

AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: EFECTOS EN SALUD Y EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud

Edita:
Dirección General de Salud Pública

Coordinador de la investigación:
Rafael Rodríguez Álvarez
CIMOP SA.

Diseño del estudio:

José Antonio Pinto Fontanillo
Dirección General de Salud Pública
Belén Luna Porta
Hospital Central de la Cruz Roja

Revisión:

Juan Rico Bermejo (DGSP):
Juan Carlos Diezma (DGSP)
Víctor López García (UDP)
Temenuzhka Petrova Shopova (DGSP)

Publicación:

María Reparaz Dublang (DGSP).
Rafael Sánchez Delgado (DGSP)

ISBN: 978-84-451-3956-1

11/2021



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
FICHA TÉCNICA	5
OBJETIVOS	7
LIMITACIONES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN	9
I.- BREVE ACERCAMIENTO A LA SITUACIÓN ACTUAL	10
II.- LA CARACTERIZACIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA ENTRE LOS MAYORES MADRILEÑOS DESDE UNA PERSPECTIVA ATEMPORAL	14
1.- Un primer acercamiento a la soledad en los mayores madrileños	15
2.- La soledad y la soledad no deseada	17
3.- El aislamiento social y relacional	20
4.- Las dimensiones biográficas y la vivencia de la soledad no deseada	24
5.- La edad y el género y su impacto en la soledad no deseada: la importancia de la autonomía	28
6.- El envejecimiento activo y la gestión de la soledad no deseada	33
7.- La importancia de las proyecciones	37
8.- La soledad no deseada y la importancia de la vida comunitaria	40
9.- El lugar tan singular ocupado por la familia	45
10.- La soledad no deseada representada por los mayores madrileños	48
UNA MIRADA CONCLUSIVA	53
III.- EL IMPACTO DE LA VIVENCIA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA PROBLEMÁTICA DE LA SOLEDAD NO DESEADA DE LA POBLACIÓN MAYOR MADRILEÑA	56
1.- La vivencia de la pandemia entre los mayores madrileños	57
2.- La soledad “pandémica” como una cierta declinación específica del sentimiento de soledad no deseada	64
3.- El impacto diferencial de la pandemia: la sindemia	66
4.- El fuerte impacto psicológico de la pandemia	68

5.- La importancia de las habilidades digitales	70
6.- El problema de las residencias de mayores y los posibles modelos de convivencia	73
UNA MIRADA CONCLUSIVA	75
IV.- LA SOLEDAD NO DESEADA EN LOS MAYORES MADRILEÑOS Y LOS CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN	78
1.- Las variables que más predisponen a experimentar situaciones de soledad no deseada	79
2.- Los impactos más negativos de la soledad no deseada y del aislamiento social sobre la salud	88
3.- Las líneas de intervención prioritarias	91
UNA MIRADA CONCLUSIVA	98

INTRODUCCIÓN

El presente documento es el **Informe de Resultados** de la investigación cualitativa que hemos caracterizado como: **AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: EFECTOS EN SALUD E INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19**, llevada a cabo por CIMOP para el SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, Subdirección General de Promoción de la Salud, Prevención y Educación Sanitaria dependiente de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

El trabajo de campo de la presente investigación se ha llevado a cabo durante los meses de junio y julio del presente año 2021 y ha consistido en la realización de entrevistas en profundidad y dinámicas de grupo con diferentes perfiles de mayores residentes en la Comunidad de Madrid, así como con diferentes profesionales socio-sanitarios vinculados en sus contextos profesionales con la atención a personas mayores residentes en dicha comunidad.

Tal y como recogemos en la ficha técnica, el trabajo de campo se ha realizado garantizando en todo momento las necesarias medidas de seguridad y de distancia social que el contexto de la pandemia actual aconseja para minimizar los riesgos para la salud y la protección de las personas que han participado en el mismo, priorizando en el caso de las entrevistas con personas mayores la realización del trabajo de campo de manera presencial, entendiendo que el haber optado por métodos virtuales habría tenido un doble impacto negativo, tanto en la imposibilidad de acceder a ciertos perfiles con menos destrezas tecnológicas, así como en la propia distancia que la conversación telemática generaría en un contexto conversacional necesariamente más íntimo y más introspectivo.

FICHA TÉCNICA

Tal y como se indicaba en el proyecto que ha dado cobertura y sustento al presente estudio, el trabajo de campo se ha basado en la aplicación de una metodología cualitativa que ha combinado el uso de dos técnicas:

- ✓ **Los Mini-grupos de Discusión** con los que nos hemos acercado a los perfiles de mayores más centrales, lo que ha favorecido la presencia de dinámicas grupales, colectivas y compartidas, pero más íntimas, teniendo otra ventaja añadida, la capacidad para mantener un número más limitado de participantes que nos ha permitido una mayor comodidad en el respeto de las distancias y medidas de seguridad.
- ✓ **Las Entrevistas en Profundidad** con la que nos hemos acercado a perfiles de mayores en situaciones o con características algo más singulares y que han favorecido claramente la creación de un espacio de intimidad y de expresión más favorable para el abordaje de las propias experiencias en primera persona.

En concreto hemos realizado los siguientes **3 Mini-grupos de Discusión** con perfiles de mayores con una caracterización más media y central:

- ✓ **M-G.D nº 1- Mixto. 70-78 años.** Residentes en diferentes barrios / distritos de la ciudad de Madrid con un perfil socio-económico medio y medio-bajo (Vallecas, Villaverde, Moratalaz, etc.). La mitad viviendo con sus parejas la mitad viviendo solas y/o solos.
- ✓ **M-G.D nº 2- Mixto. 70-76 años.** Residentes en diferentes municipios del sur de la Comunidad de Madrid: Móstoles y Alcorcón. La mitad viviendo con sus parejas la mitad viviendo solas y/o solos.
- ✓ **M-G.D nº 3- Mixto. 76-80 años.** Residentes en diferentes barrios de la ciudad de Madrid, en zonas céntricas / asentadas. Con situaciones socio-económicas medias-bajas. Perfiles viudos-viudas y que vivan solos.

Hemos realizado las siguientes **12 Entrevistas en Profundidad** con perfiles con una caracterización algo más singular:

- ✓ **2 Entrevistas en Profundidad** (1 mujer y 1 hombre) con edades entre 80-85 años. Clases Medias Altas. Niveles socio-culturales altos. Residentes en Madrid capital y Municipios del norte del Área metropolitana (Majadahonda, Las Rozas, etc.). Diferentes modalidades de convivencia.

- ✓ **3 Entrevistas en Profundidad** (2 mujeres y 1 hombre) con edades entre 80-85 años. Clases Medias Bajas. Niveles socio-culturales medio-bajos. Residentes en Madrid capital y Municipios del sur del Área metropolitana (Pinto, Parla, etc.). Diferentes modalidades de convivencia.
- ✓ **4 Entrevistas en Profundidad** (2 mujeres y 2 hombres) con edades entre 72-78 años. Clases Medias. Residentes en municipios pequeños de la Comunidad de Madrid (Chinchón, Cenicientos, El Molar, La Cabrera, etc.).
- ✓ **3 Entrevistas en Profundidad** (2 mujeres y 1 hombre) con edades entre 65-69 años. Clases Medias y Medias Bajas. Separadas / Viudas / Solteras. Residentes en Madrid capital y Área Metropolitana. Sin familia directa y con familia extensa que no resida en la Comunidad de Madrid.

Hemos realizado, igualmente **6 Entrevistas en Profundidad con diferentes perfiles de profesionales** de atención socio-sanitaria:

- ✓ **3 Entrevistas en Profundidad** con profesionales sanitarios de atención primaria en diferentes zonas de la Comunidad de Madrid.
- ✓ **3 Entrevistas en Profundidad** con perfiles socio-sanitarios vinculados (sanitarios, trabajadores sociales, dinamizadores) a la atención de diferentes Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid.

OBJETIVOS

Tal y como se indicaba en el proyecto la finalidad última del presente estudio ha sido: Profundizar en el conocimiento de aquellos factores motivacionales asociados con el aislamiento y la soledad de las personas mayores de la Comunidad de Madrid, así como la repercusión que éstas suponen para su salud, autonomía y calidad de vida y de qué modo y con qué intensidad ha influido la pandemia Covid-19 en dicho fenómeno.

Este objetivo general lo habíamos desagregado en el mencionado proyecto en los siguientes objetivos más operativos:

- ✓ Delimitar y profundizar en las dimensiones que más influyen en que las personas mayores madrileñas participen en la vida comunitaria:
- ✓ Delimitar y profundizar en los factores y dimensiones que más influyen en que las personas mayores madrileñas vivan o se encuentren en situaciones de aislamiento y soledad:
- ✓ Caracterizar el imaginario que las personas mayores madrileñas construyen alrededor de la idea de soledad y del aislamiento social y...
- ✓ ...establecer una cierta comparativa entre este imaginario proyectado y los contextos y situaciones relacionadas como situaciones de soledad y aislamiento.
- ✓ Delimitar los hándicaps y frenos (externos y/o internos) a la hora de reconocer, asumir y/o actuar frente a una situación de soledad o de aislamiento.
- ✓ Delimitar el influjo que la pandemia del Covid-19 ha tenido y está teniendo en el sentimiento de soledad y en la generación de situaciones de aislamiento social...
- ✓ ...así como de las propias vivencias desarrolladas a lo largo de la misma:
- ✓ Perfilar los principales impactos negativos sentidos por las personas mayores como efectos no deseados de la soledad y del aislamiento.
- ✓ Diferenciar todas estas valoraciones en función de las dimensiones socio-demográficas y culturales que diferencian a los diferentes perfiles de personas mayores a los que nos dirigiremos.
- ✓ Prestar especial atención a la realidad específica de las mujeres mayores madrileñas, que son las que expresan una mayor autopercepción de soledad no deseada.

- ✓ Recoger la percepción de los profesionales de atención primaria y centros de mayores respecto a la situación de aislamiento y de soledad de las personas mayores con las que trabajan...
- ✓ ...así como recoger la percepción de estos profesionales sobre el impacto que dichos factores tienen sobre la salud de las personas mayores.
- ✓ Identificar propuestas que permitan fomentar la integración y la participación de las personas mayores desde la promoción de la salud y la atención primaria. Acciones que sean capaces de:
 - Neutralizar y combatir las posibles reticencias de las personas mayores a identificar y actuar frente a dichas situaciones.
 - Animar y seducir a las personas mayores de cara a su participación en actividades y/o incorporación de hábitos capaces de fomentar de la integración y participación
- ✓ Identificar las claves que puedan orientar en la detección de situaciones de soledad y de aislamiento social en la población mayor madrileña por parte de profesionales de atención primaria y de centros de mayores...
- ✓ ...así como de las posibles actuaciones y/o estrategias como para poder abordarlos.

LIMITACIONES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente estudio se abren en varias direcciones, teniendo que ser prudentes a la hora de dimensionar y generalizar las presentes conclusiones y recomendaciones.

En primer lugar, la presencia de la pandemia y la proximidad de las vivencias más impactantes, no permite probablemente tener una distancia emocional y narrativa suficiente con el propio análisis de su impacto, siendo complejo en ciertos momentos diferenciar aquellas vivencias de soledad previas al estallido de la actual pandemia, hecho que se pone de relieve en la reticencia de algunos entrevistados a ser grabados (especialmente trabajadores en Residencias de Mayores de ámbito privado).

En segundo lugar, ha existido una limitación a la hora de aplicar parte del trabajo de campo diseñado respecto al acceso a perfiles de mayores residentes permanentes en Residencias de mayores, ya fuesen éstas públicas o privadas, en gran medida debida a las limitaciones y restricciones derivadas de la Covid-19 (sí hemos podido entrar en contacto con perfiles de mayores usuarios de centros de día), así como a la posible desconfianza de familiares y personal de las mismas.

En tercer lugar, la propia metodología aplicada, las entrevistas y grupos de discusión, ha tenido muy probablemente un efecto en el alejamiento o la negativa a participar de perfiles mayores menos sociables o más reticentes a interactuar con desconocidos, lo que ha podido sobre representar ligeramente los perfiles y los estilos de vida de perfiles algo más sociables y extravertidos.

En cuarto lugar, el diseño de campo más limitado no ha permitido hacer un diseño tan sistemático y diversificado como para englobar todas las posibles variables más estructurales, siendo la que más se podría haber visto afectada, la diferenciación territorial y de hábitat.

A pesar de lo anterior podemos asegurar la robustez, solvencia y hasta cierta repetición y saturación de los discursos (salvo la experiencia de la persona interna en residencias) como para tener la seguridad suficiente en la extrapolación y generalización de las conclusiones y reflexiones planteadas en el presente informe, indicando convenientemente a lo largo del mismo aquellos aspectos en los que las conclusiones obtenidas puedan requerir de una mayor precaución (en gran medida, las referencias a una posible segmentación territorial).

I.- BREVE ACERCAMIENTO A LA SITUACIÓN ACTUAL

La proliferación de iniciativas municipales, de estudios, de artículos en medios especializados, incluso, de artículos en medios de comunicación masivos que tienen como tema central la problemática del aislamiento social y el incremento de la soledad no deseada en la población general y en la población mayor particularmente, nos alerta de la creciente incidencia de esta problemática en nuestras sociedades contemporáneas.

La presente investigación es un acercamiento a las principales dimensiones y referencias que a través de la conversación con diferentes perfiles de mayores y algunos profesionales socio-sanitarios, hemos podido establecer respecto a **la comprensión y reflexión sobre este fenómeno bautizado crecientemente por los medios como [la epidemia del s XXI]**, por la propia Secretaría de Estado de Derechos Sociales¹.

En este breve primer apartado, recogemos una lectura muy sintética de las principales magnitudes a las que nos enfrentamos para, una vez perfilado el marco de nuestro análisis, comenzar a reflexionar sobre los principales conceptos, su presencia en **las biografías a las que nos hemos acercado** y poder establecer, de manera modesta, algunas posibles líneas de intervención.

El portal web destinado a analizar la soledad no deseada en el departamento de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid² introduce la soledad no deseada del siguiente modo [Muchas personas mayores, independientemente de su situación de convivencia, experimentan sentimientos de soledad no deseada en algún momento de su vida. La soledad no deseada tiene lugar cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de alguna manera. Es el **sentimiento o experiencia que surge en la medida que la red de relaciones sociales de una persona es menor o menos satisfactoria de lo que esa persona desearía**].

La página web del ayuntamiento de Madrid dedicada a la prevención de la soledad no deseada (soledadnodeseada.es)³, define la soledad no deseada como [la percepción de que las relaciones interpersonales que mantenemos son insuficientes o no son de la calidad o intensidad que desearíamos que fueran. Hablamos de soledad no deseada cuando esta situación no se escoge,

¹ <https://www.europapress.es/epsocial/derechos-humanos/noticia-gobierno-trabaja-ya-ccaa-estrategia-nacional-contra-soledad-no-deseada-mayores-20210623143236.html>

² <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/soledad-no-deseada-personas-mayores-comunidad-madrid>

³ <https://soledadnodeseada.es/>

sino que se impone a pesar de nuestra voluntad y perdura en el tiempo, pudiendo afectar a nuestro bienestar y estado de salud.

Se diferencia así de la soledad en la que buscamos momentos de intimidad personal, reflexión o disfrute en solitario que nos procuran bienestar y tranquilidad, momentos en los que podemos escoger su duración y volver a estar en compañía cuando así lo deseemos.

La soledad no deseada nos afecta a todas las personas en algún momento de nuestras vidas, a cualquier edad, desde la infancia hasta la vejez. Puede aparecer a raíz de experiencias vitales concretas, habitualmente, relacionadas con pérdidas como la muerte de un ser querido, desempleo o rupturas. También, es frecuente en situaciones de dependencia (infancia, vejez, procesos de enfermedad...) o en situaciones vitales estresantes. A veces, aparece de forma más insidiosa, gradual e invisible].

Esta última definición también establece una notable relación entre **la vida urbana y la prevalencia de la soledad no deseada**, [La soledad está estrechamente relacionada con los estilos de vida en las grandes ciudades que pueden favorecer el anonimato, dificultar la creación o mantenimiento de vínculos interpersonales y la relación con las personas de nuestro entorno].

El estudio desarrollado por La Caixa y coordinado por el Dr. Javier Yanguas en 2018 ya ponía de relieve el impacto tan evidente de la soledad no deseada señalando como un 39,8% de las personas mayores de 65 años en España se encontraban en situaciones de soledad emocional y el 26,7% presentaba situaciones de **soledad social**, datos que se incrementaban cuanto más bajo era el nivel educativo, llegando a un 37% en personas sin estudios y un 20% si eran mujeres, viudas y mayores de 80 años, que se constituían como el perfil más vulnerable socialmente.

En España se estima que más de 2,5 millones de mayores se sienten solos, constituyendo casi el 40% de los mayores de 65 años, representando aproximadamente el 28,8% de las mujeres y el 14,7% de los hombres mayores que viven solos en nuestro país (Yanguas, 2019)⁴. Otros estudios como el estudio 360º Well Being Survey que la aseguradora de salud Cigna ha llevado a cabo en (2018), cifraba esta problemática en **una de cada cinco personas mayores**.

⁴ <https://observatoriosociallacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>

En la Comunidad de Madrid se estima que más de 276.400 personas mayores viven solas en su domicilio, lo que supone cerca del 25% del total de la población de personas de 65 o más años, lo que nos enfrenta nuevamente a un contexto potencialmente muy numeroso.

El organismo Madrid Salud en su Informe Monográfico sobre el sentimiento de soledad en la ciudad de Madrid, cifraba en un 10% la población mayor de 65 años que expresaba sentimientos de soledad no deseada en 2018, porcentaje ha crecido durante el confinamiento hasta alcanzar el 16,6%, a partir de los datos extraídos de la última encuesta realizada entre el 21 y el 23 de abril del 2020⁵, poniendo de manifiesto como **durante el confinamiento ha aumentado notablemente la población que se ha sentido sola siempre, casi siempre o bastantes veces**, de forma más marcada las personas más jóvenes de ambos sexos y en las mujeres mayores”.

Si al contexto anterior, le aplicamos los datos de la proyección población para los próximos años⁶, como podemos observar en el estudio editado por la Dirección de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid: AISLAMIENTO Y SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES PREDISPONENTES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD (Belén Luna y Jose Antonio Pinto – 2021), parece urgente el desarrollar estrategias tanto paliativas como preventivas a la hora de ser capaces de incidir y revertir esta tendencia que, como es bien sabido, tiene un notable impacto para salud de los mayores, tal y como desarrollaremos en uno de los apartados finales del presente informe.

Para el desarrollo del presente informe nos hemos basado también en una revisión más o menos exhaustiva de publicaciones y revisiones diferentes, así como una consulta de las principales acciones realizadas, destacando las siguientes:

- ✓ AISLAMIENTO Y SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES PREDISPONENTES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD. la Dirección de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Belén Luna y Jose Antonio Pinto (2021)⁷
- ✓ ¿A QUIÉN AFECTA LA SOLEDAD Y EL AISLAMIENTO SOCIAL? Observatorio Social de la Fundación La Caixa. Javier Yanguas (et all). (2019)⁸.

⁵ <https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/05/Sentimiento-soledad-en-Madrid-ES2018.pdf>

⁶ <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050318.pdf>

⁷ <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050318.pdf>

⁸ <https://observatoriosociallacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>

- ✓ LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. Fundación La Caixa y Coordinación del Dr. Yaguas (2018)⁹
- ✓ INFORME MONOGRÁFICO SOBRE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN LA CIUDAD DE MADRID. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Díaz Olalla J. M. (Dir.); Benítez Robredo M. T., Rodríguez Pérez M., y Sanz Cuesta M. R. (Coord.) (2020)¹⁰
- ✓ LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: CÓMO HACERLE FRENTE DESDE SU COMPLEJIDAD. Barcelona Societat. Revista de investigación y análisis social. Soledad Celdrán, Regina Martinez, (2020)¹¹
- ✓ EL ENVEJECIMIENTO, UN TRIUNFO DE LA SOCIEDAD CUESTIONADO POR LA FALTA DE VÍNCULOS. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Dolores Puga (2019)¹²
- ✓ CONFINAR EN SOLEDAD. Observatorio de la Soledad. Amigos de los mayores. Regina Martínez Pascual (2020)¹³
- ✓ LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. UNA REALIDAD INVISIBLE. Fundación Caser. José Daniel Rueda Estrada (2018)¹⁴

⁹ <https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/1477443/soledad-personas-mayores.pdf>

¹⁰ <https://soledadnodeseada.es/wp-content/uploads/2021/05/Sentimiento-soledad-en-Madrid-ES2018.pdf>

¹¹ https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista-castellano/10_en_profundidad_celdran_bcn25_es.pdf

¹² <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/2.5.pdf>

¹³ https://drive.google.com/file/d/1KetHmJX_u50BGWyajcCmc5CwweEiSOUO/view

¹⁴ https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/2303_jd_rueda_estrada_def.pdf

II.- LA CARACTERIZACIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA ENTRE LOS MAYORES MADRILEÑOS DESDE UNA PERSPECTIVA ATEMPORAL

Comenzamos el presente informe con un primer apartado en que establecemos una reflexión más global y general sobre cómo la población mayor madrileña ha abordado, comprendido y caracterizado la propia idea de la soledad, de la soledad no deseada y del aislamiento social y relacional.

Aunque ha sido notablemente complejo diferenciar estas concepciones de la propia vivencia de una situación que, a priori, se entiende como temporal y por lo tanto coyuntural, como es la experiencia de la pandemia actual, el presente apartado intenta establecer y rescatar la lectura en clave más estructural de la soledad llevada a cabo por nuestros interlocutores.

Empezaremos diferenciando los diversos planos y las diversas maneras de conceptualizar dichos conceptos para, una vez establecidos y entendidos los matices, hacer un primer acercamiento a las diferentes maneras de conceptualizarlo, vivirlo y padecerlo en función de los rasgos sociales y actitudinales (en el informe nos referiremos a factores psico-sociales) de nuestros interlocutores.

Fase de diagnóstico inicial que completaremos en el tercer y último bloque del presente informe con la mirada centrada en el ámbito de la intervención y las posibles líneas de actuación más preventivas.

1.- Un primer acercamiento a la soledad en los mayores madrileños

La soledad se ha expresado casi como un hecho consustancial al proceso de envejecer, como una realidad muy presente en la vida de las personas mayores. Si entre segmentos jóvenes la soledad ha tendido a percibirse¹⁵ (en parte con un notable estigma) como una “cierta anomalía” casi contrapuesta a los propios atributos que conlleva la construcción cultural y simbólica de la etapa juvenil (sociabilidad, ampliación de los entornos sociales próximos, etc.), entre los perfiles mayores pareciera imponerse la lógica contraria, la soledad tiende a situarse como uno de los rasgos que parecen conformar el hecho de la vejez (pérdida de entornos sociales, restricción de la sociabilidad, dinámicas de vida más rutinarias y menos abiertas al cambio, etc.) y en este sentido (más allá de las situaciones biográficas descritas por cada uno y cada una) la mayor parte de nuestros interlocutores la sitúan como una realidad más visibilizada y asumida, en primer lugar, y mucho menos penalizada o estigmatizadora, en segundo lugar.

Esta primera aproximación a la soledad ya nos indica parte del camino por el que transitará el abordaje de este fenómeno entre la población mayor con la que hemos tenido la ocasión de hablar, si bien, dicho sea de manera preliminar, este a priori de vejez y soledad como conceptos relativamente equiparables pareciera sostenerse en mayor medida en los imaginarios que a partir de las experiencias de vida relatadas, lo que dirige la atención a **la necesidad de establecer una diferencia primaria fundamental entre la manera de entender la soledad de manera general y la soledad no deseada de manera más específica.**

Una parte importante de los interlocutores a los que nos hemos dirigido han señalado que la soledad es **un factor que ha ido apareciendo paulatinamente en sus vidas a medida que se han ido haciendo mayores** (en la medida en que pasan más tiempo solos o solas, que están más tiempo en casa, que durante más momentos al día se descubren en situaciones o contextos de cierta introspección, pero en paralelo, relatan (al menos antes del estallido de la pandemia) estilos y dinámicas de vida notablemente activos, ricos en relaciones con otros y otras, muy abiertos al disfrute de la calle y de ciertas aficiones, viajes, etc., que les lleva en un mismo discurso a situarse relativamente alejados de los sentimientos de soledad no deseada.

La capacidad de combatir la soledad no deseada, de llevarse bien con la soledad (o para ser más justos con el sentir de los interlocutores, de saber ajustar, medir y dimensionar los niveles de soledad con los que se vive y se cree razonable vivir), **así como evitar caer en situaciones de aislamiento social**, se han convertido en reflexiones relativamente presentes durante las entrevistas que nos han dado la pauta para perfilar, además de los posibles factores

¹⁵ Durante el año 2020 CIMOP ha realizado dos estudios cualitativos para Madrid Salud en los que se ha abordado la problemática de la Soledad no deseada y otros malestares en la población adolescente y joven de la ciudad de Madrid, documentos ambos publicados de manera conjunta.

desencadenantes, las posibles líneas de intervención en la búsqueda de una cierta prevención o amortiguación de sus efectos más nocivos.

Como tendremos ocasión de ir desarrollando a lo largo del presente informe, daría la sensación de que mientras que los jóvenes se mostraban especialmente afectados por los sentimientos de soledad no deseada y no lo asociaban tanto a la vivencia de una soledad, digamos material, a la vivencia de una situación de aislamiento relacional (o al menos no completamente), como a la vivencia de sentimientos y contextos más diversos, como la inseguridad y la incertidumbre en los propios planes de vida, el sentimiento de cierto desamparo, de cierta falta de horizontes, de no sentirse reconocido, etc., por su parte **los perfiles mayores asumen y establecen una mayor proximidad y equivalencia entre la soledad material, el aislamiento social y relacional y el concepto de soledad no deseada**, si bien, en términos comparativos parecieran haber sido capaces de desarrollar más herramientas para convivir mejor con dicha realidad.

En resumen, los mayores madrileños han tendido a compartir y proyectar una imagen de la soledad como una realidad que les es próxima (en grados diferenciales, claro está, pero próxima), que tiende a ganar terreno y espacio en sus vidas en la medida en que van envejeciendo, que en la mayor parte de los casos se trata de una realidad asumida (incluso podríamos decir naturalizada), que tiende a vincularse de manera muy directa con la idea de soledad social, de aislamiento relacional, que, como es esperable, ha tendido a caracterizarse como una soledad no deseada, pero frente a la cual **las herramientas para su gestión y para su integración parecieran ser relativamente más robustas** (nuevamente con grados diferentes de intensidad entre unos y otros) que las expresadas por otros colectivos o grupos sociales, definiéndose, en parte, el proceso de envejecimiento como un cierto “aprendizaje paulatino” a vivir con mayores niveles de soledad relacional.

2.- La soledad y la soledad no deseada

En el presente informe vamos a centrar nuestra atención en dos derivadas fundamentales de la problemática de la soledad que como es bien sabido se viene identificando en los últimos años como una problemática creciente de nuestras sociedades contemporáneas, desde una perspectiva más general y descriptiva centrada en el abordaje del análisis de la soledad no deseada como contexto de comprensión referencial y compartido entre la población mayor madrileña, así como desde una perspectiva más aplicada centrada en los modos de poder actuar desde las instancias públicas en aquellos casos en los que se produzcan situaciones de fuerte aislamiento social y relacional, poniendo un especial énfasis a las acciones preventivas, no solo a las paliativas.

Teniendo lo anterior claro y sin perder de referencia los objetivos más prácticos y aplicados del presente acercamiento, al aproximarnos a la vivencia de la soledad no deseada entre los mayores madrileños lo primero que se hace notorio es **la escasa diferenciación que éstos y éstas establecen entre la soledad y la soledad no deseada**. Si entre los perfiles jóvenes la soledad y la soledad no deseada tendían a conceptualizarse como dos tipos de soledades diferentes, dos maneras diferentes de entender, vivir, experimentar los posibles sentimientos y/o causas generadoras de soledad, entre los mayores madrileños, **la diferencia entre la soledad y la soledad no deseada pareciera haberse entendido en mayor medida como un factor de intensidad**, es decir, a partir de qué grado de soledad ésta empieza a sentirse y experimentarse como una soledad no deseada, lo que una vez más nos lleva a entender la soledad no deseada con una perspectiva más compleja y aparentemente más basada en su intensidad (así como en la propia experiencia de vivirla).

MÁS O MENOS HEMOS HABLADO DE CASI TODO LO QUE TENÍA PENSADO PLANTEARLE, DE LA SOLEDAD, DE LOS MIEDOS...

No, yo ya te digo, yo soledad no siento mucha, algo sí claro, pero no mucha, bueno, a veces de noche sí me da por pensar a lo mejor, oye y si me pasa algo durmiendo y eso...

...pero con el invento éste de la Cruz Roja que te tienen localizado pues aprietas y listo, por esa parte el miedo se va quitando con este tipo de aparatos también.

Es que claro, los hijos están, claro que están, pero están más alejados y entre que llegan pues claro...

(E.P nº 4 – Sebastián, 83 años)

Rescatando en este punto una de las líneas interpretativas transversales desarrolladas por CIMOP y por Fernando Conde en la serie de monografías del Programa de Investigación del “Sistema de Indicadores de Salud de carácter Sociocultural” publicadas como Documentos Técnicos de Salud Pública por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid a finales de los años 90, las representaciones sociales de la salud, las nociones sobre la salud, entre los diferentes “biosocioestratos” tendía a mostrar una posición casi antagónica entre las nociones expresadas por los mayores madrileños, que centraban el discurso de la salud en el espacio de lo experiencial, en relación a los jóvenes madrileños que dirigían su mirada e interpretación con mucha mayor intensidad al espacio de lo representativo.

A partir de este antecedente analítico, pareciera que en la vivencia de la soledad no deseada se produciría una diferenciación relativamente análoga o, al menos, relativamente comparable, en el sentido de que mientras **que los jóvenes parecen vivir y conceptualizar la soledad no deseada desde un cierto ajuste o desajuste con un cierto modelo de representación** de lo ideal (de ahí que las imágenes vistas / proyectadas en las RR.SS se conviertan en espacios de atención tan prioritaria y que se pueda entender la existencia de una soledad no deseada como sensación de desajuste entre una expectativa creada y una realidad sentida), en el caso de **los mayores el plano de la experiencia toma un protagonismo mucho más decisivo** (lo cual no quiere decir único), **lo que conllevaría una imagen de la soledad no deseada mucho más próxima a la vivencia de un “exceso de soledad”** en un contexto de vida donde la soledad está presente, es vivida y se ha incorporado como una realidad vital más, igual que se tiende a asumir la pérdida de ciertas destrezas físicas o la presencia creciente de ciertos malestares (también caracterizados como goteras).

En este sentido, tal y como iremos viendo a lo largo del presente informe, algunas de las claves de la intervención sobre la soledad no deseada también parecieran mostrar lógicas relativamente singulares en el caso de los mayores frente, al menos, a lo visto en los jóvenes, en el sentido en el que **entre los más adultos la expectativa no se conformaría a partir de la dicotomía estar / sentir soledad no deseada o no sentirla** (como en los jóvenes) si no, en la **capacidad de vivir / disfrutar / experimentar ciertos momentos capaces de limitar y reducir el propio sentimiento** de soledad no deseada.

Dicho de otro modo, si entre los jóvenes la dicotomía de sí / no tendía a ser el lugar desde el que se analizaba la posible vivencia de la soledad no deseada, entre los mayores esta vivencia ha tendido a caracterizarse en mayor medida a partir de **un continuo entre el mucho y el poco, donde el mucho parece entenderse propiamente como el riesgo de caer en una situación de cierto aislamiento social** y el poco pareciera entenderse en mayor medida como soledad, pero no necesariamente no deseada.

TE QUERÍA PLANTEAR UN POQUITO EL TEMA DE LA SOLEDAD, QUÉ TE HACE SENTIR, EN QUÉ TE HACE PENSAR

La soledad yo creo que la llevo bien, es cierto que hay días que es un poco más difícil y otros días menos, pero bueno, lo llevo bien

¿Y COMO ME DEFINIRÍAS QUÉ ES LA SOLEDAD?

Pues la sensación de que se te cae un poco la casa encima, que te sientes un poco encerrada, que se te viene un poco grande, no sé como decirlo...

...pero que vas a hacer, tampoco te vas a estar quejando y amargándoles la vida tus hijos, ¿no?

PERO SI TE QUEJAS UN POCO CONMIGO NO PASARÍA NADA, ¿NO?

No nada, porque hasta que la chica que viene a limpiar y a cuidarme es muy maja, me quiere mucho

(E.P nº 5 – Teresa, 82 años)

En resumen, aunque los y las interlocutoras a las que nos hemos dirigido han tendido a abordar de manera más compleja e interconectada la soledad y la soledad no deseada, en lo que respecta a la comprensión y la redacción del presente informe, usaremos el concepto de soledad no deseada como aglutinador de todas aquellas menciones relativas a una soledad no buscada y, a priori, no querida y usaremos el concepto de aislamiento social y relacional en aquellos casos en los que dicha situación de soledad no deseada rozaría un situación problemática.

3.- El aislamiento social y relacional

Las entrevistas y dinámicas grupales realizadas no nos han aproximado de manera mayoritaria a personas mayores que estuviesen viviendo en situaciones de aislamiento social manifiesto, ni a partir de lo expresado por los propios interlocutores, ni a partir de lo que, especialmente en las entrevistas (dado que muchas de ellas las realizamos en sus lugares de residencia), hayamos podido percibir o derivar el equipo de investigador.

La propia metodología del estudio ha podido influir también en que se haya reclutado en mayor medida a perfiles de personas mayores ligeramente más activas y más sociables y se haya reclutado en menor medida a perfiles algo más pasivos y con mayores problemas para relacionarse con otros u otras, en la medida en la que expresaban mayor reticencia a querer participar en dinámicas de grupo e, incluso, en entrevistas en profundidad.

Las prevenciones anteriores, no obstante, no significa que no hayamos podido aproximarnos en el trabajo de campo al riesgo de caer en dichas situaciones de aislamiento social, de hecho, varias de las entrevistas realizadas, en concreto cuatro de ellas, **nos han permitido acercarnos a mayores en situaciones notablemente liminales con el riesgo de aislamiento, quizá no absoluto, dado que en la mayoría de los casos había al menos un familiar con el que se mantenía un cierto contacto, pero sí relativo**, que llevaba a estas cuatro mujeres a vivir en una situación de cierta soledad constante y casi crónica.

La falta de una vida social y relacional propia e independiente de la supervisión (o potenciación) de los otros sería el factor que si hubiese que sintetizarlo, se convertiría en el mínimo común denominador de la vivencia y situación transmitida y/o percibida como potenciadora fundamental de dicho aislamiento.

En el trabajo de campo realizado y como ampliaremos a lo largo del informe, **la figura del contacto familiar** (en algunos casos muy vinculado a la idea de la llamada diaria del hijo o de la hija, también del hermano) se convertiría en **el factor mínimo de contacto para la mayor parte de los y las entrevistadas**, punto al partir del cual, se iban entrelazando otros vínculos y contactos sociales diversos, digitales, telefónicos o presenciales, contactos con amigos, con compañeros de actividades, con antiguos colegas de trabajo, con vecinos, etc.

Pues bien, el factor compartido por los perfiles más aislados socialmente es que no había prácticamente más contacto social que este **contacto mínimo familiar**, contacto que, en muchos casos, tiene más una apariencia de supervisión (“¿qué has hecho hoy?”, “¿qué tal te encuentras

hoy?”, “¿necesitas algo?”) que de conversación y/o comunicación en un sentido más general y en las que, en muchos casos, se acabaría generando una reacción por parte de la persona mayor, de respuesta parcial, en un cierto intento de filtrar la información para “no preocupar”, si bien en algunos casos pareciera también tener que ver con **un intento de mantener una cierta privacidad sobre las propias vivencias, sobre las propias emociones y los propios sentimientos, especialmente en ellos.**

El acercamiento a esta realidad, a esta imagen de supervisión filial, arroja un balance ligeramente complejo y ambivalente (como más adelante veremos con otras claves en la tendencia a trasladar a los mayores algunas de las tareas reproductivas que sus hijos e hijas tienen más dificultad para asumir, como parte del cuidado de los nietos), puesto que si bien, **el contacto frecuente mínimo se convierte en un elemento de aporte y valor fundamental para las personas mayores** con la que hemos entrado en contacto, **un exceso de control y supervisión ha tendido a generar también un efecto adverso paralelo**, una cierta desmovilización y aceleración, como veremos, de la pérdida de la autonomía, que puede acabar siendo muy contraproducente y reforzando su aislamiento social.

Los rasgos más compartidos en las biografías de las mujeres entrevistadas que se mostraban más próximas a un posible aislamiento social han sido, además de **la falta de contacto social más allá del mínimo familiar**¹⁶; la falta de una vida abierta al exterior de sus casas (potenciado en muchos casos por los cambios de hábitos derivados de las medidas de distancia social impuestas durante los primeros meses de la actual pandemia, en otros casos por incapacidades más físicas y psíquicas); unos **contextos materiales algo más modestos** en la mayor parte de los casos; el hecho de **vivir solas o en contextos de convivencia relativamente deteriorados** (conviviendo con un hijo adulto para “compartir gastos”¹⁷ y poder salir adelante, cambiando para ello su entorno de residencia habitual, lo que refuerza aún más la inexistencia de un contexto social propio y autónomo); así como **una expresiva y significativa falta de interés y curiosidad con el afuera**, el haberse situado en una cierta apatía emocional reforzada por la ya comentada falta de redes sociales que lo hagan atractivo.

*Y ANTES ME DECÍAS LAS COSAS QUE TE DAN MIEDO,
¿NO?*

*Sí, yo creo que lo que llevo también mal es que veo que
el mundo de ahora no tiene nada que ver con el que*

¹⁶ En una de las entrevistas, este contacto mínimo tenía una periodicidad relativamente baja dado que el único familiar próximo, un hermano, residía fuera del país y sus obligaciones laborales le dificultaban la comunicación más frecuente con su hermana, o al menos, ese era la explicación que éste le trasladaba.

¹⁷ Como ampliaremos cuando profundicemos en el informe, con el consiguiente cambio de barrios, en algunos casos, municipio de residencia, lo que supondría, además, romper los posibles vínculos sociales generados en los entornos en los que se había residido tradicionalmente.

había cuando yo era pequeña y ahora no me gusta cómo son las cosas.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

En el contexto del trabajo de campo, además de las dimensiones anteriores, **las personas entrevistadas que se mostraron más próximas a este contexto de aislamiento fueron mayoritariamente, por no decir exclusivamente, mujeres e insertas o con edades muy próximas a la cuarta edad.** Si bien se ha tratado de dos factores potenciadores (especialmente, al menos a nuestro juicio, la edad, siendo el impacto por género un factor algo más indirecto, más influido por diversos factores, tal y como tendremos ocasión de exponer un poco más adelante, y muy vinculado con una esperanza de vida desigual entre hombres y mujeres, que hace que haya muchas más mujeres de edades avanzadas que hombres), a lo largo del informe iremos matizando y ampliando dicha afirmación, si bien, inicialmente ya podemos ir estableciendo un cierto **perfil robot de la persona mayor potencialmente más expuesta al riesgo de experimentar aislamiento social.**

Si las dimensiones anteriores nos acercan a las variables que más parecen influir en el riesgo de estar expuesto, más bien expuesta, a este tipo de aislamiento social, la vivencia **y la evidencia más expresiva de estar viviendo esta situación sería la imagen de no tener “a alguien” con quien contar**, a quien contarle los miedos, las inseguridades, las tristezas, entendemos también, que las alegrías (hecho éste señalado en mucha mayor medida entre ellas) o no haber conseguido generar un vínculo de confianza con otros para poder hacerlo (hecho éste señalado en mucha mayor medida entre ellos).

Esta manera de entender y/o de sentir el aislamiento pone de relieve un factor que se nos antoja muy relevante para la comprensión de este fenómeno y, sobre todo (tal y como pudimos evidenciar en los estudios realizados sobre este mismo particular con jóvenes y adolescentes), para la posibilidad de actuar y limitar los efectos más negativos del mismo, como sería la capacidad de hacer un **proceso de objetivación de los propios problemas y pensamientos**, en la medida en que éstos se debaten y comparten con otros y con otras de una manera más pausada y abierta.

La capacidad de conversar, de trazar relaciones con otros con una cierta profundidad emocional (más allá de los ya comentado mínimos familiares) **pareciera convertirse en el indicador esencial**, si bien, otros aspectos que abordaremos con detalle a continuación, como la autonomía o la autosuficiencia, el estado de salud, la movilidad, etc., obviamente vienen a situarse como factores también muy relevantes.

En resumen, si bien en el trabajo de campo no hemos accedido de manera mayoritaria a perfiles de mayores insertos en situaciones de fuerte aislamiento social, sí hemos podido contemplar situaciones vitales relativamente próximas que nos han permitido delimitar una serie de variables y factores relativamente motivadores, capaces de establecerse como alertas y balizas ante el riesgo de entrar en contextos de aislamiento social y relacional. La falta de contactos sociales más allá del contacto mínimo familiar, los contextos materiales más precarios, los modelos de convivencia más deteriorados o de cierta subsistencia, la falta de interés por lo que sucede a tú alrededor, etc., han tendido a emerger como los principales indicadores.

Las mujeres mayores que viven solas se han convertido en el colectivo donde más se ha manifestado este riesgo, si bien, pareciera deberse a que son ellas las que viven más tiempo y las que, en mucha mayor medida, llegan a mayores viviendo solas.

Más allá de los condicionantes, lo que se hace muy evidente, tal y como iremos abordando a continuación, es que **los factores biográficos (y no solo biológicos) tienen en este fenómeno un impacto muy central y muy relevante** y que, al menos en las historias de vida a las que hemos tenido acceso durante el trabajo de campo, **la entrada en una posible situación de aislamiento viene precedida de contextos vitales en los que se ha ido produciendo un paulatino incremento de mayores niveles de soledad no deseada**, de ahí que la intervención sobre esta problemática, especialmente desde una perspectiva preventiva, pase por evitar que se produzca dicha situación precedente.

4.- Las dimensiones biográficas y la vivencia de la soledad no deseada

La presente investigación nos ha permitido acercarnos a perfiles de mayores con trayectorias biográficas muy diversas, algunas a priori más normativas, apacibles y lineales y otras, a priori, más heterogéneas, turbulentas e irregulares, a mayores procedentes de contextos socioculturales, económicos y residenciales diversos y que, a priori y sin pretender establecer un análisis muy materialista, **tendían a predisponerlos con una cantidad de herramientas y recursos muy desiguales a la hora de combatir y enfrentar la soledad no deseada y sus efectos.**

La vida familiar, entendiendo por vida familiar los modelos y pautas de convivencia desarrolladas por los interlocutores a los que nos hemos dirigido, han emergido como uno de los primeros rasgos que ellos y ellas más han situado a la hora de analizar la soledad no deseada. **El estar en pareja o no estarlo, el tener hijos o no tenerlos, tener nietos o no tenerlos, el tener familiares próximos (de segundo grado) cerca o no, ha tendido a situarse como un primer filtro tanto a la hora de caracterizar su vida y de describir su trayectoria biográfica, como a la hora de describir su situación actual y el nivel de apoyos o redes de las que disponen** (planteamiento éste más o menos inconsciente en sus relatos pero muy evidente a la hora de analizar sus discursos con una perspectiva más analítica).

El nacimiento de los hijos, de los nietos, la muerte de cónyuges, las bodas de sus hijos e hijas, la muerte de padres o hermanos, han sido con una gran frecuencia los hitos biográficos más repetidos (tanto en ellos como en ellas) y han sido también los núcleos, los contextos a los que se han remitido a la hora de **valorar y/o calibrar su propia soledad**, en gran medida, como aquellos **factores que ayudan a combatirla o que, en su defecto, más parecen influir en la potenciación de dicho sentimiento** y su posible influencia en la generación de un posible sentimiento de soledad no deseada.

La viudez, las separaciones o abandonos conyugales no buscados, la muerte de los padres, de los hermanos, los alejamientos y rupturas familiares, etc., se han situado en prácticamente todas las entrevistas realizadas como **motivos generadores de soledad no deseada**, la sensación de que **“el núcleo familiar” se convierte en “nuestro” núcleo básico**, nuestro núcleo de protección y de pertenencia fundamental, así como que, llegada una edad (en gran medida la cuarta edad) es la familia la que amplía los límites de tu propia vida social (la que te permite ver el (en el mejor de los casos amplía la mirada del) mundo en el que vives, también, a través de sus ojos, la que te conecta con una mínima vida social).

La pareja (en los nuevos modelos de convivencia familiar nuclear¹⁸) es en aquel o aquella en la que parece recaer buena parte de esta sensación de pertenencia y de “equipo base” en los momentos de adultez, hasta el punto de que **el momento de la viudez** (especialmente cuando ésta se produce en edades, digamos, más habituales, es decir, en la tercera o cuarta edad), tiende a situarse como la primera vez que tanto personal como familiarmente, se hace un planteamiento de la capacidad de mantener una vida autónoma o de la posible necesidad de pensar en nuevos modelos de convivencia y residencia.

Esta centralidad de **lo familiar como el núcleo orgánico fundamental** se ha hecho especialmente relevante en el discurso de aquellas personas que carecían de este entorno, siendo muy significativo (más aún durante la vivencia de la pandemia) como la mera falta de este vínculo (especialmente la pareja y/o los hijos) se vivía como una carencia que situaba a buena parte de los y las entrevistadas que se encontraban en esta situación ante una sensación de mayor fragilidad comparativa, expresando una añoranza de lo no conocido o de lo perdido que reforzaba notablemente un cierto sentimiento de menor apoyo y de mayor vulnerabilidad frente a los sentimientos de soledad no deseada.

OYE, ANTES HABLÁBAMOS DE LAS COSAS QUE TE TIRAN DE LA CUERDA, ESAS COSAS QUE TE DICEN NO TE PUEDES DEJAR LLEVAR, ¿NO?

Sí, yo creo que lo que más te tira de la cuerda es la familia, ¿no?, bueno y el trabajo también, ¿no?, si tienes que ir a trabajar pues tienes que hacerlo.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

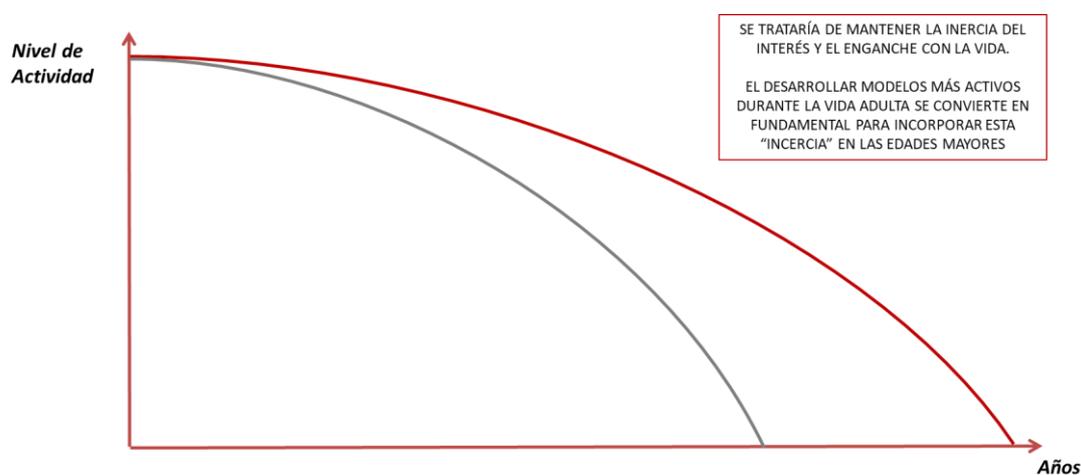
Ahora bien, más allá del núcleo familiar, otros elementos como el desarrollo de una **diversidad de aficiones culturales y/o plásticas durante la vida adulta, los capitales culturales y relacionales tenidos y/o alcanzados durante la vida adulta**, las dinámicas laborales desarrolladas, la participación en la vida institucional y/o comunitaria, las redes vecinales conseguidas, etc., se han evidenciado como factores muy destacados también a la hora de situarse frente a esta imagen de la soledad no deseada, quizá mucho menos conscientes (y en ese sentido menos expresada en los relatos biográficos realizados) pero no por ello menos evidentes desde el punto de vista analítico desarrollado en la presente investigación.

Al igual que decíamos que entre los mayores **el sentimiento de soledad no deseada** pareciera verse como una **“cuestión de cantidad más que de calidad”**, todos estos factores socio-culturales acumulados y desarrollados durante la vida adulta parecen presentarse como

¹⁸ En algunos casos, especialmente entre los perfiles de más edad, se sigue señalando como en los modelos de convivencia familiar tradicional, cuando las personas mayores se desplazaban a vivir en casa de, en mayor medida, la hija o ésta se iba a vivir a casa de los padres o muy cerca de ellos, este vínculo de “complicidad” tendía a establecerse en mayor medida entre madre e hija.

herramientas generadoras de habilidades y destrezas que ayudan a mantener la inercia de la actividad, de la curiosidad y de la vitalidad durante más tiempo. Si en parte el hecho de envejecer se ha entendido entre buena parte de los interlocutores como una cierta pérdida de la energía o de la ilusión mucho más que la consecuencia directa y unívoca de ir cumpliendo y sumando años, el partir de un nivel de autonomía y de actividad previo más alto, claramente ha ayudado a que dicho “desgaste” se retrase en el tiempo.

Ha sido muy evidente durante el trabajo de campo, como **aquellas personas mayores que han relatado tener o haber tenido una (paleta) de aficiones e intereses más diversa, han expresado en menor medida tener sentimientos y/o vivencias de soledad no deseada.**



Del mismo modo, **la capacidad de mantener la iniciativa de emprender**, de establecer una cierta identidad no solo en el pasado (en relación a lo que hice), sino también en el presente (en relación a lo que hago) o incluso en el futuro (en relación a lo que quiero hacer), **pareciera, a todas luces, ser uno de los factores fundamentales de dicha ecuación.**

¿CÓMO SE IMAGINA LO QUE LE QUEDA POR DELANTE?

Eso ya es más difícil de saber, a ver, yo ya lo he calculado, yo tengo una hermana, la mayor, que ha muerto con 93, el hermano mayor pues murió con 89 me parece, mi madre con 89 también, mi padre murió de cáncer con 73, entonces yo digo, pues ponle que me vaya yo con 90, pues no sé...

...a ver, para mí lo importante es la cabeza, pero si tengo la cabeza pues yo digo, a lo mejor mi hija la pequeña le gustaría venir a vivir aquí, o mejor aún, contratar a alguien cuando ya no pueda, pero es que, a ver, yo ahora no necesito a nadie, yo me plancho, yo me lavo la ropa, yo cocino...

Además de por las herramientas, las destrezas y las inercias, **las propias experiencias de vida acumuladas** también parecen ser antídotos más o menos potentes frente a la intensidad de los sentimientos de soledad no deseada en los perfiles mayores, especialmente en aquellos y aquellas entrevistadas insertas ya en la cuarta edad, enriqueciendo tanto un cierto “mundo interior”, como facilitando la entrada en relación con “los otros”. **El lugar simbólico del yo en las personas mayores** (tal y como se desarrolló en las monografías antes señaladas llevadas a cabo por CIMOP para la Consejería de Sanidad) que se caracterizaba (a partir de una cierta reinterpretación de la teoría acuñada por E. D. Bleichmar) como de **un “yo en relación”** y que partiendo de las palabras de Fernando Conde (1997: 57-58) podría conceptualizarse como [sujeto de sus relaciones, de sus ligaduras afectivas, familiares, sociales, como persona producto de toda una historia que se condensa y expresa en los miles de anécdotas con que sazona sus relatos], parece constituirse como una explicación notablemente plausible de dicha relación entre **una mayor cantidad de experiencias vividas y relatadas durante las entrevistas en profundidad y una menor tendencia a señalar los sentimientos de soledad no deseada** como factores fuertemente sentidos o expresados como más problemáticos.

Las dimensiones que acabamos de señalar han emergido en el trabajo de campo (en muchos casos de manera totalmente inconsciente por parte de los mayores entrevistados) **como claros factores de protección y como ámbitos alrededor de los cuales es posible concentrar buena parte de las actuaciones de tipo preventivo y/o paliativo** a la hora de intentar actuar sobre algunos de los contextos que más parecen favorecer la aparición de sentimientos y situaciones de soledad no deseada.

Los rasgos de protección anteriores, tal y como tendremos ocasión de desarrollar en el presente informe, si bien **se muestran materialmente condicionados**, es decir, han emergido con más frecuencia entre las personas mayores con niveles socio-culturales más altos, modelos de vida más normativos y convencionales (ninguna de las personas entrevistadas se ha definido como no heterocisexual o racializada), situaciones económicas y materiales más estables, estados de salud y de autonomía física más robustos, más insertos en la tercera que edad que en la cuarta, etc., **pero no pueden ser explicados exclusivamente por dichas variables, evidenciándose de manera paralela también toda una serie de rasgos actitudinales** (caracteres más o menos extravertidos, actitudes más orientadas a la curiosidad y al descubrimiento, etc.), que si bien podríamos pensar que también estarían materialmente influidas, al menos en parte, en el presente enfoque las plantearemos dentro de un concepto más amplio, como **factores psico-sociales**, para enfatizar esta doble dimensión material y actitudinal en un sentido más general.

5.- La edad y el género y su impacto en la soledad no deseada: la importancia de la autonomía

La edad y sus condicionantes biológicos, se convierte, como era previsible, en **un factor transversal en el presente acercamiento**, marcando una clara diferencia entre los entrevistados insertos en lo que hemos dado en llamar la tercera y la cuarta edad, si bien, en el diseño del trabajo de campo hemos buscado priorizar perfiles con edades situadas en el espacio de transición entre ambas cohortes, en concreto en el tramo comprendido entre los 75 y 85 años.

El deterioro físico, el impacto que éste tiene en las propias capacidades motoras y cognitivas, la autonomía en definitiva, se convierte en un **factor esencial de cara al abordaje que los mayores madrileños hacen de su propio proceso de envejecimiento** que, más allá de las circunstancias singulares y específicas, ha tenido igualmente un impacto bastante directo en la vivencia de la soledad no deseada tal y como tendremos ocasión de ir desarrollando.

El disponer de autonomía, o siendo más exactos, **el sentir que se tiene la suficiente autonomía personal**, se ha evidenciado como un **factor fundamental en la percepción del propio bienestar general** y, paralelamente, **en la propia percepción de la soledad**, que parece estar notablemente condicionada también por este particular. Aquellos perfiles entrevistados que se mostraron más autónomos, mostraron a su vez niveles de prevalencia del sentimiento de soledad no deseada notablemente menores, incluso a partir de actividades tan aparentemente sencillas como salir de casa para realizar las compras cotidianas, o para quedar en el bar del barrio a tomar un “café o una caña” con un amigo o amiga.

La edad, más allá de en su vertiente biológica, **en su vertiente socio-cultural se ha mostrado notablemente relevante** y en cierto modo, ligeramente negadora respecto al enfoque estrictamente biologicista, en la medida en que **la edad sentida** (la edad que se siente que se tiene) **vendría a convertirse en el referente sobre el que se valora el propio proceso de envejecimiento** (factor éste más expresado en ellos que en ellas y notablemente más presente en los perfiles insertos en la tercera edad).

Los siguientes verbátim “me siento mucho más joven de lo que soy”, “no coincide la edad que tengo con la edad que siento que tengo” o “me miro al espejo y lo que veo no representa la imagen que yo tengo de mí”, absolutamente centrales y repetidos en el grueso del trabajo de campo, especialmente entre los perfiles insertos en la tercera edad, son muy sintomáticos de este enfoque y de cómo **la edad entendida a partir de la representación de dos dígitos se convierte en un concepto muy relativo y muy parcial**, especialmente cuando los y las entrevistadas se refieren a su edad como un indicador de su propio proceso de envejecimiento.

En gran medida **el hecho de envejecer** se ha entendido en los discursos de nuestros interlocutores como una realidad que **pareciera irse paulatinamente juzgando en mayor medida desde la dimensión biográfica y algo menos desde la dimensión biológica** (especialmente en aquellos perfiles sin enfermedades crónicas y/o severas). Términos como puede ser las “ganas”, como la “ilusión”, como la “curiosidad”, como el “interés” han estado presentes de manera transversal en las entrevistas realizadas como síntomas, como balizas capaces de indicar el punto aproximado en el que se encuentra la persona en su proceso de envejecimiento, lo más o menos avanzado que estaría en este proceso, lo que va mucho más allá del indicativo de su edad biológica.

Una vez más, esta aproximación al envejecimiento (igual que antes apuntábamos respecto al sentimiento de soledad y a continuación veremos al hablar del envejecimiento activo) parece enfrentarnos a una cierta **pauta de comprensión convergente** de los distintos fenómenos, que se centraría en la idea de **poder retrasar la manifestación de sus efectos y de integrarlos con cierta naturalidad a medida que éstos se van produciendo.**

La relación entre la edad y el proceso de envejecimiento se ha mostrado, en cualquier caso, muy paradójica desde el punto de vista de su abordaje en base al género de los mayores, en la medida en que mientras que **las entrevistadas han tendido en gran medida a verse menos reflejadas en la edad “representada” y los hombres algo más**, han sido ellos los que en mayor medida se han situado en posiciones más negadoras de su propio proceso de envejecimiento, mientras que ellas, parecieran hacer con mayor naturalidad el ejercicio de proyectarse en su propia vejez, o dicho de otro modo, mientras que **ellos han tendido a negar el proceso de envejecimiento desde una posición del “no lo quiero pensar”**, ellas han tendido a situarse en un espacio de cierta planificación e ideación del cómo será y “que haré cuando llegue ahí”.

Quizá, una vez más, **la diferencia ya comentada entre las lógicas representativas y las lógicas experienciales estén influyendo también en la manera de sentir la edad y en la manera de proyectar la vejez**, diferenciando ligeramente el enfoque masculino del femenino, al menos, en los tramos más próximos a la tercera edad, que parecen mantener más las diferencias por género, frente a la cuarta edad, en donde las diferencias parecieran tender a desdibujarse y en donde el hecho de ser mayor se convierte en el rasgo biográfico que pareciera ser más determinante.

Las diferencias en función del género de los mayores madrileños a partir de la experiencia del trabajo de campo y confirmadas en muchas de las entrevistas llevadas a cabo con profesionales socio-sanitarios (especialmente entre geriatras y trabajadores en residencias de personas mayores) **también se evidenciarían en el aparente umbral en el que se sitúa el sentimiento de soledad** (también la no deseada), mientras que **en ellos la necesidad de una sociabilidad es aparentemente menor** (al menos se expresa como tal), **entre ellas ha tendido a expresarse**

como más relevante y necesaria, lo que parece a su vez se relacionaría con la mayor (en ellas) o menor (en ellos) capacidad para abrirse y generar relaciones y contactos sociales con otras personas ajenas a sus mundos más próximos (fuera de la familia o el ámbito laboral), amén, claro está, de todo el impacto que en las biografías femeninas sigue teniendo el hecho de ser quienes mayoritariamente se siguen haciendo cargo del desarrollo de las tareas más reproductivas en el ámbito familiar, lo que, más allá de todos los efectos menos deseados que puede tener en el ámbito de la equiparación e igualación de obligaciones y tareas entre géneros, desde la perspectiva concreta que aquí estamos valorando, pareciera tener de positivo, el tratarse en gran medida de perfiles que **han desarrollado biografías relacionales**, sería arriesgado afirmar que más ricas, pero desde luego, **notablemente más diversas, consiguiendo generar de manera más o menos pretendida, redes de relación más heterogéneas y más numerosas**.

La siguiente imagen comparativa entre la actitud de hombres y mujeres en algunos de los contextos relacionales más habituales en las personas mayores (viajes del INMSERSO, hogares del jubilado, centros de día, etc.) ha sido muy repetida durante el trabajo de campo, a saber, mientras que es muy frecuente ver “un grupo de mujeres mayores” haciendo actividades juntas, “divirtiéndose juntas”, los hombres mayores “normalmente están acompañados de sus mujeres o solos”, “no ves [tantos] grupos de hombres solos haciendo algo juntos”.

¿Y CÓMO ERA ESO QUE ANTES ME DECÍA DE LAS DIFERENCIAS ENTRE LAS MUJERES Y LOS HOMBRES EN LOS VIAJES?

Sí, pues mire, te cuento una anécdota de un viaje que hice a Huelva con mi pariente, que estábamos comprando unas gambas riquísimas en un sitio que te las cocían luego y las comías y eso...

...bueno, el caso es que en la mesa de al lado había un grupo como de 6 señoras, pasándose la bomba, venga a reír y les digo yo, yo estaba con mi señora, y les digo yo, ¡hay que ver qué bien os lo estáis pasando!, y me dicen ellas, pues sí, pero mejor estaríamos con los maridos...

...pero vamos, que lo que está clara es que se juntan mejor las mujeres y eso a los hombres no nos pasa.

¿Y POR QUÉ CREE QUE PASA ESO?

Pues es que no lo sé, es que es difícil conocer a alguien con el que coincidas en muchas cosas, ¿no?, yo tengo el vecino de enfrente que también es viudo y es buena gente, pero claro, lo veo andando y va muy lento y yo, claro, yo voy más rápido y digo, es que, no coincidimos...

...sí no coincides en las charlas, en gustos, en el andar, es más difícil en los hombres, a no ser claro, que sean

amigos antiguos, pero claro, tampoco los tienes tan cerca...

...yo aquí en Madrid tengo 2 o 3, pero tampoco ya nos vemos, tengo otro en Parla, pero nada, poco nos vemos.

¿Y ESO DE LA SOCIABILIDAD Y ESAS COSAS, CONOCER A OTRA GENTE, ESO, CÓMO LO VIVE?

Yo no me relaciono bien, no, a no ser que lo conozca ya, no, no, mira yo voy aquí al centro de mayores a la vuelta, yo ahí voy mucho, y hay gente ahí, pero como yo no conozco a nadie, pues paso de largo, me voy a mi periódico, me leo el periódico, me tomo un café un rato en la cafetería, una cerveza,...

...un día sí que estaba comiendo allí, voy bastante a comer así no ando liado aquí haciéndome la comida, y una vez sí que estuve hablando con un hombre que se sentó en mi mesa e hicimos amistad, era majo...

(E.P nº 4 – Sebastián, 83 años)

Aunque estas diferenciaciones puedan verse como más características de contextos culturales precedentes, en los que la brecha de género era mucho más evidente, y aunque pueda pensarse que este tipo de diferencias tenderán a irse amortiguando en la medida en que vayan accediendo a la tercera y cuarta edad cohortes de hombres y mujeres que hayan desarrollado modelos de vida más homogéneos y menos diferenciados en función de su género (mujeres que mayoritariamente ya han accedido al mercado laboral, con niveles socio-culturales más elevados, con modelos de vida más autosuficientes, etc.), el actual trabajo de campo sigue poniendo de relieve la **notable distancia en la manera de “enfrentar” la sociabilidad entre ellos y ellas, así como la tendencial mejor adaptación que demuestran tener ellas respecto al acceso a la tercera edad** (que podemos caracterizarlo como su acceso a la jubilación) frente a la que parecen tener ellos, para quienes sigue constituyendo un surco, un salto más brusco y algo más traumático **y la aparente inversión de esta tendencia** (señalada por algunos de los profesionales antes mencionados) **que pareciera producirse en la cuarta edad**, donde ante limitaciones relacionales generalmente más evidentes (en gran medida derivadas de un deterioro físico y de salud más evidente) son ellos los que parecen encajar mejor una vida social menos extensa, mientras ellas tienden a asumir con más dificultad (y con sentimientos de soledad no deseada más intensos) las restricciones a sus propias ganas de sociabilidad.

En resumen, veremos a la largo del presente trabajo como **las variables de edad y de género se convierten en factores de diferenciación muy relevantes a la hora de analizar la soledad no deseada, no tanto de su presencia, como de su manera de conceptualizarla, de su manera de experimentarla** y, más que nada, en las posibles acciones que parecieran ayudar a abordarla, en este caso, en mayor medida desde el enfoque paliativo.

Pareciera darse un cierto consenso alrededor de la idea de que **son ellos los que habitualmente “llevan peor la soledad” durante la tercera edad**, especialmente en el paso de la vida laboralmente activa a la inactiva, y que serían ellas las que “acusarían más la soledad” en la cuarta edad, cuando la vida más abierta al afuera y a la sociabilidad puede verse algo más limitada.

	TERCERA EDAD	CUARTA EDAD
MUJERES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La entrada en la jubilación se vive de manera mucho más natural. ▪ Se mantiene un perfil de actividad alto y relativamente social. ▪ Las muertes de los próximos como los elementos más desestabilizadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ausencia de sociabilidad se vive de manera más dura. ▪ La pérdida de la vida exterior al domicilio se vive peor. ▪ Más facilidad expresiva para reconocer la propia soledad no deseada.
HOMBRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La entrada en la jubilación se vive de manera mucho más compleja. ▪ La mayor introspección hace que se abra peor a nuevos entornos. ▪ La sensación (o no) de utilidad se convierte en un factor desestabilizador. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ausencia de sociabilidad se vive de manera más normalizada. ▪ La pérdida de la vida exterior al domicilio se ha ido incorporando. ▪ Mucha dificultad para reconocer la propia soledad no deseada.

6.- El envejecimiento activo y la gestión de la soledad no deseada

La relación entre la apuesta por desarrollar procesos de envejecimiento activo y la reducción de los niveles de soledad no deseada, no digamos con respecto al riesgo de caer en un contexto de aislamiento social, a partir de lo que ya hemos apuntado de manera inicial (y que veremos con más detalle a lo largo del presente informe), **se nos presenta como, evidente y muy directa.**

La capacidad de mantener una vida activa y autónoma, de mantener altos niveles de interés por el aprendizaje o la vivencia de ciertas experiencias, el interés y las destrezas para entrar en contacto con nuevas personas y seguir ampliando los círculos sociales, por establecer tejidos sociales y afectivos, etc., **ha estado totalmente relacionado** en nuestra experiencia de trabajo de campo **con perfiles que si bien, no han dejado de señalar el factor de la soledad como un ingrediente presente en sus contextos de vida, han planteado la soledad no deseada como una problemática ligeramente menor** (o al menos no tan central) en sus vidas.

Sin necesidad de tomar de referencia perfiles con biografías tan activas y tan empoderadas como las que se pueden derivar del planteamiento anterior, que han sido una minoría, **el factor de la responsabilidad** (con uno mismo y en especial con los demás) y de la autosuficiencia (ya apuntado antes) **se convierten en factores decisivos, siempre y cuando no superen ciertos límites de exigencia y/o estrés vinculado.**

La más o menos estereotípica sentencia de: **“ayudando a los demás te ayudas a ti mismo” cobra en este contexto un sentido especialmente relevante** y bien condensado de la idea que queremos desarrollar. Las personas mayores que en el contexto del trabajo de campo se mostraban pendientes, atentos, vinculados, apelados, ante la situación de otras personas (en muchos casos familiares próximos) expresaban un sentimiento de soledad no deseada mucho menor que entre aquellos en los que o bien esta atención no se producía (o al menos no se expresaba en las entrevistas) o bien se producía en sentido inverso, es decir, eran ellos y ellas quienes se sentían necesitados de cuidados por parte de otras personas.

Y AHORA QUE ESTAMOS CON ESTO, ¿A QUÉ COSAS LE TIENE USTED UN POCO DE MIEDO PENSANDO EN EL FUTURO?

Pues con relación a mí no mucho, entre otras cosas porque tengo para pagar lo que sea necesario, no dependo de nadie que me tenga que mantener, lo que necesite tengo mi dinero para pagarlo.

Fíjate, tengo más miedo por esta señora (última pareja) que a veces pienso, ¿y si le pasa algo?, que hago yo, aviso a los hijos, me la traigo a vivir conmigo, no tengo muy

claro que hacer, ya te digo, pienso más en ella que en mí, es que yo por el momento no tengo ningún problema que yo sepa.

(E.P nº 4 – Sebastián, 83 años)

La mayor ambigüedad de este factor (así como su dependencia de terceras variables como el estado de salud, por ejemplo), lo convierte muy probablemente en un indicador algo más sutil y más incierto de cara a la planificación de posibles intervenciones, si bien, parece ayudar a dirigir con facilidad la mirada a factores e indicios que nos puedan “poner” sobre la pista de situaciones más o menos problemáticas.

Aspectos como el optar por **vivir solo** y alargar lo más posible dicha situación con los posibles niveles de ayuda o asistencia disponibles, hechos como el **cuidar de otras personas** y sentir cierta implicación por el propio estado de dichas personas, incluso frente al propio, **mantener ciertas rutinas y actividades** como realizar algunos ejercicios de mantenimiento físico diario (pasear, hacer ciertos tipos de gimnasia, etc.), mantener la periodicidad de ciertas clases y talleres, de ciertas dinámicas sociales y relacionales (quedar con un grupo de amigos, con los antiguos compañeros de trabajo, etc.), **seguir responsabilizándose de ciertas tareas** como el realizar la compra, la limpieza del hogar (completamente o en parte), mantener el control financiero y el pago de recibos, etc., han sido diferencias clave a la hora de evidenciar los diferentes niveles de autonomía de las personas entrevistadas y ha mostrado de manera elocuente la distancia entre el estado de salud (al menos el aparente) y los grados de autonomía, en muchos casos mediados también por los ya señalados factores psicosociales.

Delimitar los puntos de equilibrio entre las “obligaciones” que siguen siendo beneficiosas y aquellas que pueden redundar en una carga excesiva (el ejemplo del cuidado de los nietos ha emergido como la gran metáfora de la doble cara de este equilibrio, pudiendo constituir una tarea muy bien valorada cuando no excede el nivel de dedicación o de responsabilización excesiva) se convierte en un aspecto fundamental a identificar y calibrar, tanto por parte de la propia persona mayor, como de su entorno más próximo, así como de los profesionales socio-sanitarios que entran en contacto con ella.

Como veremos a lo largo del presente informe, existe una cierta **relación paradójica entre el mantenimiento** (en algunos casos el incremento) **de mayores cotas de autonomía entre la población mayor y la necesaria aceptación de mayores niveles de soledad**, (siendo el reto aparente, conseguir mejorar la gestión de dicho sentimiento de soledad, incluso consiguiendo evitar que se convierta en una soledad no deseada, así como avanzar en posibles situaciones intermedias, como los modelos de convivencia, de cohousing, capaces de trasladar a la persona mayor lo bueno de ambos extremos) **y la capacidad de poder actuar en aquellos casos en los que los niveles de autonomía se ven amenazados por el propio proceso de envejecimiento y**

la persona mayor se arriesga a entrar en una situación de cierto aislamiento social y de un cierto posible déficit de atención.

Los modelos residenciales proyectados de cara a la vejez, como ya hemos apuntado previamente, parecen constituirse como claro ejemplo de dicha situación paradójica, entre **las ventajas de mantener y potenciar lo máximo posible la propia autonomía y control sobre mis actividades y tareas cotidianas y la necesaria planificación de sistemas de detección y modelos de intervención capaces de evitar el riesgo de que ciertas personas mayores accedan a situaciones de aislamiento social** y/o puedan llegar a vivir en condiciones materiales más o menos deficitarias.

En las situaciones intermedias, es decir, en el contexto de situaciones menos problemáticas, **la presencia de los recursos público-institucionales**, en gran medida los centros de día y sus actividades correspondientes, **han emergido como recursos fundamentales de apoyo a diferentes niveles**, tanto en la potenciación de la autonomía y el envejecimiento activo en aquellos perfiles de mayores más activos e independientes (talleres de actividades diversas, organización de excursiones, la práctica de actividad física y de mantenimiento), como recursos de cierto **apoyo más material y estructural en aquellos casos** (o actividades específicas) en las que los mayores se mostrarían **más dependientes** (el comedor como uno de los aspectos más mencionados durante el trabajo de campo).

Entre perfiles de mayores más ilustrados, otros recursos como la universidad para mayores, así como otros tipos de asociaciones de tipo lúdico o cultural, han emergido como recursos con unos significativos niveles de uso y de impacto en la consecución de un envejecimiento, a priori, más activo y más autónomo.

El factor económico y la mayor o menor accesibilidad a ciertos servicios de ayuda a domicilio o de actividades, así como las imágenes que algunas personas mayores siguen proyectando respecto a los “centros de mayores” han emergido en el trabajo de campo como dos de las principales líneas de freno al desarrollo de mayores niveles de participación y de uso de los recursos institucionales dirigidos a ellos y ellas.

Desde la perspectiva económica y desde la mirada de los perfiles de mayores con situaciones materiales más humildes, **el coste de realizar algunas de estas actividades organizadas en centros de mayores se ha señalado como un cierto freno**¹⁹, por lo cual, cuando estos perfiles

¹⁹ Este freno en muchos casos no parece ser exclusivamente monetario en el sentido de disponer o no del dinero para poder asumir el coste (que en casos más extremos también se ha señalado como tal), si no de la relación percibida entre su coste y el valor derivado.

carecen de una red pública en proximidad (una de las entrevistadas que vivía en el Barrio de las Letras señalaba la carencia de centros de mayores en la zona centro de la capital) y, en caso de querer desarrollar algún tipo de actividad, tienen que contar con servicios privados (gimnasios por ejemplo), la limitación se convierte en muy significativa incluso para la realización de las actividades más básicas (realizar gimnasia de mantenimiento, participar en talleres de pintura o de lectura), por lo que, **poder pensar en participar en viajes organizados u otro tipo de actividades más costosas se convierte, en gran medida, en un imposible**, imposible, dicho sea de paso, que en algunos casos vendría a reforzar una cierta imagen de aislamiento y soledad no deseada, centrado en el no poder participar en condiciones de igualdad de ciertas actividades lúdicas y activas por dicha falta de recursos materiales.

Los viajes organizados por el IMSERSO han emergido como clara **metáfora, también, de la brecha socio-cultural** (y en gran medida simbólica) que una parte importante de los mayores con los que hemos tenido la ocasión de conversar, establecen con algunos de los recursos públicos, en su doble vertiente de edad y de nivel cultural. La imagen de que muchos de estos recursos se usan por “los viejitos” (en referencia a una imagen de mayores física y cognitivamente muy deteriorados) y/o que se usan por **perfiles con los que se cree** (en algún caso se ha sentido) **se tendrá poca proximidad cultural o de intereses**, se han señalado como los principales frenos entre muchos de ellos y ellas a la hora de querer participar en algunas de estas actividades y recursos.

La diferente caracterización que algunos de **los entrevistados más acomodados** establecieron entre los viajes organizados por el IMSERSO (que definían como de tipo nacional y de corte muy lúdico) y **los organizados por la Comunidad de Madrid** (que definían como más internacionales y de corte más cultural), es muy significativa también de esta distancia socio-cultural antes señalada.

Desde el punto de vista de actuar sobre la soledad no deseada, **los centros de mayores se evidencian como unos recursos fundamentales a pesar de las limitaciones** señaladas, tanto en su capacidad para ofrecer actividades y servicios que ayuden a fomentar la apuesta por un envejecimiento activo y apoyar la necesaria optimización de la autonomía de las personas mayores en función de su estado físico y cognitivo, como en su capacidad de ofrecer servicios y alternativas a los diferentes niveles de necesidad; las actividades y dimensiones más lúdico-formativas, los espacios de sociabilidad y relación con otros; así como algunos servicios básicos de cuidado (como puede ser el caso de los comedores).

7.- La importancia de las proyecciones

Como ya hemos ido adelantando, **la tendencia a proyectar y centrar los discursos más bien en el pasado, en el presente o en el futuro**, se ha evidenciado durante el trabajo de campo como uno de los rasgos más sintomáticos de la diferente manera de entender y elaborar, tanto la propia autoimagen, como la propia vitalidad y actitud frente a la vida.

Las biografías relatadas por parte de los entrevistados han puesto de manifiesto la existencia de enfoques relativamente diferenciales que podríamos clasificar a partir de dónde se sitúan mayoritariamente los referentes de sus discursos:

- ✓ **Referentes más centrados en el pasado;** entrevistados entre los que buena parte de sus opiniones, de sus vivencias, de sus anécdotas, se relatan en un pasado más o menos lejano.
- ✓ Esta tendencia ha tenido una amplia presencia en las reuniones y entrevistas realizadas, mostrando una mayor presencia en las mujeres, también es cierto, que han sido más las mujeres que han accedido a ser entrevistadas estando en situaciones de salud y de dependencia algo más comprometidas.
- ✓ Como pareciera relativamente intuitivo, esta tendencia ha estado más presente en los perfiles de más edad, entre perfiles con estilos de vida algo más sedentarios y menos activos.

- ✓ **Referentes más centrados en el presente;** entrevistados entre los que buena parte de sus vivencias y de sus referencias están (con la salvedad de las referencias a la pandemia) muy insertas en el presente, en sus vidas actuales y en sus contextos más o menos inmediatos.
- ✓ Esta tendencia también ha tenido una notable presencia en el trabajo de campo realizado, mostrando un componente más igualado entre hombres y mujeres, especialmente entre los perfiles de edades más jóvenes.
- ✓ Los y las entrevistadas que se mostraron más activos, más próximos a la realización de actividades de naturaleza diversa, tendieron a situarse en estos espacios y también se mostraron como los más alejados de las vivencias de soledad no deseada.

- ✓ **Referentes más centrados en el futuro;** entrevistados para quienes buena parte de sus referencias durante las entrevistas se centraron en las expectativas de un futuro más o menos inmediato, que seguían estableciendo y proyectando nuevos escenarios vitales.

- ✓ Esta tendencia ha estado mucho menos presente en el trabajo de campo, ha sido relativamente minoritaria, de hecho, y ha emergido de una manera más evidente entre los entrevistados varones frente a lo visto en las entrevistadas mujeres.
- ✓ Se ha tratado, junto con los perfiles anteriores, de los entrevistados más activos y aquellos que han alejado de manera más evidente su propia situación biográfica de su situación biológica, o dicho de otro modo, aquellos que se negaban de una manera más evidente, a establecer una reflexión sobre el propio hecho de envejecer.

Estas tendencias claramente diferenciales nos llevan a establecer dos conclusiones muy evidentes que retomaremos de un modo más elaborado en el tercer y último apartado, pero que consideramos oportuno apuntar en este momento.

LA VERDAD ES QUE ESTÁ USTED MUY BIEN

La verdad es que me encuentro bastante bien, yo por eso digo, tengo miedo a que cualquier día esto pegue un bajonazo y te vas al garete, ¿no?, pero de momento bien, sigo con muchas ganas de hacer cosas, en cuanto pase la pandemia seguiré con el curso de escultura.

Lo bueno que tengo es que no tengo enfermedades, tengo la tensión un poco alta pero no tengo nada más, bueno la boca, que en eso he salido a mi madre y a mi hermana mayor...

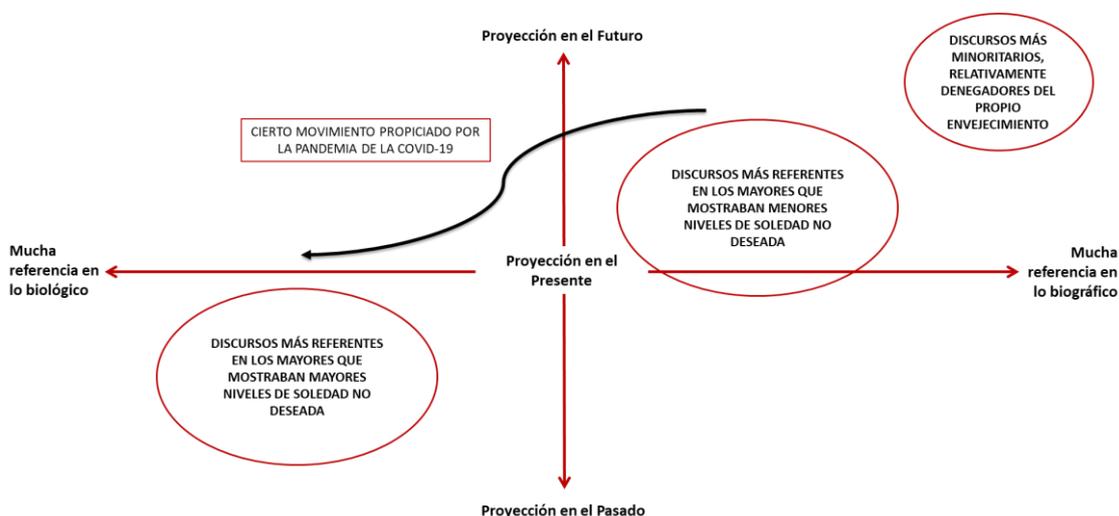
(E.P nº 4 – Sebastián, 83 años)

Por una parte, **la relación entre las categorías anteriores y la ya mencionada mayor o menor conciencia de la propia vejez**, así como la manera de pensarla, caracterizarla e integrarla, encontrando una parte relevante de los hombres entrevistados (obviamente no todos) que se negaban a proyectar su propia vejez y la ya mencionada tendencia más habitual en las mujeres (no solamente ellas) a ir adelantando (y en cierto modo asimilando y asumiendo) los propios escenarios de su vejez. A estas dos posiciones se le añadiría una tercera, también relativamente presente durante el trabajo de campo, conformada por aquellos y más bien aquellas, que ya se identificaban y se situaban en un contexto de vejez, que veían el proceso de envejecimiento no como algo a venir, sino, como una realidad en la que ya estaban insertas.

Enjuiciar o valorar la relación de equilibrio y de impacto que pueden tener ambas maneras de enfrentarse al propio proceso de envejecimiento supera el enfoque llevado a cabo en la presente investigación, no obstante, tanto la tendencia a establecer una mirada más previsora, como algo más denegadora, nos aproxima a perfiles que siguen proyectando los rasgos más connotados en negativo de la vejez y del hacerse mayor (o al menos en su rol más pasivo), significativamente alejados de ellos y ellas mismas, factor éste, que sí parece impactar de

manera muy positiva en la concepción de su autonomía y mitiga notablemente la imagen de estar fuertemente expuestos a la soledad no deseada.

Por otra parte, **el impacto que la pandemia ha tenido** y parece seguir teniendo **a la hora de redirigir los referentes de los mayores madrileños** del futuro (y en algunos casos del presente) **hacia el pasado**, ha sido muy evidente como para buena parte de nuestros interlocutores la pandemia pareciera haber tenido un impacto claro en el refuerzo de una mirada más centrada en el pasado, en lo ya vivido que en el futuro e, incluso, en el propio presente, probablemente en un efecto y una tendencia que vaya mucho más allá de la población mayor²⁰. **Esta tendencia a perder parte de sus referentes de presente sí pareciera tener un cierto impacto nocivo sobre su bienestar en general, y sobre sus sentimientos de soledad no deseada** de manera más específica, aumentando la sensación de cierto aislamiento y desconexión, así como de cierto extrañamiento, con el mundo que les rodea.



²⁰ https://elpais.com/opinion/2021-09-15/sobre-un-giro-tradiconalista-en-la-cultura.html?event_log=oklogin

8.- La soledad no deseada y la importancia de la vida comunitaria

La apuesta por el fomento y/o refuerzo de las dimensiones comunitarias de proximidad, de lo que los y las entrevistadas denominan como “la vida de barrio”, se ha venido trabajando como una de las apuestas fundamentales para incidir y revertir de manera más directa e inmediata los contextos de soledad no deseada y de aislamiento social y relacional.

El sentirse parte de unas dinámicas de proximidad, incluso puntualmente con una derivada de solidaridad vecinal que, como veremos en el apartado siguiente, la actual pandemia pareciera haber reforzado, al menos en sus primeros momentos, **ha sido muy puesto en valor por nuestros interlocutores**, especialmente por nuestra interlocutoras, **como un hecho que mejora su vida cotidiana**, que enriquece su día a día, que les hace sentir más acompañadas y más conectadas con el mundo que las rodea. La imagen de los vecinos, especialmente de la figura de “la vecina”, ha emergido en prácticamente todas las reuniones realizadas con mujeres como un cierto refuerzo y vínculo de proximidad, independiente de sus entornos familiares y de amistades, aspecto mucho menos mencionado y relatado entre los varones.

La existencia de esta sociabilidad y solidaridad más orgánica, ya sea la estrictamente vecinal o más micro, o la de corte más comunitaria o más meso (muy centrada alrededor de la participación en las estructuras y niveles vecinales, los centros de mayores, las asociaciones de vecinos y de barrio, la vida alrededor de la parroquia, las peñas deportivas, etc.) **ha correlacionado de manera muy directa con el sentimiento de gozar de una mayor integración social** y, en muchos casos, con **el sentimiento de asumir ciertas dosis de responsabilidad y de utilidad** que, como hemos tenido ocasión ya de señalar, se convierte en uno de los rasgos que más parece preservar y evitar los sentimientos de dependencia y de cierta apatía vital.

La predisposición a participar de estos contextos hemos visto como tendría un notable componente de género (siendo ellas las que parecieran mostrarse más proactivas en general, especialmente abiertas al uso de los centros de mayores y a establecer más relaciones vecinales, mientras que ellos serían algo más reticentes en general, pero tenderían a mostrarse más dados a la participación en clubes deportivos, peñas de barrio, relativamente vinculadas y organizadas alrededor de la figura del bar) **y hasta cierto punto de clase social** (ya hemos señalado previamente como la imagen más o menos estereotípica del ambiente y tipo de actividades de los centros de mayores sigue alejando a una parte de la población mayor con niveles socio-culturales más medios y medio-altos), pero en este aspecto de manera más específica encontramos también **el factor de hábitat** (el tipo de municipio, distrito, barrio de residencia) como una **dimensión notablemente relevante**, si bien, tal y como hemos indicado al comienzo del presente informe, la realización de un trabajo de campo más limitado ha de aconsejarnos cierta prudencia a la hora de generalizar dichas conclusiones.

Las áreas de residencia de los diferentes perfiles se han mostrado ligeramente reveladoras de, por una parte, **una red más o menos rica de infraestructuras** más o menos diseñadas o pensadas para la población mayor y por otra parte **de unos contextos socio-residenciales** muy diferentes y, en consecuencia, **más o menos propicios para la generación de dichas dinámicas** vecinales más o menos orgánicas.

En el caso de las entrevistas realizadas a mayores residentes en áreas consolidadas del centro de Madrid (residiendo en el Barrio de las Letras, la zona de Cuatro Caminos, la zona de Alvarado, etc.), especialmente en aquellas que tenían una situación económica algo más ajustada, la imagen que ha tendido a dominar es la de **la ausencia relativa de equipamientos y servicios accesibles para la gente mayor y la relativa necesidad a tener que recurrir a los servicios privados para poder encontrar una cierta infraestructura de proximidad**. Esta queja ha sido especialmente relevante en las zonas más céntricas de la capital, donde la imagen de tener que cambiar de barrio si se quiere tener acceso a equipamientos públicos ha sido la norma.

Los procesos de gentrificación vendrían a reforzar aún más esta sensación de carencia y de cierto extrañamiento con el hábitat más inmediato, incluso entre aquellos y aquellas que llevan más tiempo residiendo en dichas zonas. El cambio más o menos brusco de los perfiles de residentes en el barrio, la pérdida del tejido comercial clásico y de proximidad, el desconocimiento y la renovación absoluta de los vecinos que incorporan lógicas de vida más individualistas, el cambio, incluso, de los perfiles de residentes a turistas, el aumento de los precios medios de las tiendas y equipamientos que se tienen en proximidad, etc., muestran un efecto muy evidente de abocar a los mayores a un cierto repliegue en sus entornos domésticos, en la medida en que su afuera se convierte en un espacio con códigos nuevos y hasta cierto punto desconocidos.

Como en todas las demás dimensiones analizadas la propia actitud de los interlocutores influye muy significativamente en su mayor o menor capacidad para hacer frente a dichos cambios, pero lo que está claro también, es que **las personas entrevistadas residentes en áreas más afectadas por dichos cambios residenciales se han mostrado notablemente más desarraigadas, especialmente en la cuarta edad**.

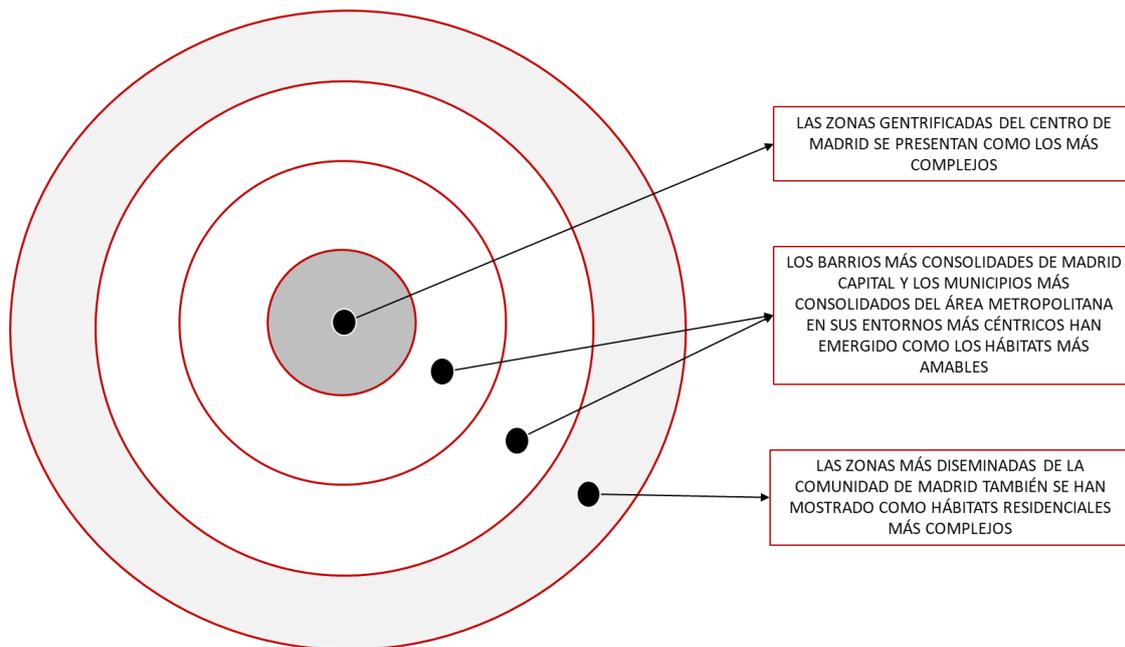
En sentido relativamente inverso al anterior, aquellas **personas entrevistadas que residían en municipios más pequeños de la Comunidad de Madrid o en distritos menos céntricos de la capital pero relativamente consolidados** (Móstoles, Alcorcón, Ciudad Lineal, Majadahonda, Guadarrama, Peñagrande, etc.), proyectaban una imagen de sus entornos de residencia más accesibles, más previsibles y, sobre todo, más acogedores en los diferentes niveles que hemos venido señalando como más problemáticos en el caso anterior, es decir, con unos

equipamientos públicos y asistenciales más presentes y más accesibles, con unas dinámicas residenciales más estables y con vecindarios más tradicionales, con entornos comerciales y de proximidad algo más diversos (si bien en muchos casos se definían como en cierta fase de deterioro frente a la competencia de las grandes superficies), con unos niveles de precio en los comercios y en la restauración más asumibles, etc., factores todos ellos que parecen ayudar a mantener más a los entrevistados en el pulso de sus barrios, a sentirse menos excluidos y menos ajenos a sus dinámicas.

En este caso, **la antigüedad y el consecuente tiempo de residencia en sus entornos viene a reforzar aún más la sensación de integración en el propio contexto**, dado que el arraigo “es la vecina de toda la vida”, “hace 25 años que somos vecinos” en este caso tiene un **factor de creación de ciertos niveles de amistad y confianza, de intercambio**, de apoyo, de cierto cuidado mutuo que refuerza significativamente la imagen de integración y de cierta seguridad entre perfiles de más edad. La afirmación relativamente repetida de “si no veo (si no siento, oigo) a mi vecina durante dos días la llamo para asegurarme de que todo está bien” es muy sintomática de este tipo de atención cruzada que, entre aquellos mayores que la han perdido, tendería a echarse mucho de menos.

De manera más minoritaria hemos entrevistado a **algunos mayores que habiendo residido durante su vida adulta en entornos más diseminados** (Nuevo Baztán, Batres), **encaran la vejez replanteándose las dificultades e inconvenientes que residir en zonas (o urbanizaciones) tan diseminadas** tiene para encarar un proceso de envejecimiento, especialmente la dependencia del coche para realizar todas las tareas cotidianas, pero también, el vivir en un contexto más solitario y aislado del “resto del mundo”, en donde la posibilidad de combinar una vida más autónoma con el posible apoyo de recursos y servicios públicos se hace notablemente más compleja, quedando en gran medida este apoyo en manos o de familiares o de servicios completamente privados.

Como en el resto de factores valorados, **la renuncia a estos modelos de residencia en favor de otros más adaptados a una movilidad no tan dependiente del vehículo privado** (en gran medida más insertos en ámbitos urbanos) **ha generado una vivencia muy desigual en función del perfil actitudinal de los entrevistados**, desde una perspectiva más planificadora y activa, que se adelantaría a un posible momento de imposibilidad, a una perspectiva más inducida y dependiente de las decisiones tomadas por terceros, en la que ha tendido a dominar una imagen de cierta renuncia.



La edad y la vida cultural y social de las personas entrevistadas ha venido a cerrar esta cierta lógica de fondo respecto al vínculo y al modelo residencial, lo que haría que perfiles más activos sientan menos los déficits antes señalados (o los compensen mejor) en zonas más céntricas y asentadas mientras que desarrollan modelos de vida más activos y diversos y que empiecen a sentirlos cuando sus dinámicas de vida se vuelven algo más restringidas, pasiva y sedentarias. En este sentido, la ya mencionada inercia en la actividad, la tendencia a seguir manteniendo por más o menos tiempo modelos de vida más activos y dinámicos, será crucial a la hora de sentir que este tránsito se produce antes o después, así como importante parece ser también, la capacidad de adelantar los inconvenientes del propio contexto de residencia y convertirse en un sujeto activo en la toma de decisiones, tanto ante un posible cambio de zona residencial, como, incluso, ante la decisión de dejar de vivir de manera independiente y buscar otras alternativas.

ANTES CUANDO TE HE DICHO, JOLÍN, LA CALLE DE LAS HUERTAS, QUE BUEN SITIO PARA VIVIR, ME HAS DICHO, ERA UN BUEN SITIO PARA VIVIR, ¿POR QUÉ ERA?

Sabes que pasa, el barrio ha cambiado mucho de las personas que vivían antes a las personas que viven ahora, porque cuando yo era pequeña era un barrio barrio, todos los vecinos se conocían, había muchas tiendas normales tipo, pues eso, una panadería, una frutería, una papelería, pero cuando llegó todo este boom de los pub pues todas esas pequeñas tiendas desaparecieron y eso hizo que la gente mayor se marchara y que la gente joven que viniera fuera distinta, porque los pisos se pusieron muy caros y la gente que venía no se integraba en el barrio...

...ya no es barrio, eso de salir a la calle y hablar con la gente ya no existe, yo por ejemplo en mi edificio todos los vecinos se han ido muriendo y toda la gente que vive es nueva, hombre en el ascensor te saludan, claro...

...ya solo me queda una tienda que es de toda la vida, que es un almacén que venden pollos y huevos y Manolito, que jugamos justos en la calle cuando éramos niños, yo claro, pues voy a Manolito y le digo, Manolito, se me ha roto la lavadora y no sé si comprar otra o llamar al técnico, y él me dice (...), es que, a ver, no voy a llamar a mi hermano para contarle eso, ¿no?

(...)

¿Y A NIVEL DE CENTROS CULTURALES, CENTROS DE MAYORES, OFERTA INSITITUCIONAL, POR AHÍ TE SUELES MOVER, SUELES USARLOS?

Es que en mi zona no hay centro de mayores cerca, lo tengo muy lejos y si quiero hacer algo de gimnasia, por ejemplo, es que lo que tengo cerca son cosas privadas que cuestan mucho y no las puedo pagar.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

A pesar de lo variable de las trayectorias y biografías a las que nos hemos aproximado, sí se ha hecho relativamente evidente **la existencia de un cierto salto entre la tercera y la cuarta edad a este respecto, marcado un cierto cambio en los entrevistados respecto a la consideración de sus contextos residenciales y la idoneidad de los mismos de cara a enfrentar (o a preparar) su proceso de envejecimiento.**

9.- El lugar tan singular ocupado por la familia

Aunque ya lo hemos ido apuntando en diferentes momentos del presente apartado, **la familia ha tendido a mostrarse como un factor absolutamente central en las biografías**, podríamos decir, en lo bueno y en lo no tan bueno.

La importancia de la familia en la mitigación de un cierto sentimiento de soledad no deseada ha sido total, incluso en aquellos relatos en los que las relaciones familiares (o parte de las mismas) mostraban ciertas complejidades y ciertas disfuncionalidades.

El tener hijos y nietos, el tener hermanos y hermanas vivas, el tener pareja ya hemos visto como se ha señalado como un factor esencial de apoyo, de seguimiento e, incluso, de cuidado, pero también hemos podido comprobar como **un exceso de cuidado** (o mejor dicho, un cuidado mal dimensionado en relación a las necesidades y capacidades de la persona), **parece tener un factor ligeramente negativo, acelerando o potenciando la sensación de cierta incapacidad** para hacer frente a los retos cotidianos, factor que ya hemos apuntado como la pandemia habría venido a potenciar en algunos casos.

¿Y ESO DE NO QUERER PREOCUPARLOS ES ALGO QUE TE PASA HABITUALMENTE?

No, a ver, es que normalmente estoy bien, y además como me llaman continuamente, todo el día me están llamando, pues bueno, pues hijo es que yo estoy muy bien...

SE VE, SE VE

¿Qué has hecho hoy me dice mi hijo?, pues no he hecho nada, hijo, estar en casa, hoy algo he limpiado, pero generalmente pues nada, viendo la televisión, puedo leer un poquito algo, pero poco más, qué quieres que te diga hijo...

(E.P nº 5 – Teresa, 82 años)

En cierto sentido inverso, también se ha expresado una **cierta tenencia entre parte de los interlocutores a no querer trasladar sus malestares** (o parte de ellos) **a sus familiares, especialmente cuando éstos tienen que ver con malestares emocionales**, los sentimientos de soledad, de tristeza, de cierta desesperanza, etc. Esta tendencia a ocultar dichos sentimientos, como ya hemos apuntado, se produce más con respecto a los hijos o los nietos, en una cierta tendencia a no querer preocupar o no querer resultar “débil o quejica”, con una cierta derivada relativamente repetida en el trabajo de campo, *“no querer andar dándole la tabarra a la gente*

con mis problemas”, “no quiero preocupar a mis hijos con mis tristezas”, o en otros casos, “no quiero aburrir a mi gente”.

Es muy notable, tal y como ampliaremos al hablar de la pandemia, como los malestares de tipo emocional o psicológico siguen escondiéndose más, siguen planteándose desde miras y perspectivas más estigmatizadoras, frente a los malestares físicos, en los que la idea de ocultar a los demás, es casi inexistente, entendiéndose que, en estos ámbitos, la persona no sería sujeto responsable en dicha situación y, por lo tanto, no sería tampoco sujeto determinante, al menos inicialmente, en su subsanación.

Sea como fuere, lo cierto es que **la familia se convierte en un aspecto relevante en la vida de los mayores, como una agente con un aporte importante para su propio estado anímico y de salud global, pero se convierte también en un agente insuficiente pensando en el bienestar necesario de la persona mayor** (especialmente cuando su situación no es de absoluta dependencia). **La necesidad de la persona mayor pasa por tener más círculos que estrictamente familiar** y cuando esta situación no se produce, la posibilidad de que la persona sea víctima de una situación de soledad no deseada y, más aún, de cierto aislamiento social, se agrava notablemente.

A mí lo que realmente me daba pánico era la idea de morirme en un hospital sin nadie que me cogiese la mano...

...es que a ver, yo he cuidado a mis padres hasta que murieron, he vivido siempre con ellos, y yo sé que cuando eres mayor es cuando más necesitas a la gente y la sociedad de ahora no cuida a los mayores y es verdad es que eso es algo que ahora lo pienso...

...si por ejemplo mi hermano su hubiese casado y tuviera familia pues a lo mejor me cuidarían, ¿no?, imagínate si tuviera sobrinos, por ejemplo, pues a lo mejor me cuidaría, ¿no?, o todo lo contrario, al final es verdad que uno piensa en lo que no tiene...

...pero vamos, que a mí lo que realmente me aterra es ponerme enferma y no tener a nadie de la familia para que me cuide.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

Evitar este sentimiento requiere, en gran medida, de que **la persona mayor sea capaz de mantener y generar entornos de sociabilidad propios relativamente desvinculados** (o al menos independientes) **de su propio contexto familiar**, por bueno y rico que éste pueda ser, contextos

propios en los que expresar y compartir con profundidad sentimientos y emociones y que, en aquellos casos donde éstos no existan (o en aquellos casos en los que el nivel de dependencia lo imposibilite), la asistencia profesional idealmente tendría que tener una presencia y un acompañamiento más relevante e independiente de la familia.

Tradicionalmente se ha tendido a poner el foco en el impacto que para el cuidador tiene el hecho de cuidar a una persona mayor, pero en este caso, **la persona cuidada también tiene que tener un espacio de expresión independiente de su entorno de cuidado más inmediato.**

10.- La soledad no deseada representada por los mayores madrileños

Ya hemos señalado al inicio del actual apartado como para la mayor parte de los mayores entrevistados la soledad se ha definido como un hecho que formaría en cierto modo parte del propio proceso de ir envejeciendo, como una realidad que estaría cada vez más presente en la medida en que se van cumpliendo años y con la que habría que aprender a relacionarse y entenderse. Ya hemos señalado también como la gestión de la misma ha tendido a proyectarse alrededor de una relación de gradiente y de intensidad, que como una lógica de presencia o ausencia de la misma. Hemos concluido también, como los mayores parecen proyectar una imagen frente a la soledad más serena, más compleja y más dinámica, donde pocos planteamientos han sido “blancos o negros”.

Dentro de esta aproximación, **la caracterización que se ha constituido alrededor de la idea de soledad no deseada ya hemos visto también como se ha vinculado en mayor medida a la imagen de vivir con un exceso de soledad**, con no tener ciertos contrapuntos capaces de mitigar una sensación de mayor aislamiento, tener más dificultades para disfrutar de momentos más introspectivos, tener una menor diversidad de aficiones, de estar menos abierta (y sobre todo abierto) a los contactos sociales con otros y otras, etc.

Hemos señalado también como el factor de la familia y lo que hemos dado en llamar **los contactos familiares mínimos, han sido para la mayor parte de los perfiles entrevistados un factor de notable enriquecimiento emocional** y que en aquellos casos en los que estos factores no están presentes el sentimiento de soledad no deseada, de cierto aislamiento aparecería mucho más potenciado, si bien, en muchos casos este factor no pareciera ser suficiente para colmar (al menos en perfiles de mayores con un cierto nivel de autonomía) toda la vida social y relacional aparentemente necesaria. En un sentido no muy lejano, también hemos podido señalar como los propios modelos residenciales, los equipamientos público-institucionales y la propia vecindad emergen también como refuerzos posibles frente al sentimiento de soledad no deseada.

En todo lo anterior hemos podido igualmente introducir una dimensión que no por mencionada y relativamente estereotípica, ha dejado de ser menos evidente en las reuniones realizadas, a saber, que mientras que las mujeres en términos generales se han mostrado notablemente más proactivas y notablemente más abiertas a la vida relacional, expresando tener una mayor diversidad de contextos sociales, familiares, vecinales, de amistad, laborales, etc., expresando una mayor tendencia a mantener un cierto contacto habitual y frecuente con parte de dichos contextos, el hombre ha tendido a expresar más dificultades y reticencias para relacionarse con otros, especialmente en lo que se refiere a ampliar sus círculos sociales más allá de los que pudieron ir generando en sus entornos laborales durante sus años en activo y una tendencia a mantener un contacto, incluso con la propia familia, menos constante y más esporádico,

teniendo más dificultades comparativas para hacer nuevas amistades y ampliar sus entornos sociales más tradicionales.

En esta diferencia ya hemos señalado como los factores biográficos, las aficiones, los intereses acumulados durante la vida joven y adulta, el interés y la curiosidad por descubrir cosas nuevas, etc., ha emergido como un antídoto muy singular, especialmente en ellos, para luchar contra las inercias, en gran medida educacionales, anteriores, aportando a estos perfiles un dinamismo y una proactividad que se enfrentaría a su mayor incapacidad para expresar (incluso para reconocer) ciertas carencias o necesidades.

En aquellas entrevistadas mujeres en las que estos rasgos actitudinales más activos estaban presentes, sus procesos de envejecimiento se han mostrado especialmente sólidos y ricos, alejando con mucha claridad el riesgo de tener vivencias de soledad no deseada más estructurales o próximas a las situaciones de aislamiento relacional.

En este contexto, hemos intentado afinar también, a pesar de que la mayoría de ellos y ellas han afirmado no sentirse en dicha situación, **qué entienden y cómo elaboran la imagen de lo que es vivir en contextos más estructurales de soledad no deseada**, así como vivir en contextos de fuerte aislamiento relacional.

La imagen más inmediata e intuitiva se dirigiría a recrear una situación de vida en la que una **persona no tiene a nadie a la que recurrir**, incluso cuando puede convivir con otras personas, como sería el caso de una pareja o con los propios hijos. Esta imagen de **falta de un entorno propio, de unas amistades propias, de unas relacionales propias y autónomas sería el elemento que más apuntalaría esta imagen.**

En la mayor parte de los casos **estas vivencias se han definido como puntuales**, constituyendo el gran salto entre su vida actual relatada y la conciencia de estar inmersos en una situación de aislamiento social, el hecho de **que este contexto se pueda convertir en algo estructural**, en algo que te acompaña todos los días y todas las horas.

En este sentido, algunos de los proyectados como más temidos por los y las entrevistadas a la hora de pergeñar dichos contextos de aislamiento se centraron en la ya señalada carencia y ausencia de una amistad o relación (ajena al propio contexto familiar) con la que **poder compartir una cierta comunicación, rasgo éste, especialmente señalado por las mujeres mayores**. Bajo el verbátim *“tiene que ser muy triste no tener a quien contarle tus problemas, no*

tener una amiga que te escuche” tendían a encerrar buena parte de su imagen mental del aislamiento.

¿QUÉ ES PARA TÍ LA SOLEDAD?

Vamos a ver, para mí la soledad es no tener alguien a quien contarle tus problemas y que te escuche.

...

¿Y HABRÍA MÁS COSAS QUE CREAS QUE PODRÍAN EXPLICAR O DEFINIR ESTA SOLEDAD QUE NO NOS APETECE SENTIR?

A ver yo por ejemplo tengo una pensión muy pequeñita y la verdad es que hay muchas cosas que a mí me gustaría tener y no puedo porque no tengo dinero, pues ir a ver a mi hermano a Roma o irme de vacaciones, y claro, yo veo alguna amiga que sí ha tenido un buen trabajo y claro, se montan unos viajes tremendos y yo no estoy dentro, claro.

...

Claro, es que si yo tuviera un marido pues seguro que con su pensión podríamos vivir mejor, o si tuviera hijos, probablemente me podrían ayudar.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

Otro de los mapas mentales más vinculados con el aislamiento y los sentimientos de soledad no deseada, en este caso, con una cierta derivada también algo más introspectiva, y en este sentido, algo más masculina (no de manera exclusiva) tendió a vincularle con **la imagen de sentir una cierta falta de utilidad**, siendo otro de los verbatim más habituales al tratar este particular (así como una de las consecuencias más duras del envejecimiento) “*tiene que ser muy duro sentir que uno no sirve para algo*”, que sigue teniendo una valía concreta y más o menos puesta en valor por otras personas o por uno mismo.

Si bien en ambos factores hemos señalado una cierta predominancia por género, es cierta que ambos han sido señalados por perfiles de hombres y de mujeres mayores, si bien, la intensidad y la centralidad se ha mostrado algo diferencial, tal y como acabamos de señalar y que, a pesar de la tendencia a una cierta igualación, en ellos la huella laboral sigue ejerciendo un factor más identitario y estructurante y en ellas el factor social y relacional sigue expresándose como un aspecto más fundante de su proceso socializador.

“El morirse solo sin que nadie se dé cuenta” y el que “tarden semanas o meses en descubrir que estás muerto” se ha convertido en el máximo exponente del aislamiento social para la mayor parte de los entrevistados y en un cierto ejemplo de las peores consecuencias de los modelos de vida contemporáneos, en donde las relaciones de proximidad y de vecindad estarían muy debilitadas.

En este contexto, y aunque desde un punto de vista más analítico lo desarrollaremos con más detalle en el último apartado del presente informe, el planteamiento de aquellos motivos por los que creen (pueden saber en algunos casos) que ciertos perfiles mayores tienen más dificultades para desarrollar modelos de vida más sociables, apostar por llevar a cabo una vida algo más activa, más abierta hacia las actividades compartidas con otros y otras, más orientadas y abiertas a la incorporación de nuevos hábitos, intereses, rutinas, ha estado en gran medida vinculado a la propia actitud y enfoque que se dice se ha tenido a lo largo de la vida adulta, siendo relativamente habitual que los mayores mantengan sus dinámicas y su carácter más o menos en los mismos términos que lo tenían antes de ingresar en la tercera edad y, especialmente, que les cueste notablemente vencer ciertas resistencias y/o cambiar ciertas pautas de comportamiento.

La imagen que ha estado algo más presente en el trabajo de campo se ha centrado en un cierto retrato en el que son ellas las que tienden a animar a sus maridos a que se decidan a realizar una actividad física o cultural una vez que se jubilan. La imagen de un cierto apoyo mutuo en estos tramos de edad, en gran medida en el seno de la pareja, también tomaría una notable centralidad, siendo el reto de hacerlo solo o sola (especialmente solo) uno de los hándicaps que más pareciera costar remontar.

Ya hemos señalado como en casi todas las biografías, **el momento de la viudez** (o en su defecto la ruptura) **se ha señalado como un cierto punto crítico que hace replantearse el modelo de vida** y que, en la medida en que éste tuviese un formato más dependiente de la pareja (lógica que ha tendido a ser la dominante) o algo más independiente (ligeramente más presente en los y las entrevistadas más jóvenes) pareciera remontarse con mayor o menor éxito, especialmente, una vez más, en los varones, que parecieran ser los más dependientes del apoyo de sus parejas para estas dimensiones más relacionales.

La idea de que la actividad genera actividad o que, parafraseando a una de las entrevistadas, **“las cosas sin hacer crecen”, como clara referencia a que la pereza, la apatía, la desgana, acaban generando contextos anímicos en los que cada vez parece más complicado tomar las decisiones como para revertir una situación que no resulta placentera y agradable**, de la que uno o una cree podría disfrutar más, vendrían a cerrar la explicación de por qué, a ciertos perfiles mayores, les resultaría tan complejo romper con las inercias del cierre sobre sí mismos. Tal y como tendremos ocasión de desarrollar inmediatamente, el impacto anímico que ha

mostrado tener la pandemia actual en muchos de nuestros y nuestras interlocutoras (que se añadiría a la ya de por sí difícil gestión del propio proceso de envejecimiento) ha supuesto una dificultad añadida en este último año y medio.

Unido a lo anterior y en gran medida entre los varones, **la falta de habilidades sociales, de destrezas comunicativas, de ciertos bloqueos y déficits expresivos y emocionales, emergería igualmente como un factor que hace más difícil el abrirse a nuevos contextos y nuevas personas más allá de los mínimos familiares ya señalados.**

Es que yo te digo, el ser humano solo tiene un problema que es la soledad y además es que es un problema que es adictivo

¿EN QUÉ SENTIDO?

En el sentido de que si tu te acostumbras a ella luego encajar con la gente no es fácil, porque todos tenemos nuestro carácter, nuestros días, nuestro pasado, entonces si tú te acostumbras a estar solo te haces tan independiente que luego te es muy difícil relacionarte.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

UNA MIRADA CONCLUSIVA

A continuación recogemos de manera sintética y a modo de conclusiones, algunos de los principales aprendizajes de este primer apartado:

- ✓ La soledad se ha expresado como un hecho relativamente consustancial al proceso de envejecer, una realidad muy presente en la vida de las personas mayores.
- ✓ La soledad entre la población mayor madrileña tiene una imagen más asumida y menos penalizada de la que tendría para otros colectivos como los jóvenes.
- ✓ Los mayores establecen una mayor equivalencia entre la soledad material, el aislamiento social y la soledad no deseada.
- ✓ La diferencia entre la soledad y la soledad no deseada se entiende en gran medida como una cuestión de intensidad, la experiencia de un exceso de soledad.
- ✓ La población mayor madrileña no plantea la soledad no deseada como una lógica de tener o no tener, de sentir o no sentir, lo plantea como una cuestión de intensidad del sentimiento y la recurrencia del mismo. La existencia de buenos momentos tienen la capacidad de reducir y limitar este sentimiento.
- ✓ La falta de una vida social y relacional propia e independiente, sin la supervisión de otros, resume notablemente la imagen del aislamiento social y relacional.
- ✓ La figura del contacto familiar ayuda mucho pero se convierte en el factor mínimo de sociabilidad.
- ✓ El perfil de mujer de la cuarta edad que vive sola se convierte en el perfil más frecuente del riesgo de aislamiento social.
- ✓ La imagen de “no tener a quien contarle mis problemas” se convierte en el ejemplo más expresivo de estar socialmente aislado.
- ✓ Ha sido muy evidente la necesidad de experimentar procesos de objetivización de los propios problemas y pensamientos más allá de los núcleos familiares.
- ✓ Los factores biográficos tienen un notable impacto en la lucha contra la soledad y el aislamiento.
- ✓ La entrada en una situación de aislamiento social viene precedida de un paulatino incremento en la vida adulta de vivir con situaciones de cierta soledad no deseada.

- ✓ El núcleo familiar se convierte en el núcleo básico de pertenencia, de cierta protección, ampliando los propios límites de la vida social de los mayores.
- ✓ El momento de la viudez se convierte en un punto crítico en el mantenimiento de la autonomía y en la lucha contra la soledad no deseada.
- ✓ La diversidad de aficiones e intereses culturales, inquietudes, etc., se convierte en un factor fundamental en la predisposición frente a la soledad no deseada.
- ✓ Las experiencias de vida acumuladas también se establecen como antídotos frente a este riesgo.
- ✓ El sentir que se tiene la suficiente autonomía se convierte en un factor fundamental del propio bienestar y la propia percepción de soledad.
- ✓ El proceso de envejecer pareciera irse juzgando cada vez con más intensidad desde las dimensiones biográficas y no tanto desde las dimensiones biológicas.
- ✓ Las variables de edad y género se convierten en factores de diferenciación muy relevantes a la hora de analizar la soledad no deseada, de conceptualizarla, de experimentarla y vivenciarla.
- ✓ Las diferencias en función del género parecen estar más vinculadas con el umbral en el que se sitúa el sentimiento de soledad, en ellos se expresa una necesidad de sociabilidad menor y en ellas significativamente mayor.
- ✓ Hay una cierta convergencia en la idea de que son ellos los que se adaptan peor a la entrada en la tercera edad y ellas las que se adaptan peor a la entrada en la cuarta edad.
- ✓ La relación entre la apuesta por un envejecimiento activo y los menores niveles de soledad no deseada es directa y evidente.
- ✓ La ayuda a los demás impacta directamente con la reducción de los sentimientos de soledad y aislamiento.
- ✓ Se produce una relación relativamente paradójica entre la reivindicación de unos mayores niveles de autonomía y la asunción de mayores niveles de soledad. La asunción de más autonomía personal supone aprender a gestionar mejor los momentos de soledad.
- ✓ La presencia de recursos público-institucionales se convierte en un elemento fundamental para mejorar la soledad no deseada, tanto como potenciadores de la autonomía, como en su vertiente de apoyo material.

- ✓ El factor económico y la brecha socio-cultural se convierten en las principales líneas de freno para el desarrollo de mayores niveles de participación entre los perfiles mayores.
- ✓ La capacidad de proyectarse como mayores en el presente o en el futuro se convierte en un factor esencial de su propia manera en enfrentar el envejecimiento.
- ✓ La pandemia ha tenido un impacto muy relevante a la hora de limitar la capacidad de proyectarse en el futuro.
- ✓ El sentirse parte de unas dinámicas de proximidad ha puesto en valor por los mayores madrileños como un hecho que reduce la sensación de aislamiento.
- ✓ El área de residencia de los mayores se convierte en una variable que viene a incidir en el riesgo de vivir situaciones y contextos de mayor o menor aislamiento.
- ✓ Los procesos de gentrificación vendrían a reforzar aún más la sensación de carencia de servicios y de cierto extrañamiento con el hábitat próximo.
- ✓ El salto más relevante en el ámbito residencial parece producirse en el paso de la tercera a la cuarta edad.
- ✓ La familia se convierte en un aspecto relevante de la vida de los mayores, como un agente con un aporte muy importante para el estado anímico de la persona mayor, pero como un agente insuficiente.
- ✓ La persona mayor necesita mantener unos entornos propios desvinculados de su propio entorno familiar.
- ✓ La persona cuidada también tiene que tener un espacio de expresión independiente del que tenga o establezca con su cuidador.
- ✓ La idea de que la actividad genera actividad se ha expresado de manera fundamental. La pereza, la apatía, la desgana, acaban generando contextos anímicos que dificultan tomar medidas y decisiones para poner fin a contextos de cierto aislamiento.
- ✓ La falta de habilidades sociales y destrezas comunicativas, los bloques y ciertos déficits expresivos y emocionales refuerza la posibilidad de verse inmerso en contextos de soledad y aislamiento, especialmente en los varones.

III.- EL IMPACTO DE LA VIVENCIA DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA PROBLEMÁTICA DE LA SOLEDAD NO DESEADA DE LA POBLACIÓN MAYOR MADRILEÑA

En este segundo apartado desarrollamos una mirada más detenida y reposada sobre el impacto que la actual pandemia del Covid-19 ha tenido y está teniendo entre la población mayor madrileña en un sentido más general, así como la manera en que ésta ha impactado y está impactando en la propia vivencia de la soledad no deseada.

La vivencia de la pandemia y su impacto emocional ha emergido en los discursos de los entrevistados con una fuerza muy singular, ocupando buena parte de sus referencias y sus reflexiones, lo que ha generado que, en determinados momentos, las vivencias más generales y las más específicas vinculadas con el último año y medio hayan tendido a entremezclarse en sus relatos, generando discursos algo menos lineales y reflexiones más entrelazadas entre lo que podemos definir con los malestares más generales y los malestares vinculados de manera más directa a dicha crisis sanitaria.

La soledad (y la soledad no deseada) ha emergido, en cualquier caso, como uno de los efectos no deseados de esta vivencia, tal y como iremos desarrollando a continuación.

Empezamos este apartado estableciendo un relato más general de las vivencias que nuestros interlocutores han expresado alrededor de la pandemia, de sus efectos más inmediatos y severos, de las diferentes maneras de recordarla y enfrentarla, prestando especial atención también a las variables que más parecieran condicionar dichas vivencias diferenciales, para ir avanzando hacia un análisis algo más específico del impacto que la pandemia ha tenido en los sentimientos de soledad no deseada, así como de los propios contextos de aislamiento social de las personas mayores madrileñas.

Fase de cierta caracterización de la soledad no deseada desde una perspectiva algo más coyuntural, como es su relación con la pandemia actual, pero que ha demostrado tener también un impacto notable en las necesidades de intervención.

1.- La vivencia de la pandemia entre los mayores madrileños

El actual momento pandémico que estamos viviendo ha tenido y está teniendo un impacto directo en el bienestar de las personas mayores madrileñas a muchos niveles, hasta el punto en que acapara buena parte de las vivencias, anécdotas, malos momentos, miedos, inseguridades, etc., que se han expresado durante el trabajo de campo.

La Covid-19 ha impactado de una manera transversal en la vida de las personas mayores madrileñas, constituyéndose como una herida (más o menos abierta, más o menos cicatrizada) que sigue marcando y pautando gran parte de sus recuerdos recientes, de sus estados anímicos, así como buen parte de sus rutinas y sus hábitos actuales.

Los espacios de impacto han sido múltiples y variados, algunos vinculados con la sociabilidad y la vida en el exterior (los más evidentes para la mayoría de los perfiles a los que nos hemos dirigido) pero también en muchos casos con la propia conciencia de la fragilidad y la vulnerabilidad en tanto que colectivo.

La falta de contacto con los otros y otras próximas, el alejamiento social respecto a su familia más directa, la imposibilidad de continuar con las actividades y rutinas del día a día, **se han señalado como algunos de los aspectos que en los momentos más centrales de la pandemia han generado una mayor sensación de orfandad**, de falta de apoyos, de la imagen de restricción ante la capacidad de vivir la vida con normalidad, digamos, material y reproductivamente.

Una frase ampliamente repetida en las entrevistas y dinámicas grupales realizadas respecto a la vivencia de la pandemia ha sido la de **“nos han robado un año de vida”**, en clara referencia a **esta sensación de interrupción temporal, de vida suspendida**, que si bien ha afectado al conjunto de la población, en el caso de los perfiles de más edad parece afectar a un bien que se empieza a percibir como más escaso *“el tiempo que me queda”*, pero que además de la disponibilidad de tiempo en sí mismo, pareciera haber afectado de lleno también a otro factor muy central en la vida de los mayores: las rutinas y la capacidad de mantener los ritmos y las tareas cotidianas de manera autónoma.

La necesidad de aplazar ciertos planes, de no poder realizar algunas de las actividades más deseadas (como un viaje al extranjero, como las vacaciones familiares habituales, como pasar las navidades con la familia, por ejemplo) **unido al alejamiento físico con respecto a sus familiares conllevó la imagen de máxima privación.**

La vivencia del confinamiento cambió radicalmente entre aquellos mayores que convivían en pareja de aquellos y aquellas que tuvieron que enfrentarlo solas, si bien, tal y como iremos viendo durante el presente apartado, la presencia de otras dimensiones como la práctica de ciertas aficiones (tocar un instrumento, dibujar, escribir, etc.), el tener rutinas domésticas de entretenimiento más o menos desarrolladas (escuchar música, practicar la lectura, etc.), etc., se mostraron como factores de fuerte acompañamiento y con una notable capacidad para mitigar los rigores del encierro.

En este sentido, **las destrezas en el uso de las nuevas tecnologías para comunicarse con sus allegados, la incorporación de nuevas rutinas de entretenimiento como el uso de OTT's, la informática e internet como vías de entretenimiento**, para realizar las compras del hogar de manera digital en algunos casos, incluso para mantener ciertas aficiones como la compra de vinilos o de literatura, también tendieron a marcar una diferencia entre las maneras de enfocar el confinamiento y el tiempo que, en palabras de muchos de los entrevistados, *“pasaba especialmente lento”* aquellas semanas.

En el trabajo de campo ha sido muy evidente como **aquellos interlocutores mayores que o bien tenían destrezas digitales previas o bien pudieron y supieron incorporarlas a través de la ayuda de familiares, se volcaron en las videollamadas como una manera de seguir vinculados y conectados al mundo y la reconstrucción de una cierta normalidad**, especialmente intenso durante los tres meses iniciales de confinamiento, aliviando en mucha medida el nivel de aislamiento percibido.

Si en muchos de los relatos el vínculo con la videollamada (o la llamada telefónica analógica) se convirtió en un punto de fuga y de calma emocional, unido también al aplauso a los sanitarios a las 20:00 horas durante los primeros momentos del confinamiento, el cierre informativo de la totalidad de los medios sobre el recuento diario de los fallecidos, en un cierto bucle constante a lo largo del día, se convirtió en el contrapunto angustiante a dicho contexto de encierro doméstico.

Los anteriores son aspectos en cierto modo vinculados con el impacto físico / tangible / material de la pandemia a los que habría que añadir, aquellos otros más simbólicos e intangibles, pero **igualmente centrales e influyentes en la calidad de vida de las personas mayores a las que nos hemos acercado, la propia sensación de fragilidad**.

La sensación de vulnerabilidad, de fragilidad, se ha expresado como otra dimensión muy relevante de la vivencia de la pandemia de la Covid-19 para los mayores madrileños. El sentirse señalados y caracterizados como el principal grupo de riesgo y en muchos casos asumirse como

tal, ha tenido para muchos de ellos y ellas un impacto mucho más directo en lo que tiene que ver con la autoimagen de su propio estado de salud, **reforzando ciertos atributos del “ser mayor” que en el contexto pre-pandémico se mostraban más superados**, como la enfermedad, la fragilidad, la proximidad de la propia muerte.

Unido a esto, **la reacción familiar y social dominante** (o al menos la más expresada durante el trabajo de campo) **de intentar restringir los contactos sociales** (los espacios de exposición al riesgo) de las personas mayores (evitar que tuviesen que hacer la compra, ir a la farmacia, etc.) **habría fortalecido este rol de cierta dependencia y de mayor control y supervisión**, no solo durante los tres meses que duró el confinamiento, si no, que pareciera haberse mantenido como una cierta tendencia a la sobre protección de muchos hijos e hijas hacia sus progenitores.

Ambos factores mostraron tener unas intensidades diferentes a partir de la edad de los y las interlocutoras, mientras que **entre los mayores con edades comprendidas entre los 65-75 años** aproximadamente (la tercera edad), **esta imagen de vulnerabilidad estaba en gran medida ausente** o al menos notablemente superada frente al impacto inicial de la pandemia, **en el tramo de edad de más de 75 años** (más próximo a la cuarta edad) esta sensación de incertidumbre y vulnerabilidad se mostraba mucho más presente, así como el impacto aparente que las medidas de distanciamiento social vinculadas a la protección frente al Covid-19 habían tenido en ellos y ellas.

El cierre de los centros de día (que seguían aún inactivos durante la realización del trabajo de campo) se señaló en muchas entrevistas como uno de los factores que más impedían retomar las rutinas y las actividades habituales entre buena parte de los perfiles de mayores madrileños, especialmente aquellos de más edad, en algunos casos no solo en lo que se refería a **las actividades socio-culturales**, si no también, en lo relativo a **sus rutinas de comida**, por ejemplo, o en **sus contactos sociales básicos**. De manera análoga a los cierres de los centros de día destinados a la población mayor, también se mencionaron el cierre durante los meses de confinamiento de todas las asociaciones, centros deportivos y culturales, clases particulares, etc.

La sensación de inactividad, especialmente la falta del paseo como la actividad básica, **unido a la sensación de incertidumbre y tensión, condujo a una parte importante de nuestros interlocutores a mantener una cierta actividad doméstica que les permitiese limitar los efectos del sedentarismo y del encierro**, en gran medida el paseo dentro de los hogares *“me he recorrido el pasillo de mi casa durante horas para arriba y para abajo”*, y de manera algo menos generalizada, la práctica de ciertos ejercicios gimnásticos y de mantenimiento.

Además del parón durante los meses de confinamiento total, el proceso previo a la desescalada, el derecho a las salidas puntuales a ciertas horas del día, supuso para muchos de ellos, especialmente aquellos que vivían solos y solas, la lucha contra un cierto miedo interior que, tras semanas de encierro más o menos total, suponía vencer la creación de un cierto “pánico al afuera”.

El impacto psicológico, no obstante, **los sentimientos de tristeza, de desánimo, de angustia, de falta de perspectiva** en definitiva, han sido los impactos que con mayor frecuencia se han señalado durante el trabajo de campo como las consecuencias recordadas como más desagradables de aquellos meses iniciales, factores que, en muchos casos, parecieran haberse ido suavizado con el paso de los meses y la apertura a una mayor movilidad y una mayor autonomía personal, si bien, tal y como hemos indicado con el cierre, por ejemplo, de los centros de día, aún incompleta durante las fechas del trabajo de campo.

Pues mira, yo la primera vez que salí de casa, a ver, lo que yo entiendo por salir, es decir, ponerme unos zapatos, un vestido, lavarme el pelo, eso, salí pues el 10 de mayo y el 10 de mayo salí obligada, porque tenía que ir a un sitio y obligada salí, y la verdad es que ese día salí muy nerviosa, me tomé una pastilla para salir, o sea, un paracetamol, porque estaba muy, muy, muy nerviosa...

...sobre todo porque tenía mucho miedo, a ver, no por mí, si no que tenía miedo al exterior, además es que me pasó una cosa muy rara, y es que cuando abría la puerta pues decía, no, mañana

YA, COMO QUE ERA ALGO QUE NO TE ATREVÍAS, ¿NO?

Exacto, claro, y mañana, y mañana y mañana, y además como yo tengo un Día al lado de casa y ya antes de todo esto me traían los pedidos a casa porque tengo problemas de espalda, pues no tenía necesidad de salir de casa, hombre, bajaba hasta el portal a bajar la basura, pero claro, eso no era salir...

...la verdad es que me traumatizó mucho y mira que yo no creo que sea una persona miedosa, pero sí me traumatizó mucho.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

Como iremos desarrollando a lo largo del presente apartado, otro de los cambios más evidentes que pareciera dejarnos la vivencia de la actual pandemia se centra en **el incremento de las reticencias con las residencias de mayores como alternativas residenciales “futuras”**, la experiencia de su gestión durante los primeros momentos de la crisis de la Covid-19, al menos

en la Comunidad de Madrid, ha dejado en la población mayor entrevistada una notable sensación de falta de medios y de déficit en la atención, al menos desde la perspectiva sanitaria y un incremento de la sensación de que se trataría de soluciones menos deseables. Tal y como iremos viendo a lo largo del presente informe, la opción de “quedarme en mi casa mientras sea posible”, así como el horizonte de la covivienda (el cohousing en su terminología anglosajona) parecen estar convirtiéndose en los recursos mejor valorados, al menos desde la planificación previa.

Además de estos efectos de apariencia más dominantes y más negativos, **la vivencia del confinamiento** (marzo y abril 2020) **durante la primera ola** de la pandemia de Covid-19 **también tuvo el impacto de una cierta recuperación / incorporación** (más bien temporales durante aquellas semanas) **de unas fuertes dinámicas de solidaridad vecinal**, tanto en aquellas comunidades donde había un conocimiento vecinal previo, como en las que no, siendo relativamente frecuentes durante el trabajo de campo los relatos de vecinos que se ofrecían para hacer la compra o para atender algunas necesidades básicas. Si bien, en muchos casos, eran y/o fueron los hijos o familiares cercanos los que se ocuparon de dichas tareas (obviamente no en todos los casos), el mero hecho del ofrecimiento y de la puesta en relación con los vecinos supuso un cierto refuerzo de la sensación de acompañamiento y de la puesta en valor de la dimensión comunitaria.

Esta solidaridad vecinal ha dejado en parte de los mayores con los que hemos tenido la ocasión de conversar una cierta conciencia de **la importancia de tejer también relaciones de proximidad**, de tener un contexto próximo y cercano más o menos rico, de tener enganches y anclajes con las personas que les rodean y que están más próximas y cercanas en su día a día, si bien, a medida que se ha ido alargando la situación actual, esta dinámica pareciera ser cada vez menos nítida.

Pero más allá de *“el confinamiento duro del principio”*, como dicen los entrevistados, **el impacto más evidente de la pandemia parece irse elaborando una vez superados estos tres meses iniciales**, una vez que la situación de excepcionalidad y de máxima gravedad parece superada y empieza a dibujarse una cierta *“nueva normalidad”* en la que se pone de manifiesto algunas limitaciones que, parece, tendrán una duración más evidente. Referencias durante el trabajo de campo a la necesidad de mantener los gestos barrera y la distancia social con personas próximas, la falta del contacto, de *“sentir a los que quieres en la piel”*, de la tendencia a digitalizar buena parte de la atención sanitaria primaria o de diferentes trámites administrativos, la imposibilidad o la mayor dificultad para planear planes de viaje, visitas a familiares, planes con amigos o conocidos, la incertidumbre de cómo actuar y el nivel de inseguridad respecto al nivel de riesgo que se asume con ciertas actividades (ir a un restaurante, hacer una comida familiar, etc.) han sido constantes en las conversaciones que hemos mantenido. Estos ejemplos ponen de manifiesto la permanente inseguridad e incertidumbre experimentada durante el último año, no tanto del horizonte de la posible finalización de esta emergencia sanitaria, como del propio

riesgo real asumido en cada una de las acciones realizadas, así como de la pertinencia o no de asumir ciertas dosis de riesgo con el fin de no renunciar a todas las vivencias que consiguen “enriquecer el ánimo” y, en la mayor parte de los casos, reducir los sentimientos de aislamiento y de soledad no deseada.

¿Y CÓMO HAN VIVIDO Y ESTÁS VIVIENDO LA PANDEMIA?

Pues bastante bien, la verdad, cocinando cosas que nunca se me había ocurrido...

(...)

Fíjate que lo que sí llevo peor, es lo que creo que no vamos a recuperar, por ejemplo, la proximidad y el contacto con la gente yo lo llevo mal, lo del codo no me gusta, yo o hago así (mano en el pecho) o le doy la mano a la gente o un beso y un abrazo a una mujer y estoy viendo que hay reticencias en ámbitos cercanos que lo eran y lo siguen siendo, que he podido ver en una terraza, siguen sin querer abrazarte, hace poco vi a una mujer que hacía tiempo que no veía, fui a darle un abrazo y noté que no le hacía gracia...

(E.P nº 10 – Miguel Ángel, 66 años)

La interiorización de estas cautelas (en muchos casos podríamos decir mandatos y sugerencias) a la hora de desarrollar una vida abierta al afuera del hogar, unido a la tendencia a digitalizar una parte creciente de los contextos en los que se producía una cierta interacción (banca, administración, atención sanitaria, incluso, la compra o los cursos de formación) ha mostrado tener **un efecto anímicamente desmovilizador** en buena parte de los perfiles a los que nos hemos dirigido, lo que unido a la ya comentada tendencia a la sobreprotección a la que han estado sometidos en ciertos aspectos de su autonomía, se combinan como factores y dimensiones que acaban teniendo un impacto relevante en la sensación de cierto aumento de su aislamiento, especialmente en los perfiles de cuarta edad entrevistados.

La propia tensión política e institucional, el conflicto abierto y descarnado sobre la propia gestión, **pareciera llevar a parte de los interlocutores a los que nos hemos acercado a una cierta lógica de desconexión**, de **renuncia al pulso de seguir entendiendo la actualidad o tomando partido y posición sobre la misma**, especialmente en lo relativo a la mayor o menor pertinencia de las medidas adoptadas.

El avance en el proceso de vacunación del conjunto de la población se ha señalado como una notable esperanza frente a la consecución de mayores cuotas de “normalidad” en este

contexto de nueva normalidad y su propia vacunación (solo una de las entrevistadas ha afirmado no haber querido vacunarse) como un aspecto que les ha otorgado cierta imagen de **mayor seguridad personal**, reduciendo significativamente la imagen de mayor vulnerabilidad y ayudando en la mayor parte de los casos a reconectar con una vida socialmente activa y abierta al exterior del hogar. Durante el trabajo de campo (finales de junio – principios de julio de 2021) ya se empezaba a evidenciar una tendencia a retomar, con prudencia, ritmos de socialización y de rutinas relativamente normalizados, si bien, el cierre de los centros de mayores se señalaba como un cierto hándicap para poder retomar la normalidad en el ámbito de la realización de actividades culturales y de mantenimiento.

Este avance hacia una cierta normalidad no pareciera haber impactado en las entrevistadas que se situaban en espacios de cierto aislamiento, para quienes la actual pandemia ha venido a limitar notablemente sus estilos de vida previos, alteración de sus ritmos de vida, especialmente a través de la alteración de sus rutinas más básicas, como la realización de la compra diaria o de los recados y actividades cotidianas (el control de sus revisiones médicas, la visita a la farmacia, acudir a misa los domingos, etc.). La imagen de la disminución de sus propias capacidades se convierte en el argumento fundamental de su renuncia a volver a dinámicas de vida prepandemia, su capacidad para desenvolverse en el espacio público, la inseguridad frente al nivel de riesgo asumido, que se ha mantenido y no ha conseguido reducirse con la presencia de la vacunación y los efectos teóricamente beneficiosos que de ello se derivarían, como la menor transmisibilidad y la mayor protección frente a la propia enfermedad.

El relato anterior parece ser muy sintomático de cómo una parte relevante de **los mayores madrileños han visto perder grandes dosis de autonomía como resultado de las restricciones y limitaciones introducidas por las diferentes administraciones para la lucha contra la Covid-19** y como esta pérdida de autonomía ha generado, en parte de ellos y ellas, una posible entrada en contextos de aislamiento social y relacional, agravando una situación ya de por sí delicada y relativamente presente en nuestras sociedades contemporáneas actuales.

2.- La soledad “pandémica” como una cierta declinación específica del sentimiento de soledad no deseada

Hemos iniciado el presente estudio señalando como la caracterización y la comprensión que los mayores madrileños han hecho de la soledad no deseada ha tenido un componente mucho más centrado en los elementos materiales y relacionales, en la idea de un cierto aislamiento social y relacional, que en aspectos vinculados con los problemas personales, las frustraciones o las inseguridades, que, como pudimos destacar, tenían una notable presencia en la caracterización hecha entre la población adolescente y joven madrileña.

En este sentido, **los mayores madrileños realizan una caracterización del concepto de soledad mucho más pegado a lo que sería la propia definición de este concepto en la RAE:** [Carencia voluntaria o involuntaria de compañía. Lugar desierto o tierra no habitada. Pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo], siendo la última acepción la que mejor parece perfilar la relación entre esta problemática y el impacto de la pandemia de la Covid-19.

La pérdida, las pérdidas, especialmente las humanas, tanto en su dimensión permanente como transitoria, se han expuesto en todas las reuniones y entrevistas realizadas como factores incrementales de dicho sentimiento de soledad no deseada, a los que se unirían las pérdidas también materiales, tanto las reales como las proyectadas, tanto las propias como las familiares (la de los hijos, sobrinos, nietos) en un sentido más amplio.

¿QUÉ ES LO QUE ESTÁS LLEVANDO PEOR DE LA PANDEMIA ENTONCES?

Pues el no poder salir de casa, el tener miedo a usar la calle, el miedo a que te pueda pasar algo, por claro, ahora no puedes ir a una cafetería...

...y cuando murió mi sobrino, que murió de Covid, también fue algo muy duro, lo llevé realmente muy mal, me sentí muy triste...

(E.P nº 5 – Teresa, 82 años)

De hecho, **los entrevistados padres/madres y/o abuelos/abuelas expresaron un gran nivel de estrés por las repercusiones de la pandemia en ellos y ellas, pero sobre todo, en sus hijos/hijas y/o nietos/nietas,** en el impacto que esta situación tendría en sus futuros laborales y materiales, en el riesgo de que una inestabilidad alargada en el tiempo pudiera conducir a un conflicto social o internacional, en el efecto de esta pandemia en la salud pública y al medio o largo plazo,

pensamientos, obsesiones en algunos casos, que como se ha estudiado largamente durante estos últimos meses, ha venido a ejercer un fuerte desgaste emocional en muchos de ellos.

Si bien estos sentimientos no son nuevos para la mayoría de los entrevistados, sí parecieran haberse expresado con una intensidad y una singularidad relativamente clara en la vivencia de la pandemia y de sus consecuencias, quedándose relativamente impregnados en el estado anímico general. De ahí, que en este apartado hayamos optado por definirla como una declinación más o menos específica del concepto de soledad que vendría a incrementar el sentimiento y la caracterización más habitual hecha por nuestros interlocutores, la soledad no deseada entendida como una cierta falta de sociabilidad, como una cierta vivencia de tener pocos o menos contactos sociales con otras personas y sentir, en ciertos momentos, que gustaría tener más.

A veces mi hermana me llama para dar una vuelta que vive aquí un poquito más arriba y esa es la salida que suelo hacer

¿Y TE GUSTARÍA SALIR MÁS?

Sí, sí me gustaría salir más, pero bueno, es que ahora además, ¿dónde vas?, la verdad es que me llaman bastante, mis otras hermanas, mis hijos, me llamas, me llaman.

Y es que no salimos mucho porque además mis hijos no me dejan que vaya en autobús, que tienen miedo a que me caiga, y en el metro ya ni te digo, entonces tenemos que quedarnos por aquí por el barrio...

...al final hablamos mucho por teléfono y ya está.

(E.P nº 5 – Teresa, 82 años)

3.- El impacto diferencial de la pandemia: la sindemia

Algunos medios e incluso **algunos especialistas han caracterizado a la soledad no deseada como [la gran epidemia del siglo XXI] que, de manera paradójica, la actual pandemia vinculada con la Covid-19 nos ha ayudado a visibilizar de manera más evidente** y a ampliar el nivel de sensibilización por parte de los organismos públicos, o al menos, parte de los organismos públicos y de buena parte de la población general²¹.

Durante este último año y medio han sido innumerables **los profesionales socio-sanitarios que han venido alertando del impacto que para la salud de la población ha tenido la pandemia actual, también para la población mayor pero no solo para la población mayor, y cómo los efectos psicológicos y emocionales que se sitúan como algunos de los más evidentes**²², en línea con lo previamente señalado, serían las depresiones, la tristeza, la apatía vital y el propio sentimiento de soledad no deseada, incluso el propio aislamiento social.

El debate parlamentario incluso (o una cierta parte del debate parlamentario) ha reflexionado a raíz de la pandemia sobre la necesidad de **desestigmatizar, por una parte, y facilitar y redimensionar, por la otra, la accesibilidad de la población al cuidado y la atención psicológica**, necesidad y demanda creciente de atención, incluso entre la población joven, que parece poner de relieve el notable deterioro que la crisis sanitaria actual ha ejercido en el estado de salud de toda la población. La combinación por una parte de los miedos y las inseguridades personales, por otra parte, de la sensación de inestabilidad generalizada, y por último el contexto de encierro y distanciamiento social, parecieran haber creado una concatenación de dimensiones de difícil digestión para buena parte de los individuos y, en consecuencia, para buena parte de nuestros entrevistados.

Siendo totalmente conscientes de este punto y habiendo sido testigos del mismo durante el trabajo de campo, parece relevante señalar también como las dimensiones socio-estructurales se han mostrado relevantes de cara **al impacto diferencial de los efectos de la propia pandemia**, pudiendo caracterizarla más concretamente como **una sindemia, en la que los factores económicos y sociales influyen notablemente en la propia vivencia** (así como el riesgo de padecimiento) de la enfermedad, así como de las herramientas y recursos para poder hacerle frente.

²¹ <https://www.nytimes.com/es/2020/06/24/espanol/opinion/covid-garcia-marquez-pestes.html>

²² <https://elpais.com/espana/madrid/2021-04-05/tristeza-soledad-desesperanza-el-hoyo-emocional-de-la-pandemia.html>

El impacto de la pandemia (tanto en sus consecuencias reales como en sus posibles consecuencias esperadas o temidas) se ha mostrado diferencial a partir de rasgos como:

- ✓ **El nivel adquisitivo de los entrevistados;** afectando más a aquellas personas situadas en contextos económicos más precarios, para quienes la incertidumbre de su futuro y el de los suyos se expresaba como más angustioso
- ✓ **El tipo de viviendas y las zonas de residencia;** vivencia del confinamiento notablemente más complejo en aquellos casos en los que las viviendas tenían superficies más limitadas, no tenían vista directa a la calle o eran interiores, estaban más aisladas de los núcleos urbanos o tenían un tejido comercial más pobre.
- ✓ **El nivel socio-cultural** de los entrevistados también se ha hecho notar a la hora de enumerar las herramientas y recursos desplegados para hacer frente a la inactividad y el confinamiento.
- ✓ **El equipamiento** (claramente en el uso de internet) y las destrezas de su uso; que como tendremos ocasión de ampliar en el siguiente punto, se ha mostrado como un factor relevante a la hora de apoyar y facilitar la conexión con el mundo exterior.
- ✓ **La edad y el estado de salud general,** el nivel de autonomía, se han puesto de relieve igualmente como dos factores que han marcado muchas diferencias, mostrando a más edad y situaciones de salud más comprometidas, además de unos niveles de percepción de la amenaza mayor, un mayor sentimiento de vulnerabilidad y de fragilidad, así como una sensación de mayor ansiedad ante la sensación de la pérdida de tiempo vital.
- ✓ **Los modelos de convivencia;** mostrando en términos generales un nivel de dureza mayor para aquellos y especialmente aquellas que vivieron en confinamiento solos y aislados en sus casas, tanto en confinamiento como las diferentes fases en las que se concretó la desescalada y las prevenciones correspondientes en sus rutinas y ritmos cotidianos, prevenciones que en algunos casos seguían manteniendo durante las fechas del trabajo de campo.

Esta caracterización anterior no pretende, en ningún caso, negar el impacto generalizado de dicha vivencia entre el resto de los entrevistados, pero sí enfatizar y reconocer en qué contextos y entre qué perfiles, la vivencia de dicha pandemia se ha mostrado especialmente dura e impactante.

4.- El fuerte impacto psicológico de la pandemia

Ya hemos podido adelantar en varias ocasiones el que parece haber sido **el principal impacto de la pandemia entre nuestros interlocutores, el impacto psicológico y emocional**, mencionado por ellos y ellas mismas como “bajón”, “tristeza”, “pasarle mal”, estar “algo depre”, **estados de ansiedad y de desajuste que le llevaban a tener problemas para dormir, padecer de insomnio, tener ganas de llorar permanentes, tener una sensación de desasosiego** permanente, incluso de cierta angustia, ciertos episodios de apatía y cierta indiferencia, etc., descripciones que, tal y como acabamos de reproducir, en su mayoría se insertaban en el recuerdo de los primeros momentos de la pandemia (en gran medida previos al verano de 2020), que pareció experimentar una notable recaída en los meses previos a las Navidades del año 2020 y que se ha ido modulando y matizando a medida que han ido transcurriendo los meses y a medida que la vuelta a una relativa normalidad ha ido tomando más protagonismo, en gran medida de la mano de la extensión de la vacunación.

Pero si bien este diagnóstico más o menos ajustado, más o menos contrastado con el personal sanitario, ha estado presente en los relatos de nuestros interlocutores de manera conscientes, en los mismos relatos **han emergido otras dimensiones notablemente más inconscientes**, han emergido toda otra serie de detalles y reflexiones que los propios mayores no detallaron como relevantes, pero que, a nuestro juicio, reflejan también un cierto nivel de impacto psicológico que vendría a dificultar, además, un elemento que probablemente se convierte en relativamente clave para recuperar y resituar este duelo vivido, la vuelta a una cierta normalidad.

Los relatos de una parte relevante de los mayores entrevistados pusieron de manifiesto una cierta **alteración más o menos inconsciente de algunas de sus pautas de comportamiento** previas a la pandemia, **el desarrollo de una serie de fobias y miedos más o menos inconscientes a la hora de llevar a cabo acciones más o menos básicas**, como salir a la calle, entrar en un establecimiento, sentarse en una terraza, ir a casa de algún amigo o vecino, recibir a familiares en casa, usar el transporte público, etc., miedos y reticencias que en algunos casos, los menos en el trabajo de campo realizado, llegan a inhibir la propia realización de dicha actividad, más aún cuando hay familiares próximos que refuerzan dicha inseguridad y, en aras de la seguridad y la protección del mayor, animan a dejar de hacer dichas actividades, ofreciendo alternativas para la realización de dichas tareas, generando sin pretenderlo un aparente efecto indeseable.

*EL HECHO DE SALIR TÚ SOLA ENTONCES NO TE GUSTA
TANTO POR LO QUE ME DECÍAS*

Es que yo creo que me han metido un poco de miedo y luego me he caído dos veces, no sé por qué me he caído, pero me he caído dos veces, una vez en casa y otra abajo en el portal...

...no le he dicho nada a ellos porque si no se preocupan, pero vamos, que me dolía un poco.

(E.P nº 5 – Teresa, 82 años)

Es en este sentido, **“el miedo al afuera”, tanto al virus como a la pérdida de agilidad y destreza en el uso del espacio público, parece convertirse en un reto a superar más o menos inmediato** para los perfiles de más edad, un reto que les permita retomar el pulso de su normalidad, siendo, con mucha seguridad, una apertura al afuera que les ayudará notablemente a matizar y superar también los efectos anímicos más adversos y complejos que les ha podido producir la situación vivida.

Unido a lo anterior, ya hemos señalado en el punto anterior como **la pandemia habría reforzado la tendencia a proyectarse más en el pasado y limitar la tendencia expresada por muchos de los perfiles mayores a establecer proyecciones más centradas en el presente e incluso en el futuro.** La alteración de algunas de sus rutinas y actividades por el cierre de algunos de sus centros de referencia, como los centros de día, no ayudarían ni facilitarían el recobrar estas proyecciones.

Y ANTES ME DECÍAS EL TEMA DE LA PANDEMIA, QUE SE HIZO DURO Y QUE SIGUE SIENDO DURO

Al principio mucho, no tenía hambre, no tenía sueño, no conseguía dormir, la sensación de angustia y de preocupación constante, el miedo a salir a la calle y todo ese tipo de cosas.

(E.P nº 12 – Pilar, 65 años)

En paralelo a lo anterior, y aunque lo desarrollaremos con más calma en el apartado correspondiente, **la ampliación y el desarrollo de la atención psicológica a la población mayor madrileña parece perfilarse como “otra” necesidad relevante para mitigar ciertos niveles de malestar emocional,** entre otros como sería el propio sentimiento de soledad no deseada.

5.- La importancia de las habilidades digitales

Aunque pueda parecer un factor menor frente a los que acabamos de relatar, a partir de las biografías a las que nos hemos acercado, podemos concluir que aquellos mayores que mostraron tener unas mayores destrezas en el uso de los recursos digitales, tendieron a mostrar igualmente unos niveles de autonomía y una vivencia del posible aislamiento vinculado con la pandemia mucho menores.

Obviamente esta relación causal puede estar atravesada por una relación indirecta, es decir, la presencia de equipamiento y de ciertas destrezas correlacionan con mayores niveles culturales y esta variable ya hemos señalado como en términos generales ha predispuesto de manera más favorable frente a la vivencia de la pandemia, pero en la experiencia del trabajo de campo, **la relación entre ambas dimensiones ha ido claramente más allá de esta variable intermedia**, entrando en contacto en el trabajo de campo con perfiles mayores con niveles formativos y culturales más básicos, pero abiertos e interesados en incorporar ciertas destrezas en el uso de las nuevas tecnologías.

¿Y CÓMO HAS LLEVADO LA PANDEMIA?

Pues bastante bien, la verdad, cocinando cosas que nunca se me había ocurrido, me puse a hacer pan como todo el mundo, ¿no?, videollamadas día sí y día también. La verdad que al vivir solo bien, porque claro, aquí la mascarilla no precede, ¿no?

Soy melómano como ves, entonces bien, me gusta mucho leer, así que pasé la pandemia pues eso, escuchando mucha música, leyendo mucho, comprando algo por internet, tampoco mucho, porque yo soy más de ir a la tienda, me gusta más, pero bueno, algún vinilo me compré por internet, bueno, y algún libro también la verdad.

(E.P nº 10 – Miguel Ángel, 66 años)

La capacidad de beneficiarse de la incorporación de nuevas herramientas por una parte y la iniciativa e interés por incorporar nuevas destrezas y conocimientos, por la otra, parecieran ser mucho más relevantes en este caso que el mero nivel educativo, siempre, claro está, teniendo en cuenta la existencia de una posible pobreza digital que puede estar excluyendo a una parte relevante de la población mayor, para quienes asumir ciertos costes de equipamiento les resultaría relativamente inasumible.

En cualquier caso, **las destrezas digitales** señaladas han ayudado significativamente a enriquecer la experiencia del confinamiento a diferentes niveles:

- ✓ **Facilitando la comunicación;** no solo la verbal, sino también, visual, ayudando a generar una sensación de mayor proximidad y menor aislamiento. El poder ver a los familiares, a los nietos, a los amigos, etc., si bien no resolvía la sensación de añoranza y lejanía, sí tenía la capacidad de derribar la imagen de un gran aislamiento, reproduciendo una cierta estampa más parecida a la habitual.
- ✓ La presencia de aplicaciones de uso muy intuitivo (WhatsApp con mucha diferencia la más mencionada) pareciera haber ayudado a buena parte de los entrevistados (no todos, algunos de los de más edad no tenían smartphones) a usarla, con mayor o menos destreza, como aplicación para realizar video-llamadas y a través de la cual estar más o menos en conexión.
- ✓ **Facilitando el entretenimiento;** ha sido muy sintomática la cantidad de menciones a las alternativas de entretenimiento (más allá del seguimiento informativo) que han señalado haber encontrado los entrevistados más digitalizados, en el uso de diferentes OTT's, plataformas de contenidos, sistemas de televisión a la carta, consumo de podcast, etc., como recursos de acompañamiento y compañía muy relevantes. En casos más específicos, algunos de ellos y ellas (más bien ellos) han incluso relatado haber seguido sus actividades culturales y de entretenimiento a través de plataformas (cursos, talleres, etc.).
- ✓ Además del entretenimiento en un sentido más lúdico, el seguimiento de canales informativos más diversos, el acceso a más fuentes y prismas de lo que estaba pasando, también ayudó a generar un clima anímico algo menos cargado y algo más diversificado frente al perfil informativo dominante en los medios nacionales.
- ✓ **Las gestiones on-line;** se han señalado como otro factor relativamente fundamental en la vivencia de la pandemia y en los niveles de angustia desarrollados por buena parte de los perfiles de más edad. La imagen de tener (más allá de que se hubiese usado o no) los recursos necesarios para poder hacer la compra on-line, las destrezas para realizar (al menos intentar) algún trámite administrativo de manera virtual (tramitar la jubilación, pagos puntuales o tributaciones, etc.) se indicó en muchas de las entrevistas realizadas como algo que les tranquilizaba.
- ✓ La sensación de tener las herramientas (materiales y cognitivas) necesarias para poder resolver las necesidades más inmediatas de manera autónoma, o en su defecto no tenerlas, ha supuesto un cambio muy sintomático en la manera de enfrentar la crisis sanitaria.

Lo que se hace evidente, es que más allá de la importancia que hayan tenido estas destrezas a la hora de gestionar la situación durante la pandemia, **estos recursos son importantes también para mitigar la imagen de cierta exclusión del mundo en general**, de reducir un posible sentimiento de sentirse vulnerable y desconectado del mundo en el que se vive.

De hecho, de cara a las intervenciones que vamos a abordar a continuación, **la capacidad de fomentar y alargar el pulso de los mayores con el seguimiento del mundo en el que viven, con el interés por sentirse dentro, también en lo relativo a sus destrezas digitales en un mundo en un fuerte proceso de digitalización, se convierte en un factor fundamental, si bien, obviamente, no será ni el único ni, probablemente, el más relevante**, pero con un impacto relevante también en la manera en la que parece poder actuar e incidir en la propia vivencia de la soledad no deseada.

El factor de género en este aspecto concreto y a tenor del trabajo de campo realizado, **parece haber perjudicado notablemente a las entrevistadas**, que se mostraron ligeramente menos interesadas por ampliar sus destrezas digitales y menos tendentes a su uso a la hora de detallar sus rutinas y hábitos más o menos cotidianos, tendiendo a delegar en mayor medida en sus parejas o familiares próximos.

6.- El problema de las residencias de mayores y los posibles modelos de convivencia

La pandemia ha tenido otro efecto muy directo ya señalado y es el notable incremento de las reticencias entre la mayor parte de los mayores entrevistados a contemplar las residencias de mayores como una alternativa de futuro, al menos, mientras la decisión de su modelo residencial sea autónoma.

El recuerdo de las muertes, de la sensación de desprotección, de la sensación de haberse quedado fuera de los recursos y la atención hospitalaria, etc., han hecho que, si ya de por sí se trataba de un recurso poco apetecible y algo indeseado, en el actual contexto el rechazo se haya convertido en relativamente frontal y que la imagen algo más superada de ser un lugar en el que "se aparca a los mayores" haya resurgido con cierta fuerza.

En paralelo a este rechazo, también se produce un rechazo bastante generalizado a irse a vivir a casa de los hijos (en gran medida de las hijas), tal y como ya hemos tenido ocasión de apuntar antes, con lo que las opciones residenciales posibles en un contexto de dependencia se ven relativamente limitadas.

En este contexto, las apuestas que han tendido a ser dominantes han oscilado entre:

- ✓ **El cuidado domiciliario** (que ha tendido a estar más presente entre perfiles de mayores algo más tendentes a una socialización más limitada, a desarrollar modelos de vida relativamente más introspectivos y menos sociables, en mayor medida los perfiles masculinos)
- ✓ **Los nuevos modelos de convivencia**, de cohousing que, en buena parte de los entrevistados, han emergido como alternativas bien valoradas (en mayor medida entre aquellos perfiles ligeramente más sociables, más tendentes a la vida socialmente más activa, en mayor medida los perfiles femeninos).

Más allá de cuáles sean los referentes más o menos ansiados de cara al futuro y los recursos personales, familiares o institucionales para poder asumir dichos modelos, lo que parece relevante de esta tendencia a alejarse de las residencias de mayores, en casos de media o severa dependencia, es **el riesgo de que ciertos perfiles de mayores se resistan a aceptar el que puedan estar viviendo en situaciones de cierto aislamiento social y de otro tipo de dependencias, porque la alternativa les resulta inasumible** y por la falta de alternativas que les permitan alargar dicha vida independiente en su hogar.

La capacidad de establecer un cierto control cotidiano, de establecer un cierto seguimiento del estado de la persona mayor, más allá del que pueda llevar a cabo la propia familia, parece convertirse en esencial, tal y como desarrollaremos en la fase de recomendaciones, a la hora de poder asegurar una mayor calidad de vida de la persona mayor.

Sea como fuere, lo que sí pareciera mantenerse como un eje relativamente vital y central, en donde en términos generales han sido las entrevistadas mujeres las que han mostrado una actitud más relevante, es **la capacidad de elegir activamente tu presente y tu futuro residencial, adelantando posibles escenarios que permitan tener una decisión más elaborada** una vez que llega el momento de tener que tomarla.

La sensación, relativamente minoritaria en los discursos de los mayores a los que nos hemos acercado, de **perder el control de las propias decisiones**, empezando por la de dónde se decide vivir, se ha manifestado en el trabajo de campo con unas **altas dosis de resignación y unas ciertas dosis de apatía**, lo que tiende a llevar a la persona mayor a situarse en un contexto emocional potencialmente muy próximo al aislamiento.

UNA MIRADA CONCLUSIVA

A continuación recogemos de manera sintética y a modo de conclusiones, algunos de los principales aprendizajes de este segundo apartado:

- ✓ El actual momento pandémico está teniendo un impacto directo en el bienestar de las personas mayores madrileñas.
- ✓ La necesidad de aplazar ciertos planes, unido al alejamiento físico con respecto a sus familiares conllevó la imagen de una máxima privación.
- ✓ La vivencia del confinamiento cambió radicalmente entre aquellos mayores que convivían en pareja de aquellos que tuvieron que enfrentarlo solos y solas.
- ✓ Las destrezas en el uso de las nuevas tecnologías han mostrado tener un impacto muy diferencial a la hora de enfocar el confinamiento.
- ✓ La sensación de vulnerabilidad, de fragilidad, ha emergido como una dimensión muy relevante de la vivencia de la pandemia de la Covid-19, reforzando ciertos atributos del ser mayor que en el contexto pre-pandémico se mostraban superados.
- ✓ La reacción social y familiar dominante de intentar restringir los contactos sociales ha fortalecido este rol de cierta dependencia y de mayor control y supervisión de las personas mayores.
- ✓ El cierre de los centros de día (mantenido durante el trabajo de campo) emergía como uno de los factores que más impedían retomar las rutinas y actividades habituales, práctica de actividades socio-culturales, de rutinas de comida, de contactos sociales básicos.
- ✓ La desescalada supuso para muchos de los entrevistados que vivían solos una lucha contra el miedo interior frente a “la amenaza exterior”.
- ✓ El gran impacto de la Covid-19 y sus medidas de control ha sido la generación de sentimientos de tristeza, de desánimo, de angustia, de falta de perspectiva. El impacto psicológico en definitiva.
- ✓ La vivencia inicial del confinamiento también tuvo el impacto positivo de una cierta recuperación e incorporación de la importancia de las dinámicas de solidaridad vecinal, si bien, no parecieran haber durado mucho.
- ✓ Los efectos más permanentes de la pandemia se habría ido generando una vez superado el confinamiento inicial: la distancia social, la falta de contacto físico, la permanente inseguridad e incertidumbre experimentada con relación al afuera.

- ✓ La interiorización de las cautelas anteriores han tenido un impacto y un efecto anímicamente muy desmovilizador.
- ✓ El avance en el proceso de vacunación del conjunto de la población emerge como una notable esperanza entre los mayores madrileños para retomar mayores dosis de normalidad.
- ✓ Estos avances paulatinos hacia una vida más parecida a la normalidad no han tenido mucha presencia entre las entrevistadas que se situaban en contextos de cierto aislamiento social, que mantenían actitudes más fóbicas, lo que reforzaba aún más su propio aislamiento social.
- ✓ Los mayores madrileños han visto perder grandes dosis de autonomía como resultado de las restricciones y limitaciones introducidas por las diferentes administraciones para luchar contra la Covid-19.
- ✓ La pérdida, las pérdidas, especialmente las humanas, tanto en su dimensión permanente como temporal, se han señalado como factores incrementales de los sentimientos de soledad no deseada.
- ✓ Los entrevistados padres/madres, abuelos/abuelas expresaron haber vivido y seguir viviendo un cierto grado de estrés por el futuro de sus familiares, con ciertas derivas algo obsesivas, que les han supuesto un fuerte desgaste emocional.
- ✓ El impacto de la pandemia ha sido muy diferencial en función de los contextos económicos y sociales de los entrevistados. La sindemia.
- ✓ El impacto de la pandemia se ha mostrado diferencial en función de: el nivel adquisitivo, el tipo de viviendas y zonas de residencia, el nivel socio-cultural, el equipamiento, la edad y el estado de salud general, los modelos de convivencia.
- ✓ El impacto más directo de la pandemia en la salud emocional y psicológica llega también a los ámbitos más inconscientes; alteración de las pautas de comportamiento habituales, el desarrollo de fobias y miedos, auto-limitación en el desarrollo de ciertas actividades pre-pandémicas, etc.
- ✓ El miedo al afuera, tanto el miedo al virus, como el miedo a haber perdido destreza y agilidad, se establece como un claro problema del desconfinamiento y puede impactar de manera definitiva en ciertos perfiles más aislados.
- ✓ La pandemia estaría reforzando la tendencia a proyectarse más en el pasado y limitar la tendencia de muchos perfiles de mayores más activos a situarse en el presente o en un posible futuro más o menos inmediato.

- ✓ La ampliación de la atención psicológica a la población mayor madrileña se nos antoja esencial para mitigar algunos de los efectos más nocivos de esta pandemia y de su impacto en el incremento de la sensación de soledad y vulnerabilidad.
- ✓ Las destrezas digitales han ayudado a los perfiles de mayores que las tenían (o las han sabido incorporar) a enriquecer la experiencia del confinamiento; facilitando la comunicación, facilitando el entretenimiento, favoreciendo el desarrollo de ciertas gestiones y actividades de manera on-line.
- ✓ El manejo de estas habilidades son importantes, también, para mitigar la propia imagen de su posible exclusión respecto al mundo en general.
- ✓ La pandemia ha tenido otro efecto muy evidente en la población mayor madrileña, el notable incremento de las reticencias a contemplar las residencias de mayores como una alternativa de futuro.
- ✓ Lo anterior se uniría a un rechazo bastante generalizado a irse a vivir a casa de los hijos (más bien de las hijas).
- ✓ La pandemia pareciera haber reforzado dos tendencias en las proyecciones residenciales de los mayores madrileños; el cuidado domiciliario o los nuevos modelos de convivencia (co-housing).
- ✓ El riesgo de que ciertos perfiles de mayores se resistan a aceptar su propia dependencia por rechazar los modelos de residencia colectivos ha sido agravado por la pandemia.
- ✓ La capacidad de elegir activamente tu modelo residencial futuro, incluso adelantando posibles escenarios, parece facilitar la decisión futura y reforzar la sensación de autonomía personal.

IV.- LA SOLEDAD NO DESEADA EN LOS MAYORES MADRILEÑOS Y LOS CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

En este tercer y último apartado desarrollamos una mirada más aplicada y más detenida sobre las posibles variables y los factores más influyentes en la generación de un sentimiento y/o vivencias de soledad no deseada y aislamiento social y relacional, así como las posibles líneas de intervención y mejoría (idealmente preventiva) frente a esta realidad por parte de los recursos institucionales socio-sanitarios.

Para el desarrollo de este apartado, además de basarnos en el propio análisis de los discursos de los mayores madrileños a los que nos hemos acercado, de haber buscado las coherencias y repeticiones en sus discursos, de los elementos más coincidentes en sus biografías, de sus propias valoraciones y recomendaciones, nos hemos apoyado notablemente en las valoraciones hechas por los profesionales socio-sanitarios que han tenido la amabilidad de colaborar en el presente trabajo.

Empezamos este apartado haciendo un repaso sintético de los factores y contextos sociales y culturales que más se vinculan con la emergencia de situaciones y contextos de sentimientos de soledad y de vivencia de contextos de aislamiento, para ir dando paso a los posibles factores de detección de dichas situaciones, así como las posibles líneas de intervención que parecieran situarse como prioritarias, intentando diferenciar entre aquellas actuaciones de tipo preventivo y aquellas otras de tipo más paliativo.

Fase de corte más propositiva y, en consecuencia, también más conclusiva, que esperamos abra un espacio favorable para la propia reflexión de la idoneidad de las líneas apuntadas.

1.- Las variables que más predisponen a experimentar situaciones de soledad no deseada

Para comenzar este apartado y a modo de resumen sintético, pero también sistemático e integrado, agrupamos las variables que hemos detectado, a lo largo del trabajo de campo, como más explicativas e influyentes en que las personas mayores madrileñas puedan encontrarse en situaciones de soledad no deseada e, incluso, de cierto aislamiento social.

Esta agrupación, además, intentamos que responda a una cierta jerarquía, que sea capaz de dar la medida de aquellas dimensiones que son más transversales en todos los casos, de aquellas otras que pueden tener un componente algo más coyuntural o que se haya demostrado como ligeramente más circunstancial en algunas entrevistas.

Variables que sin pretender establecer una lectura absolutamente determinista y siendo conscientes, como hemos intentado enfatizar a lo largo del presente informe, que en muchos casos muestran tener relaciones indirectas entre ellas, nos ayudarán a delimitar aquellos indicios que, los colectivos que están en contacto con la población de referencia, puedan ser tenidos en cuenta de cara a extremar la atención en la detección de posibles situaciones y contextos problemáticos.

Para abordar este análisis **agrupamos las dimensiones en cuatro grandes ámbitos:** relacionados con lo material, la salud, lo psico-social y lo biográfico:

1.1.- Los principales factores materiales que han emergido como más influyente en la emergencia y sobre todo el agravamiento de los sentimientos de soledad no deseada y que han estado relativamente presentes en los relatos de los perfiles entrevistados más próximos a situaciones de cierto aislamiento social, han sido:

- ✓ **Tener una mala situación económica;** saberse y sentirse en una situación de cierta carencia económica se ha destacado como un factor generador de soledad y aislamiento social, en gran medida, por la mayor dificultad para acceder a ciertos espacios de socialización: talleres, viajes, actividades, etc. La preocupación de no llegar a final de mes, para poder mantenerse de manera autónoma, etc., ha venido a incrementar sensiblemente el desánimo y las cargas psicológicas que, como veremos, redundan también en un empeoramiento de estos sentimientos y situaciones.
- ✓ **Vivir en un contexto urbano agresivo;** en cierto modo vinculado con los menores recursos económicos, el residir en contextos urbanos más hostiles (zonas fuertemente gentrificadas (que se han hecho caras y con muy pocos servicios públicos), así como zonas muy aisladas (en la que la escala humana está más ausente), ha influido

notablemente también en el desarrollo de situaciones de aislamiento y soledad, en la medida en que el afuera se convierte en un espacio ajeno y extraño.

- ✓ **La ausencia de equipamientos accesibles;** el residir en zonas en las que los equipamientos públicos, en gran medida los centros de mayores, han estado o bien ausentes o bien muy alejados de los entornos próximos de residencia, ha alejado a ciertos perfiles con niveles económicos más ajustados de poder participar en contextos relacionales y sociales más diversos. El cierre de estos centros públicos durante la pandemia (en muchas entrevistas se expresó la expectativa de su pronta reapertura), también se puso de relieve como un factor con un cierto impacto negativo en la generación de una cierta soledad.

1.2.- Los principales factores de salud que han emergido:

- ✓ **Encontrarse mal psicológicamente;** se ha convertido en uno de los motivos más centrales de cara al desarrollo de sentimientos de malestar en general, de sentimientos de soledad y de ingresar en situaciones de aislamiento social. La pandemia ha venido a agravar un contexto que ya previamente pareciera ser delicado entre muchos perfiles de mayores. La relativa estigmatización que sigue teniendo para la población los problemas de depresión, de ansiedad, etc. (especialmente en el caso de los hombres) no ayudaría a visibilizarlos y reconocerlos, especialmente en aquellos casos en los que los mayores viven solos y solas.
- ✓ **Tener un mal estado de salud;** aunque parezca obvio, la vivencia de un cierto deterioro físico o el hecho de sufrir una enfermedad que tenga un efecto limitante o doloroso, ha emergido como un aspecto que incide de un modo muy evidente en el desarrollo de sentimientos de soledad no deseada. El empeoramiento de la salud y la sensación de acumular achaques y enfermedades se ha señalado como un cierto contexto que genera una fuerte sensación de aislamiento.
- ✓ **Tener un cierto nivel de dependencia;** en cierta extensión con lo anterior, se presentaría como otra dimensión muy vinculada con el aislamiento social y relacional, así como el desarrollo de sentimientos de soledad no deseada, especialmente en aquellos casos (siempre a juicio del entrevistador) en los que dicha dependencia no pareciera justificada o necesaria a partir del estado físico de la persona entrevistada, cuando pareciera vincularse, en mayor medida, al haber incorporado ciertos miedos y ciertas inseguridades. En este sentido la pandemia ha vuelto a ejercer un efecto notablemente adverso en una parte aparentemente no desdeñable de la población mayor madrileña.

1.3.- Los principales factores socio-culturales que han emergido o hemos derivado a partir de las valoraciones realizadas:

- ✓ **Tener una familia excesivamente protectora;** en cierta vinculación con el factor anterior y una vez más muy potenciado por la vivencia de la pandemia y todo el miedo asociado, la tendencia a sobreproteger a los mayores, a limitarle su iniciativa o reforzar sus miedos e inseguridades, en vez de potenciar su autonomía, ha emergido como un factor que acelera notablemente la pérdida de autonomía y, en consecuencia, incrementa la tendencia al aislamiento frente al entorno.
- ✓ **Tener un nivel socio-educativo bajo;** si bien se mostraría como una variable atravesada por algunos de los factores que desarrollamos a continuación, en el trabajo de campo se ha hecho muy evidente que algunos de los perfiles que sentían un nivel de aislamiento mayor, sobre todo, unos niveles de soledad no deseada más notables, se mostraban a su vez más alejados de algunas prácticas culturales más diversas, como la lectura, el estudio, el disfrute de la música, etc. No pretendemos afirmar que exista una relación absoluta entre ambos factores, si bien, la relación es notablemente directa.
- ✓ **Haber perdido la curiosidad;** en cierta conexión con el punto anterior, la dificultad para encontrar actividades o espacios capaces de generar interés, de despertar una cierta atracción, de movilizar una cierta participación o implicación, ha emergido igualmente como un factor bastante indicativo de estar próximo a ingresar en un contexto de cierto aislamiento social. La ya mencionada capacidad de mantener la inercia de la vitalidad parece estar notablemente relacionada con lo activa que haya sido la persona durante su vida adulta.
- ✓ **Mostrar un fuerte extrañamiento con el mundo;** se ha evidenciado también como un factor que refuerza la capacidad de entrar en un cierto aislamiento social. La sensación de no participar, de no entender el mundo que les rodea ha sido señalado con cierta intensidad. El ejemplo de las destrezas digitales ha sido muy elocuente, por ejemplo, de este particular, así como la capacidad de tener una reflexión propia sobre la situación social y política actual.
- ✓ **Desarrollar un pensamiento conspirativo;** aunque la emergencia en el trabajo de campo ha sido puntual, las y los entrevistados que desarrollaron pensamientos más conspirativo-alternativos (especialmente aquellos que mantuvieron en mayor medida un cierto discurso antivacunas²³) se mostraron como los perfiles más próximos a ingresar en contextos de cierto aislamiento social y relacional.

1.4.- Los principales factores biográficos que hemos derivado a partir de las valoraciones realizadas por los entrevistados y por los profesionales con los que hemos tenido la ocasión de compartir sus experiencias profesionales:

- ✓ **No tener un contexto familiar referente;** se ha indicado como un factor que condiciona en mucho grado el sentimiento de soledad y de cierto aislamiento. Este factor pareciera

²³ Solamente una de las mujeres entrevistadas manifestó abiertamente que se negaba a vacunarse, al menos, mientras no fuese obligatorio.

ir haciéndose más relevante a medida que los entrevistados van cumpliendo edad, como una carencia que pasase de ser coyuntural en edades más centrales a convertirse en estructural en edades más adultas. Especialmente la falta de hijos pareciera ser el elemento que genera un mayor extrañamiento, si bien, la falta de pareja, de hermanos que residan cerca, etc., también ha emergido con fuerza en las reuniones realizadas. Entre estos perfiles la pandemia pareciera haber reforzado esta sensación de ausencia “per se” y de manera comparativa respecto a los entornos próximos.

- ✓ **La falta de un entorno social propio;** también ha emergido como un claro desencadenante de situaciones de aislamiento social, la falta de amistades o relaciones próximas, sea por una falta de habilidades sociales, sea por una cierta pérdida y alejamiento de las mismas, sea por la incapacidad física como para relacionarse activamente con ellas, sea por cambios de entorno residencial, etc., han puesto de relieve el riesgo de sentir altos niveles de soledad, así como el riesgo de caer en contextos de aislamiento social.
- ✓ **Tener modelos de convivencia muy dependientes;** ha sido también sintomático de un cierto riesgo de caer en contextos de aislamiento y en sentimientos de soledad, hechos como la sensación de depender o que dependan mucho de uno o una, al menos mientras el nivel de autonomía personal sigue siendo suficiente, la sensación de no poder disponer de una cierta autonomía en la toma de decisiones. Los discursos más o menos habituales en algunos entrevistados de más edad de *“no quiero ir a vivir con mi hija”*, si bien, en muchos casos se articulan alrededor de la idea de *“no quiero ser una carga”*, cuando se profundiza en el sentido de esta expresión, la idea de *“no perder mi independencia”* estaría también notablemente presente.
- ✓ **Las muertes de los próximos;** con mucha fuerza emergen también como factores notablemente desestabilizadores, como aspectos que impactan de lleno en el estado emocional de las personas mayores y que les refuerzan en su propio sentimiento de soledad e incluso, según las circunstancias, en un cierto aislamiento. Entre perfiles de más edad, la reflexión de haber perdido ya mucha gente de su entorno emerge como indicador de haber llegado a un cierto “punto final”, lo que tiende a reforzar una tendencia a aislarse y apartarse. Ya hemos señalado en varios puntos del informe como enviudar (en gran medida entre las entrevistadas) ha emergido como un momento muy central de este proceso desestabilizador.
- ✓ **Tener un carácter dependiente y poco autosuficiente;** el tener o haberse socializado en un rol más dependiente favorece claramente el desarrollo de unos vínculos propios menos autónomos y unas habilidades más limitadas a la hora de abrirse y establecer nuevas vinculaciones de manera autónoma y no de manera indirecta. En este sentido, la capacidad de haber desarrollado durante la vida adulta unos espacios propios de sociabilidad parece correlacionar fuertemente con el tener habilidades para abrirse y relacionarse con otros, así como la capacidad de establecer nuevos entornos sociales a medida que los contextos vitales van cambiando.

- ✓ **Tener problemas de sociabilidad;** en cierta continuidad con el punto anterior, la presente investigación ha evidenciado la relativa dificultad de ciertos perfiles mayores para abrir sus entornos sociales más allá de aquellos espacios más básicos conformados en su vida adulta (los compañeros de trabajo y la familia), lo que genera una cierta incomodidad y bloqueo a la hora de plantearse, como mayores, abrirse a nuevas personas, factor éste mucho más expresado entre los hombres mayores que entre las mujeres. La falta de habilidades a estos niveles ha sido muy evidente, especialmente entre perfiles con niveles socioculturales más bajos.
- ✓ **Haber tenido una vida adulta poco activa** (y con pocas aficiones); se ha mostrado también como un factor relativamente definitorio de la capacidad de encontrarse como mayor en un contexto de mayor aislamiento y, sobre todo, a la hora de desarrollar sentimientos más intensos de soledad no deseada. El mayor déficit de aficiones, de intereses diversos, de destrezas acumuladas, ha incidido notablemente en una peor gestión del tiempo libre y en una sensación de menos utilidad y aprovechamiento del propio tiempo.
- ✓ **Sentir la falta de un proyecto o de una utilidad;** ha sido, quizá, la reflexión que más se ha utilizado en el trabajo de campo para expresar el sentimiento de no encontrar un sentido claro al día a día, a sentir un cierto alejamiento y aislamiento con relación a la vida. La pérdida de los roles adquiridos en la vida adulta y la imposibilidad de reelaborar roles nuevos emerge como un factor que genera cierto encierro sobre uno o una misma, así como ciertos sentimientos de tristeza, desánimo y soledad no deseada.

A partir de esta lectura anterior emergen dos dimensiones socio-demográficas básicas, el género y la clase social, que en la medida en que están fuertemente enredadas e impactadas por muchas de las dimensiones anteriores, aplican como ciertas variables más transversales y más multifactoriales.

El concepto de clase social, como sabemos, estaría conformado por factores diversos, pero tendría en el nivel adquisitivo, el patrimonio acumulado, el nivel educativo y, en este caso, el bagaje cultural y laboral desarrollado durante la vida adulta, algunos de sus rasgos más definitorios, con sus correlatos en los capitales culturales y relacionados desarrollados. En este sentido, y sin intención de ser excesivamente deterministas, se ha hecho muy evidente como la clase social ha incidido de manera muy directa en la probabilidad de desarrollar fuertes sentimientos de soledad no deseada o del riesgo de acceder a contextos de cierto aislamiento social.

Los recursos materiales y culturales, el desarrollo de vidas más cultivadas y más diversas en aficiones y entretenimientos, la tranquilidad material, el residir en barrios o áreas más acomodadas y mejor equipadas, etc., ha tenido un efecto más que directo en todo lo anterior, si bien, no podemos decir que esta relación sea absoluta, en la medida en que muchos perfiles

de mayores residente en barrios de corte obrero pero con una identidad comunitaria, al menos fundante, más sólida (como serían buena parte de los barrios y municipios del sur y del este madrileño) también mostraron ser contextos residenciales especialmente favorables para los perfiles mayores, en la medida en que sus dinámicas comunitarias seguían siendo relativamente ricas y vivas.

Factor relativamente análogo sucedería con el propio uso de buena parte de los recursos institucionales (como los centros de día o los propios viajes del Imsero) que parecieran tener más acogida entre perfiles de clases medias y medias-bajas, que entre perfiles situados en contextos sociales más extremos, los perfiles más acomodados y/o ilustrados por sentir (o proyectar) un notable salto en la oferta y el interés cultural (lo que les llevaría a encauzar sus actividades en gran medida a través de la oferta y los recursos privados) y los perfiles situados en contextos más debilitados por, además de la posible falta de interés, por la incapacidad de asumir costes incluso relativamente marginales.

Por todo lo anterior y desde la perspectiva de la clase social podríamos concluir que:

- ✓ La existencia de una relación entre niveles sociales más bajos y un mayor riesgo de caer en contextos de aislamiento social y soledad no deseada es directa y muy evidente, siendo el colectivo de mayores en el que la intervención parece requerir de más inmediatez.
- ✓ Entre el gran grupo social que conforma las clases medias esta relación es menos evidente, mostrando como todo el conjunto de variables antes desplegadas, como los niveles culturales, pero también, las aficiones acumuladas, las actitudes frente a la vida, etc., ayudan a matizar e impactar notablemente en este riesgo señalado. En estos grupos el factor del hábitat residencial (y sus equipamientos), como ya hemos tenido ocasión de señalar, se convierte en un factor muy relevante.
- ✓ Entre las clases más acomodadas, si bien, sus recursos materiales les ayudan a disfrutar de recursos y alternativas de una manera más sencilla, la mayor distancia socio-cultural con ciertas actividades institucionalizadas destinadas al colectivo mayor, pareciera llevarlos a un cierto alejamiento de dichos recursos, perdiendo, en algunos casos, la capacidad de encontrar ciertos contextos de sociabilidad más alineados con sus intereses y con sus expectativas.

En lo que respecta al género, la caracterización y diferenciación, a partir de los discursos a los que nos hemos acercado, se muestran algo más compleja y matizada por las variables, digamos, intermedias. Lo primero a tener en cuenta es que la edad media de las mujeres es mayor y en este sentido, el porcentaje que representan las mujeres dentro del colectivo de la población madrileña con edades superiores a los 75 años y que viven solos es significativamente mayor, lo

que nos enfrenta, ya de entrada, a una población en riesgo muy superior en el caso de las mujeres mayores.

Pero más allá de lo anterior, que es notorio y sabido, a partir del acercamiento cualitativo que hemos realizado, podemos observar como el impacto de la soledad no deseada a partir del género es algo menos directa y requiere de una reflexión ligeramente más elaborada, al menos, desde una perspectiva sociológica, como la que estamos estableciendo en el presente acercamiento.

En primer lugar, la tendencia a manifestar el sentimiento de soledad, a partir de lo visto en el trabajo de campo, se ha mostrado como más abierto y menos estigmatizado en ellas que ellos, la ya mencionada mayor expresividad femenina frente al aún mayor bloqueo emocional masculino, pareciera estar en la base de una mayor tendencia en ellas a reconocer dichos sentimientos y, llegado el caso, poder expresarlos y comunicarlos, lo que nos invita a ser especialmente vigilantes a la existencia de dicho sentimientos en los varones mayores que no lleguen a manifestarlo.

En segundo lugar, los roles tradicionales asumidos por hombres y mujeres (en ciertas vías de matización pero que siguen, especialmente en estas generaciones, siendo relativamente evidentes y notorios) nos enfrentan a procesos relativamente diferenciados en la propia asunción del proceso de envejecimiento y a la reconfiguración de los roles dentro de dicho proceso (factor este notablemente apoyado por las interpretaciones y lecturas llevadas a cabo por buena parte de los profesionales a los que hemos tenido la ocasión de entrevistar):

- ✓ **Las mujeres** han mostrado tener, en términos generales, una red relacional más diversificada, especialmente en aquellos casos en los que han tenido una vida laboral activa fuera del hogar, combinando relaciones en el ámbito laboral, en el ámbito residencial, en el ámbito reproductivo familiar, etc.
- ✓ Asimismo, se han mostrado más activas en los roles una vez ingresan en la jubilación (manteniendo en mayor medida [la dirección] y [las decisiones] del hogar, así como el control y el seguimiento de la familia) y han mostrado una mayor capacidad para hacer esta transición (la jubilación) de un modo más suave y progresivo.
- ✓ También se han mostrado relativamente más abiertas a participar en actividades desarrolladas en sus contextos residenciales próximos, menos reticencias a participar de los centros de día.
- ✓ Frente a lo anterior, las mujeres han mostrado, comparativamente frente a los varones, una menor tendencia a haber acumulado aficiones diversas y espacios de intereses muy diversificados, especialmente en el caso de las mujeres provenientes de entornos

sociales más modestos, lo que sí emerge como un claro déficit a la hora de mantener la que hemos caracterizado en algunos pasajes del presente informe, como la inercia de la curiosidad y a desarrollar modelos de aficiones e intereses algo más diversos.

- ✓ En línea con los puntos más perniciosos, las mujeres han mostrado, comparativamente frente a los varones, una caída y pérdida de sus roles más abruptos en el paso de la tercera a la cuarta edad, en la medida en que el rol de [directora del hogar] pierde cierta relevancia, en la medida en que el tiempo en el hogar empieza a ser mayor, que las relaciones y las dinámicas cotidianas van perdiendo algo de presencia, en la medida en que los elementos introspectivos (su tiempo, sus entretenimientos, sus momentos, sus cosas) han estado menos desarrollados en ellas frente a sus compañeros varones.
- ✓ **Los varones** han demostrado tener, en términos generales, una red relacional más uniforme y menos diversificada, muy articulada alrededor de la idea de los compañeros de trabajo y de los “amigos de toda la vida”. Las dinámicas más heteropatriarcales también han hecho que mayoritariamente los varones mayores con los que hemos conversado reconozcan haber estado notablemente alejados de la gestión concreta del hogar y los entornos reproductivos familiares (colegios, madres de amigos, médicos, farmacias, etc.).
- ✓ Lo anterior conlleva que, a grandes rasgos, los varones hayan estado más desligados de las dinámicas de vida en sus entornos residenciales (el bar como el elemento más referencial) y que hayan vivido el salto a la jubilación como un impacto y una huella muy evidente en su vida y en la reconfiguración de sus roles.
- ✓ Frente a lo anterior, los hombres han mostrado comparativamente frente a sus compañeras y en mayor medida en los perfiles de clases medias y acomodadas, una tendencia a haber desarrollado más aficiones durante su vida adulta (socios de clubes de fútbol, práctica de algún deporte, afición por la música, práctica de senderismo, bricolaje, jardinería, etc.), elementos alrededor de los cuales parecieran haber conseguido reelaborar parte de sus retos, ocupaciones y aficiones en la época de jubilación.
- ✓ Lo anterior unido a la mayor presencia en los varones de una cierta autonomía, individualismo e introspección en sus hábitos y aficiones, pareciera estar en la base de que el salto, en cambio, de la tercera a la cuarta edad en ellos sea algo menos compleja de digerir que en sus compañeras que, como hemos podido señalar, acusan mucho más la pérdida de ciertas dosis de autonomía y autosuficiencia, unido a una mayor pérdida del afuera.

La combinación de todas las reflexiones (obviamente hechas desde las referencias más generales y repetidas) nos lleva a establecer una cierta lectura cautelosa del factor de género en este impacto del riesgo de caer en el aislamiento o de vivir con mayor intensidad los

sentimientos de soledad no deseada, al menos, de un modo grueso y sin matizaciones, si bien, como ya hemos señalado, la presencia de otras variables como la viudez, la mayor esperanza de vida, los roles de cuidadora (y de previsor y protectora sobre los problemas familiares, con el impacto emocional que todo ello acarrea para muchas de ellas), la socialización en la identidad más interdependiente que independiente, hacen que claramente sea la mujer mayor, especialmente la mujer muy mayor, la que está notablemente más expuesta al riesgo de padecer dicha [epidemia del siglo XXI], como algunos de los teóricos y cronistas actuales han dado en caracterizar a la soledad no deseada.

2.- Los impactos más negativos de la soledad no deseada y del aislamiento social sobre la salud

Algunos aspectos pueden ser, de hecho son, causa y consecuencia al mismo tiempo, en la medida en que se presencia previa parece acentuar los sentimientos de soledad no deseada y de cierto aislamiento y en la medida en que vivir más o menos insertos en dichos contextos, vendrían a acentuar y agravar algunas de estas problemáticas.

Si nos centramos en la literatura especializada, observamos como [el aislamiento repercute no solo en el estilo de vida, sino también y de manera significativa en el bienestar psicológico, desembocando en problemas de **hostilidad, resentimiento, depresión, tristeza y ansiedad**, que a su vez reactivan mecanismos neurobiológicos que pueden dañar la emoción, cognición y conductas de salud, como riesgo a adicciones y peor calidad del sueño, siendo la ideación suicida y el mayor riesgo de morir prematuramente, en torno a un 14% en algunos estudios (Castilla, 2019), los factores más preocupantes actualmente].

Estudios de la UAM (Universidad Autónoma de Madrid) dirigidos por José Luis Ayuso, sugieren que tanto la soledad transitoria, como la soledad crónica ejercen un efecto negativo en el estado de salud, de la siguiente forma, listado que desde el acercamiento realizado nos hemos permitido ampliar con algunos factores que han sido señalado por los profesionales con los que hemos interlocutado, así como, a partir de los patrones de comportamiento que hemos podido percibir en los mayores más afectados por estas problemáticas durante nuestro trabajo de campo.

A nivel fisiológico e inmunológico; recogemos aquellas dimensiones que hemos podido recopilar en los estudios señalados y que han sido confirmadas por los geriatras con los que hemos conversado. La soledad no deseada y el aislamiento social potencian el riesgo de:

- ✓ Desarrollar enfermedades coronarias y vasculares.
- ✓ Padecer resfriados, catarrros, gripes y neumonías.
- ✓ Perder el equilibrio y la destreza motora.
- ✓ Aumentar los niveles de torpeza.
- ✓ Potenciar todos los efectos nocivos del sedentarismo en las personas mayores.

A nivel psicológico y emocional; recogemos aquellas dimensiones que hemos podido recopilar en los estudios señalados y que han sido confirmadas por los geriatras y el personal de psicología con los que hemos conversado. La soledad no deseada y el aislamiento social potencian el riesgo de:

- ✓ Desarrollar actitudes de hostilidad, resentimiento y tristeza.
- ✓ Sufrir episodios de ansiedad.
- ✓ Padecer depresión, tanto puntuales como crónicas.
- ✓ Potenciar los sentimientos de apatía, de desinterés con la vida.
- ✓ Experimentar déficit en la percepción de autoconcepto y el sentimiento de autoestima.
- ✓ Potenciar un deterioro cognitivo y mental.

A nivel conductual; recogemos aquellas dimensiones que hemos podido recopilar en los estudios señalados y que han sido confirmadas por los geriatras y el personal socio-sanitario con los que hemos conversado. La soledad no deseada y el aislamiento social potencian el riesgo de:

- ✓ Desarrollar adicciones (dada la edad especialmente al alcohol y al tabaco).
- ✓ Experimentar trastornos del sueño (insomnio).
- ✓ Padecer trastornos alimentarios: incremento de obesidad o desnutrición.
- ✓ Sufrir accidentes domésticos.
- ✓ Desarrollar comportamientos erráticos y poco reflexivos.
- ✓ Alterar las rutinas y las actividades básicas.
- ✓ Prestar una atención deficitaria a las propias necesidades
- ✓ Prestar una atención deficitaria a la propia salud
- ✓ Perder el control sobre la adherencia a ciertos tratamientos crónicos.

A nivel social; recogemos aquellas dimensiones que hemos podido recopilar en los estudios señalados y que han sido confirmadas por los geriatras y el personal socio-sanitario con los que hemos conversado. La soledad no deseada y el aislamiento social potencian el riesgo de:

- ✓ Reducir las interacciones sociales.
- ✓ Fomentar modelos de relación familiar tóxicos.
- ✓ Desarrollar actitudes conspirativas.
- ✓ Desarrollar sociopatías y miedo al exterior.
- ✓ Proyectar actitudes de agresividad contra los demás.

A nivel de mortandad; recogemos aquellas dimensiones que hemos podido recopilar en los estudios señalados y que han sido confirmadas por los geriatras y el personal socio-sanitario con los que hemos conversado. La soledad no deseada y el aislamiento social potencian el riesgo de:

- ✓ Desarrollar ideaciones suicidas.
- ✓ Morir prematuramente.

Estos datos nos indican que la prevalencia de soledad no deseada es suficientemente importante para que se haga necesario elaborar programas psicosociales dirigidos a mejorar la calidad de vida de los mayores.

3.- Las líneas de intervención prioritarias

Como cierre del presente apartado y a modo de líneas de posible reflexión (casi tanto como de posible actuación) elaboramos algunas reflexiones y posibles ámbitos de intervención que, a partir de lo visto en el trabajo de campo, y a partir de las referencias y reflexiones de algunos de los profesionales a los que nos hemos dirigido creemos podrían ser relevantes de cara a intervenir y mitigar los efectos de la soledad no deseada y el aislamiento social en la población mayor madrileña.

En el siguiente listado hemos dejado fuera las referencias más específicas a proyectos que ya están en marcha (o, al menos, aquellos que ya sabemos que lo están), nos referimos básicamente a las iniciativas vinculadas con las redes de apoyo vecinales, a la creación y revitalización del tejido asociativo y comunitario de los barrios, al tercer sector y los modelos de atención a los mayores, iniciativas y organizaciones como pueden ser Madrid Vecina²⁴, Voluntarios por Madrid²⁵, Amigos de los Mayores²⁶, Grandes Amigos²⁷, etc.

En la medida de lo que hemos sido capaces y siempre teniendo en cuenta la dificultad para establecer diferencias muy claras en algunas de las reflexiones que aportaremos, hemos intentando organizar las posibles líneas de intervención en varios sentidos:

- ✓ Incorporando aquellas líneas que parecieran tener más consistencia en la medida en que han sido compartidas y coherentes en los discursos de los mayores madrileños (o del análisis que de él de deriva) y de los profesionales entrevistados.
- ✓ Intentando priorizar aquellas líneas que entendemos serían más abordables desde la perspectiva de la atención socio-sanitaria y dejando en un segundo plano aquellos que parecieran implicar a otros agentes.
- ✓ Intentando agruparlas en función de su naturaleza y en función de los agentes que, a priori, parecieran más destinados a poder intervenir, intentando presentar en cierta continuidad en función de sus agentes más referentes.

²⁴ <https://grandesamigos.org/madrid-vecina/>

²⁵ <https://voluntariospormadrid.madrid.es/whoami>

²⁶ <https://amigosdelosmayores.org/es>

²⁷ <https://grandesamigos.org/sal-y-vecinea/>

- ✓ Intentado diferenciar aquellas acciones de tipo más paliativo y aquellas de tipo más preventivo, entendiendo que lo urgente y lo inmediato no debería desplazar nuestra atención de lo posible y lo más estructural.

Enumeramos, a continuación, algunas de las acciones que, entendemos, podrían ser más relevantes y/o necesarias para incidir en la mitigación de la soledad no deseada y el riesgo de caer en el aislamiento social, intentando establecer el gradiente antes señalado, yendo de lo más inmediato y operativo, a las acciones algo más preventivas y algo más genéricas:

Mejorar la accesibilidad a los centros de día y al resto de los equipamientos públicos orientados, también, a perfiles mayores; que se han demostrado como básicos para que una parte importante de la población mayor madrileña mejore e incremente su sociabilidad y mejore su estado emocional. Esta mejora de la accesibilidad parece conllevar diferentes estrategias:

- ✓ Desde la perspectiva de las fechas del trabajo de campo, **reabrir lo antes posible y normalizar los servicios de los centros de día.**
- ✓ **Hacer más accesible monetariamente algunas de las actividades** que se desarrollan, al menos para aquellos perfiles que se encuentran en situaciones de mayor dificultad económica para quienes, incluso un pequeño pago mensual, les supone un desembolso difícil de asumir.
- ✓ **Mejorar la presencia de estos equipamientos en los diferentes barrios y áreas de Madrid,** destacando especialmente aquellas más céntricas y gentrificadas, en las que hemos percibido una mayor carencia de infraestructuras públicas y una mayor tendencia a la privatización de ciertos servicios asistenciales.
- ✓ **Reforzar el vínculo con los comedores y/o bares como ventanas de acceso a mayores más reticentes** a participar en actividades colectivas, pero que en el “servicio de restauración y bar” encuentran un cierto servicio de acompañamiento, especialmente entre aquellos y aquellas que viven solas.
- ✓ **Diversificar el nivel cultural en la oferta de actividades** destinadas a las personas mayores, intentando diversificar el perfil socio-cultural al que estas actividades podrían resultarles sugerentes.
- ✓ **Intentar ampliar el rango socio-culturales de la población usuaria** de los diferentes recursos de mayores, especialmente en barrios con rentas más medias y medias-altas, en las que parte de la población mayor.
- ✓ **Mejorar la visibilidad y la divulgación de las actividades realizadas** en dichos centros en algunos de los espacios comerciales o sociales más centrales del barrio o del distrito, como los mercados, los centros culturales, etc.

Retomar la atención médica presencial una vez que el control y la remisión de la actual pandemia permita establecerlo; ya que ha sido muy evidente como la pérdida de presencialidad en la atención primaria ha supuesto una cierta sensación de desprotección, de incertidumbre y vulnerabilidad entre perfiles de mayores más dependientes.

Mejorar el acceso a la atención psicológica de la población mayor y muy probablemente de la población en general, especialmente tras la vivencia de la pandemia; se convierte en una intervención que pareciera ser básica y esencial para mejorar las situaciones antes relatadas:

- ✓ **Facilitar y mejorar la atención psicológica y psiquiátrica** de la población mayor madrileña, que los tiempos de espera no sean tan notables.
- ✓ **Extremar la atención en el caso de los hombres mayores**, menos dados a expresar este tipo de malestares emocionales y estar pendiente de la manifestación de estos signos a la hora de poder derivarlos.
- ✓ **Facilitar el acceso a terapia psicológica** de aquellos perfiles de mayores que se expresen con ciertas dosis de tristeza, de apatía, de desánimo, vías de entrada muy evidentes hacia las problemáticas estudiadas.
- ✓ Facilitar el desarrollo de otro tipo de **terapias de corte más colectivo**, en el que puedan participar diferentes perfiles de mayores aquejados de sentimientos de soledad no deseada o de estar viviendo en contextos de cierto aislamiento social.
- ✓ Facilitar el desarrollo **de terapias con familiares** en aquellos casos donde la gestión de estos sentimientos se pueda tornar más compleja y más tensa en el propio contexto familiar.

Establecer protocolos de detección de personas en riesgo de exclusión social desde la proximidad de la atención primaria; siendo sensibles a las variables antes señaladas como más problemáticas, pero especialmente:

- ✓ Prestar una atención especial a **los mayores residentes en barrios muy gentrificados**; que en el contexto del trabajo de campo han emergido como los perfiles más expuestos a verse [expulsados] de la vida de barrio, de la vida comunitaria, especialmente aquellos con situaciones y contextos económicos más limitados.
- ✓ Prestar una atención especial a **los mayores residentes en áreas de Madrid muy dispersas**; que en el contexto del trabajo de campo han emergido como otros de los perfiles más expuestos a verse [muy limitados] al desarrollo de una vida comunitaria, especialmente por su aislamiento físico y su dependencia del transporte privado.

- ✓ Prestar especial atención a los **mayores que no tiene familia directa (o no la tienen próxima)** como un claro factor de riesgo.
- ✓ Prestar especial atención a los mayores en **situaciones económicas más precarias**.
- ✓ Prestar especial atención a **perfiles que hayan enviudado de manera reciente** o que **hayan perdido algún familiar próximo**.

Mantener y ampliar las iniciativas centradas en incentivar la vida comunitaria; y establecer a algunos de los principales agentes e instituciones del barrio (centros de salud, farmacia, tiendas, panadero, vecindario, iglesia, etc.) como posibles agentes de identificación de situaciones de exclusión y aislamiento social.

Poder ampliar las figuras activas del barrio y predeterminar ciertas actividades comunitarias; de manera que se establezca una cierta predisposición inicial a la movilización vecinal y hacia el fomento de la transferencia de conocimientos:

- ✓ **El quiosco de prensa** como punto de contacto para establecer un club de lectura o un club de análisis y debate sobre la actualidad.
- ✓ **Las tiendas de labores** (mercería – ferretería – floristería - papelería) como puntos de contacto para compartir aficiones como la costura, el bricolaje, la jardinería, etc.
- ✓ **Los bares** como punto de contacto para establecer competiciones de cartas, de juegos de mesa, de bingo, etc.
- ✓ **Las librerías** como puntos de contacto para establecer talleres de lectura, de escritura, debates literarios, etc.
- ✓ **Las zapaterías (deportivas)** como puntos de contacto para establecer grupos de paseo, de diversas rutas urbanas, etc.

Poder dedicar parte de los parques y zonas centrales de los barrios espacios de uso y práctica más colectiva; como los terrenos y los torneos de petanca, por ejemplo, organización de mercadillos para la venta de productos de segunda mano, etc.

Fomentar el voluntariado en actividades y destrezas de las personas mayores; la importancia de seguir sintiéndose útil emerge en muchas biografías como un aspecto que ayuda a convivir mejor con la soledad y a asumir más fácilmente el paso de los años. El modelo de las asociaciones

de amigos de un museo, el voluntariado de la Cruz Roja, etc., han emergido como ejemplos durante el trabajo de campo como actividades que ayudan a sentir una utilidad y un aporte de valor a los demás.

Realizar exploraciones vecinales; con profesionales sociales para detectar, puerta por puerta, y en vinculación con los vecinos, situaciones de cierto aislamiento más o menos crónico, pudiendo detectar situaciones problemáticas y pudiendo apoyar en la toma de decisiones.

Realizar un censo de personas solas o de parejas muy mayores; que permita a los servicios socio-sanitarios llevar a cabo un control periódico de su estado de salud, de sus necesidades y que pueda ser una plataforma para informar y animar al uso de ciertos recursos públicos y colectivos que tengan disponibles en proximidad:

- ✓ Incentivar un posible acercamiento a los recursos disponibles.
- ✓ Establecer un control periódico y una detección temprana de posibles contextos de aislamiento o empeoramiento de la salud física o psicológica.

Incentivar los modelos de envejecimiento activo; se nos presenta como la mayor garantía para que las personas mayores consigan mantener durante más tiempo la inercia de la ilusión y de la actividad.

Fomentar el conocimiento y el uso de las nuevas tecnologías capaces de integrar a la población mayor en los cambios socio-tecnológicos; consiguiendo limitar los sentimientos tan nocivos para la soledad de sentirse [fuera del sistema].

Facilitar el acceso a los equipamientos tecnológicos básicos de estos perfiles; en cierta continuación con la seguridad añadida que pueden suponer el manejo de ciertos recursos y la capacidad de desarrollar habilidades básicas:

- ✓ Optimizar el uso de los smartphones a través de la posible realización de talleres encaminados a ampliar el conocimiento de ciertas destrezas y recursos.
- ✓ Aprovechar el smartphone en la medida en que es un dispositivo que ha tendido a incrementar su presencia entre la población mayor.

Fomentar el desarrollo de talleres centrados en las habilidades sociales, en la gestión emocional, en la expresividad; especialmente relevante en el caso de los hombres mayores, que

les ayude a ampliar sus recursos y destrezas para relacionarse con otras personas y para aprender a expresar más sus emociones:

- ✓ Plantear dichos talleres como una actividad en clave más lúdica o en clave algo más terapéutica
- ✓ Posibilidad de vincularlos en su dimensión más terapéutica a entornos más próximos a la atención socio-sanitaria.
- ✓ Posibilidad de vincularlos en su dimensión más lúdica a actividades con un mayor desarrollo de la plasticidad

Desarrollar una campaña institucional al calor de los efectos de la pandemia capaz de incidir en un doble objetivo estratégico; al menos:

- ✓ **Visibilizar el impacto psicológico** que ha podido tener la pandemia, ayudando a pedir ayuda en caso de sentirse mal y ayudando a **[desestigmatizar] la imagen más negativamente connotada** de las enfermedades psicológicas.
- ✓ **Visibilizar la existencia del problema de la soledad no deseada** en la población, también en los mayores, y **animando a decirlo y ponerlo de manifiesto** para poder trabajarlo y sanarlo.

Fomentar el desarrollo de modelos de convivencia grupal una vez que la persona mayor pierde la capacidad de vivir sola y de manera autónoma; más aún a raíz del rechazo creciente tras la pandemia a las residencias de mayores como alternativas residenciales futuras (al menos, mientras dura el impacto emocional):

- ✓ La idea del cohousing o vivienda colaborativa ha emergido como uno de los modelos de convivencia que parece resultar más atractivos entre buena parte de los perfiles mayores.
- ✓ La posibilidad de alargar el máximo posible la vida independiente, en cualquier caso, sigue siendo el modelo más defendido entre la mayor parte de los entrevistados a los que nos hemos dirigido.

Incorporar cursillos en empresas para la preparación de la jubilación, capaces de preparar o adelantar la próxima etapa; incidiendo en la importancia que muchas de las variables que hemos señalado en el presente estudio tienen para enfocar de una manera más exitosa esta etapa de la vida:

- ✓ Trasladar la importancia de apostar por estilos y modelos vida menos sedentarios, más activos en el fomento de nuevos intereses, de nuevas actividades, de realización de una mayor diversidad de vocaciones e intereses, etc.
- ✓ Destacar la correlación de estos enfoques vitales con el equilibrio y el clima emocional, con la posibilidad de mantener más a raya los sentimientos de soledad no deseada y con el desarrollo de destrezas capaces de evitar caer en situaciones de aislamiento social.

UNA MIRADA CONCLUSIVA

A continuación, recogemos de manera sintética y a modo de conclusiones, algunos de los principales aprendizajes relativos a las posibles líneas de identificación y de intervención sobre la soledad no deseada a partir del repaso bibliográfico realizado, de la experiencia de los profesionales socio-sanitarios y de las propias reflexiones de los perfiles a los que hemos tenido ocasión de entrevistar.

Desde el punto de vista de las variables que más parecen predisponer a experimentar sentimientos de soledad no deseada en sus diferentes grados e intensidades:

- ✓ Factores materiales: tener una mala situación económica, vivir en un contexto urbano agresivo, la ausencia de equipamientos accesibles.
- ✓ Factores de salud: encontrarse mal psicológicamente, tener un mal estado de salud general, ser dependiente,
- ✓ Factores socio-culturales: tener una familia muy sobreprotectora, tener un nivel socio-educativo bajo, haber perdido la curiosidad y el interés con relación al mundo que te rodea, mostrar un fuerte extrañamiento con el mundo, desarrollar actitudes y pensamientos conspirativos.
- ✓ Factores biográficos: no tener un contexto familiar referencial, no tener un entorno social (no familiar) propio, vivir en contextos de convivencia muy dependientes, la muerte reciente de personas próximas, tener un carácter dependiente y poco autosuficiente, tener problemas para socializar, haber desarrollado modelos de vida poco activos e inquietos como adulto, la falta de una sensación de utilidad.

Estas dimensiones anteriores están fuertemente condicionadas y mediatizadas por dos variables socio-demográficas básicas: La clase social y el género:

- ✓ La imagen de la mayor vulnerabilidad sería la de una mujer mayor que vive sola, con un nivel socio-cultural y económico bajo y que reside en zonas más o menos gentrificadas del centro de la capital.
- ✓ A pesar de que es la mujer (también por su esperanza de vida) la que parece concentrar mayores dosis de riesgo, es necesario estar muy pendientes de los varones que, además de estar en riesgo de aislamiento, tendrían el hándicap (en muchos casos) de una socialización mucho más deficitaria a la hora de expresar sus emociones y compartir los posibles malestares emocionales y psicológicos.

Desde el punto de vista de los principales efectos para la salud y a partir, en gran medida, de la revisión bibliográfica y la validación por parte de los expertos entrevistados, hemos detectado cómo la soledad no deseada y el aislamiento social serían factores incrementales del riesgo para la salud en varias dimensiones:

- ✓ A nivel fisiológico e inmunológico; reforzando el riesgo de padecer enfermedades coronarias, resfriados, neumonías, gripes, pérdida de equilibrio, sensación de torpeza motora, todos los efectos de un fuerte sedentarismo.
- ✓ A nivel psicológico y emocional; reforzando el riesgo de padecer ansiedad, depresión, actitudes de hostilidad, resentimiento o tristeza, déficits en la percepción del autoconcepto, apatía o sentimientos de desinterés con la vida, deterioro cognitivo y mental.
- ✓ A nivel conductual; reforzando el riesgo de desarrollar adicciones, trastornos del sueño y alimentarios, sufrir accidentes domésticos, desarrollar comportamientos erráticos, alterar las rutinas, prestar poca atención a sus estados de salud, sus necesidades, la adherencia a sus tratamientos.
- ✓ A nivel social; reforzando el riesgo de aislarse socialmente, fomentar modelos de relación familiar poco sanos, caer en el pensamiento conspirativo, sociopatías, agorafobia, agresividad contra los demás.
- ✓ A nivel de mortandad; reforzando el riesgo de las ideaciones suicidas y la potenciando la muerte prematura.

La prevalencia de la soledad no deseada es suficientemente importante para que se haga necesario el desarrollo de planes psicosociales dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Desde el punto de vista de las principales líneas de posible intervención y a partir, una vez más, de la revisión bibliográfica y la validación por parte de los expertos entrevistados, hemos detectado cómo algunas de los posibles ámbitos de intervención podrían centrarse en:

- ✓ Mejorar la accesibilidad de la población mayor madrileña a los centros de día.
- ✓ Retomar lo antes posible la atención médica presencial.
- ✓ Mejorar y ampliar el acceso a la atención psicológica de la población mayor madrileña.
- ✓ Establecer protocolos de detección de personas en riesgo de soledad no deseada severa y aislamiento social.

- ✓ Mantener y ampliar las iniciativas centradas en fomentar la vida comunitaria.
- ✓ Poder ampliar las figuras activas de los barrios y predeterminar ciertas actividades más sectorializadas.
- ✓ Poder dedicar parte de los parques a espacios de actividades colectivas
- ✓ Fomentar el voluntariado con personas mayores
- ✓ Realizar exploraciones vecinales en búsqueda de personas en riesgo de aislamiento (no solamente mayores).
- ✓ Realizar un censo de personas solas o de parejas aisladas.
- ✓ Incentivar los modelos de envejecimiento activo
- ✓ Fomentar el acceso al conocimiento y uso de las nuevas tecnologías.
- ✓ Fomentar el desarrollo de talleres centrados en las habilidades sociales
- ✓ Desarrollar campañas institucionales apoyadas en los efectos de la pandemia que sensibilicen en la importancia de la salud psicológica y el riesgo de la soledad no deseada.
- ✓ Fomentar en desarrollo de modelos de convivencia grupal.

Desde CIMOP agradecemos profundamente la colaboración de todas las personas entrevistadas, tanto los diferentes perfiles de mayores, como de los profesionales socio-sanitarios.

A continuación, recogemos una breve caracterización de los perfiles entrevistados:

MINI-GRUPOS DE DISCUSIÓN		
G.D. nº 1	Mixto. 70-78 años. Residentes en diferentes barrios / distritos de la ciudad de Madrid con un perfil socio-económico medio y medio-bajo (Vallecas, Villaverde, Moratalaz, etc.). La mitad viviendo con sus parejas la mitad viviendo solas y/o solos.	
G.D. nº 2	Mixto. 70-76 años. Residentes en diferentes municipios del sur de la Comunidad de Madrid: Móstoles y Alcorcón. La mitad viviendo con sus parejas la mitad viviendo solas y/o solos.	
G.D. nº 3	Mixto. 76-80 años. Residentes en diferentes barrios de la ciudad de Madrid, en zonas céntricas / asentadas. Con situaciones socio-económicas medias-bajas. Perfiles viudos-viudas y que vivan solos.	
E.P. nº 1	Celestino – 83 años – Separado – Guadarrama	
E.P. nº 2	María Juana – 95 años – Viuda – Las Rozas (Villanueva del Pardillo)	
E.P. nº 3	Delia – 81 años – Viuda (hijo vive con ella) - Valdemoro	
E.P. nº 4	Sebastián – 83 años – Vive solo (con pareja) – Alcorcón	
E.P. nº 5	Teresa – 82 años – Viuda – La Elipa (Madrid)	
E.P. nº 6	Esperanza – 72 años – Casada – Nuevo Baztán	
E.P. nº 7	Pedro – 84 años – Casado – Aluche (Madrid)	
E.P. nº 8	Trinidad – 82 años – Casada – Leganés	
E.P. nº 9	Fernando – 69 años – Casado – La Cabrera	
E.P. nº 10	Miguel Ángel – 66 años – Separado – Antonio Machado (Madrid)	
E.P. nº 11	Vitoria – 68 años – Soltera-Viuda – Cuatro Caminos (Madrid)	
E.P. nº 12	Pilar – 68 años – Soltera – Barrio de las Letras (Madrid)	

ENTREVISTAS CON PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS		
E.P. nº 1	Juan José – Gerontólogo (activo)	Audio
E.P. nº 2	Victor – Gerontólogo (jubilado)	Audio
E.P. nº 3	Ángel – Médico Att Primaria	
E.P. nº 4	Belén – Técnica de Enfermería (Residencia Mayores Pública)	Audio
E.P. nº 5	Carmen – Técnica de Enfermería (Residencia Mayores Privada)	
E.P. nº 6	Pedro – Trabajador Social (Residencia Mayores Privada)	



**AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS
MAYORES: EFECTOS EN SALUD Y EL IMPACTO DE
LA PANDEMIA COVID-19**



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD