

La soledad en la vejez: una etnografía en residencias para mayores

Loneliness in old age: an ethnography in residences for the elderly



75

Alejandro de Haro Honrubia^{1,2a*}

Resumen A partir de los resultados de un trabajo de campo etnográfico realizado en instituciones residenciales para mayores pertenecientes a la Congregación Religiosa Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, en las siguientes páginas abordamos uno de los principales problemas que afecta a aquel grupo de edad que lleva la «marca» de la vejez o ancianidad. Ese problema no es otro que la soledad, que, si bien no es exclusivo del mundo de los mayores, tiene una incidencia notable en este grupo de edad. Contra la soledad de la persona mayor se actúa desde todas las residencias de aquella *Congregación*, recurriendo a una *ética del cuidado* o “caring” que responde a un particular sistema de valores religiosos, como

Abstract Based on the results of ethnographic fieldwork carried out in residential institutions for the elderly which belong of the religious and International Congregation of the Little Sisters of the Abandoned Elderly, both national and foreign, in the following pages we address one of the main problems that affects that age group that bears the «mark» of old age. This problem is none other than loneliness, which, although it is not exclusive to the world of the elderly, has a notable incidence in this age group. Action is taken against the loneliness of the elderly in all the residences of that Congregation, resorting to what we call the *ethic of care* or “caring” that responds to a particular system of religious values, such as the Catholic one. Likewise, in all the centers

¹ Departamento de Filosofía, Antropología, Sociología y Estética, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España.

² UNED – Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

^a orcid.org/0000-0003-1936-3920

* Alejandro.Haro@uclm.es

es el católico. Asimismo, en todos los centros que he visitado durante mi trabajo de campo tratan de evitar el aislamiento de la persona mayor realizando actividades grupales con un monitor.

Palabras claves: Etnografía; vejez; soledad; cuidado; enfermedad; religión.

that I have visited during mi fieldwork they try to avoid the isolation of the elderly by carrying out group activities with a supervisor.

Keywords: Ethnography; old age; loneliness; care; disease; religion.

Introducción

La soledad en la vejez a propósito de un trabajo de campo etnográfico en residencias para mayores

Las siguientes páginas versan sobre el fenómeno de la soledad en la vejez a partir de una investigación etnográfica multisituada llevada a cabo entre los años 2008 y 2022 en instituciones residenciales para mayores privadas y religiosas ubicadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y pertenecientes a la *Congregación Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, fundada el 27 de enero de 1873 por el venerable Saturnino López Novoa y Santa Teresa Jornet. Se trata de una Congregación religiosa de derecho pontificio con residencias por cinco continentes: Europa, Asia, África, América y Oceanía, y en países como: Alemania, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Filipinas, Guatemala, Italia, México, Mozambique, Papúa-Nueva Guinea, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela.

También se han visitado residencias de carácter laico y públicas en países como Portugal, Grecia y Finlandia.¹ En este último país a las expresiones *Tercera Edad* y *Cuarta Edad* – esta última, que se refiere a los mayores de 80 años, es comprendida en términos de “el envejecimiento del envejecimiento” – que son las más comúnmente empleadas y por las que se identifica a aquel grupo de edad inmerso en la vejez o ancianidad, se suma desde hace años la expresión *Quinta Edad*. Con esta expresión se refieren en el país nórdico a las personas mayores de 90 años,

¹ Se han aprovechado diversas estancias de investigación y docencia en varios de estos países para realizar visitas a diferentes residencias para mayores. Concretamente, se han visitado algunos centros para mayores en Lisboa y Oporto (Portugal); Turku (Finlandia) y Heraklión (Creta, Grecia). Este trabajo no persigue -pues no es su objetivo- realizar un estudio comparativo exhaustivo entre diferentes países, aun cuando en todas las residencias por mí visitadas se detecta en mayor o menor medida el mismo problema: la soledad de la persona anciana que se ha acrecentado a raíz de la pandemia que hemos padecido a nivel global y que ha afectado a todos los colectivos de edad, aunque con especial intensidad al grupo de los mayores que es el grupo al que aquí nos referimos.

cuyo número se está incrementando exponencialmente debido al aumento de la esperanza y calidad de vida en una sociedad en la que, como consecuencia del acelerado proceso de envejecimiento poblacional (véase Sokolovsky, 2009; Danelly y Lynch, 2013), están creciendo significativamente el número de residencias para mayores, tanto de titularidad pública como privada, no pudiendo las primeras, al menos en gran parte de los casos y en algunos de los países visitados, absorber la creciente demanda. Residencias tanto públicas como privadas que podemos dividir en tres tipos: Residencias de *válidos*, *asistidos* o *mixtas*. Las residencias de la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados* son de este último tipo, acogiendo a personas mayores tanto válidas como asistidas.²

Justificamos la elaboración de este trabajo de investigación en el hecho de que se trata de una temática de indudable actualidad, a lo que hay que añadir que la soledad, más allá del colectivo al que aquí nos referimos, es una realidad muy extendida a nivel global, contemplándose como una “enfermedad social” – es incluso referida en términos de pandemia –, por las consecuencias psicológicas que puede acarrear y porque afecta a cada vez más personas y de todos los grupos de edad, aun cuando lo hace con

especial intensidad en el grupo o cohorte generacional de las personas mayores. Es este el grupo que nos interesa analizar y al que nos hemos aproximado a partir de nuestro trabajo de campo etnográfico. También nos ha interesado estudiar la respuesta que a aquella situación de soledad se da desde las residencias de la Congregación internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, cuyos miembros son conscientes de que en las sociedades actuales, envejecidas o con una clara tendencia al envejecimiento poblacional, el grupo de las personas mayores o ancianas se encuentra claramente desplazado por el resto de los grupos de edad, sobre todo por parte de los más jóvenes, algo que está indudablemente en relación con los valores que sustentan estas mismas sociedades y que podemos resumir en uno de sus más importantes aspectos en su culto a la juventud denostando la vejez o ancianidad como sinónimo de decrepitud.

En nuestras sociedades tampoco existe ya el compromiso familiar de cuidado hacia el anciano tal y como existía ataño, de ahí que los cuidados, en la mayoría de los casos, se hayan profesionalizado e institucionalizado en residencias para mayores cuyo incremento, como hemos indicado, ha sido significativo en los últimos años.

Al encontrarse internas en una residencia como “lugar de retiro”, las personas mayores experimentan en ocasiones una sensación de aislamiento y/o exclusión y sobre todo un sentimiento de

² En el entorno internacional nos encontramos también con dos tipos de centros para ancianos: «*nursing homes*, o residencias asistidas, y *old people's homes*, o residencias mixtas o de válidos» (De Guzmán Pérez Hernández, 2009: 73-74). También en el contexto español se utiliza esta doble denominación.

soledad que, por los testimonios que he recopilado durante estos años aquellas no sentían cuando vivían en su propio hogar. Como me dijo en una ocasión una interna de una residencia de la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, una mujer de 78 años: “Siempre es mejor el propio hogar que una residencia para la tercera edad...”, a lo que añadió que “hoy no se quiere a los viejos” (informante, comunicación personal)³, opinión que han secundado muchas otras personas mayores en entrevistas y conversaciones que he mantenido con ellas durante los años que ha durado mi trabajo de campo etnográfico.

El sentimiento de soledad afecta, en mayor o menor medida, a todas las personas mayores de las residencias que he visitado, la mayoría de las cuales echan de menos a familiares y amigos, muchos de los cuales ya han desaparecido, un gran número de ellos a consecuencia de la pandemia Covid 19 que hemos padecido y que ha azotado con especial intensidad a este colectivo acentuando todavía más su sensación de vulnerabilidad, aislamiento y soledad (véase Comas-Herrera et al., 2020; Costa-Font et al., 2021).

Aunque desde las residencias de la *Congregación* en que he realizado mi trabajo de campo se intenta, como veremos en uno de los apartados de este trabajo, que los mayores se relacionen entre ellos

mismos realizando actividades en equipo, esto resulta particularmente difícil cuando hablamos de personas que se encuentran en situación de «asistidas», las cuales sufren una situación de mayor fragilidad y vulnerabilidad. Aquellas que son capaces de comunicarse experimentan también un mayor sentimiento de soledad. Esto se debe al mayor «aislamiento» que padecen al encontrarse, debido a su situación personal, sufriendo una o varias enfermedades o dolencias – en algunos casos hablaríamos de pluripatología crónica –, en la enfermería que es el lugar que ocupan las personas asistidas.

Los ancianos “asistidos” suelen ser personas con enfermedades degenerativas sobre todo de orden psíquico o mental. Suelen ser también individuos con más de una enfermedad o dolencia que les limita significativamente y los hace extremadamente dependientes y, por lo tanto, objeto de cuidados más intensos por parte del personal capacitado para ello (véase Tylor, 2008; Lock, 2013).⁴ Muchas de las dolencias o enfermedades que sufren, como el alzheimer – grave y muy extendida enfermedad neurodegenerativa – o la demencia senil, aunque también la artrosis o la sordera (disfun-

³ Se ha ocultado la identidad de todas personas mayores y del resto de los actores sociales que se mencionan en esta investigación de campo. Se ha actuado indudablemente desde el respeto hacia todos ellos.

⁴ Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, dependencia es, entre otras acepciones, la situación de la persona que no puede valerse por sí misma. Véase la *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*, conocida como *Ley de Dependencia*. La aprobación de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* ha supuesto un nuevo horizonte en la atención de las personas en situación de dependencia.

ción auditiva), suelen ser consustanciales al mismo proceso de envejecimiento. Todo ello genera en este tipo de ancianos un sentimiento de vulnerabilidad, de aislamiento y soledad intensos, por las limitaciones que esto les supone en el ámbito de las relaciones humanas que se ven claramente perjudicadas. Se trata de ancianos que en las residencias de la *Congregación religiosa Internacional de los Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, en ocasiones son visitados – como yo mismo he observado – por gente anónima que se acerca a las propias residencias a hacerles compañía, incluso gente muy joven, pues como me dijo en una ocasión una de las personas que trabaja en la enfermería de una de las residencias, una mujer de 55 años, “aún queda gente joven que le interesa la vejez” (informante, comunicación personal).

Metodología de la investigación etnográfica de campo

Esta etnografía multisituada se incluye en lo que denominamos una *Cultura de la ancianidad* que englobaría todos los aspectos relacionados con este grupo de edad. Como parte de esa *Cultura de la Ancianidad*, aparecen las residencias u hogares de ancianos que constituyen su territorio específico (Fericgla, 2002) al que nos hemos aproximado desde la perspectiva que aporta el trabajo de campo.⁵

⁵ El trabajo que aquí presentamos es un claro ejemplo de antropología aplicada, que nos ha permitido identificar un problema como es la soledad en la persona mayor o anciana. Robert C. Harman (2005)

Al tratarse de una etnografía, nuestro trabajo adquiere una identidad muy particular que no tiene parangón con el proceso metodológico propio del resto de disciplinas que forman parte de campo de la ciencia social (Delgado y Gutiérrez, 1994; Jociles, 2018).

La metodología ha consistido en la observación directa y participante, las conversaciones informales y las entrevistas semiestructuradas abiertas. Estrategias de investigación etnográficas que nos han permitido llevar a cabo el proceso de investigación en diversos centros religiosos y privados para mayores de la *Congregación de los Hermanitas de los Ancianos Desamparados* cuya red de residencias se extiende por cinco continentes: Europa, Asia, África, América y Oceanía, aunque también se han visitado residencias de carácter laico y público en los siguientes países europeos: Portugal, Grecia y Finlandia.

La observación directa y participante, las conversaciones informales y las entrevistas de campo llevadas a cabo en las residencias de la *Congregación de los Hermanitas de los Ancianos Desamparados* se han realizado en las salas de ocio de los

en “Applied Anthropology and the Aged” ya subrayaba el importante papel que juega la antropología aplicada en el estudio de la vejez, por la perspectiva holística, comparativa y emic: «Anthropology’s contributions to the study of the aged are holistic, comparative, and emic» (Harman, 2005: 307) «Por qué deberían los estudiantes de antropología aplicada estar interesados en la gerontología, en el estudio de los ancianos? Hay un número de razones; la más obvia, y quizá la más importante, es que la población del mundo está rápidamente envejeciendo» (la traducción es mía) (Harman, 2005: 307 y s.).

ancianos, el comedor, la cafetería, los pasillos, la enfermería, el gimnasio, la peluquería y también en los espacios religiosos o iglesias de las propias residencias.

Se han realizado 50 entrevistas en profundidad a personas mayores con edades comprendidas entre los 60 y 90 años y personal institucional, así como se han mantenido conversaciones de carácter más informal (se ha conversado con un total de 150 mayores, hombres y mujeres, así como con personal de los diferentes centros para la tercera edad: enfermeras, cuidadores formales e informales, “hermanas” o monjas, terapeutas ocupacionales), lo que nos ha permitido “acceder” a lo que Hammersley y Atkinson denominan en su obra *Etnografía. Métodos de Investigación “relatos orales nativos”* (Hammersley y Atkinson, 2009). Con otros muchos mayores se han intercambiado algunas palabras sin llegar a ser conversaciones.

Las expresiones utilizadas en este trabajo para referirnos a los individuos de este grupo de edad son las siguientes: “personas mayores” o “ancianos/as”, aun cuando estos utilizan los términos “viejo” o “vieja”, que nosotros particularmente consideramos un término extremadamente estigmatizante y que no utilizamos para referirnos a las personas mayores porque, como dice Simone de Beauvoir, «toda una tradición ha cargado esta palabra de sentido peyorativo, suena como un insulto» (Beauvoir, 1983: 345). Así dicen aquellos, según yo mismo los he escuchado decir: “somos viejos”, “estamos viejos”. La vejez es concebida por los propios actores sociales en términos de

dependencia e incapacidad, enfermedades, dolores, quejas, aflicciones, o estorbo para los demás, contraponiéndola a otros grupos de edad, sobre todo a la juventud. Un anciano me dijo en una ocasión – aunque es una opinión compartida por otros muchos más – que la “juventud no quiere nada con los viejos, no quiere saber nada de los viejos” (hombre de 78 años).

En base a estas ideas este colectivo diseña su propio imaginario sobre la vejez o ancianidad en un siglo XXI en el que el acelerado envejecimiento poblacional no trae consigo un mayor aprecio por este grupo de edad, sino un mayor distanciamiento, pudiéndose hablar de una relación inversamente proporcional.

La soledad en la ancianidad y su relación con la «muerte psicológica y social»

La soledad en la vejez o ancianidad, unido al estigma de ser “viejo” en nuestras sociedades, conduce a lo que podríamos denominar una especie de “muerte social” que remite a aquella situación en la que uno vive, pero es ignorado o padece una situación de exclusión, indiferencia o marginación por parte de los demás (véase Walsh et al., 2021). En el caso de las personas mayores la indiferencia provendría por parte de otros grupos de edad, intensificada aquella por el distanciamiento cada vez mayor a nivel intergeneracional.⁶

⁶ Carles Feixa propone «recuperar a autores como Frazer y su análisis de la construcción simbólica de las generaciones. *The Golden Bough* puede leerse como una interpretación simbólica del conflicto entre jóvenes y viejos, del papel central de la vio-

Este distanciamiento obedecería a toda una serie de estereotipos negativos sobre la condición de ser mayor que se vincula a la idea de deterioro o decrepitud en una sociedad que sacraliza la juventud. El rechazo de la vejez, de los “viejos”, como así se les denomina de forma despectiva en las sociedades modernas, su marginación o estigmatización, responde, como ya decía hace años el profesor Isidoro Moreno, a que han sido excluidos o han aceptado excluirse la mayoría de ellos, de algunos mercados. Por ejemplo «el mercado de lo que se define como belleza – que está muy relacionado con los valores que se atribuyen a *lo joven*, aunque a la vez, se excluya a la mayoría de los jóvenes del mismo, por su escasa capacidad económica –, el mercado del prestigio, el mercado del sexo...» (Moreno, 2008: 509 y s.). Los ideales de belleza se vinculan a la juventud asociando la idea de fealdad con la vejez o ancianidad, así como con la existencia de un cuerpo decrepito o en decadencia vital.

La sociedad de consumidores contemporánea o posmoderna difunde entre sus miembros la idea del cuidado corporal por una cuestión principalmente de estética o de imagen del individuo ante sí mismo y ante los demás, así como lo hace bajo la forma de *estar en forma*.

lencia intergeneracional en la fundación de toda cultura y de la construcción de la vejez en torno a una crisis de sentido» (Feixa, 1996: 325). El profesor Feixa también se ha ocupado de la devaluación de los mayores en las sociedades modernas frente al prestigio de que disfrutaban en las sociedades antiguas (Feixa, 1996: 326).

Salud y *estar en forma* suelen ser usados como sinónimos; después de todo, como afirma Z. Bauman (2006: 83), «ambos aluden de forma apremiante al cuidado del cuerpo, al estado que uno desea lograr para su propio cuerpo y al régimen que el propietario de ese cuerpo debe seguir para cumplir ese anhelo». El énfasis se pone en ambos términos: salud y esfuerzo por estar en forma, relativos especialmente al cuidado extremo de los cuerpos, jóvenes y esbeltos, en nuestras sociedades de consumo occidentales (véase Bauman, 2006: 83). Todo ello conduce a contemplar la vejez o ancianidad como sinónimo de decrepitud corporal y fealdad. Situación que también ha descrito perfectamente el profesor David Le Breton, quien dice que «el anciano se desliza lentamente fuera del campo simbólico, deroga los valores centrales de la modernidad: la juventud, la seducción, la vitalidad, el trabajo. Es la encarnación de lo reprimido. Recuerdo de la precariedad y de la fragilidad de la condición humana, es la cara de la alteridad absoluta», y añade el eminente antropólogo y sociólogo francés que nos encontramos en una sociedad «que tiene el culto de la juventud y que ya no sabe simbolizar el hecho de envejecer o de morir». La vejez traduciría el momento «en el que el cuerpo se expone a la mirada del otro de un modo desfavorable» (Le Breton, 2002: 142 y ss.).

Si esto es así, también es verdad que, como me dijo una anciana de 79 años: “Todos tenemos que pasar por aquí, somos pequeños, nos hacemos mayores y viejos” (mujer de 79 años, comunicación personal).

La decrepitud se asocia, por tanto, al hecho de ser “viejo”. El propio término, como ya dijimos, es de por sí estigmatizante. Se ve en aquella un defecto físico que se equipara a un defecto moral: «El mundo mira esta vejez, pero no desea verla. La omite» (Boixareu, 2008: 329-330). Las personas mayores viven una situación de desarraigo y pérdida de prestigio social, un «rol sin roles»⁷ al que ya se refería la antropóloga Teresa San Román (San Román, 1990, 44 y s.). Muy al contrario de lo que ocurría en las denominadas etnocéntricamente sociedades “primitivas”⁸ donde se valoraba a la persona mayor a la que se investía de enorme autoridad y por la que se mostraba un mayor respeto y aprecio sin parangón en nuestra sociedad (véase Gomez, 1995; Aguirre Oraá, 2007). Se trataba de sociedades gerontocráticas, donde a la persona mayor se le reconocía un mayor liderazgo y sabiduría, siendo el de los mayores el grupo de edad al que el resto de los grupos se debían encomendar o al que siempre debían escuchar ante cualquier problema que pudiera surgir en el seno del propio

grupo social, así como en su relación con otros grupos en los posibles litigios que con estos se pudieran entablar.

En nuestras sociedades ocurre todo lo contrario. Apenas se escucha a las personas mayores o ancianas. Se contempla a los ancianos como personas que tienen poco que aportar, que “afean el paisaje”⁹. Se les ve como si fueran portadores de una enfermedad contagiosa que amenaza el orden y el equilibrio vital o, como diría la antropóloga Mary Douglas, contamina (Douglas, 2007: 20 y ss.). Se les señala asimismo como una carga social, cuyo incremento es proporcional al proceso de envejecimiento poblacional. El aumento del número de personas de edad avanzada en nuestras sociedades no se ve como una conquista sino como un lastre económico para el resto de la sociedad. Los mayores aparecen como «una carga al no participar en actividades productivas. No estamos pensando en el daño que causan estos estereotipos, y que representan una auténtica espiral de retroalimentación estereotipos-discriminación» (Bellosta Martínez, 2007: 260).

A los mayores se les ha “usurpado” el lugar que merecerían ocupar a nivel so-

⁷ El desarraigo social tiende generalmente a incrementarse a medida que el individuo anciano envejece.

⁸ El término “primitivo” es utilizado por los antropólogos Stanley Diamond y Bernard Belasco en el sentido técnico de *prelitterario*, para indicar las sociedades sin escritura y con tecnología simple. Para estos autores la connotación de inferior capacidad de razonamiento y de forma de vida atrasada es «absolutamente ajena a la significación científica del término. Algunos antropólogos llaman a los pueblos prelitterarios *nuestros superiores primitivos*» (véase Diamond y Belasco, 1982: 116).

⁹ Esta situación no es nueva, aunque cada vez se acrecienta más. Hace décadas B.L. Mishara y R.G. Riedel (1986) en clásico trabajo, *El proceso de envejecimiento* decían que, «Los ancianos se sienten alienados porque creen que ser viejo implica ser moribundo. Es triste esta prevención hacia los ancianos (...), porque nos impide acercarnos a ellos» (Mishara y Riedel, 1986: 202). En este trabajo, obviamente, no podemos hacer referencia a la casuística de todos y cada uno de los ancianos, o lo que es igual, el por qué han acabado en un centro residencial.

cial, es decir, sufren de una notable falta de reconocimiento por parte del resto de la sociedad. Ana Belén Cuesta Ruiz Clavijo afirmaba hace años que no es cierto que la persona mayor sea necesariamente improductiva, inútil socialmente. La persona mayor apoya a la sociedad con “tiempo, apoyo familiar, saberes cuyo valor es incalculable”. Y tampoco se puede considerar al mayor como alguien necesariamente pasivo (véase el trabajo de Estes y Mahakian, 2001), pues en la actualidad “las personas mayores han pasado a ser sujetos activos que reivindican su espacio en estructuras sociales participativas” (Cuesta Ruiz Clavijo, 2007: 148).¹⁰

Aunque esto es cierto, esa no es, en mi opinión, la percepción de la mayoría, sobre todo en la sociedad occidental, lo que nos conduciría a hablar de “muerte social” del anciano por el desafecto que sufre por parte del resto de los grupos de edad. Una situación que podemos resumir en el fenómeno del “edadismo” (*ageism* – término acuñado por Robert Butler en 1969), que es socialmente dañino. Con el término “edadismo” nos referimos al prejuicio/discriminación por razón de edad (Fernández-Ballesteros, 1992). Esta discriminación o rechazo se puede interpretar de muchas maneras,

siendo una de ellas tratar de evitar la relación con la persona mayor, como he detectado durante mi trabajo de campo. El contacto de muchos mayores con sus familiares, por lo que yo mismo he podido observar durante el tiempo que he pasado con ellos en las residencias de la *Congregación Religiosa Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, se reduce a llamadas de teléfono esporádicas y de una duración muy limitada. La mayoría de las personas mayores el único contacto que tiene con la familia es a través del teléfono. Esta pauta conductual, “a la que llamamos intimidad a distancia, constituye una característica importante de las relaciones familiares. La mayoría de los familiares inmediatos no están dispuestos a integrar en su espacio doméstico y cuidar al anciano”. La intimidad a distancia es una nueva forma de intimidad “en la que el territorio compartido como elemento imprescindible para que se dé, desaparece. La comunicación telefónica reviste, pues, una importancia capital para los ancianos y para sus familiares próximos”. En muchos casos constituye una forma de resolver la molestia que representa el anciano para el resto de los familiares que no pueden – o no quieren – cuidarlo o ni siquiera visitarlo. Podemos afirmar que la intimidad a distancia «es una de las peculiaridades más claras de las relaciones familiares de los jubilados y seniles actuales con el resto de los parientes, e incluso entre ellos» (Fericgla, 2002: 287 y s.). La intimidad a distancia incrementa el sentimiento de

¹⁰ Como afirma R. M. Boixareu en relación con este grupo de edad: «la omisión, el olvido, la pérdida de valores sociales, puede ser motivo de algunos padecimientos y enfermedades» (Boixareu, 2008: 334) que intensificarían la sensación de aislamiento, así como el sentimiento de soledad (véase Pinazo Hernandis y Donio Bellegarde Nunes, 2018; Rueda Estrada, 2018).

aislamiento y soledad y contribuye progresivamente a la muerte social, a nivel familiar, de la persona afectada, pues las llamadas, por lo que algunos de mis informantes me han comentado, son cada vez más esporádicas.

En una de las residencias de la *Congregación* por mi visitadas, un hombre de 78 años, que suele hablar de vez en cuando con familiares por teléfono – como tantos otros –, me dijo en una ocasión: “Ninguno de mis hijos me quiere tener y eso que se quedarían con la paga el tiempo que me tuvieran y con la casa del pueblo, pero eso no les interesa, no quieren tener viejos. Incluso cuando me han visto por la calle se han cambiado de acera. Mi hija me ha dicho que cuando me muera no va a venir tampoco” (hombre de 78 años, comunicación personal). La situación de este anciano muestra la que es una de las principales causas que llevan al individuo al autoingreso en un hogar para ancianos: «de tipo psicológico (soledad, malas relaciones familiares, miedo a morir abandonado, sentimiento de representar una molestia para los demás), más que de tipo sociológico (falta de vivienda, falta de servicios médicos en el domicilio)» (Fericgla 2002: 302).¹¹ Otro anciano de 77 años también me dijo en una ocasión que “no quieren a los ancianos ni los familiares. A los ancianos no los quiere nadie. Hoy no se quiere a los viejos” (Hombre de 77 años, comunicación

personal). Y otro anciano de 80 años me comentó en el transcurso de una entrevista que mantuve con él que “tengo 13 hijos que no me hacen caso, me marginan, están desperdigados por toda España, en varios sitios, Madrid, Alicante, Murcia, Barcelona, con buenos puestos pero que pasan de mí. No me quieren tener” (Hombre de 80 años, comunicación personal). Un anciano de 84 años comparó al anciano con una mesa, con “algo que estorba” (Hombre de 84 años, comunicación personal). Y una anciana de 79 años lanzó duras críticas a la sociedad y a la juventud por su “pasotismo” y por “despreciar la vejez, a los viejos” (mujer de 79 años, comunicación personal). En una ocasión le pregunté a una anciana de 77 años quién la visitaba, si lo hacían familiares, amigos u otras personas, y me dijo que “familiares vienen poco, nos visitan más gente anónima y mayor, gente joven tampoco, no quieren saber nada la gente joven” (mujer de 77 años, comunicación personal). El deterioro o empobrecimiento de las relaciones sociales del anciano también incluye su entorno más inmediato, por las pocas o nulas relaciones que mantienen entre sí algunos ancianos, aunque como veremos en un siguiente apartado de este trabajo desde la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados* tratan de mitigar esta situación con actividades grupales dirigidas por un monitor.

El deterioro de las relaciones sociales – por mi experiencia de campo – afecta más a los hombres que a las mujeres que se suelen relacionar más entre sí. La situa-

¹¹ La integridad psicológica del anciano sufre un fuerte choque al verse a sí mismo en situación de internarse en una residencia. El anciano acaba perdiendo la mayor parte de los puntos de referencia válidos hasta entonces (Fericgla, 2002: 302 y s.).

ción de aislamiento o soledad afecta más a los hombres. Estos se relacionan menos entre sí y si lo hacen en múltiples ocasiones media el conflicto por aspectos muy banales como, por ejemplo, qué canal de televisión ver. Un informante que trabaja como terapeuta en otra de las residencias de la *Congregación* por mí visitadas, un hombre de 45 años me dijo: “Con los hombres lo que hay es más envidia, hay más pelusa, a la mínima que, a lo mejor es una tontería, ..., son como niños pequeños en ese sentido, siempre tienes que estar ahí con mil ojos, de que, si haces algo a uno, tienes que hacérselo al otro. Entonces esas envidias siempre están, sobre todo en los hombres, las mujeres lo llevan mejor o por lo menos a las mujeres se les nota menos, eso sí. Entre ellas hay más unión” (comunicación personal).

He observado que hay ancianas que tratan de ayudar y acompañar a otras de sus compañeras. En el sector de mujeres de una de las Residencias de la *Congregación*, observé en una ocasión que una anciana de 79 años a la que le cuesta andar, pues va cojeando, así como generalmente pasea sola por la Residencia a diario, es objeto de atención por parte de algunas otras ancianas que se preocupan por ella. Un terapeuta de 38 años de esta última residencia me dijo que “Aurora – nombre ficticio – se aísla a sí misma, por cuestiones personales suyas o porque ha discutido con alguna” (informante, hombre de 38 años, comunicación personal). Hay ancianas que se autoexcluyen por su situación personal o su forma de ser, dice este informante, como es el caso de Aurora,

aun cuando otras ancianas siempre están dispuestas a ayudarla. Una anciana de 76 años me comentó en una ocasión precisamente lo que yo he comprobado en varias ocasiones realizando observación participante: que a Aurora “le cuesta andar, va cojeando”, y por eso “ayudo a Aurora a ir a por recetas” (mujer de 76 años, comunicación personal). Esta anciana también me ha dicho en alguna ocasión que “las hermanas de Aurora se avergüenzan de ella, porque Aurora tiene un defecto, y es que anda mal”. Aurora, como muchas otras ancianas, sobre todo las que se encuentran en la enfermería, camina con la mirada perdida, está como ausente. Su mirada está como vacía, lo que nos permite hablar, con Mishara y Riedel, pues así interpretan ellos este hecho, de “muerte psicológica” que se encuentra «con harta frecuencia asociada a la vejez. El hecho de que muchas personas de edad vivan aisladas o internadas en una residencia puede suscitar en ellas una especie de muerte psicológica que sería consecuente con la esterilidad de la soledad. A la muerte psicológica se añade la muerte social» (Mishara y Riedel, 1986: 192).

Muerte psicológica y/o social que junto con el sentimiento de soledad que acompaña a un gran número de personas mayores en la última etapa vital, constituyen una grave amenaza sobre todo a nivel emocional. Como ponen de relieve algunos autores, la soledad es uno de los mayores enemigos del ser humano «y puede ser la causa de trastornos psíquicos y de multitud de enfermedades. Sentirse solo

debilita, deprime y entristece; hay que evitar que las personas mayores se sientan solas». La soledad podríamos decir que es «una separación de los demás» (Hernández Rodríguez, 2007: 224), así como también se puede definir como un estado o sentimiento personal que se experimenta cuando se estima que «el nivel de las relaciones sociales es insuficiente o que éstas no son satisfactorias. La soledad puede asociarse a una cierta timidez que impide asumir la iniciativa de los contactos sociales tras un cambio de ambiente o de condiciones» (Mishara y Riedel, 1986: 159).

La respuesta a la soledad en las residencias de la Congregación Religiosa Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados

Contra la soledad de la persona mayor se actúa desde todas las residencias de la *Congregación Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, tratando que la persona anciana no se sienta sola o aislada. Desde las residencias de esta *Congregación* también afrontan aquella situación desde el cuidado espiritual del anciano¹², sobre todo del más “frágil” (véase Kaufman, 1994), vulnerable o desvalido. Hablaríamos de

una *ética del cuidado* o “caring” (véase Daly y Lewis, 2000; Russell, 2001; Razavi, 2007; Saillant, 2008; Buch, 2015; Daly, 2020; Villar et al., 2021; Comas-d’Argemir y Bofill-Poch, 2022), barnizada desde un particular sistema de valores religiosos, como es el católico, extensible a todas residencias de la *Congregación*.¹³ Se concede especial importancia al amor a Dios reflejado en la persona mayor, a la que se anima a buscar refugio en la religión para hacer frente a cualquier situación y así encontrar la paz interior, siendo también una manera de enfrentar la soledad buscando la compañía de Dios. Como me dijo una Madre Superiora que dirigía una de las residencias de esta *Congregación*, “nosotras adoptamos el estilo de Cristo que nos amó hasta el extremo” (informante, comunicación personal)¹⁴, así como añadió que:

¹³ En las residencias de la *Congregación* se celebran actividades litúrgicas, como, por ejemplo, misas, todos los días, así como también podemos observar por aquellas diferentes elementos de carácter religioso. Es fácil encontrar una Biblia en la entrada a los centros de esta *Congregación* y sobre aquella un diploma que dice “A la Madre Superiora por su labor al frente de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. También se pueden ver imágenes de santos, de Jesucristo o de la Virgen María. Junto a las imágenes religiosas aparecen carteles alusivos al mundo de los ancianos. En uno de ellos se lee: “bienaventurados los ancianos”. La *Congregación* tiene su propia revista: “Anales de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, una revista anual de la institución y también es fácil ver en las salas de los ancianos la revista “Alba. Del Tercer Milenio”.

¹⁴ La figura de Cristo o Dios Padre actuaría a modo de tótem grupal ordenando el mundo sagrado. Símbolo del grupo, Cristo representa al protector sobrenatural. La figura del dios cristiano actúa como tótem grupal, promoviendo la unión, la cohesión y la solidaridad colectiva especialmente

¹² Esta es una de las principales diferencias con las residencias de carácter público y laicas, tanto de otros países por mí visitados, como también de las existentes en España. En estas el cuidado de la persona mayor no suele adquirir connotaciones religiosas, lo que no implica que no haya un cuidado afectivo. Se cuida de la persona mayor, pero no se focaliza el cuidado en actividades de carácter religioso.

“La “hermanita” ha sido llamada fundamentalmente a hacer de su vida una gozosa donación de amor y ayuda al otro – a la persona anciana –, valores religiosos que se intenta que reproduzcan las personas mayores. Algo que no resulta especialmente difícil, habida cuenta de la importancia que presenta la religión y los valores de ayuda al otro, la caridad, la compasión, entre la comunidad de mayores, sobre todo entre las mujeres”, concluyendo con lo siguiente: “el hecho religioso reporta a los mayores un beneficio psicológico”.¹⁵

La imagen del anciano que se difunde desde la *Congregación* se resume en una visión de este como fuente de vida, de conocimiento y sabiduría, muy lejos por lo tanto de la consideración que hacia la persona mayor se tiene en la sociedad actual donde, como dijimos, se ve a los ancianos como cargas que nada pueden aportar, siendo onerosos para el resto de la sociedad.¹⁶ Una de las personas que dirige otra de las residencias de la *Congre-*

gación, una Madre Superiora, me dijo en una entrevista de campo lo siguiente:

“Los ancianos siempre enseñan, a nosotros pues nos enseñan mucho los ancianos, y sobre todo la persona que es observadora, observador pues sí, y es muy hermoso estar al lado de un anciano cuando te cuenta su experiencia, lo que pasa es que hoy en día el mundo no escucha, cada uno vamos, como tenemos tantas prisas y tanta cosa, pero sí que sacamos mucho de los ancianos, se aprende mucho de las personas mayores, las personas mayores tienen mucha experiencia.”

Y en otra ocasión, una “hermana” (monja) que trabaja en otra de las residencias de la *Congregación* me dijo lo siguiente: “Lo peor que le puede pasar a una persona mayor es inutilizarla, pensar que no vale para nada”, haciendo hincapié en que “nosotras las incentivamos mucho, que pueden hacer cosas, y de hecho eso les da, les da la vida, yo creo que les alarga la vida”.

En las residencias de la *Congregación Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados* cuidan sobremanera la parte o dimensión social de la persona mayor tratando de evitar su aislamiento o exclusión. Buscan que esta no se sienta sola, así como también que se sienta útil y activa.¹⁷ Uno de los principales objetivos es que las personas mayores estén y, sobre todo, se sientan en compañía, fortaleciendo sus relaciones

en rituales periódicos, emocionales y efervescentes como por ejemplo las ya mencionadas celebraciones litúrgicas que se celebran a diario en las residencias de la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*. Hablaríamos de la funcionalidad social que representa cada tótem como símbolo grupal (Vallverdú, 2008: 60).

¹⁵ El párroco de las iglesias que se encuentran en el interior de las residencias de la *Congregación* suele hacer referencia a la idea del amor en términos de «sufrir con el otro, padecer con el otro, solidarizarse con él».

¹⁶ Elana D. Buch, citando a Robertson (1990) dice que «A resulting “apocalyptic demography” of catastrophist public and official discourses raises concern that the growing burdens of caring for an aging population are likely to devastate both families and polities» (Buch, 2015: 278).

¹⁷ Actualmente se habla de “Smart aging” (véase Nouchi y Kawashima, 2017) o “Successful aging” (véase Thane y Lamb, 2018) que estarían en relación con la idea, promovida también por la ONU e incluida entre los principios del desarrollo sostenible, de la importancia del envejecimiento activo.

sociales con sus iguales. Es por ello por lo que se realizan diferentes actividades que se llevan a cabo todos los días. Con las personas mayores o ancianas trabaja el terapeuta ocupacional realizando diferentes talleres. A través del taller de cálculo se muestran tarjetas con un número que los mayores deben identificar y luego se les propone una operación matemática sencilla donde se juega con ese número sumando y restando mentalmente. A través de la terapia retrospectiva lo que se hace es proporcionar a la persona mayor una tarjeta donde vienen todos sus datos personales, sus familiares más directos y su relación con ellos, y se le va haciendo preguntas con el fin de que recuerde su pasado. Con la terapia de orientación a la realidad, se pregunta a la persona mayor, por ejemplo, sobre la fecha actual, sobre el lugar en que nos encontramos. A través del taller de compras, se interpretan papeles a través de los cuales las personas mayores hacen como que se dirigen a comprar – previamente se les ha informado de los precios – y ellas deben calcular lo que les va a costar la compra. A través del taller de memoria, se les proporciona a las personas mayores una tarjeta con tres palabras o más (por ejemplo, una ciudad, una comida y un nombre de persona) y después de leerlas se les recoge la tarjeta y gana la que recuerda cuáles eran sus tres palabras. En otro de los talleres, se reparte a cada persona mayor un lote de réplicas de billetes en curso y con ellos tienen que comprar lo que se les indique. Tienen

que elegir el billete con el que van a pagar y cuál es el cambio que deben recibir. Este taller se considera AIVD (actividad instrumental de la vida diaria). Con las personas mayores se llevan a cabo más actividades/talleres: adivinanzas, poesía, canciones y recetas de cocina. Todos los talleres se plantean desde el punto de vista más lúdico posible, con actividades estimulantes (estimulación cognitiva y táctil) y atractivas para la persona mayor. Se trata de que esta no sólo se divierta y entretenga, sino que también fortalezca sus relaciones interpersonales. Los talleres son grupales y el número va variando según el tipo de taller, excepto el taller de Estimulación Cognitiva, en el que, algunas de las actividades, se trabajan de forma individual. En el taller de manualidades se trabaja en grupo, aunque cada individuo lleva su propio ritmo y recibe las explicaciones que necesite.

Sin embargo, como yo mismo he observado y también me corroboró un terapeuta que trabaja con los ancianos en otra de las residencias, un hombre de 35 años: “Las mujeres participan más, sí, sí, al participar más ellas hay como un feedback ahí, que a ellas les reporta también ese bienestar, les reporta también beneficio psicológico y sí, son ellas las que más actividades hacen”.¹⁸

¹⁸ Una de las Madres Superiores que dirige una de las residencias de la Congregación, me dijo: «De hecho, quien viene aquí viene ya con esa cosa, que van a vivir ellos tranquilos, o ellas tranquilas, cuando vamos de excursión o hacemos actividades que intentamos pues que haya una familia y que estén todos juntos, porque aquí es una familia. A veces hay fiestas o bailes y todos intervienen y se relacionan».

Conclusiones

La soledad en la persona mayor desde la ética de la compasión

A partir de los resultados de un trabajo de campo etnográfico realizado en instituciones residenciales para mayores pertenecientes a la *Congregación Internacional de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados* ubicadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, hemos abordado uno de los principales problemas que afecta a aquel grupo de edad que lleva la “marca” de la vejez o ancianidad.¹⁹ Ese problema, como hemos visto, no es otro que la soledad. Un problema que no es exclusivo del mundo de los mayores, ya que afecta a cada vez más personas de todas las edades o cohortes generacionales por diferentes motivos o razones en este siglo XXI en que nos encontramos tecnológicamente conectados, pero no por ello nos sentimos más o mejor acompañados. Sin embargo, tiene aquel problema una incidencia notable en el grupo de edad de los mayores. Estos son excluidos de muchos espacios, así como reclusos en algunos otros – como, por ejemplo, en instituciones residenciales que cada vez proliferan más en una sociedad abocada al envejecimiento

poblacional – lo que intensifica su sentimiento de aislamiento y soledad, al no verse “aceptados” – más bien rechazados – por los demás grupos de edad.

Vivimos en una sociedad que idealiza el hecho de ser joven, ya que los mensajes que se envían no son otros que aquellos que incitan a tratar de serlo o al menos parecerlo, viendo en la vejez no otra cosa sino fealdad, decrepitud o decadencia vital. Una sociedad que estigmatiza la vejez o ancianidad, olvidando que esta no es sino una etapa más por la que todos debemos pasar en el proceso biológico que conduce irremediablemente a la mortalidad. Al predominar más la estética que la ética se equipara la vejez con la fealdad, la decadencia y la *enfermedad*, y no con el potencial vital que atesora la persona mayor por el hecho de haber vivido más. Todo ello contribuye a que este colectivo o grupo de edad se sienta cada vez más socialmente denostado incrementándose el sentimiento de soledad entre sus miembros por la falta de aprecio e interés hacia ellos por parte del resto de miembros de la sociedad.

Una sociedad que no cuida de sus mayores, o lo que es igual, que no los trata adecuadamente es una sociedad con unos déficits de ética y humanidad que acabarán teniendo un *efecto rebote* sobre el resto de los individuos que conforman esa misma sociedad, aumentando la distancia intergeneracional que de por sí ya existe entre aquel grupo generacional y el resto de grupos de edad, especialmente el de los más jóvenes que, como afirman

¹⁹ Como ya se ha dicho también se han visitado residencias de carácter público y laico en Portugal, Grecia y Finlandia, aunque el trabajo de campo prolongado se ha llevado a cabo en residencias privadas y religiosas pertenecientes a la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados y ubicadas en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (España).

algunos de mis informantes, “no quiere saber nada de los viejos, de los mayores...”.

Desde las residencias de la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*, tratan, sin embargo, de mitigar esta situación, luchando contra la soledad de la persona mayor acompañándola para que no se siente sola, así como también tratan de que aquella se inserte en actividades grupales que fomenten sus relaciones sociales. El cuidado de la persona mayor, tanto si hablamos de su salud corporal, como también de su salud afectivo espiritual y social, es el principal objetivo de las personas que dirigen las residencias de la *Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados*. Son muchos los mayores que demandan ese cuidado o la proximidad solícita del otro, lanzando un «grito de dependencia (de compañía, de consuelo)», para así «poder transformar el sentido de la propia vida» (Boixareu, 2008: 266). Cuando hablamos de personas mayores nos estamos refiriendo a personas más frágiles y vulnerables que necesitan de ámbitos de confianza. Necesitan verse inmersas en relaciones ético-compasivas, sobre todo si sufren enfermedades o dolencias que las limitan.²⁰ La enfermedad también demandaría por parte de las personas que la

sufren de una respuesta social que puede ayudar a sanar. El grupo social puede actuar como agente activo ante la enfermedad y el dolor y esto se tiene muy en cuenta en las residencias de la *Congregación* a que me he referido en este trabajo de investigación. Los padecimientos, como dice Eduardo Menéndez, “presentan un eje individual y colectivo” (Menéndez, 1994). Un eje o dimensión colectiva en que incluimos la acción ética compasiva al ser esta una acción compartida. En último término, como dice Joan-Carles Mélich (2010), en su obra *Ética de la compasión*, la ética no tiene sentido ni por su fundamento, ni por su normatividad, sino por la compasión (Mélich, 2010). La ética es una relación compasiva que es la que reclama la persona mayor sobre todo enferma o con dolor. Este puede ser físico o del alma, como me dijo una anciana: “Me curaron ayer, la enfermera, pero me duele todo, hasta el alma” (Mujer de 74 años, comunicación personal). El dolor del alma remite a un dolor de tipo moral, psíquico o emocional que desencadena, o así parece, una dolencia somático-corporal. Esto nos permite hablar de la dimensión antropológica del dolor, el cual no se debe interpretar de forma unidimensional, sino de forma holística o global (Scarry, 1985; Good, 1994; Good et al., 1994; Clark, 1999; Le Breton, 1999; Lewis, 2004).

Como argumenta J. Vilar y Planas de Farnés, quien ha estudiado el fenómeno del dolor desde una perspectiva antropológica, «estar bajo la ley del dolor provoca un sentimiento creciente de soledad y

²⁰ Con este trabajo no queremos decir que todas las personas mayores sean absolutamente frágiles y dependientes – el grado de dependencia varía de una persona a otra –, así como envejecer tampoco significa necesariamente que la persona se deslice drásticamente hacia el deterioro físico y mental, o «hacia la soledad, el abandono, hacia la no participación en la vida sociopolítica de la comunidad en la que vive» (Bellosta Martínez, 2007: 260).

despierta el deseo de encontrar a alguien, con quien poder comunicarse y hacer partícipe del propio sufrimiento». El dolor se convierte así «en una forma de relación humana mutua» (Vilar y Planas de Farnés, 1998: 137).²¹ El anciano doliente sufre más intensamente el deterioro con sustancial al hecho de envejecer, pues como dice Simone de Beauvoir: «la idea de desgaste entraña la de vejez» (Beauvoir, 1983: 351). Pero sobre todo el dolor nos aísla, como dice H. G. Gadamer. Nos aísla del vasto mundo exterior de nuestras experiencias “y nos encierra en lo que es puramente interior”. Gadamer destaca el «recogimiento interior provocado por el sufrimiento y por el padecimiento del dolor» (Gadamer, 2001: 92). Pero el dolor o la enfermedad, como hemos visto en este trabajo de investigación, puede hacer de puente «entre el enfermo y el lugar, provocando redes específicas de relación social que rompen la soledad, el sentimiento de abandono y el desconcierto en el cual se sumerge la persona enferma». Estos son los procesos sociales «que se desencadenan a consecuencia de la enfermedad» (Boixareu, 2008: 246).

Referencias

- Aguirre Oraá, J. M. 2007. Reflexiones antropológicas y éticas sobre la vejez. In: Miró Miranda, J. (coord.). *Envejecimiento, autonomía y seguridad*. Logroño, Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones: 237–258.
- Bauman, Z. 2006. *Modernidad líquida*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Beauvoir, S. 1983. *La vejez*. Barcelona, Edhasa.
- Bellosta Martínez, M. 2007. El maltrato a las personas mayores. In: Miró Miranda, J. (coord.). *Envejecimiento, autonomía y seguridad*. Logroño, Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones: 259–270.
- Buch, E. 2015. Anthropology of aging and care. *Annual Review of Anthropology*, 44: 277–293. DOI: 10.1146/annurev-anthro-102214-014254.
- Clark, D. 1999. Total pain, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science and Medicine*, 49(6): 727–736.
- Comas-d'Argemir, D.; Bofill-Poch, S. (2022). Cuidados a la vejez en la pandemia: una doble devaluación. *Disparidades. Revista De Antropología* [Online], 77(1): e001a. DOI: 10.3989/dra.2022.001a.
- Comas-Herrera, A.; Zalakaín, J.; Litwin, C.; Hsu, A. T.; Lane, N.; Fernández, J.-L. 2020. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence (report LTCcovid.org). *International Long-Term Care Policy Network*, CPEC-LSE [Online]. Disponible en: <https://lrtcovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-21-May-3.pdf>.
- Costa-Font, J.; Jiménez Martín, S.; Viola, A. 2021. Fatal underfunding? Explaining COVID-19 mortality in Spanish nursing homes. *Journal of Ageing and Health* [Online], 33(7-8): 607–617. DOI: 10.1177/08982643211003794.
- Cuesta Ruiz Clavijo, A. B. 2007. Prevención de la dependencia desde una perspectiva

²¹ La interpelación del otro que exige ser atendido es un elemento clave como motor de la acción moral desde el punto de vista de la ética del cuidado (Mingol, 2009: 102).

- social. In: Giró Miranda, J. (coord.). *Envejecimiento, autonomía y seguridad*. Logroño, Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones: 137–156.
- Daly, M. 2020. COVID-19 and care homes in England: what happened and why?. *Social Policy & Administration*, 54(7): 985–998. DOI: 10.1111/spol.12645.
- Daneley, J.; Lynch, C. (eds.). 2013. *Transitions and transformations: cultural perspectives on aging and the life course*. New York, Berghahn.
- De Guzmán Pérez Hernández, D. 2009. Implementación de servicios geriátricos. In: Castañeda García, P. J. (coord.). *Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología*. Madrid, Editorial Pirámide: 61–74.
- Delgado, J. M.; Gutiérrez, J. 1994. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid, Síntesis.
- Daly, M.; Lewis, J. 2000. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*, 5(2): 281–298. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>.
- Diamond, S.; Belasco, B. 1982. *De la cultura primitiva a la cultura moderna*. Barcelona, Anagrama.
- Douglas, M. 2007. *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Estes, C. L.; Mahakian, J. L. 2001. The political economy of productive aging. In: Morrow-Howell, N.; Hinterlong, J.; Sherraden, M. (eds.). *Productive aging: concepts and challenges*. Baltimore, Johns Hopkins University Press: 197–213.
- Feixa, C. 1996. Antropología de las edades. In: Prat, J.; Martínez, A. (coords.). *Ensayos de antropología cultural: homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Barcelona, Editorial Ariel: 319–334.
- Fericgla, J. M. 2002. *Envejecer: una antropología de la ancianidad*. Barcelona, Editorial Herder.
- Fernández-Ballesteros, R. 1992. *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Barcelona, S.G. Editores, Fundación Caja de Madrid.
- Gadamer, H. G. 2001. *El estado oculto de la salud*. Barcelona, Editorial Gedisa.
- Gómez, P. 1995. Culminación del curso vital. Para una antropogerontología. *Gazeta de Antropología* [Online], 11: 7. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G11_07Pedro_Gomez_Garcia.html.
- Good, B. 1994. The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain. In: Good, B. (ed.). *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge, Cambridge University Press: 116–134.
- Good, M.-J. D. V.; Brodwin, P.; Good, B.; Kleinman, A. (eds.). 1994. *Pain as human experience: an anthropological perspective*. Los Angeles, University of California Press.
- Hammersley, M.; Atkinson, P. 2009. *Etnografía: métodos de investigación*. 2ª edición revisada y ampliada. Barcelona, Paidós.
- Harman, R. C. 2005. Applied anthropology and the aged. In: Kedia, S.; Willigen, J. V. (eds.). *Applied anthropology: domains of application*. London, Praeger Publishers: 307–340.
- Hernández Rodríguez, G. 2007. Cobertura de necesidades de la ancianidad desde la familia y los servicios sociales. In: Giró Miranda, J. (ed.). *Envejecimiento, autonomía y seguridad*. Logroño, Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones: 217–235.
- Jociles, M. I. 2018. La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. *Revista Colombiana de Antropología*, [Online], 54(1): 121–150. DOI: 10.22380/2539472x.386.

- Kaufman, S. 1994. The social construction of frailty: an anthropological perspective. *Journal of Aging Studies*, 8(1): 45–58.
- Le Breton, D. 1999. *Antropología del dolor*. Barcelona, Seix Barral.
- Le Breton, D. 2002. El envejecimiento intolerable: el cuerpo desecho. In: Le Breton (ed.). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión: 141–150.
- Lewis, C. S. 2004. *El problema del dolor*. Madrid, Ediciones Rialp.
- Lock, M. 2013. *The alzheimer conundrum: entanglements of dementia and aging*. Princeton, Princeton University Press.
- Mélich, J. C. 2010. *Ética de la compasión*. Barcelona, Editorial Herder.
- Menéndez, E. 1994. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades* 4(7): 71–83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>.
- Mingol, I. 2009. *Filosofía del cuidar: una propuesta coeducativa para la paz*. Barcelona, Icaria.
- Mishara, B. L.; Riedel R. G. 1986. *El proceso de envejecimiento*. Madrid, Morata.
- Moreno, I. 2008. Globalización, mercado, cultura e identidad. In: Moreno Feliú, P. (coord.). *Entre las gracias y el molino satánico: lecturas de antropología económica*. Madrid, UNED: 485–514.
- Nouchi, R., Kawashima, R. 2017. Benefits of “smart ageing” interventions using cognitive training, brain training games, exercise, and nutrition intake for aged memory functions in healthy elderly people. In: Tsukiura, T.; Umeda, S. (eds.). *Memory in a Social Context*. Tokyo, Springer.
- Pinazo Hernandis, S.; Donio Bellegarde Nunes, M. 2018. *La soledad de las personas mayores*. Valencia, Fundación Pilares.
- Razavi, S. 2007. *The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*. Geneva, United Nations Research Institute for Social Development.
- Rueda Estrada, J. D. 2018. La soledad de las personas mayores en España: una realidad invisible. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 23: 43–64. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/6199>.
- Russell, R. 2001. In sickness and in health: a qualitative study of elderly men who care for wives with dementia. *Journal of Aging Studies*, 15(4): 351–367.
- Saillant, F. 2008. Cuidados, deseos vinculares y utopías terapéuticas: un análisis del concepto de caring. In: Comelles, J. M.; Martorell, M. A.; Bernal, M. (coords.). *Enfermería y antropología: padeceres, cuidadores y cuidados*. Barcelona, Editorial Icaria: 189–218.
- San Román, T. 1990. *Vejez y cultura: hacia los límites del sistema*. Barcelona, Fundación Caja de Pensiones.
- Scarry, E. 1985. *The body in pain: the making and unmaking of the world*. New York, Oxford University Press.
- Sokolovsky, J. 2009. *The cultural context of aging: worldwide perspectives*. 3rd edition. Westport, Praeger.
- Taylor, J. S. 2008. On recognition, caring, and dementia. *Medical Anthropology Quarterly*, 22(4): 313–335.
- Thane, T.; Lamb, S. (eds.). 2018. Successful aging as a contemporary obsession: global perspectives. *Social History of Medicine*, 31(1): 201–203. DOI: 10.1093/shm/hkx092.
- Vallverdú, J. 2008. *Antropología simbólica: teoría y etnografía sobre religión, simbolismo y ritual*. Barcelona, Editorial UOC.

- Villar, F.; Serrat, R.; Bifeldt, A.; Larragy, J. 2021. Older people in longterm care institutions: a case of multidimensional social exclusion. *In: Walsh, K.; Scharf, T.; van Regenmortel, S.; Wanka, A. (eds.). Social exclusion in later life: interdisciplinary and policy perspectives.* Cham, Springer: 297–309.
- Vilar y Planas de Farnés, J. 1998. *Antropología del dolor: sombras que son luz*. Navarra, Ediciones de la Universidad de Navarra.
- Walsh, K.; Scharf, T.; van Regenmortel, S.; Wanka, A. 2021. The Intersection of ageing and social exclusion. *In: Walsh, K.; Scharf, T.; van Regenmortel, S.; Wanka, A. (eds.). Social exclusion in later life: interdisciplinary and policy perspectives.* Cham, Springer: 3–21.