

De la soledad a la solitud, un proyecto de vida. I

From loneliness to solitude, a life project. I

Alicia Ponte Sucre^{1a*}, Irene Pérez Schael^{2b}, María Soledad Tapia^{3c}

A nuestro Horacio Vanegas, querido esposo de Alicia Ponte-Sucre. Hasta el final supo ser maestro de maestros al inspirarnos a escribir estos capítulos que nos han permitido ahondar en este tema tan importante.

Gracias, querido Horacio

RESUMEN

Este trabajo aborda la definición y el significado de la soledad y la solitud, así como su contrapeso: como proyecto de vida. Plantea los miedos que la soledad despierta y la importancia de desarrollar estrategias para comprenderla y contener sus consecuencias. Menciona cómo este evento psicológico se considera hoy en día la patología del siglo XXI y lo enmarca en el reto vejez-soledad/vejez-solitud. La soledad en la vejez constituye un tema filosófico, ético y práctico, común a todos; la solitud es la herramienta que debemos practicar cada día para llegar a esa vejez plenos y contentos. Ejercer la solitud, significa lograr un balance entre el tiempo a solas y el tiempo compartido, que especialmente a quienes transitan la tercera edad, les permitirá preservar su lugar en la jerarquía social, minimizar el sesgo y el estigma, y conservar y defender sus límites disfrutando esa etapa de la vida; para ello es imprescindible conocer la interrelación entre ética, cuidado y justicia, y su conformación en la Ética del Cuidado. Este mundo globalizado requiere impostergablemente del (re)

descubrimiento de la grandeza de cuidar, como donación, amor, gratuidad y devolución, mas no sacrificio; esta última desvaloriza las capacidades de autogestión y de vida autónoma de cada quien, generando dependencia y limitando las redes afectivas.

Palabras clave: derechos del cuidador, ética del cuidado, justicia, vejez, patología del siglo XXI, soledad y solitud

SUMMARY

This work defines loneliness and its counterweight, solitude, as a life project. It raises the fears loneliness arouses and the importance of developing strategies to understand it. Mentions how this psychological event is considered today the pathology of the 21st century and frames it in the challenge of old age-loneliness/old age-solitude. Loneliness in old age is a philosophical, ethical, and practical issue common to all; solitude is a daily practice to reach old age full and happy. Exercising solitude means balancing time alone and

ORCID:

¹ [0000-0001-8135-0763](https://orcid.org/0000-0001-8135-0763)

² [0009-0008-6301-6989](https://orcid.org/0009-0008-6301-6989)

³ [0000-0002-3155-9355](https://orcid.org/0000-0002-3155-9355)

***Autor de correspondencia:** Alicia Ponte Sucre.

Teléfono. 0412 2839902, E-mail: aiponte@gmail.com

**Este texto es la recopilación de 3 artículos publicados en MiradorSalud durante el año 2024.*

Recibido: 31 de julio 2026

Aceptado: 09 de septiembre 2026

- Lic. en Educación. MSc. Biofísica y Fisiología. Doctorado en Farmacología Prof. Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Academia de Ciencias Físicas Matemáticas y Naturales, Caracas -Venezuela
- Lic. en Química, Maestría en Ciencias de los Alimentos. Instituto de Biomedicina, Universidad Central de Venezuela, Portal Digital MiradorSalud. Caracas - Venezuela
- Lic. en Biología. Doctorado en Ciencias. Instituto de Tecnología de Alimentos, Facultad de Ciencias. Universidad Central de Venezuela. Academia de Ciencias Físicas Matemáticas y Naturales, Caracas - Venezuela

time shared, which, especially for those in old age, helps them maintain their place in the social hierarchy, minimize bias and stigma, and preserve and defend their limits while enjoying that stage of life. It is essential to understand the interrelationship between ethics, care, and justice, as well as their Gestalt: the Ethics of Care. This globalized world urgently requires the (re)discovery of the greatness of caring, as donation, love, gratuity, and return, but not sacrifice. The latter devalues each person's self-management and autonomous support capabilities, generating dependence and limiting affective networks.

Keywords: *caregiver rights, ethics of care, justice, loneliness and solitude, old age, 21st century pathology*

INTRODUCCIÓN

Soledad, del latín *solus* (solo) + -dad (cualidad), equivale a la capacidad de estar sin nadie. ¿Cómo puede ser una capacidad si la soledad es un “estar”? La soledad —estado— y la soledad —emoción— son diferentes. Estar solo (forma verbal) es el hecho de estar sin compañía. Sentirse solo implica la sensación emocional de no estar conectado, identificado ni relacionado con nada ni con nadie. La soledad es una condición de la “soledad” y no de la persona. El existencialismo interpreta la soledad como la esencia del ser humano (1). La persona nace con ella y la lleva a lo largo de su vida de forma autónoma e independiente. Muchos filósofos afirman que hay que aceptar la soledad y ubicarla en la vida de cada quien; la soledad es inherente a la condición humana.

a. Soledad, significado íntimo

Quienes sufren de soledad carecen de una persona cariñosa de quien depender, de alguien que los atienda y de oportunidades para expresar sentimientos íntimos a otra persona o a un grupo, entre otros ejemplos. Puede ocurrir que a pesar de contar con todo esto, la persona se sienta sola.

El estado de soledad (*loneliness*) implica sentirse solo; es diferente de ser solitario (*lonely*) y de ese estado en el que la soledad es sinónimo de ser libre y de no depender de nadie (*alone*).

Es más, la soledad forma parte de la creatividad individual y da significado a la vida. La forma en que nos involucramos unos con otros desde esa soledad creativa, como seres sociales, permite que la creación sea reconocida. En ese contexto, estar en soledad se asocia con estar aislado de ese proceso de “socialización” para crear (1).

En música, se denomina soledad a una tonada andaluza, caracterizada por un marcado acento melancólico, similar al de la copla que la acompaña y a la danza que se baila con ella (2). Por otra parte, la soledad no solo compete a los humanos, sino también a lugares deshabitados que, al ser despoblados y desolados, eventualmente se denominan “solos” o “solitarios”.

La soledad se asocia con situaciones que desembocan en una sensación de abandono —voluntaria o involuntaria— por parte de los seres queridos. Una experiencia personal y subjetiva de cada persona que ocurre al estar en compañía de otros —o no—; paradójicamente, podemos no sentirnos solos a pesar de no tener la compañía de nadie.

b. Soledad, somos seres sociales

Social y culturalmente, somos seres sociales (3); necesitamos de los demás humanos para construirnos a nosotros mismos, cubrir nuestras necesidades de afecto y de desarrollo personal, y confirmar nuestra autoestima, aquella que se desarrolla día a día a través de la interacción con quienes nos rodean. Como niños, podemos jugar sin compañía, comer solos... Con nuestro crecimiento y los procesos de socialización, inicialmente en la familia y luego en la escuela, parques y otros ambientes, aprendemos a estar acompañados y hacemos lo imposible por conservar esa compañía; nuestro desarrollo se acompaña de la restricción del tiempo que pasamos a solas, debido a la socialización como proceso de aprendizaje social.

Pero ser solitario no implica estar solo. Pasar tiempo contigo mismo es un disfrute que eliges; aprecias ese valioso momento para estar contigo y reflexionar sobre cómo te encuentras y cómo te sientes. Frente al espejo, estamos cada uno con

cada uno en nuestras decisiones —las diarias y las trascendentales— y en cada avatar de la vida.

Hay etapas en las que nuestra supervivencia depende de otros, p.ej., el comienzo y el final de nuestras vidas. El crecimiento va acompañado del esfuerzo de crear lazos para protegernos a futuro en la última etapa de nuestras vidas; esto sugiere que escogemos estar “atados” a otras personas. El miedo a la soledad puede derivarse —parcialmente— de nuestra conveniencia de seguridad para evitar, en el futuro, estar con alguien que no nos complemente en caso de necesidad, y los temores a estar solos pueden asociarse a la melancolía por no tener quien perciba nuestra historia en la búsqueda de testigos de nuestro paso por la vida (4).

c. Soledad, un problema psicológico, condicionantes

La soledad repercute en el funcionamiento psicológico de las personas. Hasta un 30 % de la población mundial experimenta con frecuencia sentimientos intensos relacionados con la soledad (5), y un 80 % entre quienes contactan con los sistemas de salud mental, lo que evidencia una “epidemia” que predispone a una muerte prematura y nos habla de un problema de salud pública en el que la soledad es un factor fundamental en el funcionamiento psicológico inadecuado de las personas. Incluso se ha vinculado de manera contundente a patologías mentales, como la depresión.

La soledad ha crecido en las sociedades paralelamente a la modernización, debido a factores como la migración, el tamaño de los hogares y el aumento del consumismo, lo que sugiere una estrecha relación entre la soledad y la calidad del capital social.

Un ejemplo claro lo tenemos en el periodo de la pandemia por SARS-CoV-2, cuando la escasez de contactos sociales, o “soledad obligada”, afectó la salud mental de muchos; ésta es contraria a la “soledad escogida” (6). Haber vivido solos durante la pandemia del coronavirus ha obligado a repensar el mito de la “soledad escogida”; este tema y sus efectos negativos se han discutido en

profundidad en MiradorSalud (7). El sitio web MiradorSalud está conformado por un equipo de investigadores, profesionales de la salud y de ramas afines y de la comunicación, comprometidos con la promoción de una salud responsable, y cuenta con un equipo de colaboradores que, con ética, sentido crítico y responsabilidad, aborda temas fundamentales como Salud y Vida, Vacunas, Salud Pública y Salud Mental.

Otro ejemplo son las poblaciones de adultos mayores y especialmente aquellas que viven en suburbios aislados, incluso en naciones desarrolladas. Las personas mayores que habitan áreas suburbanas son particularmente vulnerables a la soledad, pues, a medida que disminuye su autonomía para transitar libremente, se quedan “varadas” y pierden capital social; por ello, la soledad en una persona mayor puede tener un impacto muy grave. Debido al aumento a nivel mundial de la proporción de personas de la tercera edad (8), es fundamental encontrar estrategias para mitigar la soledad y desarrollar herramientas que ofrezcan una mejor calidad de vida a esta población (9). Finalmente, se ha determinado que, independientemente de la edad, existe entre 1,39 y 2,43 veces más probabilidad de padecer desórdenes psicológicos en las personas que viven solas (10).

El concepto de soledad fue reconocido y definido, y comenzó a ser estudiado en los años 50 del siglo XX (11,12). Es un sentimiento que suele afectar el ámbito emocional o psicológico y se traduce en tristezas que pueden perjudicar la salud física. Se correlaciona con niveles sistémicos elevados de cortisol, fragilidad del sistema inmune o dolor físico, como ha descrito Naomi Eisenberger (Universidad de California, EE.UU.), quien concluye que “tener sentimientos de soledad activa regiones cerebrales que también se activan cuando sentimos dolor” (13).

Sin embargo, la soledad ha sido sistemáticamente descalificada como una condición que requiere atención y la búsqueda de soluciones, porque es difícil admitir que puede ser la raíz de otros males y resulta retador reconocerse como persona sola (14). El potencial “estigma” impuesto por la sociedad puede desempeñar un papel importante

al tildar a la persona de “inadecuada” para superar la sensación de aislamiento. Un sentimiento de “no pertenencia”, en el que la depresión y la “culpa” juegan un papel notable, sólo desemboca en un círculo cada vez más vicioso que podría traducirse en situaciones más complejas, p. ej., suicidio o graves problemas médicos, como enfermedades cardiovasculares o cáncer. De hecho, en años recientes la soledad ha sido considerada un problema clínico que requiere una terapia específica.

Vivek Murthy (14), cirujano general de EE.UU., afirmó en 2023 que los estadounidenses se sienten mucho más solos de lo esperado, lo que representa una amenaza para su bienestar físico y emocional, así como un problema de salud pública. Murthy asevera que “el impacto en la mortalidad de estar socialmente desconectados es similar al de fumar muchos cigarrillos al día” y comenta que, entre 2003 y 2020 (17 años), el promedio de aislamiento social entre los ciudadanos ascendió a más de una hora al año (14).

Para América Latina, en una encuesta de la Multinacional de Investigación de Mercados y Consultoría con sede en París, Francia (fundada como Institut de Publique Sondage d’Opinion Secteur en 1975) que fue realizada en 2020, para la cual se eligieron al azar cinco países latinoamericanos y se entrevistó a más de 15.000 personas, reveló que en Brasil un 36 % de los encuestados dice sentirse solo, en Perú un 32 %, en Chile un 30 %, y en México y Argentina un 25 % (15).

d. Soledad, una epidemia, tecnologías de información

Esta epidemia moderna nos lleva a sentir miedo y tomar decisiones inadecuadas. El miedo a la soledad de un adulto equivale al miedo al abandono de un niño. Ese miedo interfiere en nuestro día a día y altera nuestra libertad en la toma de decisiones y en el disfrute del placer; distorsiona el conocimiento que tenemos de nosotros mismos y genera un malestar constante asociado a pensamientos que pueden catalogarse como irracionales.

Aunque se afirma que la pandemia de la COVID-19 pudo haber tenido un enorme impacto en el sentimiento de soledad, Sheila Liming, profesora del Champlain College (Vermont), menciona su vinculación con el desarrollo tecnológico (16). Su experiencia le permite afirmar que su premisa es compleja. Detrás del sentimiento de soledad asociado a no poder “compartir tiempo juntos” hay múltiples elementos que contribuyen a ello, pero dos son fundamentales: las tecnologías de la información y la comunicación y la familia.

Según algunos estudios, quienes hacen mayor uso de las redes sociales o de herramientas de comunicación, como Zoom (17), son quienes presentan una sensación más profunda de aislamiento social, soledad y fatiga. El contacto físico es la mejor forma de establecer una unión real con el otro y la más eficiente para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, las personas solas —de cualquier grupo etario— que usan Internet para mantenerse en contacto con sus seres queridos (especialmente las personas mayores) reportan menos soledad, mientras que quienes buscan hacer “nuevos” amigos en línea se vuelven más solitarios.

El papel de las redes sociales en el empoderamiento de las personas es un tema de amplio debate y controversia que no es objeto de análisis en este trabajo.

e. Soledad, las familias, sentido de pertenencia

El papel de las familias también es complejo. Pueden ser un nicho que aporta estructuras de apoyo y protección y cuando funcionan de esa manera, se les considera algo bueno. Pero pueden crear una atmósfera agobiante de la cual es difícil escapar, que no permite (consciente o inconscientemente) establecer nuevos contactos y que impide crecer. Alejarse de ella en esta circunstancia, dejar la estructura, puede propiciar la sensación de estar solo.

Una consecuencia de la sensación de soledad en entornos familiares que podemos considerar

poco idóneos es el surgimiento de relaciones de “dependencia emocional o afectiva”. En ellas, un individuo aprende a soportar situaciones de abuso o maltrato a fin de contrarrestar su soledad y satisfacer su necesidad de sentirse acompañado. Estas relaciones, marcadas por un desequilibrio importante entre quienes participan en ellas, generan graves repercusiones para la persona en situación de minusvalía, con las usuales dinámicas de ruptura y conciliación y la consecuente aparición de un ciclo altamente nocivo.

Scalise, Ginter y Gerstein han identificado cuatro factores vinculados al sentimiento de soledad: (a) agotamiento o descenso de la energía y del rendimiento, asociados a la falta de sentido vital; (b) aislamiento o experiencia de segregación social; (c) inquietud o frustración, displacer y tensión, asociados a la soledad; y (d) abatimiento o sensación de desaliento, ligada a la depresión (19).

El sentimiento de soledad puede persistir a pesar de contar con una amplia red de apoyo social. Si esto ocurre, evidencia la carencia de vínculos seguros y cercanos o la presencia de sentimientos de abandono, desarraigo o vacío interno. Lo que está claro es que la necesidad humana de pertenencia y de reconocimiento por parte de la sociedad influye fuertemente en el deseo de generar y mantener relaciones interpersonales significativas. Por ello, usualmente las decisiones que tomamos y las acciones que ejecutamos son el resultado de intentar evitar el aislamiento respecto de un grupo emocionalmente relevante. A esta necesidad de pertenencia se suman factores sociodemográficos que influyen en el sentimiento de soledad, como se describe en el Cuadro 1 (19).

Finalmente, las vivencias de cada quien cobran importancia, especialmente los vínculos con las principales figuras de apego: padres, amigos, familiares. La disponibilidad y la sensibilidad de estas personas, así como los patrones de apego o de vinculación emocional iniciales con ellas, son primordiales para las expectativas respecto de relaciones futuras, tanto en las positivas como en las experiencias de exclusión social, rechazo y abandono.

f. Soledad a Solitud, un trayecto a transitar

En definitiva, la soledad emocional, o condición de soledad, es un problema presente en la sociedad actual. Su desarrollo depende de factores socioculturales y de vivencias y experiencias vinculadas a la persona. El miedo a la soledad se considera uno de los mayores temores que puede experimentar una persona. Pero en realidad, nunca estamos solos (20). Estamos con nosotros mismos, con nuestra biografía, con nuestra vida y con nuestro bagaje. De hecho, temer a la soledad puede, en ocasiones, reflejar el temor a conectar con la parte más íntima de nosotros: nuestras luces y nuestras sombras. Quizás sea el primer miedo que debemos vencer. La experiencia de tranquilidad que otorga sentirse con capacidad de disfrutar de nuestra soledad creativa con recursos cognitivos, físicos y existenciales propios nos lleva a la solitud, esa agradable sensación de estar a gusto con mi YO al hacer una conexión íntima conmigo y reforzar mi autonomía, y a trascender del sentimiento negativo al positivo (21).

1. Soledad en la vejez - Ejercer la Solitud

La interacción entre la vejez y la soledad es un tema filosófico, ético y práctico, común a todos los humanos, mientras que la solitud es la práctica a realizar cada día para llegar plenos a la vejez.

Aunque la soledad es una compañera en cualquier etapa de la vida, incide especialmente en la tercera edad, si bien sus causas pueden ser diversas. No vamos a ahondar en ellas; nuestro interés es dar ese salto cuántico de la soledad a la solitud.

Conforme transitamos nuestra vida y miramos hacia atrás, reconocemos cosas que podríamos haber hecho de manera diferente con el conocimiento adquirido. No podemos, empero, desechar la idea de las circunstancias colaterales (salud física y psicológica) que pueden entorpecer ese tránsito hacia la plenitud en la tercera edad. Cada caso es único; el riesgo de sufrir soledad en la vejez es individual. Es potestad de cada uno

Cuadro 1. Factores sociodemográficos que influyen en la sensación de soledad (19)	
La soledad se ha vinculado especialmente con personas de avanzada edad	Esto se debe a la mayor prevalencia del fallecimiento de personas cercanas, a la presencia de afecciones físicas que limitan la socialización, y a la poca atención que reciben de familiares y seres queridos
Los adolescentes constituyen una de las poblaciones con mayores tasas de sensación de soledad	El sentimiento de pertenencia cobra especial relevancia en estas edades, y si por alguna causa el adolescente siente que no encaja en sus grupos sociales y afectivos más cercanos, puede sentirse solo y aislarse
Actualmente, es mayor el número de mujeres que viven en soledad	Debido a su mayor longevidad -en general-, están expuestas a una mayor frecuencia de pérdidas personales que pueden generar un sentimiento de aislamiento
Las dificultades económicas se vinculan con el empobrecimiento social	Un adecuado nivel económico permite mayor acceso a actividades de ocio y a la socialización
La presencia de una red social significativa en la vida de una persona es un elemento esencial para evitar la sensación de soledad	Esta red social va a venir determinada por la cantidad y la calidad de contactos que la compongan, siendo de mayor importancia la calidad de las relaciones que la cantidad

prepararse para transitar hacia un convencimiento objetivo de que podemos disfrutar de esa etapa de la vida, incluso estando solos. La vida puede ser larga, dinámica, agradable y feliz.

a. La vejez, el envejecimiento, definición, entorno

¿Y cómo definir el envejecimiento y la vejez? ¿Hay diferencias entre ellos? El envejecimiento es un proceso fisiológico gradual y adaptativo (11). Los cambios son inherentes a la edad y al desgaste acumulado, acordes con los retos de la vida que el organismo enfrenta a lo largo de nuestra historia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11) es el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”. Nunca olvidemos que “El envejecimiento comienza al nacer y termina en la vejez, por ello es responsabilidad de cada quien tener hábitos saludables que garanticen un envejecimiento digno” (11).

La vejez inicia cuando la sociedad la define y difiere de un país a otro, según sus costumbres. Es una construcción social, individual y colectiva. Es un proceso irreversible, una experiencia única, individual y universal; involucra todas las dimensiones del ser humano; la experiencia adquirida se convierte en la principal estrategia para afrontar los cambios.

Un ejemplo claro es el aumento de la esperanza de vida: a principios del siglo XX, una persona de 50-60 años se consideraba vieja; en el siglo XXI, somos viejos a los 100 años. Este aumento debe verse como un paradigma de oportunidad para las personas mayores y sus familias, así como para las sociedades (22). Los años adicionales de vida ganados representan un potencial incremento de la actividad de las personas mayores, siempre que conserven su salud, aunque el envejecimiento suele estar asociado a transiciones vitales (jubilación, mudanza de vivienda y fallecimiento de amigos o de parejas). Aunque la genética puede ser crucial, el medio ambiente físico y social (vivienda, vecindario y comunidad), las características personales (sexo, etnia o nivel socioeconómico),

el entorno vivido en la niñez (o en la fase embrionaria), las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida y los factores de riesgo modificables (estilos de vida, dietas y uso de alcohol o tabaco) también influyen en el envejecimiento. En fin, la relación variable entre genoma y ambiente, llamada epigenética, a la que la persona ha sido sometida a lo largo de su vida, perturba indiscutiblemente el envejecimiento a largo plazo (23).

Otro ejemplo: las mujeres viven más que los hombres, su morbilidad es mayor y su acceso a la atención de salud es menor; por ello, las necesidades de salud de las mujeres mayores tendrán cada vez más importancia en las próximas décadas (24).

Todo ello nos dice que es fundamental definir la edad efectiva de una persona teniendo en cuenta cuatro tipos generales: (a) edad cronológica: número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona; (b) edad biológica: determinada por el grado de deterioro de los órganos; (c) edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y de adaptación; (d) edad social: establece el papel individual desempeñado en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve.

En 2018, por primera vez en la historia de la humanidad, se determinó que había más adultos mayores que niños en el mundo, con una de cada 11 personas mayores de 65 años (25). Este grupo ha crecido en la pirámide de población por diversas razones, entre las que debemos mencionar la menor tasa de natalidad y de mortalidad, así como una mejor calidad de vida. Esta distribución hacia edades más avanzadas empezó en los países de ingresos altos, pero los cambios más importantes se están produciendo en los países de ingresos bajos y medianos, lo que plantea retos inéditos para las políticas públicas y las individuales.

El panorama de la vejez puede ser desolador: invalidez, dependencia y pérdida de capacidades y mucha soledad. Otros organizan sus vidas (en lo económico, en la salud o en la seguridad social). Cada cultura intenta encontrar su significado, asumiendo como ciertas concepciones

provenientes del imaginario social, lo que con frecuencia promueve interpretaciones erróneas e infunde temor al envejecimiento. Surgen mitos y estereotipos negativos sobre lo que implica este proceso normal, que forma parte del ciclo vital, como la incertidumbre.

Sin embargo, nadie se muere de viejo; las pérdidas en nuestra reserva orgánica determinan una mayor susceptibilidad a enfermarse, y su aparición, intensidad y cadencia —todas muy heterogéneas— están sometidas a una enorme variabilidad individual, sin menoscabo del condicionamiento ejercido por el tipo de vida previo y por las secuelas de patologías anteriores. Por ello, es importante vivir de forma saludable durante las primeras 5 décadas de la vida para llegar con comodidad a la vejez: se muere como se vive. Como dice el maestro Bengoa (26), “Es la grandeza y el drama del ser humano la única especie animal que sobrevive muchos años después de haber cumplido la etapa reproductiva. El ser humano, además de reproducirse, necesita transmitir a las generaciones jóvenes su experiencia y su mensaje de esperanza”. Y continúa... “Por eso es importante conservar la palabra, signo vital de nuestra condición humana”.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que liderara su puesta en práctica (27). Este proyecto de colaboración a escala mundial pretende aunar esfuerzos de gobiernos, sociedad civil, organismos internacionales, profesionales, el mundo académico, medios de comunicación y el sector privado, en pro de una acción concertada, catalizadora y colaborativa, orientada a promover vidas largas y saludables.

La Década se fundamenta en la Estrategia y Plan de Acción Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (28, 29), en apoyo del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Su objetivo es reducir las inequidades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades actuando

en cuatro frentes: (a) cambiar nuestra forma de pensar; (b) sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; (c) desarrollar comunidades que fomenten las capacidades de las personas mayores; (d) prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, acorde a las necesidades de los mayores y accesibles a ellos.

b. La vejez, teorías y conceptos

Se han propuesto teorías y conceptos sobre cómo vivir el envejecimiento hasta la vejez (28): teorías biológicas, psicológicas y sociales, y la teoría de la actividad. Las mismas pueden revisarse detalladamente en el artículo “Análisis del concepto de envejecimiento”, bellamente planteado por Alejandra María Alvarado García y Ángela María Salazar Maya (23). La hermosura de reconocer el aporte de cada teoría durante el proceso de envejecimiento radica en que integra cambios de orden biológico, epigenético, psicológico y social por los que atraviesa cualquier persona al comenzar a envejecer y que se perpetúan hasta el final de la vida. Por otra parte, la alteración de la regulación epigenética de la expresión génica, o cambios epigenéticos (30), se considera una marca molecular del envejecimiento. De hecho, existen múltiples aproximaciones para estimar la edad biológica a partir de marcadores epigenéticos, principalmente de la metilación del ADN.

c. La vejez, estar preparados, tránsito a la soledad

Y la pregunta obligada, entonces, es: ¿Qué tan preparados estamos como sociedad para asumir el envejecimiento con respeto, con orgullo y, ante todo, con buena salud (31)?

En el mundo occidental tendemos a ver el envejecimiento lleno de mitos, obsoleto y casi nostálgico (23); indeseable, con estereotipos internalizados en la juventud y reforzados por décadas de actitudes sociales que, en el inconsciente, actúan como profecías que se autorrealizan. En la cultura oriental, al preguntar la edad a una persona mayor, se hace una

reverencia y se le dice: «¿Cuál es su gloriosa edad? “El adjetivo de gloriosa va acorde con su filosofía: si eres mayor, mereces la gloria por ser una persona capaz de enseñar”.

El envejecimiento debe ser un proyecto de vida en el que la persona se compromete a vivir bien y a disfrutar plenamente. El envejecimiento es único: cada persona decide cómo desea vivirlo, ya sea desde la perspectiva de la enfermedad o de la salud, y está impactada por el contexto en el que esté inmersa. Es un compromiso de cada quien. Y es que la vejez expresa una “forma particular de vivir y de ser en el tiempo” (32).

Así, se han propuesto modelos de envejecimiento, como se ilustra en el Cuadro 2, que buscan ofrecer una mirada positiva del hecho (23) desde diversos enfoques.

Comprender el fenómeno de la vejez desde su perspectiva multifactorial —incluso filosófica— es imperioso. Desde los tiempos de Cicerón, se tiende a enaltecer la vejez y a considerarla el momento vital en el que se manifiestan virtudes como la sabiduría, el control de las pasiones y la templanza, entre otras. En contraposición, existe una tradición crítica que la vislumbra asociada a la pérdida de fuerzas, la aparición de enfermedades, el decaimiento intelectual e incluso moral, dado el carácter desconfiado, pesimista y tacaño de los mayores, como menciona Aristóteles. Sin embargo, ¿a qué se debe que la vejez, como concepto y fenómeno, no haya cobrado un mayor protagonismo en la historia de la humanidad, a pesar de que, si bien ocurre en animales no humanos, para nosotros tiene un impacto agobiante precisamente a causa de nuestra conciencia temporal y espacial?

En el medievo, una vida prolongada se consideraba una bendición de Dios. La secularización de la cultura y el avance de la medicina han permitido evidenciar el aumento de la esperanza de vida. Ese triunfo es resultado del logro de mejores condiciones de atención materna e infantil y de las condiciones generales de vida, que han permitido aumentar la esperanza de vida al nacer. No es un problema de magnitudes

Cuadro 2. Modelos de Envejecimiento (23)	
<i>Envejecimiento exitoso</i>	Propuesto por Rowe (1987), hace referencia a la capacidad de mantenerse con un bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y comprometido con la vida mediante el mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas (33).
<i>Envejecimiento saludable</i>	Propuesto por la OMS (1998), definido como la etapa que comienza antes de los 60 años y que puede lograrse mediante el desarrollo, desde edades tempranas, de hábitos y estilos de vida saludables para prevenir de manera temprana enfermedades y discapacidades (34).
<i>Envejecimiento activo</i>	Propuesto por la OMS (2002), definido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, mediante la participación continua en ámbitos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos (35).

desproporcionadas. Es necesario tener una visión holística del envejecimiento, con políticas de salud pública orientadas a la atención integral de esta población, a fin de crear una sociedad autosostenible que garantice años de vida de calidad para el adulto mayor (36).

Según Martin Heidegger, somos “seres ontológicamente atravesados por el tiempo”, abiertos comprensivamente al mundo y a nosotros mismos, anclados y prisioneros del tiempo, lo que se evidencia de forma paradigmática con el envejecimiento de nuestro cuerpo: silencioso y sano durante la juventud y estruendoso y doliente en la vejez.

El joven no necesita una narrativa que le asegure o ratifique su bienestar o salud; tiene certeza interna de ello y vive inmerso en un mundo y en sus posibilidades. El joven vive entregado al mundo. Vive en el tiempo, pero, a diferencia de quien envejece, el tiempo no lo encarcela. Aristóteles decía que quien envejece vive más en el recuerdo que en la esperanza.

En un mundo altamente tecnificado, consumista y desvinculado de grandes relatos metafísicos, los viejos y ancianos parecen haber perdido su autoridad normativa, debido a una cultura que

valora más la juventud y el fitness y considera inútil la vejez. En culturas ancestrales, como las latinoamericanas, los mayores constituyen el sostén cultural de las tradiciones y los saberes de la comunidad. Por ello, resulta contraintuitivo declararnos “contra la vejez”; implicaría ir en contra de nosotros mismos. Es una paradoja reconocer en cada uno la semilla inevitable, resguardada por la vejez, de la valoración que esta etapa de la vida tiene y conserva.

Los humanos somos criaturas sociales y obtenemos beneficio al interactuar con otros. De hecho, ser seres sociables trae grandes beneficios (salud emocional, estímulos para nuestro cerebro al proponerle retos y obligarlo a mantenerse activo, reducción del estrés, mejora de la salud cardiovascular); pero esto puede llevar a que tendamos a ignorar la importancia de pasar tiempo a solas (37) y que haya alternancia entre ambas conductas. La soledad/solitud nos permite conocernos a nosotros mismos; la socialización es necesaria para una vida saludable; ambas son positivas. Estar a solas contigo mismo y darte espacio y tiempo, sin estructuras que impidan que la mente vague sin distracciones sociales, es algo que, como seres humanos, anhelamos y debemos aprender a aprovechar a lo largo de nuestra experiencia de vida.

La “soledad” es la sensación de estar solo y de necesitar compañía; la “solitud” es el deseo natural de estar a solas, reflexionar o incluso no hacer nada, pero con la mente enfocada, sin pensamientos distractores. Una buena integración entre ellas es ideal y debe practicarse.

Esto indica que el estudio del riesgo de situaciones de soledad en la vejez requiere una mejor comprensión del proceso y los condicionantes implicados: ¿cómo elaboran los sujetos el discurso o narrativa en torno a la soledad?, ¿incide esta narrativa en la construcción del riesgo en la vejez?, ¿es la soledad siempre una condición negativa desde la percepción de las personas?, ¿están involucradas las representaciones sobre un envejecimiento y vejez positivos en la construcción de este fenómeno como un factor de riesgo que proteja de un envejecimiento y una vejez negativa?, ¿cómo participan los imaginarios y expectativas sociales respecto de nuestra protección social? Sea cual sea el hecho desencadenante de la soledad, ciertamente es el principal problema que pueden experimentar las personas mayores, lo que les provoca inseguridad e indefensión e incluso depresión.

Aprender a disfrutar del tiempo a solas permite a las personas valorar la solitud, no ignorar sus propios anhelos y, a la vez, ser más solidarias con los demás, ya que, al reconocerse a sí mismas, encuentran con mayor facilidad personas que comparten sus pasiones e incluso mejoran su capacidad de empatía. Aprender desde jóvenes y, a medida que envejecemos, pasar tiempo con pensamientos asertivos, sin distracciones sociales, suele ser restaurador: fortalece la confianza y permite entender y establecer los límites con mayor facilidad. Una publicación del New York Times es sumamente ilustrativa en ese sentido. Los invitamos a leerla cuidadosamente (37). La conclusión es que, al ejercer la solitud, cada individuo obtendrá un balance ideal diferente entre el tiempo a solas y el tiempo con otras personas.

A quienes transitan la tercera edad les permitirá realzar el lugar que ocupan en la jerarquía social y minimizar el sesgo y el estigma hacia ellos, al aprender -ellos mismos- a conservar sus límites, especialmente en condiciones como las presentes

en América Latina, donde los recursos económicos disponibles distan mucho del ideal; esto, sumado al hecho de ser una población no activa -jubilados-, puede conducir de nuevo a la estigmatización. Los esfuerzos por combatir la discriminación por edad, a la que en 1969 Robert Butler denominó *ageism* (38), término traducido al castellano como «viejismo» (prejuicio o discriminación por edad), rinden frutos gracias a la creciente presencia de adultos mayores sanos y activos en muchas áreas de la sociedad. Un envejecimiento activo es cada vez más importante; el paso de los años es un proceso, no un suceso; por ello, es apropiado pensar en el envejecimiento de la manera más saludable posible y no solo en el sentido físico, sino también en el psicológico, afectivo y social. Recalcamos la importancia del papel crítico del envejecimiento activo —ser útil y productivo— hasta edades superiores a los 75 años, debido a que, con la disminución actual de la tasa de natalidad, se pierde el equilibrio entre personas productivas y no productivas, puesto que el volumen de la población remuneradora no es suficiente para lograr una prosperidad económica sustentable.

2. La ética del cuidado

Hemos estado discutiendo el tema de la soledad y su contrapeso, la solitud, en el marco de la vejez. Reflexionamos sobre cómo, con la edad, los sentimientos de soledad pueden acrecentarse, por lo que lograr un envejecimiento activo es fundamental, dado que el paso de los años es un proceso inevitable y, por lo tanto, conviene asociar el envejecimiento con la salud, no solo en el sentido físico, sino también en el psicológico, el afectivo y el social. En esta parte queremos explicar un complemento importante de ese crecer y envejecer en solitud: el concepto de *Ética del Cuidado*, herramienta clave para descubrir la *grandeza de cuidar y de cuidar esa sabiduría* que representan nuestros viejos.

a. La vejez, esperanza de vida y longevidad

La vejez, en la mayoría de las sociedades, está asociada a la decadencia (39), al ocaso o incluso

se intenta prevenirla. La consecuencia es que no nos esforzamos por desarrollar capacidades que nos permitan disfrutar de esa etapa de la vida. Al contrario, la asumimos como tabú, evitamos hablar de ella y de las experiencias asociadas a la soledad, la incapacidad, la vulnerabilidad y las pérdidas.

Pero es cierto que actualmente, una proporción mayor de personas llega a una mayor edad y, por lo tanto, convivimos con generaciones más antiguas y, contradictoriamente, como el tamaño de las familias ha disminuido, convivimos con una proporción menor de coetáneos. Sumado a esto, y debido a la velocidad de la vida actual, en muchas ocasiones se percibe al viejo como “amenaza” que atenta contra el bienestar de las generaciones más jóvenes, que pasa a ser una “carga social” y económica, que recibe asistencia igual al resto, en la medida en que no altere el bienestar de los más jóvenes.

b. La vejez, el ser, dependencia y ambiente

Ya planteamos que la vejez es una etapa vital de la vida y que su calidad es producto de factores que se interrelacionan y, además, de un valor que varía según el entorno en el que se ha vivido. Planteamos también que el concepto de viejo es una construcción social, propia de cada sociedad, que debería considerar cómo los individuos llegan a esa etapa de la vida y cómo la experimentan en los ámbitos psicofísico y social.

Los humanos somos frágiles y vulnerables, tanto al nacer como a lo largo de nuestra vida. Siempre estamos expuestos y requerimos atención y cuidado de quienes nos rodean. Somos indefensos hasta pasados varios años de haber nacido. Durante la vida, conformamos una amplísima red de personas que dependen unas de otras; a la mayoría de los miembros de esas redes nunca los conoceremos. i.e., las redes de producción de alimentos, vestimenta, vivienda, transporte, etc., y los sustentos educativos, de salud y de desarrollo humano, sin los cuales no podríamos configurar una sociedad. Una red interconectada en la que todos dependemos unos de otros. Las relaciones con los demás conforman

una escuela de crecimiento mutuo, puesto que somos gregarios, seres en constante interrelación. Al mismo tiempo, las relaciones sociales y con los demás son indispensables para una buena salud mental.

En este mundo interdependiente, es necesario distinguir entre mi realidad, definida por lo que soy, y la realidad externa, cónsona con la cultura, el país y el entorno. Esta distinción se logra al conocerse a uno mismo o al tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro YO, o de lo equivalente al quinteto “cuerpo-cerebro-mente-emociones-sentimientos” (40). La dependencia influye en nuestro Ser, como en ese quinteto que funciona como un organismo holístico y se adapta al ser capaz de aprender y modificar su conducta a partir de la experiencia vivida. Es así como ha evolucionado la humanidad y, específicamente, el Individuo, con mayúscula, el Ser.

De acuerdo con Dussel, el mundo de cada quien está lleno de objetos, valores y quereres que se incorporan a cada quien y con los cuales creamos una intensa interrelación, los transformamos y los incorporamos a nuestro ser, “nuestro mundo”, y aprendemos a estar siempre con ese pensamiento allí (41). El entorno nos afecta; cada quien tiene su propio mundo exclusivo de objetos. Y cuando en ese mundo aparece “el rostro de los otros humanos”, este se interpreta como absolutamente distinto; cada quien es extranjero en el mundo del otro. Ese otro es un ser con su mundo propio, frágil igual que yo. Ese otro tiene ante sí mi rostro; y cada uno tiene responsabilidad por el otro; la responsabilidad es mutua; de allí la frase, el uno-para-el otro. El prójimo, próximo pero inalcanzable, nos compromete mutuamente, por su fragilidad, como es el caso de las personas de la tercera edad, vulnerables.

Hannah Arendt nos recuerda que nuestras sociedades son mayoritariamente consumistas e individualistas, por lo que existe el riesgo de que el prójimo pierda su identidad y se desvanezca (42). En el caso del adulto mayor, su humanidad podrá tender a disolverse y convertirse en un ser del cual se puede prescindir; su vida, la del viejo, podría terminar así, signada por carencias.

Enfatizamos que nuestra realidad es nuestra, distinta a la del otro, y para no tener esa dependencia inconsciente del ambiente y del otro, debemos enaltecer el YO, conocernos a nosotros mismos, y entrar en esa interrelación con el convencimiento de mi YO para no “domesticar” y no ser “domesticados”. Es por eso que “ser uno para el otro” implica que cada uno de nosotros debe salir de su fragilidad para encontrarse con la fragilidad y la vulnerabilidad del otro, dentro de esta interrelación que a la larga implica una fusión de intereses con el fin de ser felices, lograr que nuestras emociones más puras salgan a flote y se expresen en cualquier momento de nuestras vidas, viviendo a plenitud la juventud y la vejez, sin sentimientos fatídicos, desalientos, pesimismo, egoísmo, o sentimiento trágico de la vida.

c. Vejez, cuidado y ética del cuidado

¿Y que es el cuidado? El término proviene del verbo cuidar: *Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, o asistir, guardar, conservar*. Es una acción realizada con atención para conservar, mantener la vida, asegurando la satisfacción de necesidades indispensables para la misma (43).

Por su parte, la ética, el otro elemento de la acción, nos habla del conjunto de valores establecidos en un grupo social estructurado como una guía —muchas veces no escrita—, para actuar en el marco de MI hacia el prójimo, el otro, cada vez que nos sorprende su fragilidad y vulnerabilidad (44). La ética se relaciona con esos valores y la moral con creencias, costumbres y normas establecidas por cada sociedad.

La Ética del Cuidado es entonces el modo en que estructuramos nuestra respuesta ante la fragilidad y la vulnerabilidad del otro, así como ante su exigencia y requerimiento. Se fundamenta en internalizar que estamos inmersos en esa red de relaciones humanas y no humanas ya mencionada, en la que florece el reconocimiento individual de ser responsables de quienes nos rodean. La Ética del Cuidado tiene que ver con situaciones reales, necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño,

circunstancia de ser responsable de otro, proteger, atender a alguien, no es desde un punto de vista de la moral, sino desde el vértice ético o de la ética.

Según Gilligan, la Ética del Cuidado trasciende la moralidad y la racionalidad (45). Trasciende la lógica patriarcal; es una voz en libertad que percibe cada detalle y necesidad del mundo en el que las personas actúan, e incluye la emocionalidad como elemento primordial. Resalta la importancia de comprender que el cuidado es una característica fundamental de nuestra condición de seres relacionales que valora la narrativa y la sensibilidad de cada contexto e integra el cuidado y la justicia para lograr el desarrollo adecuado de las personas (46).

Involucrar las emociones en torno a los conceptos de vulnerable o frágil no es sentir lástima del otro, es reconocer su dolor y actuar en consecuencia.

Anne Davis describe dos significados del término cuidar: *proporcionar cuidados y atender a la respuesta emocional del otro*, en nuestro contexto, ya sea anciano o no, saludable o no. La conjunción de ambas otorga gran valor a la relación que se establece, así como al afecto y a la atención de la persona cuidada, resaltando que el cuidado es un asunto cultural, social e incluso político; no existen individuos aislados ni completamente autónomos; somos seres relacionales (47).

La autonomía es la capacidad de realizar las principales actividades de la vida sin ayuda y de actuar sin la influencia del otro. Se construye a lo largo de la vida, gracias a quienes brindan cuidado en la etapa frágil de la niñez. La maternidad no es un hecho únicamente biológico; ser mamá es una función que también puede desempeñar otra persona en la práctica, no solo la madre biológica. Esa autonomía se desarrolla de acuerdo con nuestras facultades, actitudes y aptitudes, alcanza un clímax y, posteriormente, desciende a medida que avanzamos en la edad.

En esta era de la globalización, la práctica de la autonomía es cada vez más difícil, pero también más relevante, debido a lo que se denomina “el

encogimiento del mundo". Esto sugiere que hay una comprensión espacio-temporal, debido a que el rápido ritmo de la globalización ha hecho que el mundo se sienta más pequeño al estar más conectados que nunca con las personas del lado opuesto, que "las distancias se han reducido", aunque no es así, e implica la existencia de relaciones entre seres localmente distantes para interactuar cara a cara o *ausentes*, pero *presentes* emocionalmente a través de los medios de comunicación digitales o las tecnologías de la información. La globalización ayuda al desarrollo al compartir tecnología, pero también silencia las diferencias y las percepciones sobre el reto que enfrentamos, debido a las relaciones de poder y a los patrones de exclusión que existen en algunas sociedades. Efectos directos de esta realidad son la soledad, la apatía o la sensación de falta de sentido de la vida. En este contexto, los valores cívicos tradicionales, la justicia y la libertad cobran inmenso valor y enfatizan la madurez moral de la Ética del Cuidado, que implica una ciudadanía comprometida, responsable e interconectada (48). Por ello, la Ética del Cuidado entre los seres humanos constituye una red fundamental en la que debemos trabajar, cuyas fronteras se amplían cada vez más (49).

La Ética del Cuidado quiere recuperar la importancia de las emociones, la emotividad y los sentimientos, las relaciones y el interés por el otro sin desenfocar el YO. Cuidar la vida de todos implica ayudarnos mutuamente, ser solidarios, pedir y ofrecer perdón, y reconciliarnos.

Para Nel Noddings, la ética tiene sus raíces principalmente en los sentimientos. Esta autora sostiene que la integridad es una "virtud activa" que requiere de dos sentimientos: el *cuidar natural* que permite que actuemos en nombre de otras personas porque queremos hacerlo, un sentimiento innato en los seres humanos. El segundo es el *cuidar ético*, que se fundamenta en el *cuidar natural*, y aparece cuando hay un conflicto entre los deseos propios y el actuar de acuerdo al cuidado de los otros: actuar por *deseo* y por *deber*.

Para Noddings, las personas estamos rodeadas de círculos concéntricos de relaciones afectivas y sociales. El *círculo íntimo* es el que más influencia

tiene sobre las personas y está compuesto por seres que amamos (familia y amigos). En él, el *cuidar natural* se hace evidente, aunque en estos contextos a veces puede ser necesario el *cuidar ético*. Otro *círculo* (más externo) está constituido por personas a las que tenemos consideración y estima, pero con quienes no mantenemos una relación estrecha. Nuestra ayuda viene dada en función de cómo nos sentimos en ese momento, de aquello que la otra persona espera de nosotros y de qué tipo de relación tengamos con esta. Por último, existen tipos de relaciones que Noddings denomina *extraño próximo* (vecinos, compañeros de clase...) y *extraño remoto* (con el que nunca tendremos relación) y quienes no conocemos personalmente (50).

d. La vejez, empatía

¿Cómo conservar nuestra empatía hacia los demás? La ética del cuidado nos responde: saber cuidar, hacer transacciones ganar-ganar y saber conversar. Es decir, desarrollar competencias llamadas blandas, como la empatía, el cuidado de la palabra, el saber escuchar, agradecer y pedir perdón, las cuales son cualidades importantes de inculcar en la ciudadanía global, que actualmente se encuentra inmersa en grandes crisis económicas y políticas, de cambio climático, amén de la pandemia del coronavirus y otras dolencias mundiales. Por eso hablamos de construir una ciudadanía ecosocial para contrarrestar el postmodernismo y sus rasgos, como el individualismo, el desinterés por lo social, la ausencia de normas tradicionales, el cinismo, etc. Igual de importante es diferenciar el globalismo (ideología) de la globalización (proceso socioeconómico); el primero acaba con el Ser, la dignidad y la naturaleza propia (51).

Un ejemplo narrado recientemente en MiradorSalud, ejemplifica lo que queremos decir en el ámbito del otro extremo de la vida, en la niñez. En ese artículo, la Dra. Pérez Schael nos cuenta su maravillosa experiencia en Brasil durante su vivencia con la Pseudoartrosis Congénita de la Tibia en el Hospital "Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo" (52). Ella nos detalla indirectamente las virtudes necesarias para el cuidado y su ética, pero aplicadas a una

enfermedad muy problemática en la niñez. La experiencia conjuga la ternura y el cuidado de los padres, la presencia de la tía de la niña dando apoyo desde el punto de vista cognitivo, el ámbito del hospital donde se llevó a cabo la cirugía, lleno de generosidad, profesionalidad, ciencia y cuidado por parte de los médicos, del personal del hospital y la disposición de las autoridades del hospital que permitieron y fomentan la realización de esas jornadas filantrópicas que tanto bien hacen a muchos niños de la región.

e. Ética y Justicia

La justicia, por su parte, también está conectada con el cuidado, la solidaridad, la compasión y la

empatía. Y la simbiosis entre la Ética del Cuidado y la Ética de la Justicia se manifiesta en que, para transmitir el sentido de justicia de una generación a otra, son necesarios el amor y el cuidado en la infancia, cuyo desarrollo depende de la Ética del Cuidado (49).

En este marco se vinculan la Ética de la Justicia y la Ética del Cuidado, tradicionalmente separadas, y se insiste en las llamadas competencias blandas, no exclusivas del ámbito privado ni de la pareja, ya mencionadas. Por ello, cuando nos toque ejercer la Ética del Cuidado, adecuada para todos, pero especialmente para las personas vulnerables de la tercera edad, es necesario recordar y tener presentes/practicar las tareas que se listan en el Cuadro 3.

Cuadro 3. La ética del cuidado en mayores (23)

Obsequiar paz, tranquilidad, silencio, encuentro, amor, lo mejor que somos y tenemos, tiempo de calidad, algún objeto de su agrado, pequeños favores (paseos, gestiones), una mirada acogedora de respeto y comprensión.
Cuidar el lenguaje no verbal y observar el del mayor, practicar la escucha, no interrumpir.
Adaptarse al lenguaje del interlocutor, acoger en silencio los silencios. Comprender el sufrimiento ocasionado por el envejecimiento y la enfermedad, el dolor del otro.
Acompañar los duelos con especial solicitud. Infundir vida, ánimo. Empujar para que la vida siga. Transmitir que la vida espera. Acercarse con respeto a su historia personal (biografía, gustos). Acoger su mundo de valores: humanos, culturales, espirituales. Poner atención a los sentimientos, gestos, palabras. Olvidarse de uno mismo mientras se cuida: “el yo en la puerta”. Que el acompañante marque el ritmo de la relación.
Saber que esa es una persona única, irrepetible. Hacer a la persona capaz (empoderamiento). Ayudar lo justo, no anular. Aceptar las limitaciones con paciencia y cariño. Cuidar esmeradamente los cuidados relacionales, y los físicos. Respetar la intimidad en el arreglo personal, en la ayuda prestada. No dar consejos no pedidos.
No dejarse abatir por el dolor, mantener la presencia de ánimo. No generalizar. No personalizar. No comparar. No infantilizar con conductas y/o palabras. No contradecir ni polemizar . No dar falsas esperanzas. No dejar de hacer lo necesario: se caería en negligencia. No llevar preparado el encuentro, dejar que entre en su vida, su momento.
Prestar cuidados únicos cada vez. No cuidar a la fuerza, con desgana y rutina.
Descubrir la grandeza de cuidar. Entender que cuidar es donación, amor, gratuidad, devolución. Buscar formación e información para brindar cuidados de calidad. Dedicar tiempo a cuidarse y descansar. Dejar de cuidar antes de que sea tarde para ti. No dejarse abatir por la incompreensión de los demás. Que alguien lleve el timón de los cuidados para evitar el caos. Pedir ayuda cuando no se puede más o antes de que no se pueda.
Cambiar impresiones con otros y aprovechar estrategias válidas. Aprender, experimentar, evaluar, corregir y volver a empezar . No dar medicinas (corresponde a otros), ser medicina. No hacer terapia, ser terapia. El cuidador no es maestro; es discípulo de la persona cuidada y de su situación. Trabajar la motivación cada día, huir del hastío. Cuidar con humildad, no se sabe todo.

Al final, el proceso de cuidarnos entre nosotros y de cuidar al planeta nos llevaría a ser ciudadanos más participativos, que se involucran y pueden ser agentes de cambio, independientemente de la edad. Enseñanzas muy importantes para la ciudadanía global inmersa en grandes dolencias mundiales. Por eso hemos hablado de ciudadanía ecosocial.

Sin embargo, no hay que confundir el sacrificio con el cuidado. El sacrificio propicia el bienestar de muchos a expensas de una sola persona, y no un cuidado colectivo entre las personas participantes en una relación familiar, política, laboral, de amistad o sexual. Al asociar cuidado con sacrificio (y mantenerlo en el significado patriarcal impuesto), se desvalorizan las capacidades individuales y comunitarias de autogestión y de sostenimiento autónomo, lo que genera mayor dependencia en las organizaciones y limita las posibilidades de las redes afectivas expresadas en la ética del cuidado.

Parafraseando a Alicia Álamo, podemos decir que estas conquistas son posibles si cada edad asume su papel: en la ancianidad, el consejo de la experiencia y la profunda perseverancia en la oración (54); en la madurez, su temple y formación; en la juventud, su capacidad de heroísmo, tenacidad y coraje. Sabemos que, para poner en práctica estas tareas, es necesario reflexionar y cambiar cada una de ellas, por lo que les recomendamos la lectura del artículo de MiradorSalud: ¿Por qué es tan difícil cambiar? (55).

REFERENCIAS

1. Cataluña D. La soledad: la habilidad de estar sin nadie. Instituto Europeo de Psicología Positiva. 2024. Disponible en: <https://www.iepp.es/soledad/>
2. Ropero Núñez M. Cantos de soledades y cantes por soleares: análisis filológico. Philologia. 1989. Disponible en: https://institucional.us.es/revistas/philologia/4_2/art_1.pdf
3. Equipo editorial de La Mente es Maravillosa. Entendiendo la soledad. 2024. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/entendiendo-la-soledad/>
4. Sánchez Pérez B. La metafísica de la soledad. Saludterapia. 2021. Disponible en: <https://www.saludterapia.com/articulos/a/3274-metafisica-de-la-soledad>
5. Equipo Editorial de Área Humana. Comprende a tu soledad y conviértela en tu aliada: 10 técnicas de educación emocional para gestionar tu soledad. Disponible en: <https://www.areahumana.es/la-soledad/>
6. Peláez R. Vivir solo en pandemia o cómo la crisis del coronavirus ha obligado a repensar el mito de la “soledad escogida”. El País. 2021. Disponible en: <https://elpais.com/smoda/belleza/vivir-solo-en-pandemia-o-como-la-crisis-del-coronavirus-desmonto-el-mito-de-la-soledad-escogida.html>
7. Pérez Schael I. Salud mental – Infodemia – Pandemia. Mirador Salud. 2020. Disponible en: <https://miradorsalud.com/salud-mental-infodemia-pandemia/>
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. OMS. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
9. Cigna Healthcare. Cómo manejar la soledad: cinco maneras de dejar de sentirse solo. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/how-to-deal-with-loneliness>
10. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. PLoS One. 2019;14(5):e0215182.
11. New World Encyclopedia. Sullivan, H. Disponible en: https://www.newworldencyclopedia.org/entry/Harry_Stack_Sullivan
12. Bryan BT, Thompson KN, Goldman-Mellor S, Moffitt TE, Odgers CL, So SLS. The socioeconomic consequences of loneliness: evidence from a nationally representative longitudinal study of young adults. Soc Sci Med. 2024;22:116697.
13. Lanser I, Eisenberger NI. Prosocial behavior reliably reduces loneliness: an investigation across two studies. Emotion. 2023;23(6):1781-1790.
14. Karnick PM. Feeling lonely: theoretical perspectives. Nurs Sci Q. 2005;18(1):7-12.
15. U.S. Department of Human Health and Human Services. New Surgeon General Advisory raises alarm about the devastating impact of the epidemic of loneliness and isolation in the United States. 2023. Disponible en: <https://www.hhs.gov/about/news/2023/05/03/new-surgeon-general-advisory-raises-alarm-about-devastating-impact-epidemic-loneliness-isolation-united-states.html>

16. Ipsos. La soledad aumenta en el mundo. 2021. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-cl/la-soledad-aumenta-en-el-mundo>
17. Kera. You should schedule more time to do nothing with your friends. 2023. Disponible en: <https://think.kera.org/2023/10/05/you-should-schedule-more-time-to-do-nothing-with-your-friends/>
18. Pickrel J. Zoom fatigue is real, and it's causing a new kind of anxiety amid coronavirus isolation. Nature Index. 2020. Disponible en: <https://www.nature.com/nature-index/news/zoom-fatigue-stress-anxiety-video-conferencing-researchers-coronavirus-pandemic-covid>
19. Aesthesis Psicólogos Madrid. Sentimiento de soledad, patología del siglo XXI. 2022. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/sentimiento-soledad-patologia-siglo-xxi/>
20. Terrazas B, Roja D. De la soledad a la solitud. Acta Bioeth. 2020;21(2).
21. Jauregui JG. Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. Acta Bioeth. 2015;1(2).
22. Universidad de La Sabana. La vejez, una oportunidad y un reto para tener una buena calidad de vida. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/la-vejez-una-oportunidad-y-un-reto-para-tener-una-buena-calidad-de-vida/>
23. Valero Castellano L. Por qué es tan difícil cambiar? Mirador Salud. 2020. Disponible en: <https://miradorsalud.com/por-que-es-tan-dificil-cambiar/>
24. OPS. Género y envejecimiento. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/ge/genderageingsp.PDF>
25. Alvarado García M, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2).
26. Bengoa JM. ¿Qué es envejecer? An Venez Nutr. 2001;14(1).
27. Organización de las Naciones Unidas. La ONU busca 50 líderes para promover el envejecimiento saludable. 2022. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/04/1507772>
28. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
29. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Naciones Unidas. 2003. Disponible en: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
30. Dhar P, Moodithaya SS, Patil P. Epigenetic alterations: the silent indicator for early aging and age-associated health risks. Aging Med (Milton). 2022;5(4):287-293.
31. Pensis. ¿Estamos preparados para envejecer? Pensis XIII Edición. 2024. Disponible en: <https://www.tec.ac.cr/pensis/articulos/estamos-preparados-envejecer>
32. Aurenque Stephan D. Fenomenología de la vejez y el cuerpo como anclaje al tiempo. Valenciana. 2021;27:147-168.
33. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev Colomb Anestesiología. 2012;40(3):192-194.
34. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. Science. 1987;237(4811):143-149.
35. Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? BMJ. 2005;331(7531):1548-1551.
36. Reyes Torres I, Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable: un reto para el anciano, la familia y la sociedad. Rev Cubana Invest Bioméd. 2011;30(3):454-459.
37. Higgs M. Los beneficios de pasar tiempo a solas. New York Times. 2019. Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2019/10/31/espanol/estilos-de-vida/soledad-solitud.html>
38. Organización Mundial de la Salud. Ageism. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
39. Martínez MR, Morgant MG, Remorini C. ¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez. Rev Argent Sociol. 2008;6(10).
40. Pérez Schael I. Hablando del cuerpo... construyendo un quinteto. Mirador Salud. 2023. Disponible en: <https://miradorsalud.com/hablando-del-cuerpoconstruyendo-un-quinteto/>
41. González San Martín P. La filosofía de la liberación de Enrique Dussel: una aproximación a partir de la analéctica. Estud Filos Práct Hist Ideas. 2014;16(2).
42. Arendt H. La condición humana. Buenos Aires: Paidós. 2009.
43. Alvarado García A. La ética del cuidado. Aquichan. 2004;4(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-599720040001_00005
44. Rivera Maturano GM. Filosofía y ética del cuidado: ensayando algunos fundamentos posibles. Trabajo y Sociedad. 2023;24(40):343-357.
45. Fundación Víctor Grifols i Lucas. La ética del cuidado. 2009. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/es/-/30-the-ethic-of-care>

46. Arrimada M. La teoría de la ética del cuidado de Carol Gilligan. 2021. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150839/tfm_2018-19_MVI2_pg18_88_2161.pdf
47. González López P. Ética del cuidado y educación. Universitat de les Illes Balears. 2019.
48. Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. Ética en enfermería: conceptos fundamentales de su enseñanza. Madrid: Triacastela; Fundación Víctor Grífols i Lucas; 2009.
49. Brugère F. La ética del cuidado. Santiago de Chile: Metales Pesados; 2022.
50. Comins Mingo I. La ética del cuidado en sociedades globalizadas: hacia una ciudadanía cosmopolita. *Thémata*. 2015;52:159-178.
51. Vázquez Verdera V. La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings. 2009. Disponible en: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5eb09cd32999527641120354>
52. Padres y Maestros. N° 380. 2019. Disponible en: <https://www.uv.mx/iesca/files/2017/10/18CA201701.pdf>
53. Pérez Schael I. Mi vivencia con la pseudoartrosis congénita de la tibia en el Hospital Hermandad de la Santa Casa de Misericordia de São Paulo. *Mirador Salud*. 2024. Disponible en: <https://miradorsalud.com/mi-vivencia-con-la-pseudoartrosis-congenita-de-la-tibia-en-el-hospital-hermandad-de-la-santa-casa-de-misericordia-de-sao-paulo/>
54. Paniagua Fernández R. La ética del cuidado y mayores: los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida. 2015. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2016/04/etica-cuidado-personas-mayores.pdf>
55. Álamo Bartolomé A. La vieja durmiente. 2024. Disponible en: <https://reporte catolicolaico.com/2024/04/27/la-vieja-durmiente/>