tener capacidad de adaptación y modificaron sus conductas cumpliendo con las normas de cuidados y recomendaciones de las autoridades sanitarias, consi-

deran que la sociedad no sabe valorarlos y se sienten *monitoreados, hasta mal vistos* cuando salen a hacer alguna diligencia, o simplemente a caminar un poco. Puede afirmarse entonces que la situación de pandemia hizo aflorar prejuicios preexistentes hacia las personas mayores, incrementó diferentes formas de discriminación y segregación, dejando al descubierto algunas de las *desigualdades* del contrato de convivencia social.

*"Te mandan a la casa con la mirada, no me gusta eso."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Con la pandemia, hay que destacar que también han surgido otras formas de encuentro, aprendizajes tecnológicos y formas de vincularse, en reemplazo de las anteriores. Si bien estas nuevas modalidades de encuentro mediadas por la intervención tecnológica no siempre satisfacen en cantidad o calidad, aparecen otros vínculos a través de los dispositivos que son interesantes de explorar como lo son los *grupos de afinidad en WhatsApp*, o los *amigos solo de chat*. La tecnología también facilitó nuevos acercamientos con vecinos y personas de la comunidad.

La posibilidad de entablar estos nuevos vínculos se refiere a la *capacidad de adap-*

tación, la cual depende de las experiencias de vida y la vivencia de cambios anteriores. La pandemia se enfrenta subjetivamente entonces con todo aquello que se fue aprendiendo en el constante cambio que representa la vida misma; por eso es desafiante y se espera "trascenderla" o "superarla", aunque lograrlo no depende exclusivamente de la voluntad individual. En el contexto actual hubo que ceder ante la frustración por las limitaciones que se imponen. Las personas aceptan alejarse de algunos objetivos deseados, y se realiza una búsqueda activa para la resolución de problemas nuevos. Mantenerse informado, leer sobre el tema, es una forma de buscar esas soluciones. Si bien algunos entrevistados rechazan los conflictos políticos y les "molesta la grieta" entre otros contenidos de la actualidad, aseguran que buscan informarse sobre la situación de la pandemia y que siguen con atención las noticias sobre tratamientos o la carrera por la vacuna, entre otras. Esto quizás los expone a experimentar más desánimo, porque el efecto potenciador que tienen los medios de comunicación sobre este tipo de situaciones es considerable. Sin embargo, pese a "las pálidas" la mayoría de los entrevistados reconocen algo evolutivo y favorable en la respuesta global con que se da frente a esta situación; un sentimiento de ciudadanía mundial se activó en cierta medida, y eso genera

esperanzas, más allá de la realidad inmediata y local. Para ellos el futuro es "sin covid", se proponen cursar la situación sin experimentarlo en primera persona: "No es un "puede pasar", hay que evitarse el susto". Sin embargo, cuando se habla más del día a día en este contexto se afirma que "esto de cuidarse" no depende solo de ellos. En algunos casos les gana el deseo de compartir momentos con otros, y allí los hábitos y las rutinas dominan las acciones, por lo que las normas de distanciamiento social a veces se incumplen; lo que se evidencia al decir: "no es para mí, no puedo, no aguantaba más".

*"Yo lo que rescato es la unión del mundo en contra de un virus, la gente pensó alrededor de una cosa todo junto."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*"Salgo un poquito, mis hijos se enojan, pero ellos no entienden."*  
(Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Es importante destacar que, así como la pandemia y las medidas de ASPO dejaron a la vista algunas *desigualdades sociales* que padecen las personas mayores, también sucedieron otras cosas que agravan

aún más la situación, como, por ejemplo, la *aceleración* de algunos procesos propios del envejecimiento como la desocupación, la quietud, el aislamiento, la falta de tiempo para la realización personal.

*"Cuando se abra todo esto nos va a faltar mucho tiempo."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

El impacto de la pandemia en el plano imaginario se puede llegar a vivenciar como una *experiencia límite*, propia de las crisis que separan al sujeto del otro en la medida de que se lo ubique en un espacio de significado distinto. Les sucede con frecuencia no coincidir con otros en temas como, por ejemplo, usar o no el barbijo cuando hay reuniones familiares, o cómo manejar la distancia/ acercamiento y el contacto entre los cuerpos en el encuentro con los seres queridos. Varias personas mayores, sobre todo aquellas más expuestas a algún tipo de vulnerabilidad material o emocional, tuvieron desacuerdos en estos puntos, experimentaron malentendidos entre miembros de la familia o el entorno inmediato, o directamente sufrieron pérdidas en la red de apoyos a raíz de esta situación. Esto limitó el mapa de afectos, además de la prohibición del acceso a algunos contextos que frecuentaban antes del ASPO, lo que a su vez tiene un impacto

en el significado de la identidad que aún no se alcanza a dimensionar. Por lo pronto, se registra la amenaza de sentirse excluidos, de no poder ocupar roles que consideraban centrales.

*"También la angustia de esta enfermedad que es silenciosa, que no sabemos nada, lo único que sabemos es que es un virus contagioso."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*"Hace menos de un mes una hermana mía murió de coronavirus, y los temores empezaron a existir, a que esto siga. Nadie está exento de agarrarlo."* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Yo creo que es una cosa que nos pasa en común a todos los que estamos acá es la falta de salir, de hacer una vida normal, la preocupación que te trae qué haces tal cosa y te podés contagiar, y si te contagias quedas aislado. Después de 150 días eso trae un trastorno mental que uno trata de superar,*

*con los afectos, con los chicos, los nietos, los amigos, pero es terrible porque no sabemos cuándo termina.”* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

### Cambios de actividades y proyectos

**A muchas personas entrevistadas para este estudio les costó “despegarse” de la pandemia al momento de hablar de sus actividades y proyectos. Sucede**

**que la misma generó en varios casos una crisis de contexto, es decir, irrumpió en los espacios de manejo y control de las personas mayores, alterando sus marcos de valor, reconocimiento y sentido. Este impacto, al parecer, reduce fuertemente los proyectos vitales.**

Una idea implícita que surge de la conversación sobre el impacto de la pandemia y el ASPO en las actividades y proyectos es que hay más *permisos para no hacer nada*. Esto incluye al ocio, descanso, las actividades recreativas no remunerativas,

• ❖ •

**El contexto de pandemia, hasta el momento, ha demostrado ser un factor desencadenante de actitudes más pasivas y depresivas como respuesta adaptativa.**

• ❖ •



pero también la tristeza y la contemplación. Hay una máxima de *no auto exigencia* que puede experimentarse de un modo maduro.

*“Dormimos más, yo me levanto 11, 12, como. Miro películas que no miraba, y tengo mucho sueño, sueño continuamente con mamá, me gustaría saber qué significa. Continuamente está conmigo.”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*“Administro no comer mal o cosas que no me hacen bien”* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*“Ahora me pasa que, aunque nos acostamos tarde, me despierto a las cuatro de la mañana y me pongo con el celular, con Spotify escucho la biblia, música con auricular para no molestarla a ella.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*“Económica y laboralmente la situación ha bajado sustancialmente, también bajaron muchos los gastos. Al estar viviendo más en la casa te ocupas más de esas cosas, o tienes prioridades que antes no tenías. Por ejemplo, antes venía un jardinero que ahora no viene, o el piletero. He utilizado mucho tiempo en hacer ese tipo de cosas.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

El confinamiento posibilita una mayor introspección, algo que no siempre resulta fácil de experimentar. Se reconoce que, por momentos, esto es difícil de sostener; que *“no se puede estar todo el tiempo replanteando cosas”*, y se desea recuperar algunos hábitos. Hay hábitos muy instalados que cuestan suspenderse y se extrañan. Esta alteración de los hábitos, que abarca de los más sencillos a los más sofisticados, altera el sentimiento de felicidad, inaugura nuevas experiencias de malestar psicológico, cambia los parámetros de satisfacción con la vida y ocasiona un *déficit de proyectos personales*.

*“Estoy encerrada, salgo muy poco, aguantando esta cuarentena que no sé hasta cuándo vamos a estar así, hay días que tengo miedo, otros no tanto. Siempre cuidándome mucho,*

*con el alcohol en gel, barbijo, me compré una máscara si tengo que salir.* (Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

El contexto de pandemia, hasta el momento, ha demostrado ser un factor desencadenante de actitudes más pasivas y depresivas como respuesta adaptativa. Baja los ánimos, al punto que puede alcanzar a ser una verdadera amenaza para la preservación del buen humor, con consecuencias en la capacidad de realización de la persona mayor en situación de confinamiento.

*“Estudio canto, pero con la pandemia se suspendió”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

Además, por si fuera poco, las redes de apoyo, como se mencionó antes, no son estáticas y sufren cambios y reconstrucciones negativas. Se concentran los apoyos en menos vínculos y esto tiende a una  *saturación afectiva* poco propicia para expandir el sentimiento de realización necesario para el bienestar de la persona mayor.

*“Antes de la pandemia vos salías, hacías tu vida, te ibas a tomar un cafecito, tenías amigos, ibas a cenar, era otra vida.”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*“Me entretengo con los gatos, esas cosas. Antes frecuentaba el club de los jubilados, tenía amigas, pero no nos hemos visto más, lamentablemente.”* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Todo esto sugiere que *el envejecimiento acelerado y en el lugar* empieza a ser una opción ineludible, lo cual sobredimensiona la importancia de los vínculos más próximos y sus significados funcionales, simbólicos y emocionales. Todo aquello que une a la persona mayor con su hogar, su familia y su barrio o comunidad más inmediata adquiere dimensiones más determinantes para el proyecto de vida.

En los segmentos socioeconómicos más bajos (medio bajo y bajo) aparecieron algunas necesidades de reacomodamiento habitacional, para garantizarles a ellos los cuidados familiares que requiere el aislamiento recomendado. En estas familias hay mayores vulnerabilidades; se testimoniaron casos de pérdida de empleo de hijos, lo que modifica sustancialmente el escenario familiar, con algunas mudanzas de hijos para hacerse cargo de las tareas de cuidado, además de achicar gastos, sobre todo en grupos familiares de mayores de

75 años. En los niveles medios más altos, estas funciones de cuidado pueden estar delegadas en personal contratado para tal fin. En estos estratos las reuniones familiares son más cuestionadas; existen casos de familias que, a más de 5 meses de iniciado el ASPO, mantienen todavía la norma del distanciamiento físico a 2 metros o más, y, por ejemplo, no ingresan a los hogares de las personas mayores.

*“Yo tengo nieto de la cuarentena, tiene tres meses, lo traen a casa y lo veo a través de la reja o la ventana. Nunca pude levantar en brazos a mi nieto.”* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Por otro lado, se experimenta también una fuerte empatía por quienes también ven sus vidas dramáticamente transformadas, en especial los niños y adolescentes confinados o en situación de vulnerabilidad. Algo de la identificación con el sufrimiento ajeno empieza a prevalecer más que antes. Hay quienes, a raíz de la pandemia y el aislamiento, comenzaron a experimentar la abuelidad con cierta angustia, con carencias significativas. Se extrañan *“los besos y abrazos”* con las y los nietos, los cuales, aunque sucedan, no son ya sin el temor del riesgo de contagio. Se comprende entonces que hay cierta *pérdida afectiva* acompañada, a veces, de una pre-

disposición a identificarse con lo vulnerable. Esto puede conducir a una pérdida del optimismo y del buen humor.

*“Yo extraño la libertad que siento que perdí, estoy asustada por el porvenir y no hago muchas cosas. Básicamente me cambió el sueño, y la convivencia con mi marido las 24 hs., si bien no tenía una gran vida social, veía a alguien por lo menos.”* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*“Es pura incertidumbre, porque el proyecto que puedas tener queda postergado o eliminado de acuerdo con lo que dure todo este problema. El problema es perder el proyecto que uno tiene focalizado, pero no depende de uno por lo cual tendrá que enfocar los planes, pero no quedarse sin planes.”* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

En conclusión, los proyectos y actividades se encuentran limitados a los márgenes que deja el proceso de acomodación al nuevo contexto y en esta limitación aparecen nuevos factores que los predisponen a actitudes ciertamente más negativas.

### 3.3 LA(S) SOLEDAD (ES)

#### Autopercepción de la soledad

La experiencia de esta investigación demostró que el sentimiento de soledad es, sobre todo, una necesidad afectiva no satisfecha, un vacío vincular. Es decir que si bien la soledad es una experiencia personal, que se presenta con sentimientos variados, lo cierto es que el sentimiento de soledad se explica bastante mejor si se tiene en cuenta el contexto vincular. También se detectó que "sentirse solo" no es algo sencillo de asumir para una persona mayor pues se requiere de cierta sinceridad frente a los propios sentimientos, lo cual solo es posible lograr si hay alguna capacidad introspectiva en la detección del malestar o de todo aquello que pueda ser perjudicial para el bienestar y la salud. Entonces, como el sentimiento de soledad no siempre se asume o se reconoce, una herramienta que permitió develar su presencia fue proponer que cada persona mayor entrevistada defina personalmente "qué es la soledad", y luego trabajar sobre esa definición, hasta alcanzar a conocer los sentimientos que la sostienen y los vínculos que apela.

Al momento de hablar de la soledad fue notable que se trataba de un tema difícil de abordar pero que una vez puesto

en discusión aparecen coincidencias en la forma de experimentarlo. Aparecieron algunos mecanismos defensivos como racionalizar, evadir o inclusive usar el humor como forma de rechazo a hablar del tema seriamente. La soledad no es un asunto simple de tratar, pero no por eso resulta ajeno o alejado de los pensamientos cotidianos. Al contrario, la mayoría de las personas mayores entrevistadas han pensado en algún momento sobre su soledad, sobre todo a partir de que se desencadenó la situación actual.

La soledad es una experiencia singular, por eso las respuestas que dieron los participantes de este estudio a la pregunta ¿qué es la soledad? son diversas y muestran que la categoría tiene una amplitud conceptual importante.

*"La soledad es un estado de ánimo que hace que no todos los días te sientas bien. Depende del día, como amaneciste, o cuando escuchas música... o cuando te ponés a mirar fotos."* (Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"La soledad es un mar sin límites, donde uno está en tierra como náufrago, no se ahoga, pero tampoco*

*sale adelante si no se empuja a sí mismo."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Es la ausencia de Dios."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Estar con uno mismo, sentirse uno, hablar en voz alta. Yo hablo en voz alta como si hubiera alguien, poner el televisor alto para sentir que hay alguien en casa."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Para mí la soledad es no tener conexión con el exterior, sentirse solo, sentirse mal. Cuando uno tiene una buena condición con el entorno no se sufre de soledad me parece."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

*"La soledad no tiene edad. Podés ser joven y sentirte solo, o puedes ser viejo o mayor se sienten más solos. Es según el entorno en que uno vive."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*"La soledad es un sentimiento que puedes tener, aunque estés todo el día ocupado."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

La soledad puede ser definida de diversas formas, es un significante generoso y amplio que tiene muchas formas de presentación, por eso se dice que no hay una única soledad, sino que existen *varias soledades*. Sin embargo, la definición más frecuente e instrumental, la que proponen las investigaciones sobre el tema<sup>4</sup>, es aquella que sostiene que *la soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros, o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales,*

4. Concepto propuesto en varios trabajos, por ejemplo, los de R. Rubio Herrera (2007) o V. Madoz (en M. Rodríguez Martín, 2009); entre otros.

o para lograr intimidad emocional. Se llamará a este *sentimiento de soledad*, que a veces está oculto, como esa *sensación de no tener el afecto necesario deseado*, lo cual produce *sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia*, etc. Es importante diferenciarlo del *aburrimiento*, aunque a veces puede plantearse como aburrimiento algo que en realidad esconde sentimientos de soledad, allí el aburrimiento es una forma de encubrir, de intelectualizar, el sentimiento de soledad. Es frecuente que las personas con baja capacidad introspectiva hablen más de *"sentirse aburridas"*, cuando en realidad se sienten solos y no tienen suficiente mundo interior para colmar ese malestar.

*"La soledad es un momento de aburrimiento, porque uno teniendo actividades, y planificando actividades todos los días y a toda hora, no se tiene que aburrir."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

También es importante distinguir el sentimiento de soledad del aislamiento y la desolación<sup>5</sup>, es decir, de la situación de encontrarse sin compañía y con la concien-

cia de necesidad de ésta. Más adelante se referirá a la dimensión del abandono como sinónimo de aislamiento y desolación.

Un aspecto importante a la hora de particularizar este sentimiento de soledad, en las personas mayores, es distinguir cuál es el *afecto deseado* que no se tiene, el *vacío vincular* en cuestión. Las personas mayores tienen una gran trayectoria de vida en materia de afectos y vínculos, por lo cual localizar el *vacío vincular* no es una tarea sencilla ya que se construye en base a impresiones de las experiencias vinculares acumuladas. No es lo mismo cuando lo que falta es *"la visita del hijo"*; *"el beso de la nieta"*; que *"la mano amiga"*; o el *"amor de la vida"*, etc.; son todas formas distintas de sentir soledad.

*"Es no tener a nadie con quien compartir un montón de cosas.*

*Puede ser compartir con una persona con la cual tienes afinidad o compartir con los hijos, también con los amigos. La soledad es cuando te falta todo eso."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Puede decirse que, a grandes rasgos, no es lo mismo la *soledad emocional*, que

la *soledad social*. La soledad emocional puede ser familiar (nido vacío) o puede ser conyugal (vacío conyugal), producto de una separación o viudez. Mientras que la soledad social se refiere más a experiencias de carencias amistosas o de reconocimiento laboral, y puede darse por restricciones en la red de apoyo, jubilación o aislamiento preventivo, por razones sanitarias o de dificultades de movilidad. Distinguir ambas soledades es importante<sup>6</sup>. En el trabajo de campo del presente estudio se evidencia que *la soledad social ciertamente es más frecuente y tolerada* por las personas entrevistadas; al decir: *"los amigos van cambiando, nada es como antes"*. Mientras la *soledad emocional es más reservada y discreta* e inclusive vergonzante, es decir, la soledad emocional *"se caretea"*, *"se niega"*.

Está claro que ambas formas de soledad se complementan, pues ambas tienen un factor en común que es la *discrepancia entre las relaciones sociales y afectivas deseadas y las que se posee realmente*. En ese sentido, en los grupos aparecieron expresiones como *"desearía conversar con alguien"*, *"me falta la oreja"* o *"la gente no es sincera"*. Esto señala cómo el sentimiento de soledad obedece a una insatisfacción

• ❧ •

**Es frecuente que las personas con baja capacidad introspectiva hablen más de "sentirse aburridas", cuando en realidad se sienten solos y no tienen suficiente mundo interior para colmar ese malestar.**

• ❧ •

motivada por la falta de ciertas relaciones o la pérdida de calidad en los contactos con otras personas; es decir, tiene que ver con la manera en que las personas perciben, experimentan y evalúan la falta de comunicación interpersonal.

Sentir esta discrepancia en los vínculos y desear una calidad afectiva que no se tiene conduce a una integración social

5. R. Rubio Herrera (2007)

6. ODSA, UCA - Observatorio de la deuda social con las personas mayores (2017)

deficiente<sup>7</sup>, es decir, la persona puede ausentarse de otros vínculos porque éstos no la colman. Esta deficiencia en la integración social fue especialmente observada en las personas mayores que viven en hogares multipersonales, algunas de las cuales relataron, por ejemplo, *que permanecen en la habitación aislados del resto de los integrantes*, y que eso no genera ningún tipo de inconveniente en la convivencia, *más bien lo contrario*. La soledad en el hogar multipersonal se reflexiona como un *“mejor si no estoy”*, es una soledad silenciosa. En los hogares unipersonales la soledad es abiertamente más aceptada o racionalizada; *“son los demás quienes no están”*. Los vínculos que se añoran no necesariamente se los quiere *dentro del hogar*, sino que a veces se desea un contacto más frecuente o profundo, de mayor calidad.

*“Yo tengo contacto con mis hijos porque me llaman, pero eso no significa tener una relación como a mí me gustaría tenerla, de poder conversar con ellos. Hay mucha gente que no lo cuenta, no cuenta la verdad.”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

## Dimensiones de la soledad

### Estar solo y sentirse solo

**Las personas mayores parecen tener muy en claro que estar solo no es lo mismo que sentirse solo, de hecho, señalan que a veces necesitan estar solas para cumplir con algunos objetivos. El sentimiento de soledad, en cambio, es una situación diferente porque refiere a una soledad no buscada o deseada. No poder modificar ese sentimiento, que no depende solo de quien lo padece, puede afectar la satisfacción con la vida y los proyectos personales de la persona mayor.**

Cuando se analiza la soledad se encuentra que no es lo mismo estar solo que sentirse solo. Estar solo no es siempre un problema. Todas las personas necesitan pasar cierto tiempo solas, lo que se aprovecha para conseguir ciertos objetivos, porque ciertas cosas no pueden hacerse si no es así. Evidentemente, la soledad deseada y conseguida no constituye un problema para las personas, incluidas las personas mayores. Al contrario, algunas necesidades

introspectivas e incluso espirituales solo pueden ser satisfechas con cierta cuota de soledad o privacidad.

*“Estoy en mi casa tranquila... tengo muchas amigas con las cuales whatsappéo un montón, también vecinas, familiares, grupos de primas, entonces se me va el tiempo en eso.”* (Mujer, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

*Sentirse solo*, en cambio, es algo más complejo, tiene que ver con una demanda al otro por algo que falta. Puede ocurrir que se experimenta estando en compañía: en el caso de los hogares conyugales, por ejemplo, puede suceder que se experimente soledad estando acompañado. Las parejas comparten las rutinas del hogar con momentos de encuentro, pero estos no colman el *vacío vincular* que puede llegar a experimentar cada uno de los miembros, el cual puede estar asociado a la falta de hijos que ya no están, o no vinieron, proyectos inconclusos, amistades, familiares, etc. De todas maneras, se destaca que la presencia de la o el cónyuge, es igualmente necesaria porque funciona como un *escudo* contra una soledad más profunda.

*“Nosotros con mi esposa tenemos 45 años de relación, una muy buena relación, pero si no la*

*tuviéramos sería como estar con el enemigo dentro de la casa.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran. Las personas que viven solas hacen un *activo* de esto, refuerzan la idea de la soledad buscada, esto es ponderar que estar solo no implica sentirse solo. Por eso reivindican no haber sostenido *vínculos insatisfactorios* con tal de asegurarse alguna compañía, suelen decir que *“la soledad es una elección”*.

*“No sufro la soledad, siempre he sido un tipo solitario, no soy sociable. No sufro la soledad, lo he conversado a veces con gente amiga o con un médico, y la verdad es que lo tomo de otra manera. Tengo sobrinos, hijos de primos, hace como 5 años que no los veo ni hablo con ellos, cosa de ellos, no se los voy a reprochar.”* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)

Por ello se habla de soledad objetiva (*“estar solo”*) y soledad subjetiva (*“sentirse solo”*). La primera se refiere a la falta de

7. Dahlberg y McKee (2014); Liu y Rook (2013); Dykstra y De Jong Gierveld (2004); van Baarsen (2002).

compañía, y no siempre implica una vivencia negativa, sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas se han visto en algún punto obligadas a ello.

*"Me redescubrí en soledad y me encantó. Me gusta ir, venir, no tener que compartir decisiones, y eso para mí es un beneficio."*

(Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"A nuestra edad tenemos más libertad, nuestros hijos crecieron, y nos podemos dedicar más tiempo para nosotros."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*"Ocupar el tiempo, convivo con la soledad. Armo mi día, al no trabajar ahora me organicé una rutina. Hago bici fija, miro una película, hablo mucho, mis hijas están muy pendientes de mí."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Las personas que se sienten solas (soledad subjetiva) muchas veces expe-

rimentan este sentimiento de manera independiente a si viven o no con otras personas, o estén insertas en un contexto social, por ello se dificulta reconocer esa forma de soledad porque acarrea un *sentimiento doloroso* que muchas veces se oculta frente al otro. Todo esto impacta de manera significativa, ya que influye en la evaluación que hacen en términos cognitivos de su vida y afectos.

*"Me gusta estar solo... pero no las 24 horas del día. Me gustaría estar charlando, más que todo teniendo una familia tan grande, eso repercute de grande, tanta incomunicación de los hijos me molesta."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Soledad es cuando te enfrentas a la idea de la finitud, al momento de partir. Vos podés estar rodeado de tu mujer, marido, hijos, nietos, pero en algún momento del día pensás que estás cerca de ese momento."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Como se vio antes, los vínculos más determinantes son aquellos más escrutados en este sentido. Las personas mayores

suelen evaluar sus relaciones y el funcionamiento de su red de apoyos en base a estándares e ideales forjados por la experiencia de vida, como también al afecto positivo que experimentan. Cuando faltan los momentos de *distensión, alegría, humor y gozo*, emerge el sentimiento de soledad. Esto es común a todas las expresiones de soledad; *"me hace falta reírme, charlar"*. El sentimiento de soledad no es un estado afectivo negativo nítido, se presenta mediante otras emociones o sentimientos como *vergüenza, culpa, miedo, tristeza, ira o ansiedad*. Por lo cual puede decirse que el sentimiento de soledad es lo opuesto al bienestar subjetivo ya que altera significativamente la satisfacción con la vida que tiene la persona; incrementa los afectos negativos y disminuye los positivos. Una presunción analítica que dejó la experiencia de campo es que se habla poco del sentimiento de rencor porque el sentimiento de soledad ya dice mucho al respecto: cuando se asumía en las entrevistas, en los momentos de apertura de la persona entrevistada, el sentimiento de soledad siempre apareció como reclamo; al decir: *"no me llama"; "no presta atención"; "no ayudan"*. En este sentido se podría considerar que son más propensas a experimentar sentimiento de soledad aquellas personas que han sufrido algún tipo de pérdida afectiva o social, ya que las pérdidas suelen despertar los

sentimientos negativos, generar vacíos en algunos vínculos y constreñir la red de apoyos que sostiene a la identidad. En las personas que viven solas, entrevistadas telefónicamente, el sentimiento de *poca felicidad* es bastante frecuente. Quizás esto es debido a las sucesivas pérdidas y a la limitación del margen de acción por la reducción de la red de apoyos y amistades, por lo cual en ellas hay mayor malestar psicológico, especialmente en aquellos mayores de 75 años, siendo este el principal grupo susceptible de cursar un proceso de patologización de la soledad como es la depresión. Sin embargo, esto no es aplicable en todos los casos. Hay una franja de mayores de 75 años que, gracias a cierta formación espiritual y dominio de sí, que brinda la autopercepción del mundo interno, dan cuenta que en ellos la satisfacción con la vida no sólo no disminuye, sino que aumenta, y que la gratificación con las experiencias vividas mantiene a los indicadores de soledad más controlados. Aquí juega como un factor preponderante la espiritualidad, propio de las personas con capacidad introspectiva; al decir: *"medito"; "rezo"; "leo"; "pienso"; "escribo"; "disfruto de las plantas"*. Se destaca que la relajación aparece como un valor.

Se quisiera destacar, por último, que la experiencia que este estudio confirmó que la soledad no tiene edad, ni género,

• ❖ •

**Quienes pueden narrar su historia vincular, reconstruir su identidad a lo largo de la vida, y hacerlo proyectándose hacia el futuro, son quienes menos temor a la soledad demuestran tener.**

• ❖ •

ni estatus económico; según la mayoría de los entrevistados. Quienes cuentan que el sentimiento de soledad *no es algo desconocido o nuevo*, sino que ya les surgió en otros momentos de la vida. Lo que cambia, quizás, es la capacidad para resolver su mitigación; *"cuesta más, porque la cabeza se te engancha más."*

*"Veo mucha soledad que no es por la edad, es por la familia, por el ambiente, por el carácter, no creo que sea por la edad."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*"Cuando mis padres se separan yo tenía 16 años, tenía un novio que era igual que mi padre, me corté las venas, entré a tomar pastillas, me sentía muy sola"* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Puede señalarse entonces que el sentimiento de soledad se da en función de los *recursos psicológicos* de las personas como, por ejemplo, el conocimiento de sí mismos o autopercepción; y no están tan sobre determinados por otras variables como la edad, condición social o sexo. Cualitativamente se evidenció que quienes lograron sostener proyectos personales, contar con una red de apoyos en la cual

existan vínculos sólidos, sobrellevar las críticas de la mirada social hacia la persona de edad, y alcanzan también a conocer sus límites y poder mitigar las crisis que los cambios producen, aún en el contexto de confinamiento sanitario; quienes pueden, dicho con otras palabras, narrar su historia vincular, reconstruir su identidad a lo largo de la vida, y hacerlo proyectándose hacia el futuro, son quienes menos temor a la soledad demuestran tener.

*"Se sale de esa angustia atravesándola, permitiéndole sentir y haciendo con eso algo, conectándote de otro lugar, pero primero reconociéndola."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*"Hay mucho negacionismo sobre la soledad, sobre el tema de la tristeza, pero yo creo que el ser humano en algún momento se siente solo y en algún momento deberán decidir cómo luchan con eso. No es un estado permanente, pero el tema es cómo reacciona cada uno."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

### **Viudez y vacío conyugal**

**A partir de los testimonios de quienes participaron de este estudio y eran viudos, se pudo confirmar que la viudez es una pérdida muy significativa, al punto que puede generar una crisis importante en la afectividad y traer por consecuencia sentimientos de soledad que llevan tiempo mitigar. Se testimonia también que, cuando se vivencia, la superación de este sentimiento tan hondo de pérdida requiere de un gran esfuerzo y trabajo de reconstrucción de la trama de vínculos y afectos que sirven de apoyo y de referencia identitaria.**

Los casos de las personas viudas, y sobre todo aquellas que enviudaron recientemente, son un ejemplo de cómo la muerte y la soledad se anudan en una experiencia que cuesta trascender tiempo después. Enviudar es *"morirse en parte"*.

*"A mí me pasó, cuando se murió mi marido me quería morir yo también, pero tenía dos opciones: meterme en la cama y jorobar la vida a mis hijos y mi mamá, o salir al mundo y pedirle a dios que me ayude para poder tener herramientas para seguir luchando. Y realmente pude"* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Existe una fuerte vinculación entre viudez y sentimiento de soledad, sin embargo, enviudar en la vejez es algo que puede suceder pero que pareciera que no hay receta para enfrentarlo cuando sucede. La viudez suscita, la mayoría de las veces, una *crisis existencial única*, que parece susceptible de mejor resolución en la adultez joven que en la adultez mayor, ya que se cuenta por más tiempo para la resolución y de reconstrucción de la trama de afecto e identidad.

Respecto a los matices por sexo no se encuentran diferencias marcadas en cómo procesan los duelos mujeres y hombres en esta investigación; lo que sí hay son algunos *prejuicios* sobre la capacidad de ocultar sentimientos por parte de los varones, y sobre la sensibilidad manifiesta de las mujeres.

*"Para mí es el hombre el que se siente mucho más solo, he visto por familiares míos que se quedaron viudos, y los hijos no le dan mucha bolilla y se quedaron solos. En cambio, en las mujeres, es distinto, saben llevar una casa, siguen con lo de siempre."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Esta división sexo genérica de la sensibilidad frente a la viudez no emerge de la empiria, es más bien una idea sesgada. Desde los testimonios recolectados la viudez produce circunstancias experimentadas de manera similar en hombres y en mujeres, aunque ciertamente impacta estadísticamente más en las mujeres que en los hombres.

Se nota un poco más en la mujer la soledad, lo demuestra un poco más." (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Las mujeres hablamos más de todo, el hombre es más reservado, nosotras más transparentes, somos más sensibles. El hombre sufre igual que la mujer, algunos se estresan, otros no, pero la mujer es más llorona o quejona."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Hay un sentimiento ligado al *vacío conyugal*, con la noche como marco de aparición más propenso, que comparten viudos y también separados. Además, enviudar, separarse de la pareja también conlleva el riesgo de sufrir soledad social, debido al distanciamiento relacional que suele producirse con las amistades matrimoniales.

Es importante destacar que la preocupación por el miedo a la soledad asociado a la muerte no está tanto en la muerte en sí, sino

más bien en la soledad: en la muerte en soledad. En consecuencia, el vacío conyugal no se experimenta del mismo modo entre quienes perdieron repentinamente a su cónyuge o quienes cursaron un proceso de enfermedad. Recuperar la alegría de vivir, luego de un duelo o separación, implica el progreso hacia una situación donde las personas se hallan más satisfechas con su vida, pues el bienestar personal no depende solo de la satisfacción económica, sino también de la satisfacción en muchos dominios de la propia vida. Entre estos, se puede mencionar la satisfacción familiar; la satisfacción con la salud y con la disponibilidad o el uso gratificante del tiempo libre; además de la satisfacción laboral, la económica; y la relevancia que adquiere la satisfacción con amigos y vecinos, en especial para personas solteras y sin hijos. Sin la recuperación de cierto nivel de satisfacción con la vida, mediante la reactivación de vínculos y el fortalecimiento de la red de apoyos, la persona que experimenta vacío conyugal muy difícilmente supera el sentimiento de soledad.

*"La soledad no es un estado permanente, hay momentos que te sentís sola, a mí me gustaba ir a desayunar con mi marido, pero hace diez años soy viuda, y eso lo extraño, pero intento mantenerme ocupada. Tengo una vida normal."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Cuando sos joven debe ser terrible porque tienes que asumir algunas cuestiones, y cuando sos grande ya tienes un bagaje de otras pérdidas."*

(Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

En el caso de las personas con vacío conyugal, no viudez, lo que hace experimentar sentimientos de soledad es la carencia de un cónyuge *"que esté a la altura"*. Esta soledad es ciertamente más marcada en quienes llevan poco tiempo separados y no han logrado del todo reacomodar su situación sexo afectiva con los demás que en aquellas personas que hace un tiempo que no tienen compañía. El matrimonio tiene un fuerte *efecto protector* que funciona de barrera contra la soledad, y algo de este pacto conyugal implícito es lo que se añora cuando hay vacío conyugal como forma de soledad emocional. Lo que se busca es *"la complicidad"*; *"la compañía"*. Lo característico del vacío conyugal es que el tipo de sentimientos de soledad emocional y subjetiva que ocasionan son difíciles de resolver con otros tipos de apoyos familiares y amistosos. Falta *"esa persona en particular, que te hace sentir especial"*. Se quisiera agregar en este punto que hay algo de cierto *imperativo de época* vinculado a las relaciones y reglas de cortejo, que se cuela en el discurso

de los entrevistados, cuando se refirieron a la necesidad de encontrar un compañero. Es notorio cómo este imperativo las y los empuja más hacia la necesidad de sentirse deseados y buscados que a ser sujetos deseantes. Las búsquedas amorosas son entonces principalmente demandas de atención; al decir: *"que me mire"; "me acompañe"; "me escuche"*. Esta modalidad de empuje al llamado a la seducción facilita el ingreso a las redes sociales con intenciones de encontrar pareja.

*"Ahora que estoy más grande últimamente estoy pensando que me gustaría tener un compañero, no de convivencia, hay días en que sobran los proyectos, y hay días que llamas y llamas y no encontrás quien te acompañe."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Estoy en un sitio de chateo, de conocer gente, Zona Citas, me metí en Tinder y me pareció una pelotudez, me metí a ver tipos... estoy en Facebook. Vivo en la computadora, me encanta. Tengo amigos, tengo amigos virtuales."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

### El nido vacío y la soledad familiar

**Un emergente central de este estudio es que en las personas mayores el sentimiento de soledad es más nítido cuando se trata de la ausencia de la familia o los hijos. Si bien hay muchas herramientas para comprender la importancia que tiene la independencia afectiva de los familiares y especialmente los hijos respecto de sus padres, lo cierto es que las expectativas afectivas en torno a estos vínculos son bastantes. Una dimensión problemática que tiene la soledad familiar es que puede volverse un estigma, es decir, puede atribuirse la responsabilidad por dicho sentimiento a la persona que lo padece.**

El vacío filial y familiar es una experiencia de soledad muy frecuente. Fue mencionada primero y abrió el debate. Se prefiere llamarla *soledad familiar*, porque no se trata solo de la ausencia o la insuficiente presencia de los hijos, sino también de nietos, hermanos, y otros familiares. En las entrevistas y grupos la soledad familiar es la experiencia de soledad más racionalizada, dimensionada, trabajada y reconocida. Su relevancia surgió espontáneamente, al punto de eclipsar otros aspectos de las experiencias de soledad. A la soledad familiar la experimentan la

mayoría de las personas mayores en algún momento. Cambia la intensidad, el tipo de vínculo que se añora, pero ahí está. E incluso, como todos vienen de convivir con otros en su primera infancia, la soledad familiar puede ser manifestada hasta como un *recuerdo por el hogar de la propia infancia* o de otras etapas vitales como la juventud o el principio de la adultez.

*"Siempre cociné para mi marido, para mis hijos, pero para mí sola lo único que puedo hacer es un sandwich."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Para mí la soledad más grande es quedarme sola un domingo y menos ahora. Cuando mi hija se va, sufro mucho la soledad los domingos."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"También está en el egoísmo de cada uno de querer que los hijos estén ahí."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Hay que destacar que quienes experimentan el *nido vacío* no necesariamente manifiestan afectos elocuentes hacia los hi-

jos, y que muchas veces esta estrategia oculta sentimientos de desamparo. No es fácil acceder a ese sentimiento de desamparo, cuando aparece puede que esté minimizado; las personas justifican al otro, sintiéndose responsables de su sensación de vacío.

*"No es que me moleste que no me visiten mis hijos, que haya nietos que hace 5 meses que ni me llaman. Yo no digo nada, cada uno hace lo que puede, yo no fui así cuando fui hijo."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Creí al vivir solo que iba a tener más compañía de mis hijos, que me iban a cubrir y apoyar un poco más. Me fui acomodando con rabia, sin transmitirlo, sin pelear, pero con disgusto interior a esta incomodidad. Esa injusticia no sé a qué se debe, a la mala educación que le dimos con mi señora o no sé qué. Hay una incomunicación muy grande, pasan poco a verme..."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

Una característica de este tipo de soledad, vinculada a la disminución del apoyo y contacto, principalmente con los hijos,

es que suele ser *estigmatizante* para la persona mayor cuando se vuelve evidente para los demás. Hay cierto juzgamiento que refiere a que este tipo de soledad fue *auto inducida*, ocasionada por los propios errores de quien la padece. Sin embargo, al explorar las situaciones particulares emergen motivos más complejos que podrían explicar mejor la fuente de este sentimiento de soledad. Es decir, la forma de crianza y atención a los hijos en sus infancias no son razón suficiente para explicar el vínculo que mantienen éstos actualmente. Dimensiones como la *económica*, la *ocupación del tiempo de esas familias jóvenes* o las *distanancias físicas* inciden en estos vínculos. Aquí puede señalarse que existe una mayor fluidez en hablar de estos temas entre mujeres que entre hombres, quizás porque a ellas les han inculcado más fuerte como valor familiar el dedicarse a las y los hijos.

*“¡Se lo digo, así, redondo!, ¡los hombres la llevan peor! porque no dicen lo que les pasa.”* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

La dimensión del estigma que puede llegar a caracterizar a la soledad familiar es un factor que la hace preocupante y compleja ya que la misma *altera la presentación de sí mismo* que tiene la persona mayor, es decir, la forma en que narra su vida

y constituye su identidad. El “*bache*” con la familia, los hijos, afecta su identidad pues la persona no puede incluir en la narración el rol amoroso que se supone esperable en lo que respecta a los hijos.

*“Con mi hijo bárbaro, pero a veces tenemos esa diferencia. Hay silencio, él tiene un carácter más fuerte, siempre fue muy independiente. Pero yo pienso que es su manera de ser. Cuando siento soledad es cuando me siento en la mesa y suena el celular. Atiende y no me da bolilla. Eso me duele.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Queda en evidencia, en sus relatos, que algo no funciona allí, lo cual pone insegura a la persona mayor y la lleva nuevamente a desestabilizar su identidad, erosionando su autoestima y la confianza en el futuro. Desde la mirada social se percibe además la presencia de un enorme mandato a *estar siempre bien con los hijos* que vuelve condenatoria la experiencia de soledad familiar.

*“En la vida uno recoge lo que siembra.”* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •



**Desde la mirada social se percibe la presencia de un enorme mandato a “estar siempre bien con los hijos” que vuelve condenatoria la experiencia de soledad familiar.**

• ❖ •

*“Yo llego a este lugar bien parado al no tener que proyectar en nadie. Creo que es mejor, incluso podría decir que menos mal que no tuve hijos.”* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

### Jubilación

**Históricamente la jubilación fue identificada como una fuente de preocupación y estrés. Sin embargo, pareciera que esto tiene algunos matices, o al menos se presentó de una manera más atenuada entre quienes participaron de este estudio. Probablemente la extensión de la vida laboral y las trayectorias laborales más flexibles mitiguen esta noción de jubilación estrechamente vinculada con la figura de la “expulsión” del mundo del trabajo. Es decir, en contextos laborales como el argentino (caracterizado por mucha flexibilidad) hay una cierta “preparación” para el cambio, que minimiza estas connotaciones de la jubilación, al punto de convertirla, en algunos casos, hasta en un evento satisfactorio.**

Numerosos trabajos de investigación sobre la cesación laboral señalan que *la jubilación resulta un factor de estrés psicosocial* para el adulto mayor, pudiendo

contribuir en el desarrollo del sentimiento de soledad. Algunas de las personas entrevistadas recordaron algunos momentos del proceso de jubilación de sus padres, el cual, en algunos casos, apareció como un evento trascendente que impactó fuertemente en el grupo familiar. Reconocen que es importante conocer cómo intervienen las redes de apoyo social y el género en las actitudes hacia la jubilación.

*“Lo viví con mi padre, de repente de un día para el otro no fueron más a trabajar y perdieron contacto con toda la gente que se veían todos los días. Él lo sufrió mucho, fue un corte muy drástico. Cuando uno trabajó mucho tiempo en una empresa, es como si uno se sintiera prácticamente imprescindible en ese lugar.”* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio)

A pesar de todas estas consideraciones previas, sin embargo, se detectó que una parte considerable de los adultos mayores entrevistados para el presente estudio tienen una *actitud bastante positiva* hacia la jubilación. Aquellos que sufrieron mayor inestabilidad en el mercado laboral, principalmente el segmento socioeconómico NSE medio bajo, muestran bastante capacidad para adaptarse al cambio que implica la cesación laboral. Por ello, sucede

que en algunos casos se vincula la jubilación con una carga afectiva favorable a la misma: *tranquilidad, reaseguro*, aunque *ingresos insuficientes*. Hay que agregar a esto que, de facto, la edad jubilatoria se extendió; pero además la múltiple ocupación que caracterizó el desempeño laboral del adulto mayor de estos tiempos, posibilita que todas las interrupciones laborales que experimentó le enseñen a cursar la jubilación sin que esta sea una ruptura identitaria severa.

*“Yo no me reconozco como jubilada cuando me lo preguntan, porque estoy activa como siempre, hago manualidades, pinto, tejo. Actualmente estoy tejiendo un pullover.”* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)

Esto es más notable en algunas mujeres que en los hombres, ya que las mujeres tuvieron trayectorias laborales más interrumpidas que ellos por factores como la maternidad, las tareas de cuidados dentro del hogar, y las desigualdades del mercado laboral (mayor precarización y flexibilización, peores ingresos o salarios, relaciones abusivas de poder dentro del trabajo, techo de cristal, etc.). Lo cierto es que ellas se adaptan mejor a la interrupción del vínculo laboral que ellos, pero esto no quiere decir que ellos no puedan lidiar con la situación.

*“Pensaba que un jubilado se jubila para todo, pero fue una etapa de transición. Me dije voy a hacer todo lo que soñé hacer en mi vida, ser actriz, aprender canto y viajar. Me doy cuenta de que fue una muy buena elección.”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

Además de que las trayectorias laborales en general no son monótonas, continuas o uniformes, el proceso de jubilación no se presenta como un corte abrupto, mucho menos cuando se sigue trabajando, algo que es frecuente entre mayores de 60 a 74 años.

*“Vendo ropa por Facebook, hay que rebuscarse.”* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Se experimentan, varias veces en la vida, circunstancias de *pérdida de los roles*: crisis financieras que ocasionan despidos, pérdidas laborales a causa de cambios en las tecnologías o sistemas de trabajo, flexibilización, precarización, estacionalidad, entre otros fenómenos del mundo del trabajo que hacen que las personas lleguen a la jubilación como si *llegaran a una meta y sigan la carrera*. Muchas personas mayores llegan a la edad jubilatoria sin haber completado los aportes, otras lo hacen percibiendo que su carrera laboral aún no está concluida y

que pueden seguir; por lo cual siguen trabajando hasta los 80 años inclusive. Es decir que la etapa de la jubilación, como proceso de adaptación, es un momento que se vive en etapas y son menos difíciles de atravesar que otros cambios, pues toda la experiencia previa va preparando a la persona para la crisis del fin del trabajo.

*"No le puedo pedir más al Estado que me ha dado la jubilación mínima por ser autónomo, y sigo trabajando."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

• ❖ •

*"Tengo 61 años, mi trabajo es la organización de congresos médicos, además tengo otras actividades, ya estoy jubilada ..."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

Por otro lado, aunque varios aspectos de la vida se modifiquen, como por ejemplo la rutina y el día a día, se detecta que las redes de pertenencia social construidas por el trabajo no se desactivan por jubilación; la tecnología les permite seguir conectados a esa red. Es decir, que la persona puede valerse de esa construcción identitaria alcanzada; o bien seguir generando ingresos económicos a partir de funciones satelitales, brindando servicios adicionales; o bien pue-

den seguir usufructuando la red de apoyos y contactos construidos en torno al trabajo.

*"Soy contador público, soy jubilado, tengo 77 años, pero soy apoderado general de una editorial y sigo trabajando durante la mañana y desde mi casa."* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Todo esto genera una mirada más positiva sobre el proceso de trabajo, porque la vida laboralmente activa se extendió y además presenta algunas oportunidades de subocupación durante la jubilación; a contrapunto de la desocupación antes de la edad jubilatoria o el despido laboral prematuro, que tienen connotaciones negativas y que pueden ser una verdadera fuente de preocupación y de estrés. En síntesis, la idea de la jubilación como una interrupción impuesta, o un quiebre en los intereses, deseos, y metas, si bien sucede, no es representativa de la mayoría de las experiencias vivenciadas en esta investigación.

*"Tengo 66 años, tengo todo para la jubilación, pero no está liberado el pago. Menos mal que soy profesor de panadería."* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Hay quienes creen que todo se terminó y otros como yo que nos mantenemos en actividad, no me considero un jubilado. Terminé mi etapa de trabajo en la empresa no más."* (Hombre, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

### El miedo a la soledad

**En las personas mayores, el sentimiento de soledad aumenta cuando hay presencia de miedo. Esto sucede en parte porque acerca a la persona a la idea de la propia muerte, y en parte porque el miedo involucra un mayor compromiso somático. Las experiencias como hechos de inseguridad, viudez, separaciones familiares, pérdidas económicas, enfermedad, son potenciales agravantes de este sentimiento porque despiertan miedo. Por eso hay que destacar el rol que tienen los medios de comunicación. El consumo excesivo de información sobre hechos graves o dramáticos se puede considerar entonces como inductor del sentimiento de soledad.**

Cuando la soledad se asocia a la muerte, el abandono o el olvido, surge el miedo a la soledad. Ingresar en situaciones de miedo a

la soledad es delicado ya que el proceso no siempre es reversible o recuperable en términos sentimentales; *"una vez que entras en esa no salís"*. La experiencia del miedo a la soledad es francamente intensa cuando se "es" mayor y biológicamente se está más cerca del final de la vida. Cuando aparece el miedo el sentimiento de soledad cambia, se vuelve más intranquilizante e invasivo; *"Empezás no durmiendo, o durmiendo de más, depende, se te desordena la vida"*. Esto suele poner en riesgo no solo la integridad emocional de la persona mayor sino también su salud física y mental.

*"También te inmunodeprimís, porque estás mal. Yo tomaba, en una época lo resolvía así, y eso que era joven"*. (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Hay algunos agravantes del miedo a la soledad, como la *inestabilidad económica, la inseguridad barrial, los duelos y muertes de pares y amigos, la enfermedad, y el aislamiento obligatorio*.

• ❖ •

*"Justamente en uno de los aspectos que estoy tratando de sortear es la soledad, no concibo la vida sola, estoy aprendiendo. Ese momento de la tardecita, la noche es cuando*

*tengo que pelear ese momento. La soledad me da mucho miedo.*  
(Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*“No me gusta quedarme sola, cuando mi hija salía o se iba los fines de semana a la casa de los hermanos y yo me quedaba por trabajo, no duermo, no me gusta, me da miedo.”* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*“Siento un miedo porque mi hijo se va a ir, pero no es un problema, es mi miedo a no verlo todos los días.”* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

El consumo excesivo de periodismo negativo, *infodemia* (intoxicación mediática); las cadenas por WhatsApp, en especial aquellas con noticias falsas, desesperanzadoras o fuertemente negativas; la permanente exposición a la televisión o consumo de información a través de redes sociales; todo esto también emergió espontáneamente como *agravantes* del miedo a la soledad.

*“Los temores me aumentaron mucho en la calle, yo era muy andariega, ahora cuando escucho las motos o algo así vivo con temor. Pienso que eso es lo que nos acobarda. Es demasiado lo que está pasando, sobre todo que están atacando a la gente mayor y no tenemos defensa, nos tocan y nos caemos.”* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

• ❖ •

*“Mis hijos actúan como si quisieran que no vea el problema. Me dicen que no vea el noticiero, que no comente de esto, y además no le dan importancia a la ayuda que necesito.”* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

### Abandono

**Hablar de abandono ciertamente fue difícil, es un tema delicado. Se evidencia que el abandono puede darse en compañía, cuando la persona es considerada improductiva por su entorno inmediato, pero lo padecen más las personas mayores que viven solas y no reciben suficiente atención o visitas. La diferencia entre**

**abandono y miedo a la soledad es que el abandono es más complejo pues involucra mayores responsabilidades de los terceros que no cumplen su rol de apoyo.**

Hay una clara diferencia entre soledad y abandono. El abandono combina diferentes experiencias de aislamiento: físico o habitacional, moral y social. Las situaciones de abandono se dan por una conjugación de múltiples factores, es una amenaza para las personas mayores, por lo cual *están alertas de que no les pase*, aunque a veces parece que no reaccionan lo suficiente frente a principios o indicios de abandono. Entre las personas mayores entrevistadas, fueron pocas aquellas personas que asumieron sentirse abandonados. Quienes sí lo hicieron, aseguran que es *responsabilidad de los hijos*, o incluso señalan hermanos o sobrinos como responsables de su situación. Es decir, el abandono se asocia con necesidades concretas de apoyo que no están siendo satisfechas. Las personas mayores plantean que parte de la situación de abandono no depende de ellos. Relatan que experiencias así suelen iniciarse con alguna enfermedad, accidente o pérdida, y se agravan por una inadecuada percepción sobre lo que podrían llegar a brindar en el seno de la familia. El abandono se justifica, según sostienen, por una caracterización de la vejez como improductiva, como una carga. Sin embargo, también hay factores urbanos, psicológicos y

actitudinales que explican el abandono. Las *distancias por recorrer*, por ejemplo, son una explicación frecuente a la falta de visitas.

*“Hay mucha gente que se siente sola, sobre todo viudos que no tienen demasiada familia o no la tienen cerca. Además, la gente ya no puede movilizarse tanto, tiene que salir y conseguir un taxi, que a veces no viene y entonces eso lo va aislando.”* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

• ❖ •

*“Tengo un hijo que como él dice le da paja venir a verme, está en su historia, y ahora no me visita nunca.”* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Una vez iniciado un proceso de miedo a la soledad que conlleva el abandono, cuando este sentimiento se repite con frecuencia o empieza a tener días y horarios en los que se impone, es importante encender las alertas porque estas pérdidas de espacios de valor, inserción y reconocimiento son las que pueden paulatinamente arrastrar a la persona mayor a una pérdida de respeto por su dignidad. La persona mayor puede también auto abandonarse, esto es, puede tener la

voluntad de aislarse, lo cual podría redundar en abandono de las tareas de autocuidado e higiene, y probablemente a futuro ocasionar inconvenientes de salud que provocan dependencia: fobias o miedo a salir, o discapacidades cognitivas por falta de estimulación y entrenamiento de los sentidos. Esto se vuelve mucho más delicado y complejo cuando la persona mayor comienza a requerir cuidados, ya que eso implica una inversión de tiempo y de dinero que puede resultar amenazante para los sistemas familiares y estatales, además de condicionar su calidad de vida.

*“Yo no estoy solo, tengo una relación con Dios que es mi soporte y mi alimento. Hablo con él.” (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)*

En las cuestiones de abandono y soledad profunda, es evidente que el frente económico suele complicar el cuadro más aún. También allí aparece a menudo el tema de la muerte, lo cual no siempre es bien tolerado por el entorno. La persona empieza a configurar cómo va a morir, a hablar de ello y hacer reclamos frente a los riesgos de *olvido, desatención y desprecio* de los demás. Hay un énfasis en asegurarse su lugar en el recuerdo del otro, lo cual los pone ciertamente más sensibles y dependientes; en la búsqueda del refugio y

del amor que lo sostengan en la transición hacia el destino final. Muchas veces sucede que la persona que experimenta esta *idea de muerte* frecuentemente está aún lejos de morir, lo que termina agotando recursos emocionales de la red de apoyos que lo sostienen, y esto produce consecuentemente más aislamiento y abandono.

*“Una vez leí algo que decía “Un padre puede criar 10 hijos, pero 10 hijos no pueden mantener a un padre” y es triste eso.” (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)*

• ❖ •

*“Ya no sé qué vuelta darle para ver si algún día vienen a comer acá conmigo.” (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)*

## B) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD

**La pandemia activó en las personas mayores muchos sentimientos de incertidumbre, dentro de los cuales se destaca el sentimiento de soledad y las fantasías de muerte. También agravó**

**algunas situaciones de abandono a partir de la erosión de los vínculos de contacto cotidiano. Se observa que el aislamiento obligatorio genera una crisis de contexto que puede inducir una crisis de soledad. Es decir que irrumpe en los espacios de manejo y control de la persona mayor, altera sus marcos de valor, reconocimiento y sentido; y reduce fuertemente los proyectos vitales.**

La cuestión del contexto en el cual se da el proceso del envejecimiento no ha resultado una temática menor a lo largo de este apartado. Como se vio, la jubilación, los cambios al interior de la familia, ciertas pérdidas de vínculos significativos, los criterios prejuiciosos acerca del valor social y productivo relativo a la edad, entre otros cambios de contexto, han contribuido a la falta de inserción social, la carencia de roles específicos, y el progresivo aislamiento, produciendo de esta manera notorias disrupciones en la identidad. Todos esos procesos, hoy, se han visto acelerados en la pandemia, ocasionando *cambios contextuales* más drásticos.

Por sobre las situaciones que suelen presentarse en la adultez mayor, un contexto de pandemia provee contenidos poco óptimos para la representación de sí mismos, limita fuertemente el potencial humano que las personas mayores pueden brindar, además de que se les restrin-

ge el uso libre de un tiempo invaluable y único, que nada les devolverá. Todo esto a futuro, probablemente tendrá efectos en la salud física y mental de las personas mayores.

La soledad en pandemia parecería ser la norma, pues aislarse es la mejor manera de cursar por esta situación sin enfermarse. Sin embargo, si la persona mayor, previo a la pandemia, no contaba con un contexto social dotado de soportes para apoyarlo, es probable que entonces pase del aislamiento preventivo al *abandono*. Existe el riesgo social de que muchas personas mayores tengan una *crisis de soledad* y esto devenga en un asunto que la salud pública deba atender con seriedad.

*“En la pandemia la soledad es no verse con los amigos, con la familia. No es lo mismo, que nosotros estemos charlando cara a cara que con Zoom, no es lo mismo.” (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)*

• ❖ •

*“Siento la falta de libertad de elegir que quiero hacer y cuando lo quiero hacer.” (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)*

### 3.4 GESTIÓN DEL BIENESTAR Y PREVENCIÓN DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD

#### *Recursos identificados por las personas mayores para paliar los sentimientos de soledad*

Cada definición de soledad que brindaron las personas mayores fue distinta porque la soledad es un sentimiento singular. Cada persona lo experimenta a su modo y quizás por eso las personas mayores suelen adjudicarse a sí mismos la responsabilidad cuando la padecen. Sin embargo, las distintas formas de soledades tienen por común su origen en un vacío vincular, lo cual tiene formas de abordarse que son comunes: hablar con pares, ser más introspectivo y observar la propia vida. En casos en los que el sentimiento de soledad se percibe como más profundo, la recomendación de los participantes es acudir a alguna orientación espiritual, o consultar con un profesional.

A lo largo de este capítulo se ha mencionado muchas veces la importancia que tiene el conocimiento de sí mismo como recurso subjetivo para detectar la calidad de los sentimientos que se experimentan. También se mencionó como central la dis-

tinción entre la ocupación del tiempo y el propósito de vida. Tanto la capacidad introspectiva como el propósito de vida son dos herramientas que hacen a la responsabilidad subjetiva de la persona mayor respecto a su situación de soledad. Por ello, la recomendación que surge de las personas mayores hacia sus pares, cuando se trata de paliar la soledad, es *centrarse en sí mismos*; al decir: *tratar de no pensar tanto en eso, no ocuparse tanto de los problemas de los demás; buscar algo que te armonice*.

*"Es muy difícil pedir ayuda profesional, pero es clave."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal puro, NSE medio)

Es importante señalar que la amistad suele ser un buen paliativo para el sentimiento de soledad, incluso sin notificarse de ello. Es frecuente que las personas mayores busquen pasar más tiempo con sus amigos cuando se sienten solas, pero no necesariamente le hagan saber al otro sobre sus sentimientos; al decir *"si estoy mal las llamo a las chicas"*; *"solo escucharlos me hace bien"*. Muchas veces el sentimiento de soledad cala más hondo en ámbitos de la vida de la persona mayor y excluye la capacidad de contención que ofrecen los vínculos amistosos. Algo de esto se intuye cuando entre pares se recomienda *"no cargar con los problemas de otros"*, como si se advirtiera

que en esos casos hay una dimensión a la cual es imposible acceder como amigo. Es ahí cuando surge la advertencia de consulta a un profesional como recomendación. En algunas de las opiniones brindadas, debe resaltarse, se naturalizó la medicalización como estrategia para la mitigación de algunos sentimientos negativos.

*"Como amigo se le puede poner la oreja, acompañarlo a caminar, pero de ese estado de soledad no lo va a sacar uno. El camino es más profesional que otra cosa."* (Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

*"Cuando es patológico, mucha gente no se anima a ir a una psiquiatra porque se piensa que si vas a una psiquiatra estás loco. Hay que acudir, porque tal vez se necesita medicación también."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

*"Hay que pedir ayuda, creyendo en uno mismo y rezándole a Dios no se puede. Necesita compañía, algún complejo de vitaminas que*

*le falte al cerebro para sacarlo de esta situación tan complicada y la angustia que provoca."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio)

*"Busqué ayuda, fui a un psiquiatra un tiempo, hasta que me di cuenta de lo que pasó, pasó, y no podemos volver el tiempo atrás. Yo salí adelante para no jorobar la vida de mis hijos, porque yo quiero que sean felices y que no me vean derrotada. Yo soy muy creyente y creo que Dios te ayuda, pero también uno mismo."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Todo esto refuerza la importancia de que existan espacios institucionales con apertura hacia las personas mayores, que tengan capacidades para abordar el sentimiento de soledad, y que cuenten con un sistema de alertas para la detección del sentimiento de soledad exacerbado. Las instituciones abren puertas, y muchas de ellas lo hacen no solo de manera asistencial, sino también preventiva. Le permiten, por ejemplo, a la persona mayor desarrollar nuevas habilidades, o participar como vecino, miembro de una comunidad. Esta

participación es sumamente vital, pues reinserta a la persona en el contexto en el cual vive, dándole la posibilidad de interpretarlo, narrarlo, describirlo. De este modo, en dichas experiencias pueden aparecer nuevas oportunidades vitales que posibiliten pensar proyectos y trazar horizontes de realización.

### **El rol de las redes de apoyo y las instituciones**

**Respecto a las opciones de intervención institucional se destacó que son fundamentales, porque los acercan al mundo exterior en un contexto de cuidados donde pueden vincularse saludablemente. Estas actividades además de que le permiten sentirse productivos y con capacidad de aprender cosas, ayudan a conformar un nuevo horizonte de realización, generando interacción entre quienes tienen intereses comunes. Por eso quizás surgió, como principal recomendación, que sería importante que las ofertas se focalicen cada vez más en temas de interés y no se segmenten por variables como la edad.**

La vejez no implica inexorablemente soledad e insuficiencia en los apoyos, sino que son los hechos críticos como la

muerte de seres cercanos, la pérdida de roles, entre otros, los que impactan negativamente sobre la red y sobre el bienestar. Este trabajo permite afirmar, al menos exploratoria y cualitativamente, que quienes lograron contar con una red de apoyos en la cual existan vínculos sólidos que le permita sostener algunos proyectos personales, pero además cuentan con una capacidad introspectiva suficiente para conocer sus límites y poder mitigar las crisis que los cambios producen, aún en el contexto de confinamiento sanitario, son quienes menos temor a la soledad demuestran tener.

*"Yo vivo sola pero no me siento sola porque estoy siempre en contacto con mis hijos, con mis nietos. Cuando vienen mis nietos por mis milanesas, estoy chocha yo de la vida, no me siento sola... Mi familia me acompaña. Hay gente que está sola, no tienen nadie que la acompañe, vive de recuerdos solamente."* (Mujer, 75 o más años, hogar unipersonal, NSE medio)

Sin embargo, las redes de apoyo están conformadas por sujetos que también enfrentan dificultades diversas y cursan por momentos de crisis, lo cual les impide ser una fuente de apoyo inquebrantable para la persona mayor; y como es sabido la

carencia o déficit en los apoyos incide de modos diversos en el sentirse poco o nada feliz. También incide en el malestar psicológico, incrementando la presencia de sintomatología referida a sentimientos negativos como insomnios, alteraciones en la alimentación, ansiedad y depresión. Asimismo, incrementa el sentimiento de insatisfacción con la vida y el déficit de proyectos personales. A esto hay que agregar que la erosión generalizada del lazo social de la comunidad hacia las personas mayores (evidente en situaciones de abuso o malos tratos hacia ellas), altera significativamente la capacidad de bienestar del conjunto de las personas mayores. Esto produce que no sea suficiente con el microclima doméstico, es decir, no alcanza solo con los vínculos más esenciales, hace falta también una sociedad que esté allí alojando, de un modo lo más amorosamente posible, la experiencia de la vejez.

Frente a los déficits que las redes de apoyo presentan, pero sobre todo frente a un contexto social escasamente gentil, cada día se vuelven más necesarias las iniciativas institucionales que incluyan en sus públicos de interés a las personas mayores, sean públicas o privadas. A través de la intervención institucional las personas mayores pueden, por ejemplo, volver a edificar proyectos personales y de ese modo incrementar el sentimiento de satisfacción con la vida.

*"Yo iba un día por semana a folclore, nada más. Un día salíamos de la Usina del Arte y había que caminar hasta Almirante Brown y los de la clase de tango nos dijeron 'chicos, ¿podemos ir con ustedes?' y sí, vamos, si vamos en grupo mejor, por ahí así nos asaltan a todos, jajaja. bueno, hoy creo que bailar fue más una búsqueda para combatir la soledad."* (Hombre, 75 años y más, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

Las personas entrevistadas señalan que perciben que las iniciativas institucionales atractivas son escasas, y que debería haber más. Esto no es tan solo una cuestión de cantidad, es decir, de una adecuada distribución de ofertas en las diferentes zonas, sino también de calidad y presupuesto asignado. Además, las instituciones tienen que saber cómo llegar a ellos. Aunque puedan resultarles interesantes, los participantes tienen que vencer algunas barreras para decidirse por hacer algo, ya sea en el vecindario o ahora on-line: la cercanía, el costo, el perfil de las personas que asisten, el grado de dificultad de las actividades, la agenda, el horario, la conectividad, son, entre otros, algunos de los numerosos aspectos que tienen en cuenta antes de decidirse.



**Uno de los emergentes principales de este estudio fue confirmar que el sentimiento de soledad existe, se padece y tiene consecuencias negativas.**



Las instituciones son centrales porque brindan algo importante en el orden identitario. Arman grupos y estos son proveedores de una serie de recursos que la persona puede tomar, vía la identificación, para recuperar un margen de posibilidad y fundamentalmente de sentido de pertenencia. Esto saca a las personas mayores de la *remisión pasiva* al pasado y la inactividad, además que ayuda a *protegerlas* de las situaciones de *vulnerabilidad y marginación*. Los espacios como los *Centros de Jubilados* fueron los más mencionados como aquellos que brindan un tipo de contexto de central importancia para todo esto, sobre todo en el tramo etario de más de 75 años. Lo que se propone allí, cuando es de calidad, ha logrado, en algunos casos, evitar las crisis por soledad que se padecía silenciosamente; *"Empecé a ir y me sentí mejor"*.

Es importante tener en cuenta que los mayores que se sienten solos no provocan una alteración social, porque se trata

de grupos que no cuentan con las fuerzas suficientes para hacer oír sus derechos. Sin embargo, es indiscutible que muchas personas mayores necesitan de manera urgente que se atienda a sus situaciones con foco en el sentimiento de soledad que perciben. Uno de los emergentes principales de este estudio fue confirmar que el sentimiento de soledad existe, se padece y tiene consecuencias negativas.

*"Tenemos que ser protagonistas, no dejar que nos subestimen, porque somos fuertes, sanos, no somos caducos, exigir que nos respeten."*  
(Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio)

Desde los testimonios se evidencia como la experiencia de un lugar que contiene es una gran ayuda a la hora de construir un nuevo *horizonte de lo posible* para ellos, lo cual redundará en beneficios subjetivos para la persona mayor.

*"Ahí se va a estudiar lo que se te ocurra, baile, canto, zapateo, puedes comer por treinta pesos, es hermoso, el lugar soñado. A partir de los 50 años pueden ir, también hay una pileta olímpica y hacen viajes también."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio)



*"Hay centros de jubilados donde se la pasan muy bien y organizan viaje, pero bueno depende de tu poder adquisitivo. Puedes pasarla bien con talleres. Yo hacía yoga en un lugar de estos, es buenísimo."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)



*"Me gustaría que el Estado se preocupara más para que el jubilado la pase un poco mejor."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)



*"Hay uno que es de PAMI y excelente tanto en la conexión, como gimnasia, la comida y los*

*juegos."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)



*"Los viajes de jubilados, para mí eso es buenísimo, ir a los centros que hay afuera, los camping, pasar un día afuera, de campo. He hecho muchos viajes y a muy buen precio."* (Mujer, 75 años y más, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

Por otro lado, es importante que los programas orientados a las personas mayores de 75 años estén bien focalizados en sus necesidades y propongan actividades según su nivel de dependencia y fragilidad. Sin embargo, hoy, la franja etaria entre 60 y 74 años confiesa que se anima a participar más de desarrollos comunitarios más amplios, lo que incluye un intercambio generacional ciertamente más desafiante, al decir: *"me gusta juntarme con gente joven"; "eso de viejos con viejos no va"; "prefero que haya de todo un poco."*

*"Te puedo asegurar que trabajar codo a codo con las chicas, juntando para el día del niño juguetes, y ver la sonrisa de los chicos cuando cumplen años. Realmente eso te da ganas de vivir."* (Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio bajo)

### C) EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

#### Cambios en el rol de las instituciones

La pandemia forzó una conversión digital que es una oportunidad para incrementar y especificar las opciones de actividades al alcance de las personas mayores. Lo cual permite a las instituciones afines generar una oferta de más actividades, algo sumamente provechoso.

El contexto en el que se realizó el estudio fue bastante crítico, en el cual no son excepcionales las crisis subjetivas y sistémicas. Como se planteó, el contexto de pandemia, dejó al descubierto situaciones de desigualdad y pérdidas de derecho de las personas mayores, a la vez que aceleró procesos de envejecimiento haciéndolas más dependientes de sus vínculos. Eso no puede ser desatendido por los gobiernos ni las instituciones que tienen la responsabilidad de contener y apoyar a este grupo. Se requiere con urgencia la voluntad de atender a estos cambios que trae aparejado el contexto y una consecuente renovación de las estrategias de intervención en ese sentido. Esto involucra, como prioridad, proteger la salud emocional tanto como se protege la salud inmunológica, y velar por que las personas mayores no se

desconecten de su entorno, aunque se encuentren confinadas.

#### La conectividad

La conectividad es un derecho de las personas mayores que requiere reforzarse y promoverse. A través de iniciativas mediadas por la tecnología, los mayores pueden acceder a ofertas de actividades y acciones más cercanas a sus intereses particulares como nunca antes lo habían podido hacer, pero para ello necesitan poder conectarse y aprender a ser autónomos en la vida on-line.

Uno de los pocos aspectos positivos que trajo la pandemia es que desafió a muchas personas mayores a superar la *brecha digital* y conectarse más mediante redes y plataformas virtuales. Sin embargo, en la investigación, se observó una enorme desigualdad en este punto (segmentada por edad, nivel socioeconómico y nivel educativo de los participantes). Dentro de las recomendaciones arrojadas sobre este punto, las personas mayores señalaron que es importante promover que se generen condiciones de igualdad en el acceso a la tecnología y la conexión a internet, para que no pierdan nuevas oportunidades de realización y puedan *reinventarse* a través de nuevos

vínculos. Además, es importante también que puedan capacitarse para alcanzar la autonomía en la navegación y búsqueda de contenidos en la web, algo que varios destacan como importante ya que *“los nietos no tienen paciencia para explicar”*.

Las personas, todas, pero en especial las mayores, se sitúan histórica y socialmente en función de su participación en los grupos sociales donde se identifican a sí mismos y con los demás. El sujeto es una *co-narración*, es decir que su relato



**Uno de los pocos aspectos positivos que trajo la pandemia es que desafió a muchas personas mayores a superar la “brecha digital” y conectarse más mediante redes y plataformas virtuales.**



e identidad se construyen en relación a otros, y esto requiere de presencias relevantes que lo sitúen en esferas de interés. La pandemia insta a las instituciones a ser creativas y generar o construir *nuevos espacios narrativos* donde haya una serie de consideraciones, valores y creencias con los cuales las personas mayores puedan conectar. No se trata de hacer cosas con corte etario sino de hacerlo de un modo atractivo, creativo, innovador, que interpele. Es decir, producir hechos que incluyan a las personas mayores como protagonistas. Sabiendo que la conectividad y el vuelco a la digitalización de las interacciones es el único aspecto de impacto de la coyuntura donde se encuentra una oportunidad estratégica, que hay que saber aprovechar. La conexión on-line implica menos inversión para los participantes, por lo cual se pueden, mejor dicho, se deberían, pensar en más propuestas más innovadoras de gestión local que sean eficaces en la conformación de espacios propicios y saludables en los cuales las personas mayores puedan depositar su confianza e involucrarse desde el interés por hacerlo. La oportunidad es hoy.

*"Ahora aprendí a ver películas por internet. Deje de ver televisión porque las noticias te abruman."*  
(Mujer, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Todos tenemos grupos de WhatsApp, pero hay uno que yo me suelto más, hace muchos años lo tenemos con amigos, por ahí te aconsejan, por ahí no, se llama los fenómenos, porque yo considero que ellos son los fenómenos."*  
(Hombre, 60-74 años, hogar unipersonal, NSE medio)

• ❖ •

*"Parte de la culpa de lo que pasa con el adulto mayor es la incorporación de la tecnología, nosotros no vivimos con la tecnología que hay hoy. A veces me cuesta con mis hijos, porque uno quiere hacer algo y ellos no te explican, te ponen directamente. Yo igual intento, ya aprenderé."* (Hombre, 60-74 años, hogar multipersonal puro, NSE medio bajo)

• ❖ •

*"Empecé a usar Instagram, Facebook, WhatsApp, ahora el Zoom."* (Mujer, 60-74 años, hogar multipersonal mixto, NSE medio bajo)

## BIBLIOGRAFIA

- Amadasi, E., Tinoboras, C. y Cicciari, M.R. (2017): *"El bienestar subjetivo en las personas mayores. La importancia de los apoyos sociales"* Buenos Aires: Educa.
- Arias, C.J. (2009): *"La red de apoyo en la vejez. Aportes para su evaluación"* En: *Revista de Psicología da IMED*, vol. 1, número 1.
- CIS (UADE+Voices!) (2015): *"Estudios generacionales. Informe de opinión pública"* ISSN 2618 2173.
- Fundación Navarro Viola (2019): *"Aprender de los que viven solos para apuntar a la soledad de los que viven acompañados"* Trabajo presentado en el XVI Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria. Mar del Plata.
- Fundación Navarro Viola (2019): *"Longevidad y cuidados de larga duración en Argentina. Propuestas para el decenio 2020-2030"* Buenos Aires: Fundación Navarro Viola y Fundación SIDOM.
- Pochintesta, P. (2015): *"La transición a la viudez en el envejecimiento. Un análisis de las estrategias de supervivencia y la organización de la vida cotidiana"* Acta de las XII Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Pochintesta, P. (2016): *"The transition to widowhood in aging. A study of cases in Argentina"* En *Journal of Aging & Innovation*. Agosto.
- Rubio Herrera, R. (2007): *"La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este"* Universidad de Granada.

## CAPÍTULO 4

# CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS



**En el presente capítulo se incluirán las conclusiones del informe final de Voices!, presentado en el capítulo anterior junto con algunas otras consideraciones a partir de lo analizado también en el capítulo dos.**

### CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO

La etapa vital en la que se encuentran las personas mayores se reconoce por los cambios que involucra a nivel físico, personal y contextual. Sin embargo, no siempre se nombra como "vejez". A veces, por buscar empatía, algunos adultos mayores evitan etiquetarse como viejo. Esto da la pauta que "lo joven" persiste, y tiene un peso dominante.

En esta investigación, a la hora de pensar el bienestar subjetivo, entendido como la satisfacción con la propia vida experimentada por las personas mayores, se hizo foco en sus narraciones de vida atendiendo a los vínculos que estas traman. Los vínculos son un fenómeno integral que comprende no solo las condiciones materiales sino también las condiciones de sociabilidad. En tanto fuente de apoyos, los vínculos se diferencian por sus funciones, por la calidad de retroalimentación cotidiana que brindan. En la vejez uno de los cambios más importantes que se dan

es la pérdida natural de estos vínculos, la retracción de la red de apoyos, y el riesgo de la deficiencia en sus funciones de reciprocidad, intimidad y apoyo emocional. Sin embargo, hay que destacar que los vínculos se eligen, se diferencian, según el tipo de apoyo que brindan. Es decir que tener o no tener apoyos es una cuestión de calidad, no de cantidad. Si bien en la vejez la red de apoyos se ve reducida por razones naturales, lo cierto es que hay vínculos que, aunque sean "pocos" son de calidad porque propician intereses y actividades que le dan bienestar a la persona mayor.

Cuando se les propuso a las personas mayores hablar de sus rutinas se encontró que tratan de hacer varias cosas, como si ocupar el tiempo fuera lo principal. Sin embargo, muchas veces se notó que esas actividades no siempre los convencen, les gustan o las disfrutan, es decir "hacer cosas" no es suficiente para alcanzar el sentimiento de realización. Hay una distinción entre ocupar el tiempo y hacer algo que les interesa. El propósito de vida se vincula con este punto, ya que es lo que nos interpela como sujetos responsables de nosotros mismos, del propio deseo y formas de satisfacción, a diferencia de las actividades para ocupar el día, que permiten mantenerse a flote sin garantizar el bienestar. El patrón general de actividades vinculadas a los intereses de las personas mayores es sostener proyectos que no discrepen de

la realidad (física, material, contextual), ni sean una exigencia. Vinculado a este tipo de actividades aparece en relevancia el entorno inmediato, el barrio, como un lugar disponible donde se puede establecer un lazo social importante. También es frecuente que en esta etapa se revaloricen las tareas domésticas, o haya una vuelta a los proyectos pendientes de otras épocas.

Cuando los proyectos se encuentran en reformulación por razones de coyuntura aparece la reflexión sobre las propias creencias y percepciones, sobre los sentimientos. Algunas personas mayores que, últimamente, estuvieron explorando más a menudo su mundo interior sienten que hacerlo les ayuda a enfrentar los cambios. Están sucediendo muchos cambios desgastantes, y es necesario hablar de eso. La palabra adquiere entonces un valor muy importante (algo de esto quedó evidenciado en la predisposición que mostraron, por ejemplo, en participar de esta investigación y en la actividad extra posterior al trabajo de campo). Y, como aparecen los replanteos sobre muchos temas, se considera que las actividades y proyectos que alcanzan a sostener logran hacerse porque no son una exigencia, se disfrutan.

Respecto de la soledad se sabe que, si bien "no tiene edad", en las personas mayores es una experiencia subjetiva muy profunda, que no está siempre a la vista

ya que se puede padecer aún en compañía. La experiencia de esta investigación demostró que el sentimiento de soledad es, sobre todo, una necesidad afectiva no satisfecha, un vacío vincular. Es decir que si bien la soledad es una experiencia personal, que se presenta con sentimientos variados, lo cierto es que el sentimiento de soledad se explica bastante mejor si se tiene en cuenta el contexto vincular. También se detectó que "sentirse solo" no es algo sencillo de asumir para una persona mayor pues se requiere de cierta sinceridad frente a los propios sentimientos, lo cual solo es posible lograr si hay alguna capacidad introspectiva en la detección del malestar o de todo aquello que pueda ser perjudicial para el bienestar y la salud. Cualitativamente se evidenció que quienes lograron sostener proyectos personales adaptados a la situación, contar con una red de apoyos en la cual existan vínculos sólidos que los ayude a realizarse, sobrellevar las críticas de la mirada social hacia la persona de edad, conocer sus límites pudiendo mitigar las crisis que los cambios producen, quienes pueden, dicho con otras palabras, auto percibir como se sienten, poner en palabras y resolver sus vacíos, narrar su historia vincular, reconstruir su identidad a lo largo de la vida, y hacerlo proyectándose hacia el futuro, son quienes menos experimentan sentimientos de soledad.

Las personas mayores parecen tener muy en claro que estar solo no es lo mismo que sentirse solo, de hecho, señalan que a veces necesitan estar a solas para cumplir con algunos objetivos. El sentimiento de soledad, en cambio, es una situación diferente porque refiere a una soledad no buscada o deseada. No poder modificar ese sentimiento, que no depende solo de quien lo padece, puede afectar la satisfacción con la vida y los proyectos de vida de la persona mayor. El sentimiento de soledad aumenta cuando hay presencia de miedo. Esto sucede en parte porque acerca a la persona a la idea de la propia muerte, y en parte porque el miedo involucra un mayor compromiso somático. Las experiencias como hechos de inseguridad, viudez, separaciones familiares, pérdidas económicas, enfermedad, son potenciales agravantes de este sentimiento porque despiertan miedo. Por eso hay que destacar el rol que tienen los medios de comunicación. El consumo excesivo de información sobre hechos graves o dramáticos se puede considerar entonces como inductor del sentimiento de soledad.

Respecto de la viudez, a partir de los testimonios de quienes participaron de este estudio y eran viudos, se confirmó que se trata de una pérdida muy significativa, al punto que puede generar una crisis importante en la afectividad y traer por consecuencia sentimientos de soledad

que llevan tiempo mitigar. Cuando se vivencia, la superación de este sentimiento tan hondo de pérdida requiere de un gran esfuerzo y trabajo de reconstrucción de la trama de vínculos y afectos que sirven de apoyo y de referencia identitaria. El o los grupos de amigos son una fuente de resolución de problemas bastante significativa, muchas veces amortiguan las experiencias de duelo y viudez.

En lo que respecta a la jubilación, históricamente la jubilación fue identificada como una fuente de preocupación y estrés. Sin embargo, pareciera que esto tiene algunos matices, o al menos se presentó de una manera más atenuada entre quienes participaron de este estudio. Probablemente la extensión de la vida laboral y de las trayectorias laborales más flexibles mitiguen esta noción de jubilación estrechamente vinculada con la figura de la "expulsión" del mundo del trabajo. Es decir, en contextos laborales como el argentino (caracterizado por mayor flexibilidad) hay una cierta "preparación" para el cambio, que minimiza estas connotaciones de la jubilación, al punto de convertirla, en algunos casos, hasta en un evento satisfactorio.

Un emergente de este estudio fue la importancia del impacto de la ausencia de la familia o los hijos o la soledad familiar en el sentimiento de soledad. Si bien hay herramientas para comprender la importancia que tiene la independencia afectiva

de los familiares y especialmente los hijos respecto de sus padres, lo cierto es que las expectativas afectivas en torno a estos vínculos son bastantes y no siempre la familia, en particular los hijos cuando los hay, están a la altura. La soledad familiar (incluye el formato "nido vacío") es problemática porque la persona mayor que la sufre no logra una buena representación de sí misma y porque puede volverse un estigma. Es decir, puede atribuirse la responsabilidad por dicho sentimiento a quien lo padece. Juega en esto, en su incidencia, el peso de los mandatos que exigen un buen vínculo con los hijos o una abuelidad satisfactoria, lo cual no siempre sucede.

Este estudio detectó que puede haber abandono de personas que viven solas o acompañadas de sus familiares, ya que el mismo responde a una percepción de la persona mayor como improductiva. La diferencia entre abandono y miedo a la soledad es que en el abandono tienen más responsabilidades incumplidas los terceros.

Las personas mayores suelen adjudicarse a sí mismas la responsabilidad sobre sus sentimientos. Por ello, para combatir los sentimientos de soledad, recomiendan primero buscar resolverlos de manera personal, o acudir a alguna orientación espiritual. Las amistades suelen ser un buen mitigador del sentimiento de soledad, pero no siempre logran resolverlo. Las redes de apoyo suelen estar conformadas por su-

jetos que también enfrentan dificultades diversas y cursan por momentos de crisis, lo cual les impide ser una fuente de apoyo inquebrantable. Allí, donde la amistad no alcanza, es cuando la recomendación es consultar con un profesional.

Distinguir entonces el sentimiento de soledad requiere de cierta capacidad introspectiva que no siempre está. Por eso se necesitan también de espacios institucionales que promuevan el diálogo, el encuentro entre pares y la realización de proyectos. Es decir, de instituciones abiertas al grupo etario y a sus problemáticas.

Respecto a las opciones de intervención institucional se destaca que son fundamentales, porque proponen actividades instrumentales y compensatorias que se realizan con el objetivo de prevenir la pérdida de identidad en aquellos dominios donde la persona valora aspectos de sí mismo. Además de actualizar a las personas mayores, las acercan al mundo exterior, les da un marco de convivencia barrial, y lo hace en un contexto de cuidados donde pueden conectar con otros saludablemente. Es decir, le permiten a la persona sentirse productiva y con capacidad de aprender cosas, ayudan a conformar un nuevo horizonte de realización, generando interacción entre diferentes personas que tienen intereses comunes, ya sean de manera presencial o mediante la tecnología. Por eso es importante que las ofertas se focalicen

cada vez más en temas de interés y no se segmenten por variables como la edad. Si bien se puede suponer que el tramo etario 60-74 años busca nuevos proyectos, mientras que 75 o más años necesita principalmente acompañamiento, lo cierto es que siempre puede haber excepciones y las propuestas tienen que animarse a no segregar a nadie ni por su edad, ni por su género. La percepción generalizada es que la oferta hoy es escasa en cantidad y calidad, y se recomienda enfáticamente incrementar considerablemente las iniciativas.

Las redes de apoyo tienen un papel fundamental en el bienestar de la persona mayor y la mitigación del sentimiento de soledad, pero con ellas no alcanza, es el total de la sociedad la que debe contribuir en la generación del bienestar a través de sus instituciones. Es necesaria una sociedad más consciente, más comprometida y sensible frente a la vejez. Nuestras personas mayores se sienten invisibilizadas, es decir, sienten que mientras más envejecen menos la sociedad los mira. En algunos momentos existe cierta presunción de que la mirada social es estereotipada o, incluso, hasta irrespetuosa. En algunos casos, las personas mayores alcanzaron a sentir que la sociedad los considera improductivos. En los encuentros se planteó, reiteradas veces, que no siempre se les brinda suficientes oportunidades de realización personal. La decepción con el contexto social puede

ser, en estos casos, profunda. Por ello, en los testimonios, se señaló a la educación como la clave que puede revertir el proceso de segregación de la persona mayor.

#### SOBRE LA PANDEMIA

El impacto de la pandemia en el bienestar de las personas mayores es marcadamente más negativo que positivo, en todas las dimensiones del bienestar subjetivo. Ser "población de riesgo" les implicó muchísimos cambios, no solo tomar distancias indeseadas con los seres queridos, sino también implicó experimentar nuevas situaciones de dependencias y una profundización de los prejuicios dirigidos hacia ellos. También se observó que se percibe una suerte de aceleración del envejecimiento, en hechos como por ejemplo sufrir pérdidas emocionales, notar que la red de apoyos está más frágil, sentir miedo al contexto.

La pandemia activó algunos sentimientos de incertidumbre, dentro de los cuales se destaca el sentimiento de soledad. Genera una crisis de contexto, irrumpe en los espacios de manejo y control de la persona mayor, altera sus marcos de valor, reconocimiento y sentido; y reduce fuertemente los proyectos vitales. Todo indica entonces que el contrato social hacia ellos está siendo dramáticamente modificado producto de la crisis sanitaria.



### La pandemia forzó una conversión digital que es una oportunidad para incrementar y especificar las opciones de actividades al alcance de las personas mayores.



Es imperativo entonces ajustar la oferta de acciones a las necesidades de intervención detectadas en el grupo de personas mayores consultadas en este estudio para mitigar las potenciales crisis de soledad provocadas por la pandemia y las medidas de prevención como el ASPO y el DISPO.

La pandemia forzó una conversión digital que es una oportunidad para incrementar y especificar las opciones de actividades al alcance de las personas mayores, lo cual permite a las instituciones afines generar una mayor oferta de actividades, algo sumamente provechoso.

## SUGERENCIAS

**Los hallazgos de la presente investigación pueden traducirse en las siguientes líneas de acción posibles que requieren de una adecuada articulación entre el sector público y el tercer sector.**

### COMUNICACIÓN

1. Reconocer el impacto de la pandemia y llamar a una concientización social sobre sus efectos de visibilización de las desigualdades y prácticas segregativas hacia las personas mayores.
2. Informar y prevenir sobre la actual aceleración de los procesos de envejecimiento, no revictimizando a los mayores sino restituyéndoles sus derechos a tener proyectos, y reforzando el valor subjetivo que tienen dentro de las redes familiares y sociales.

### INTERVENCIONES

3. Crear más espacios de intervención comunitaria ligados a la escucha a la persona mayor, recuperar el valor de su palabra.
4. Invitar a la comunidad de mayores a conformar redes de reflexión y narraciones

en torno a temas de convivencia ciudadana en el barrio o entorno cercano.

5. Generar espacios de acción solidaria orientada, que sean intergeneracionales y plurales, con la opción a participar con frecuencia y de manera voluntaria.
6. Brindar o ampliar la oferta a actividades culturales y artísticas, no establecer rangos etarios para la participación.
7. Optimizar la oferta de actividades online. Ser más proactivos con este grupo a través de las redes sociales.

### POLITICA

8. Apoyar y avalar los reclamos previsionales y toda acción colectiva que visibilice las condiciones materiales en que muchas personas mayores se encuentran.
9. Destacar, siempre que exista la oportunidad, la importancia de que se incrementen las capacidades institucionales orientadas a contener a las personas mayores que atraviesan crisis de soledad. Fortalecer los mecanismos institucionales para la detección temprana de situaciones de riesgo subjetivo.
10. Contribuir a la generación y fortalecimiento de programas orientados a mejorar la conectividad y capacidad de navegabilidad de las personas mayores
11. Defender el derecho a la información confiable y creíble, repudiando las

campañas de desinformación y desánimo. Crear mecanismos para mitigar los efectos negativos de la segregación y la explotación mediática a las personas mayores.

### *Una sugerencia adicional*

Como se mencionó en el capítulo 2, a la hora de presentar el "estado del arte" sobre el tema, ocupa un lugar destacado la obra emprendida en EE.UU. por las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, publicada muy recientemente.

Por su envergadura y con todas las precauciones por tratarse de una producción proveniente de una sociedad tan distinta de la Argentina, especialmente en su forma de organización social y en sus recursos, sería muy recomendable una discusión fundamentada de sus múltiples aportes y sugerencias. Varias de ellas tienen que ver con el área de la educación y la capacitación.

En cuanto a donde hacerlo, si bien en nuestro país y desde los últimos años hay un proceso creciente de conformación de espacios de reflexión sobre la vejez y sus distintos problemas, pareciera que los congresos anuales de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria fueran la mejor opción, siempre y cuando se pudiera generar una mayor participación de las orga-

nizaciones de la sociedad civil (OSC), que tanto pueden contribuir en la dirección deseada. Sin ellas será muy difícil una estrategia sobre la soledad, por lo que debería alentarse especialmente y de manera sistemática su participación en estos espacios de reflexión. Para que no luzca como una acción puntual en el tiempo, habría que aprovechar además para la conformación de mesas preparatorias sobre algunos de los temas seleccionados y que exploraran los alcances de sus distintos aportes. También para que una vez finalizado cada congreso pueda promoverse la conformación de grupos de trabajo para el seguimiento de esos temas.

Todo sugiere que un primer paso hacia más y mejores esfuerzos para mitigar el sentimiento de soledad de las personas mayores es apuntar al mejoramiento de los recursos humanos involucrados en la atención de su vida diaria: desde la consulta clínica que los mayores realizan o deberían realizar con alguna frecuencia, hasta el variado personal ocupado de la atención en las residencias de larga estadía.

Un camino insoslayable hacia la mitigación del sentimiento de soledad en las personas mayores es la detección temprana de estos sentimientos. Por eso varios de los estudios coinciden en la crucialidad del aprovechamiento de la consulta clínica por cualquier motivo para estos fines. Sin embargo, estos sentimientos pueden

ser leídos –con la capacitación adecuada– por otras personas de contacto más frecuente con cada persona mayor. Una red que incluye a sus familiares más cercanos, sus amistades, sus vecinos de trato más frecuente, y también los voluntarios, un activo comunitario a fortalecer para esta propuesta. En general, se trata de capacitar a los miembros de la comunidad para detectar signos de soledad.

En el caso de EE.UU. se aboga por desarrollar un examen de certificación relacionado con la prevención y el tratamiento, ya sea como un examen independiente o mediante la inclusión de preguntas sobre este tema en un examen gerontológico general. Es en temas como éste, muy opinables, donde debe estarse muy atento a las diferentes idiosincrasias nacionales, pero sin descartar sin fundamento cualquiera de las sugerencias surgidas en otros ámbitos. Porque lo evidente es que el sentimiento de soledad ha tomado formas universales en un creciente número de países. Frente a esta cierta universalidad de la problemática, surge una gran diferencia entre los sistemas nacionales de atención, ninguno de ellos óptimo para enfrentar el sentimiento de soledad en gran escala.

También está pendiente entre nosotros una reflexión fundamentada de lo ocurrido después de tres años con la creación en Reino Unido del Ministerio de la Soledad. Fue una respuesta ante 9 millones de per-

sonas (de todas las edades) que se sentían solas. De ellas, 200 mil eran mayores que podían pasar hasta un mes sin conversar con un amigo o un familiar.

A modo de cierre, esta investigación sobre el sentimiento de soledad contribuye a iluminar un poco más el escenario, pero también permite ver mejor que partes del escenario permanecen con iluminación escasa. Por citar solo tres y a título de ejemplo: los que continúan trabajando más allá de su jubilación, a veces por necesidad y a veces por satisfacción personal; la abuelidad, esa condición que cruza significativamente a las personas mayores, pero que de tan extendida, tal vez necesitara una cuota de problematización en lo que hace al bienestar subjetivo de los mayores; y la viudez, un evento futuro inevitable para todos los mayores en pareja y registro inolvidable para todos los que viviendo solos o acompañados por hijos/as, yernos, nueras y nietos tuvieron en la viudez un punto de inflexión. Para todos ellos, el enfoque de “vejez en primera persona: el bienestar subjetivo desde la perspectiva de las personas mayores” es prometedor y luce como el más apropiado.

