

«La pandemia nos ha pasado factura»: la salud mental de las personas mayores viviendo solas en tiempos de la COVID-19

*“The Pandemic has Taken its Toll on Us”:
The Mental Health of Older People Living Alone in Times of COVID-19*

Juan López Doblas y María del Pilar Díaz Conde

Palabras clave

Ansiedad

- COVID-19
- Depresión
- Metodología cualitativa
- Personas mayores
- Salud mental
- Soledad

Key words

Anxiety

- COVID-19
- Depression
- Qualitative Research
- Older People
- Mental Health
- Living Alone

Resumen

Este trabajo aborda los efectos que la pandemia de COVID-19 ha generado sobre la salud mental de las personas mayores que la han experimentado viviendo solas. Presenta resultados de un estudio cualitativo, desarrollado mediante entrevistas semiestructuradas, bajo las directrices metodológicas de la Teoría Fundamentada tanto en el proceso de recogida de la información (*muestreo teórico* de 102 entrevistas), como en su codificación y análisis (*método comparativo constante*). Los resultados permiten comprender lo mucho que se vieron afectadas por síntomas depresivos o de ansiedad durante la pandemia, cuya incidencia vinculan con su estado de soledad y escaso contacto social. Soledad y salud mental parecen haber ejercido un efecto sinérgico. También revelan su vulnerabilidad en tiempos de crisis y las consecuencias de que las necesidades emocionales queden sin cubrir en la vejez.

Abstract

This work addresses the effects generated by the COVID-19 pandemic on the mental health of older people living alone. It presents the results of a qualitative study that was developed using semi-structured interviews, in accordance with the methodological guidelines of the grounded theory for both information collection (*theoretical sampling* of 102 interviews), and coding and analysis (*constant comparative method*). The results provide insight into how deeply these individuals were affected by depressive and anxiety symptoms during the pandemic, the incidence of which is linked to their loneliness and lack of social contact. Loneliness and mental health appear to have exerted a synergistic effect. The work also displays the vulnerability of this population during times of crisis and the consequences of emotional needs going unmet during old age.

Cómo citar

López Doblas, Juan; Díaz Conde, María del Pilar (2025). «La pandemia nos ha pasado factura»: la salud mental de las personas mayores viviendo solas en tiempos de la COVID-19». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 192: 149-166. (doi: 10.5477/cis/reis.192.149-166)

La versión en inglés de este artículo puede consultarse en <http://reis.cis.es>

Juan López Doblas: Universidad de Granada | jdoblas@ugr.es

María del Pilar Díaz Conde: Universidad de Granada | mpdiaz@ugr.es



INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, la ciudad china de Wuhan comenzó a registrar casos de neumonía provocados por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, que sorprendería por su enorme capacidad de infección. Fue el origen de una enfermedad, la COVID-19, que no tardaría en extenderse por el mundo, provocando elevadas tasas de hospitalización y mortalidad entre las personas contagiadas. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia y motivó que muchos países adoptaran, prácticamente de inmediato, severas medidas para evitar su transmisión, como órdenes de confinamiento domiciliario y distanciamiento físico entre personas no convivientes. Los Gobiernos establecieron como meta prioritaria salvaguardar una salud pública que se entendió en serio riesgo; y la contención de la enfermedad pasaba, fundamentalmente, por limitar el contacto directo entre personas que no compartían el hogar.

Sin embargo, estudios realizados al poco de haberse implementado dichas medidas alertaron sobre una grave consecuencia: el deterioro de la salud mental de la población. En Alemania se registró un incremento particularmente alto de nuevos diagnósticos de ansiedad, el 40 %, en marzo de 2020 (Jacob *et al.*, 2021); en Portugal, elevados niveles de ansiedad entre las personas que, en abril, seguían las órdenes de confinamiento (Ferreira *et al.*, 2021). En Estados Unidos, otra encuesta encuentra síntomas depresivos en el 31,7 % de quienes la respondieron, porcentaje bastante superior al prepandémico (Rosenberg *et al.*, 2021). El empeoramiento de la salud mental queda recogido también en investigaciones realizadas en lugares tan diversos como Australia (Newby *et al.*, 2020), China (Gao *et al.*, 2020) o Reino Unido (Daly, Sutin y Robinson, 2022), así como en revisiones sistemáticas de estudios (Torales *et al.*, 2020),

y metaanálisis (Wu *et al.*, 2021). En España lo captan Rodríguez, Garrido y Collado (2020), Losada *et al.* (2021) y Bericat (2022), entre otros trabajos.

La pandemia debilitaría la salud mental de las personas más allá de su etapa inicial de confinamiento. Estudios longitudinales constataron que la sintomatología depresiva y de ansiedad se mantuvo en umbrales relativamente altos hasta bien entrado 2021, sostenidos por el miedo a infectarse de COVID-19 o el sentimiento de soledad (Weber *et al.*, 2023), e incluso detectan un agravamiento de la situación. Lim *et al.* (2022), con datos recogidos en varios países, descubren un aumento de los síntomas de depresión y, más aún, de ansiedad, entre marzo y agosto de 2020. En Estados Unidos, MacDonald *et al.* (2022) afirman que los niveles de ansiedad y depresión crecieron de mayo de 2020 a abril de 2021, mientras que otros trabajos subrayan, específicamente, el alza de la sintomatología depresiva (Ettman *et al.*, 2022). En España, según Ausín *et al.*, (2022), la salud mental de la población es peor transcurrido un año que al declararse la pandemia; y Sandín (2022), analizando datos del Estudio 3312 del Centro de Investigaciones Sociológicas, constata las reacciones emocionales negativas y los trastornos depresivos y de ansiedad generalizada que la COVID-19 seguía causando en febrero de 2021.

La forma de convivencia de las personas, no obstante, ha condicionado su estado de salud mental durante la pandemia. Vivir en solitario ha sido estrechamente asociado con una mayor probabilidad de experimentar depresión y ansiedad, tanto al declararse la pandemia e imponerse limitaciones a las actividades sociales (Fancourt, Steptoe y Bu, 2021), como cuando las medidas se fueron relajando (Dong *et al.*, 2023). En todo este tiempo, las personas viviendo solas han declarado más problemas mentales que las que convivían con alguien, y no únicamente en términos de depresión

o ansiedad, sino también de fatiga e insomnio (Morin *et al.*, 2022), preocupación por la COVID-19 (Maxfield y Pituch, 2020) o menor satisfacción y peor calidad de vida (Xu *et al.*, 2022). Ello ha solido acompañarse de sentimientos de soledad frecuentes y profundos (Benke *et al.*, 2020), que correlacionan con la salud mental (McQuaid *et al.*, 2021; Hendriksen *et al.*, 2021).

Entre las personas que viven solas, las mayores de sesenta y cinco años han sido siempre especialmente vulnerables a los problemas de salud mental (Xiu-Ying *et al.*, 2012). No extraña entonces que la COVID-19 les afectara sobremanera. En Suiza, una encuesta revela los profundos efectos adversos que provocó el confinamiento sobre su bienestar emocional (Macdonald y Hülür, 2021). En España, tuvo un impacto psicológico mucho más negativo entre las personas mayores si vivían solas que acompañadas: en los primeros meses, mostraron más sintomatología depresiva y de ansiedad (Bobes *et al.*, 2020), y una mayor incidencia de la tristeza y la soledad (Doménech *et al.*, 2023). Vivir solo/a a edad avanzada ha sido consistentemente asociado con peor salud mental en la pandemia, como corroboran trabajos realizados en Estados Unidos (Gan y Best, 2021), Japón (Noguchi *et al.*, 2023) o la Unión Europea (Perelman, Xavier y Barros, 2022). Dicha asociación ha persistido en el tiempo, al menos hasta agosto de 2021 (Lau *et al.*, 2023).

La investigación cualitativa no ha sido tan prolífica como la cuantitativa analizando los efectos de la pandemia sobre la salud mental de las personas mayores, y mucho menos los referidos, específicamente, a quienes han debido afrontarla a solas. Los pocos estudios cualitativos que hemos encontrado centrados en las personas mayores viviendo solas han utilizado herramientas y muestras diversas en la obtención de sus datos y han perseguido objetivos distintos (Neves *et al.*, 2024; Forward, Khan y Fox, 2023; Klinenberg

y Leigh, 2023). Indagan sobre el sentimiento de soledad, las relaciones y fuentes de apoyo social o su resiliencia frente a la COVID-19, como temas principales, prestando escasa atención a la incidencia que haya podido tener entre ellas la ansiedad o la depresión. Por otra parte, aunque existen trabajos cualitativos sobre las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental de las personas mayores en términos generales (Sit *et al.*, 2022; Derrer-Merk *et al.*, 2023), no recogen la singularidad de quienes se han enfrentado a ella a solas en casa. Este vacío de información en la literatura internacional confiere importancia a nuestro estudio, enmarcado en el paradigma teórico que orienta las acciones de la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento saludable, que persigue mejorar la calidad de vida de las personas mayores en su entorno social.

METODOLOGÍA

Objetivo

Este trabajo tiene como objetivo analizar los efectos que la pandemia de COVID-19 ha generado sobre la salud mental de las personas mayores que viven solas. Utilizamos un enfoque metodológico interpretativo y creativo, buscando comprender las descripciones, reflexiones y significados que nos han transmitido abiertamente, en su propio vocabulario y modos de expresión.

Diseño y participantes

Ofrecemos los resultados de un estudio cualitativo¹, diseñado en el marco de la Teoría Fundamentada, que emplea la entrevista se-

¹ Está enmarcado en el proyecto de investigación *Personas mayores en soledad. Problemas cotidianos y mejora de su calidad de vida*, financiado por la Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces, en la XI convocatoria de ayudas a la investigación (2019).

miestructurada como técnica para la obtención de información. Fue un estudio redactado originalmente en 2019 y cuya puesta en marcha se vería bastante alterada por la irrupción de la pandemia. Sin embargo, aprovechando el carácter abierto y flexible de esta estrategia de investigación (Denzin y Lincoln, 2012), adaptamos nuestro proyecto a las circunstancias y ello nos ha brindado una excelente oportunidad para conocer cómo la han experimentado las personas mayores viviendo solas.

Según Charmaz (2013), con escasos materiales empíricos es difícil aplicar la Teoría Fundamentada con profundidad analítica. Por eso, nuestro trabajo de campo es abundante y tuvo un desarrollo secuencial. Diseñamos un muestreo teórico, cuyo tamaño y composición no establecimos apriorísticamente, sino mediante un proceso emergente, conforme fuimos obteniendo y ordenando información: decidimos completarlo en varias etapas, desde el 26 de mayo de 2021 hasta el 8 de diciembre de 2022, entre las cuales intercalamos tareas de transcripción, codificación y análisis preliminar. El número total de personas entrevistadas asciende a 102. Establecimos dos criterios fundamentales para su inclusión en el estudio, que fuesen mayores de sesenta y cinco años y vivieran solas. Buscamos heterogeneidad en la muestra, incluyendo diferentes perfiles de ellas por sexo, edad, estado civil y situación familiar. El trabajo de campo fue realizado en Andalucía, en dieciocho localidades, diversas por hábitats.

Recogida de datos

Aunque la investigación *online* se había popularizado en la pandemia (Ryan, Visanich y Brändle, 2024), la descartamos porque muchas personas mayores carecen de medios tecnológicos y, sobre todo, porque creemos que la interacción cara a cara ofrece el mejor marco para entrevistarlas. Las en-

trevistas fueron presenciales y, por compromiso ético profesional (Batista, Urbaniak y Wanka, 2024), decidimos retrasar el trabajo de campo hasta que todas las personas participantes estuvieran vacunadas de COVID-19, preservando su salud.

Para conducir las entrevistas, diseñamos previamente una guía temática con cuestiones esenciales que debían abordarse, entre ellas las consecuencias que la pandemia había generado en sus vidas. Pero no la aplicamos de forma ordenada, sino abierta, otorgando la iniciativa de la conversación a las personas que fuimos entrevistando. Este *modus operandi* contribuyó a generar un clima de confianza y empatía, tratando de adentrarnos en la intimidad afectiva y conceptual de cada una de ellas. Hemos practicado la «entrevista comprensiva» que recomienda Kaufmann (2016), conscientes de que, siendo complicado realizar buenas entrevistas cualitativas, el reto era mayúsculo en un contexto de pandemia como el que seguíamos atravesando.

Cuando fue posible, entrevistamos a las personas mayores en su domicilio, para observar *in situ* el contexto donde se desenvuelven; cuando no, en centros de participación activa o cafeterías. En su contacto, intermediaron profesionales o personas conocidas allá donde realizamos trabajo de campo. Las entrevistas, cuya duración media supera la hora, se grabaron en audio con consentimiento de las personas participantes y nuestras garantías de anonimato y confidencialidad. La experiencia que fuimos adquiriendo sobre el terreno, entrevista a entrevista, constituye nuestra principal fuente de conocimiento.

Proceso de análisis

En la Teoría Fundamentada, «el análisis es lo que impulsa la recolección de los datos» (Strauss y Corbin, 2002: 47), y tal fue nuestra labor en los dieciocho meses de trabajo

de campo. La desarrollamos en secuencias alternadas de entrevista, transcripción, codificación y análisis preliminar de los materiales de campo. Este proceso iterativo, retroalimentado con aportaciones teóricas procedentes de artículos científicos que iban apareciendo sobre la pandemia, nos permitió no solo ir perfilando el muestreo, sino también avanzar con la interpretación de las consecuencias que estaba gene-

rando sobre la salud mental de las personas mayores. Nuestra interpretación sigue un razonamiento inductivo, aplicando el «método comparativo constante» (Glaser y Strauss, 1967: 102) al análisis de los datos.

La codificación nos fue brindando, según explica Charmaz (2013: 293), un «andamiaje analítico» sobre el cual generamos nuestras propuestas teóricas. La desarrollamos en tres niveles, de menor a mayor

TABLA 1. *Estrategia analítica*

Temas	Categorías teóricas	Categorías principales	Categoría central
Nerviosismo Llanto Ataques ansiedad Angustia	Impacto emocional		
Alteraciones sueño Evitar salir Medidas preventivas Casos contagio Muertes COVID-19	Miedo a la COVID-19		
Consumo televisión WhatsApp y redes Noticias residencias Cifras contagio/muerte Imágenes	Exposición a medios de comunicación	<i>Sintomatología de ansiedad</i>	
Infecciones entorno Morir en soledad Olas sucesivas Riesgo persistente Final pandemia	Preocupaciones e incertidumbre ante el futuro		<i>La pandemia pasando factura a la salud mental de las personas mayores que viven solas</i>
Problemas asimilación Quiebra de rutinas Ánimo afectado Encerradas en casa Ausencia compañía	Decaimiento anímico		
Cocinar sin ganas Cosas «hechas montañas» Desinterés por salir Aislamiento pretendido	Apatía doméstica y social		
Sin familia cerca Compras en la puerta Sin prácticas familiares Comunicación virtual Tristeza	Déficit de apoyo emocional	<i>Sintomatología depresiva</i>	
Síntomas anteriores Estado latente Sin diagnosticar Desgana de vivir Pensamientos suicidas	Cuando la depresión viene de lejos		

Fuente: Elaboración propia.

complejidad y grado de abstracción. Primeramente, de manera «abierta», leyendo minuciosamente las transcripciones para descubrir conceptos y elaborar un cuadro inicial de categorías. Más adelante, organizando el contenido de esas categorías emergentes y relacionándolas unas con otras, en un proceso de maduración paulatina del análisis de nuestros dos temas principales: los problemas de ansiedad y la sintomatología depresiva que la pandemia ha provocado entre las personas mayores viviendo solas. En un esfuerzo final de refinamiento analítico, avanzamos en tareas de conceptualización y saturación teórica, integrando todas las categorías sobre un núcleo interpretativo central, que ahonda sobre los efectos negativos que la COVID-19 ha tenido sobre su salud mental y los vincula con la soledad (tabla 1). Decidimos prescindir de programas informáticos de análisis cualitativo, ya que, trabajando «en papel», logramos más capacidad reflexiva en el proceso de codificación y mayor creatividad interpretativa.

RESULTADOS

Tema 1. Problemas de ansiedad causados por la pandemia

El impacto emocional de la pandemia. Las personas mayores, viviendo solas, perdieron bienestar emocional durante la pandemia de COVID-19, súbitamente en su fase inicial, cuando se decretó el estado de alarma y sobrevinieron semanas, incluso meses, de estricto confinamiento. Verse recluidas en casa, sin compañía ni posibilidad de relacionarse cara a cara con nadie, dañó la salud mental de muchas de ellas. Por momentos, fueron presa de los nervios y las ganas de llorar (tabla 2/cita 1) y, en algunos casos, de verdaderos ataques de ansiedad (tabla 2/cita 2). Hay quienes llegaron a necesitar atención médica de urgencia, ligada a cuadros de hipertensión u otros problemas físicos que se manifestaron junto a esa «angustia» que padecían (tabla 2/cita 3), «esa cosa que les entraba», y que bas-

TABLA 2. *El impacto emocional de la pandemia*

1. ¡Oh, para mí eso fue una enfermedad!, tener a mi hija tan lejos, y yo allí sola un día, y otro día, y llegaban y te dejaban la comida en la puerta, y otro día.

[...]

Lloraba mucho, y los nervios se apoderaron de mí, y lo pasé muy mal... Ahora mismo estoy mejor. Lo que me pasa es que lloro mucho, pero eso no lo puedo remediar (E44: 2-3/viuda/84 años, 20 de agosto de 2021).

2. Estaba muy nerviosa, por eso me dieron los dos ataques de ansiedad. Pero cuando ya se pudo salir a la calle, pues me iba... en vez de darme paseos aquí, me iba a la calle y me daba el aire. Es que necesitaba aire. Y ya también me relacionaba con alguien, porque, aunque fuera a distancia, pero era otra cosa.

[...]

¡Eso es para el que lo pasa! Eso de estar una persona sola, encerrada, por narices... (E68: 10/viuda/ 81 años, 30 de noviembre de 2021).

3. Fui al podólogo y me lo dijo. Porque yo me cansaba, y él: «pues vaya usted al médico», y digo: «¿para qué, si me llaman por teléfono? Y él: «no, pero que la vean, váyase usted a urgencias». Entonces fui. Me decían que era algo del corazón, pero bueno, yo creo que era más eso, la ansiedad que tenía de... la angustia esa... Y el miedo que tenía (E56: 14/viuda/88 años, 9 de septiembre de 2021).

4. He tenido mucha ansiedad, y me han tenido que llevar mis hijos al médico, porque... Con la tensión muy alta, y muchas ganas de llorar, y esa cosa que te entra...

—¿Ganas de llorar?

Sí, ganas de llorar algunas veces, sí. Cuando me acuesto. Se piensa... y ya está (E83: 18/viuda/69 años, 17 de marzo de 2022).

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. *El miedo a la COVID-19*

1. Me he sentido mal, bastante mal, había veces que muy agobiada. Me tomaba... me tenía que tomar tila para dormir, porque no dormía, a los primeros meses no dormía del mismo miedo... Y ya está, otra cosa no había. Y sola, ya está (E24: 15/soltera/72 años, 8 de julio de 2021).
2. Salía a comprar, y siempre guardando la distancia. Ya sabíamos que... cuando escuchabas cada día: «tantos muertos aquí, tantos muertos allí», pues te da... a uno le da algo, ¿no?... A lo mejor, alguien conocido te la puede pegar, ¿eh?, no lo sabe y... Pero que yo guardaba distancia, ¿sabes?, y la mascarilla no me faltaba... y la higiene. Yo tengo alto riesgo (E63: 15-16/divorciado/71 años, 24 de noviembre de 2021).
3. Las niñas, una venía de... que está en la Universidad, la otra está en el instituto, y están de cumpleaños todo el día, digo: «y ahora la que voy a salir perdiendo voy a ser yo». Porque yo estaba allí como asustada, verás, porque digo... Y mi hija trabajando en una joyería, pues mira si ve gente al día (E22: 13/viuda/77 años, 8 de julio de 2021).
4. El marido de una sobrina mía era un tío de 1,90, pesaba 138 kilos. Y ahora pesa 60. Porque estuvo ingresado, no sé si fueron... no sé cuantos meses. Y ahora no tiene fuerzas en los brazos. Y un hermano de él, a ese le afectó al corazón... estuvo más muerto que vivo (E72 18-19/separado/74 años, 7 de diciembre de 2021).
5. Aquí se han muerto muchas personas por el COVID. Ahí más para arriba, un matrimonio. Le entró al hijo, se contagió, el muchacho no sabía nada, no sabía si tenía el virus o no lo tenía, entonces los dos se contagiaron y los dos murieron. Y así muchas personas, ¿eh? ¡Muchas! (E79: 20/separada/73 años, 16 de marzo de 2022).

Fuente: Elaboración propia.

tantes personas seguían arrastrando cuando fueron entrevistadas (tabla 2/cita 4). También generó ansiedad la idea de sufrir una caída o enfermar repentinamente y precisar una asistencia complicada de obtener en los peores momentos de pandemia.

El miedo a la COVID-19. Las mujeres, en términos generales, han sido más expresivas transmitiéndonos una sintomatología de ansiedad cuya comprensión exige que añadamos otros factores. Uno, fundamental, es el miedo que tuvieron a infectarse de COVID-19, un miedo que llegó a provocar alteraciones del sueño (tabla 3/cita 1) y que motivó que muchas personas mayores no pisaran la calle o, si salían a comprar, adoptaran todas las medidas de seguridad posibles y volvieran cuanto antes a su domicilio (tabla 3/cita 2). Otro, su preocupación ante el riesgo de que los familiares se contagiaran, máxime si sus empleos los exponían a ello, lo que acabó reduciendo el trato directo intergeneracional (tabla 3/cita 3). También quedaron afectadas por los casos de infección que aflorarían en el vecindario, las amistades o la familia (tabla 3/cita 4), sobre todo si derivaban en muerte (ta-

bla 3/cita 5). La propia familia solía reiterarles la gravedad de la situación y el riesgo al que se exponían si abandonaban su vivienda.

Exposición a los medios de comunicación. La ansiedad que sintieron muchas personas mayores viviendo solas también vino dada por la gravedad de la crisis sanitaria. En el confinamiento, elevaron el consumo de televisión como principal medio de información y entretenimiento, prestando especial atención a las noticias relativas a la pandemia, como las estadísticas de contagios y muertes por COVID-19 ofrecidas a diario o imágenes, en ocasiones bastante duras, como cuando aludían a hospitales desbordados o lo que estaba ocurriendo en las residencias (tabla 4/cita 1). La exposición de continuo a la televisión y a otros canales de comunicación (WhatsApp, redes sociales), causó una enorme conmoción (tabla 4/cita 2). Por eso tienden a describir aquella realidad como dolorosa (tabla 4/cita 3), horrible (tabla 4/cita 4), espeluznante (tabla 4/cita 5) o aterradora (tabla 4/cita 6), entre otros adjetivos, y en consecuencia, una de las etapas más duras de su curso vital.

TABLA 4. *Exposición a medios de comunicación*

1. Estaba allí solo. Y solo todos los días, todos los días, todos los días. Era un «sin vivir» lo que yo tenía... Yo qué sé, no sé cómo explicarlo... Más que nada era por el estrés que tenía... y que estaba muriendo tantísima gente, y las residencias, que morían las criaturas y no las llevaban ni al hospital siquiera (E81: 13/viudo/90 años, 16 de marzo de 2022).
2. ¿Pero cuántas muertes ha habido? Si es que todo lo que pasaba era malo y todo lo que veías en la tele tenían... Yo la quitaba ya porque digo: «si aquí se muere una nada más que de verla», de las cosas que pasaban por ahí. Y si está una sola, pues más... más le da... (E9: 24/viuda/84 años, 22 de julio de 2021).
3. Y nada más que mirando «partes» y sufriendo de ver tantas personas como morían... tantas personas mayores que iban terminando, terminando... «¡Madre mía!, ¿qué pasa?, ¿vamos a caer todos en el saco este?». Sí, eso era doloroso. Ha sido una época dura. Y sola, sola (E41: 16-17/viuda/78 años, 18 de agosto de 2021).
4. Fatal, hijo mío, fatal. Es que... tanto miedo, y se ponían... Bueno, en la televisión yo no quería ver las noticias ni cosas de esas. Mi amiga es la que me informaba, y decía esto y lo otro. Y yo, si me enteraba, era porque alguien me decía algo, pero por la tele nada. Que no quería, porque eso era... era horroroso (E11: 19/viuda/79 años, 2 de junio 2021).
5. Ay, yo he visto ahí el... ¿El Cendal? No, el Palacio de Hielo, con todos los féretros, y aquello se ponían los pelos como escarpas. Es que... ¡madre mía! (E68: 15/viuda/81 años, 30 de noviembre de 2021).
6. Yo escuchaba tantas cosas en la tele... es que te vuelves loca. Y de ver tantos muertos, tantos... Digo: «a mí ya no me importa... con la edad que tengo, yo tengo a mis niños criados, a mis nietos los he visto, que están... Pero no quiero morirme de esa cosa tan mala, asfixiada»... A mí me daba miedo de la muerte esa, de lo que decían los dichosos de la tele (E22: 13/viuda/77 años, 8 de julio de 2021).

Fuente: Elaboración propia.

Preocupaciones e incertidumbre ante el futuro. Muchas personas mayores viviendo solas sintieron gran preocupación ante la idea de contagiarse y fallecer por COVID-19, como veían que estaba ocurriendo a tanta gente, incluso joven (tabla 5/cita 1). Gente que, al empezar la pandemia, moría sin poder ser acompañada por nadie en su agonía, enterrada o incinerada en soledad (tabla 5/cita 2). Estas circunstancias solieron provocar ansiedad, tanto en la etapa inicial de confinamiento como durante las oleadas de contagios que sucedieron cada cierto tiempo, provocadas por variantes del coronavirus más infecciosas, según recalcan los medios de comunicación, y que reforzaron la sensación de que nadie estaba a salvo de contraerlo (tabla 5/cita 3) y de que todavía quedaba mucho tiempo para el final de la pandemia (tabla 5/cita 4). Este sentimiento de incertidumbre ante el futuro, que emergía al pensar, por ejemplo, cuándo desaparecería la crisis sanitaria, fue otro factor que dañó la salud mental de las personas mayores.

Muchas entrevistadas, pese a estar vacunadas, seguían mostrando preocupación por un posible contagio; máxime si se percibían como grupo de riesgo para enfermar y morir por COVID-19 (tabla 5/cita 5).

Tema 2. Sintomatología depresiva en el contexto de la pandemia

La factura mental de la pandemia. La segunda categoría principal identificada en nuestro análisis alude a la sintomatología depresiva. Y también son abundantes los testimonios de personas mayores viviendo solas poniéndola de relieve, al describir cómo experimentaron la pandemia de COVID-19. Tras declararse, hay quienes sufrieron desconcierto porque eran incapaces de asimilar tanta desgracia entre la gente, la situación de confinamiento que ellas mismas sufrían o la quiebra de sus rutinas diarias (tabla 6/cita 1). Quedaron muy afectadas, la pandemia les ha «pasado factura» a nivel mental (tabla 6/cita 2). Máxime

TABLA 5. *Preocupación e incertidumbre*

1. Los sábados y los domingos salíamos cinco o seis amigas. Y de eso a cortarnos todo, todo, a no poder salir, porque todo el mundo estábamos con pánico, porque se han ido muchas personas, muchas y más jóvenes que una. Muchas personas se han muerto. Y aquí así, a manojillo (E79: 19-20/separada/73 años, 16 de marzo de 2022).
2. Yo, llegó un momento, en que la televisión no la ponía ya, porque tantas personas mayores en los asilos, tantas que han muerto, esto y lo otro, eso también nos cohibe, nos pone el estado de ánimo mal, porque... «Uy, ¿tú sabes quién se ha muerto?, fulanita». Muchas han muerto solas en el hospital, solas, sin poderlas acompañar nadie. Eso afecta también, ¿no? Por eso te digo que yo, la alegría que tenía antes, esa alegría mía ya no la tengo (E50: 13/separada/73 años, 8 de septiembre de 2021).
3. En Bailén dicen que está aumentado, y en no sé en cuantos pueblos de aquí de Jaén. Dicen que la pandemia no se ha ido. El presidente de Andalucía la ha cogido ahora. Juanma Moreno ha cogido la pandemia ahora. Dice: «¿dónde habré ido yo, con el cuidado que he tenido siempre?». Y la ha cogido (E14: 9/soltera/77 años, 3 de junio de 2021).
4. Esto de los aislamientos, que si tres, que si cuatro... Ya mismo a lo mejor hasta nos encierran otra vez un poco. ¡Yo tengo miedo a si nos encierran otra vez!, a que nos encierren en general otra vez a todos. Fíjate, ese es el miedo que tengo más grande. ¡Ay, eso lo llevaría muy mal! (E64: 23-24/viuda/66 años, 1 de diciembre de 2021).
5. Yo muy mal, yo desde la pandemia te juro que estoy fatal. Los nervios los tengo malos, la cabeza la tengo fatal. Yo no estoy centrada, la pandemia está a mí no me ha puesto bien, me ha puesto mal. Eso de estar encerrada, encerrada... sabiendo que se está muriendo tanta gente. Yo he estado mal, lo he pasado mal y lo estoy pasando mal... Yo, eso de estar encerrada ahí por fuerza, y si sales a la calle te puedes morir, y si entras también te puedes morir... (E47: 14-15/viuda/78 años, 7 de septiembre de 2021).

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6. *La factura mental de la pandemia*

1. ¡Uy, la pandemia! ¡No me hables de la pandemia! La pandemia... me ha pasado a mí una cosa y se lo cuento. La cabeza... se me fue la olla, y estuve más para allá que para acá. Yo no sabía ni lo que hacía, parecía que estaba en otro mundo. Digo: «¿esto qué es, madre mía de mi alma? ¿Qué me ha pasado a mí de momento?». No le puedo explicar, el porqué no se lo puedo explicar. Yo lo que sé es que me vine abajo (E61: 17/viuda/79 años, 10 de septiembre de 2021).
2. La pandemia la he pasado... me ha pasado factura. En la cabeza.
—¿Sí?
Sí, porque yo estoy mal, también, y me dice la doctora: «pues le ha pasado factura», y digo: «pues sí que me ha pasado», porque... mucho tiempo sola, nada más que pensando: «y no vienen, y no vienen, y no vienen los hijos» (E42: 2/viuda/72 años, 19 de agosto de 2021).
3. Si yo muchas veces me pongo y me harto de... Ahora, desde que está esto del COVID y cuando pasa cualquier cosa en el televisor, me harto de llorar, que digo muchas veces: «¿María, por qué lloras?, si a ti no te toca nada, ni nada». Pero no puedo remediarlo, me he puesto ahora más...
—¿Llora usted?
Sí. Porque me da sentimiento y lloro (E48: 4/viuda/78 años, 7 de septiembre de 2021).
4. La pareja perfecta, vivían cerca de mi casa, sus trabajos los dos súper bien, los niños siempre estaban en mi casa. Y lo que parecía perfecto, ¿verdad?, no era tan perfecto. ¿Entonces qué ha pasado?, que los niños... tengo tres y cada uno está en lo suyo, porque es ley de vida. ¿En el confinamiento?, eso lo he llevado fatal, eso me ha terminado de hundir (E64: 3-4/viuda/66 años, 1 de diciembre de 2021).
5. Conocí a un hombre, que me gustó mucho. Nos hicimos novios y nos juntamos... Y he estado 14 años con él, que ahora ha hecho un año que ha muerto, en diciembre... Entonces, entre eso, y mi hijo mayor que tiene cáncer de médula, que ha estado muchas veces ingresado y muy malito, y yo he estado con él. ¡Que me ha cambiado el carácter!, porque... no quiero salir ahora de mi casa, cuando yo siempre he estado en la calle. Ahora me siento un poquito... deprimida (E77: 4-5/viuda/79 años, 25 de febrero de 2022).

Fuente: Elaboración propia.

solas como se vieron en casa, recalcan, sin tener a nadie al lado para desahogarse de cualquier problema personal o de una realidad social tan dura como la que percibían a su alrededor. Ello contribuyó a que su estado de ánimo se resintiera, «viniéndose abajo» por momentos (tabla 6/cita 3) o de modo más profundo, como apreciamos entre quienes habían enviudado recientemente, atravesaban por una crisis familiar (tabla 6/cita 4) o ambas cosas al mismo tiempo (tabla 6/cita 5).

Apatía doméstica y social. Hay personas mayores que expresan el decaimiento

anímico que vivieron durante la pandemia en clave de pérdida de alegría e ilusión por actividades cotidianas que antes les resultaban agradables o estimulantes, pero que dejaron de serlo. Por ejemplo, prepararse la comida. Perdieron las ganas de cocinar, cuando era algo que siempre les había gustado hacer (tabla 7/cita 1); «guisaban» porque no hay más remedio, pero se les «hacían montañas las cosas» de casa (tabla 7/cita 2). Esta «desgana» solió extenderse a otras tareas domésticas (tabla 7/cita 3) y, en algunos casos, el estado de ánimo fue tan

TABLA 7. *Apatía doméstica y social*

1. Yo antes tenía ilusión por..., no sé, una comida en especial, ¿no? Iba, compraba mis cosas, me hacía mi comida. Hoy no tengo... no me apetece... No le veo ilusión a ninguna comida, como porque tengo hambre, pero ya está... No sé, estoy pendiente de ir al médico porque no es normal, ¿no? No sé, puede ser que haya cogido algo de depresión (E57: 11-12/divorciado/73 años, 10 de septiembre de 2021).

2. Me ha gustado mucho cocinar, pero ya no, no tengo ganas de guisar. No tengo ganas, pero tengo que hacerlo, no tengo más remedio.

—¿Pero por qué?

Porque no tengo ganas, porque no tengo, no. Porque se me hacen montañas, ahora se me hacen montañas todas las cosas. Quiero hacerlo, pero digo: «¡uf, madre mía, hasta que yo haga esto, y hasta que yo haga esto!», y se me ponen montañas, ¿eh? (E26: 11/viuda/81 años, 21 de julio de 2021).

3. Y además con mucha desgana, mucha desgana. No tengo ganas de... hago las cosas, poquitas cosas... Por ejemplo, si ensucio unos platos o algo... tengo que hacer la cama, tengo que darle un poquito al cuarto de baño... Esas cosas me cuestan un esfuerzo muy grande. Las hago porque soy... no soporto una cosa que esté mal. Pero me cuesta mucho trabajo hacerlas, mucho (E16:9/viudo/75 años, 4 de junio de 2021).

4. ¡Uy, fatal!, a lo mejor digo: «hoy tengo que limpiar el polvo, tengo que limpiar esto», y... se me va el alma para atrás, y no lo limpio. Y digo: «¡ay, Dios mío! ¿qué me pasa?, si nunca me ha pasado a mí esto», y no lo limpio.

—¿Cocinar le gusta?

Cocinar, según. Porque como estoy sola, a lo mejor voy y pongo yo un «potajito» y, nada más que me como dos cucharas, ya no quiero más. Y ya hasta el otro día... Me saco, me lo pongo en la mesa, le doy una cucharita, y digo: «ea, ya no quiero más» (E49: 11-12/viuda, 70 años, 7 de septiembre de 2021).

5. Pero no salgo mucho tampoco, no me gusta. Aunque tengo una amiga y dice: «vamos». Pero no, no me apetece mucho. Porque la gente... si vas a tomarte un café, están las terrazas así de gente. ¿Y tampoco? No me gusta... Pero yo no, ahora no me gusta mucho. Se queda una en la casa y ya está (E11: 16/viuda/79 años, 2 de junio de 2021).

6. En eso sí que me ha afectado mucho la pandemia, en que no nos vemos las amigas, apenas nos vemos. Y en el estado de ánimo también ha afectado.

—¿Ah sí, al ánimo?

El estado de ánimo, de la persona. Aunque soy muy positiva, pero yo, la alegría que tenía antes, la alegría esa, yo ahora mismo no la tengo. Soy positiva y sí, pero esa... esa ilusión: «pues mira, vamos a irnos hoy a tomar una tapita aquí, vamos a ir allí». Esa ilusión se ha quitado. ¿Entiendes? (E50: 12-13/separada/73 años, 8 de septiembre de 2021).

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 8. *Déficit de apoyo emocional*

1. Ellos... la de Madrid ha tardado... diecinueve meses he estado sin verla, porque no podía venir. En fin, todo lo que hay. Y, claro, eso ha sido ya lo más duro.
—Pasó usted el duelo sola, entonces.
Yo sola. Sola, sola. Sola. Los hijos, fuera, no poderte visitar nadie, nadie venir a tu casa... Sí, lo he pasado muy mal, y lo estoy pasando todavía... (E39: 3-4/viuda/76 años, 18 de agosto de 2021).
2. ¡Ay, ay! ¡El tiempo que estuve encerrada, madre mía, sin poder salir! Mi hijo me ponía los mandados en el «umbral», sin poder entrar él... Vaya, pasé... yo qué sé, no me quiero ni acordar.
[...]
¿Un beso? ¡Nada, nada! ¡Eso nada, nada, nada! Y ponía los mandados en el «umbral» y se iba, ya está, sin to-carme. ¡Eso... eso tiene tarea, eso tiene tarea! (E43: 2-3/viuda/87 años, 19 de agosto de 2021).
3. Me ha dado mucha tristeza, decir: «llega un fin de semana y no puedo salir», porque incluso los bares han estado cerrados, ¿eh?, y entonces da mucha tristeza de tú habituarte a esa forma de vivir, porque no queda otra. Tus hijos no te pueden visitar, porque es que con el miedo... Yo es que lo he pasado muy mal, porque estaba acostumbrada a que mis hijos venían, comían en mi casa, se duchaban, se quedaban de noche (E79: 21-22/separada/73 años, 16 de marzo de 2022).
4. La que hemos pasado y la que todavía estamos pasando, que se las trae. Esto, yo se lo he dicho a todo el mundo, y cuando he llamado al médico: «¿cómo te encuentras Carmen?», digo: «muy triste. Muy triste». Me ha gustado mucho relacionarme con la gente, y me he relacionado con muchísima gente. Me encanta. Pero la pandemia, ¡me ha entrado una tristeza, estar aquí metida sin poder salir, que hemos estado mucho tiempo! (E12: 33/viuda/85 años, 2 de junio de 2021).
5. Sola. El día que tenías que hacer algo, y tenías ganas, lo hacías. Y si no, a llorar...
—A llorar...
De tristeza, llorar de tristeza. ¡Eso que han hecho con nosotros no está bien! Y eso que dicen de que esto se va a acabar... esto no se acaba, no.
—¿Tenía miedo a infectarse?
¡Uh, si a mí eso me costó una enfermedad! Yo de noche no pegaba ojo ni nada. Decía: «¡ay, madre mía!». Todo el mundo asustado y todo el mundo esperando a... yo qué sé (E44: 4-5/viuda/84 años, 20 de agosto de 2021).

Fuente: Elaboración propia.

bajo que afectó al apetito (tabla 7/cita 4). Otras personas mayores confiesan desinterés por salir a la calle o reunirse de nuevo con las amistades, pese a haberse levantado las restricciones a la movilidad y estar vacunadas, indicando pérdidas de sociabilidad (tabla 7/cita 5). Tras estas decisiones, que sugieren un aislamiento social pretendido, existe sintomatología depresiva; y entre ambos factores parece darse un efecto sinérgico (tabla 7/cita 6).

Déficit de apoyo emocional. La apatía que sintieron, en casa o en la calle, indica una frágil salud mental y solió acompañarse de un déficit de apoyo emocional, al reducirse el trato directo con familiares y amistades. Lo acusaron muchas personas mayores viviendo solas y sin parientes en el

entorno (tabla 8/cita 1); pero incluso otras que, teniéndolos, comentan lo duro que resultó que se acercasen a casa a dejarles compras en la puerta, sin acceder a su interior, y verlas retirarse acto seguido, sin mediar siquiera un abrazo. La forma en que recibían ayuda instrumental hería anímicamente, las apenaba (tabla 8/cita 2). Además, con la pandemia se interrumpieron reuniones y prácticas familiares que servían como sostén emocional. Y, aunque muchas utilizaron más el teléfono para relacionarse con familiares y amistades (llamadas de voz, videollamadas, WhatsApp, etc.), la comunicación virtual fue incapaz de aportar el volumen y la calidad de apoyo que implica el trato directo. Este déficit ha contribuido a generar un sentimiento muy extendido

entre las personas mayores viviendo solas durante la pandemia: la tristeza. Tristeza porque fueron imposibles los encuentros familiares (tabla 8/cita 3), por no poderse relacionar con la gente (tabla 8/cita 4), por tantas defunciones observadas (tabla 8/cita 5).

Cuando la depresión viene de lejos. Algunas entrevistadas cuentan que ya conocieron la depresión en etapas anteriores de su curso vital, por acontecimientos pasados, así que no es una experiencia derivada directamente de la pandemia. Parte

de ellas llevan tiempo con tratamiento especializado para controlarla, pero aun así afirman que «siempre está ahí», en estado latente, emergiendo en ocasiones en forma de «bajones anímicos» (tabla 9/cita 1). Con las dificultades generadas por la COVID-19 para la atención sanitaria presencial, hay quienes confiesen abandonos de medicación por iniciativa propia (tabla 9/cita 2). Pero lo más grave es que, en otros casos, la depresión no está diagnosticada. Aunque venga de lejos, las personas mayores que

TABLA 9. *Cuando la depresión viene de lejos*

1. Cuando murió mi marido estuve... que me quería ir con él. Estuve muy mala, mucha depresión y... estuve con médicos, y con cosas... Por chiripas no me voy, pero tuve un médico que me sacó.

— ¿Está bien ya de la depresión?

Sí, gracias a Dios sí. Tiene una bajones, porque los bajones están ahí, pero siempre dice una: «¡bueno, pues venga, hay que tirar para adelante!». Porque yo gracias a Dios, verás, no les hago falta a mis hijos. Digo: «no les hago falta. ¿Qué hago aquí yo?». Pero, por otro lado, digo: «bueno, estaremos hasta que Dios quiera». Ya está, no hay más remedio (E83: 5-6/viuda/69 años, 17 de marzo de 2022).

2. Antes de fallecer mi marido yo ya estaba en una depresión muy grande, porque... muchos problemas, ¿no?... A mí me afectó mucho su enfermedad, muy larga. Entonces tuve mucha carga. Y estaba en una... una depresión grandísima... Ahora estoy sin medicación ninguna, pero estoy muy... estoy muy nerviosa. Me tomo media pastilla solo, para dormir, flojísima... Y la de la depresión sí es verdad que la he dejado así progresivamente, por mi cuenta (E64: 2-3/viuda/66 años, 1 de diciembre de 2021).

3. Tengo días mejores y días peores. Hay días en que me encuentro más alegre, más contenta, y hay días que estoy más decaída, más triste. En fin... Y así voy tirando el día a día. Porque se me murió mi hijo, va a hacer cinco años en abril. Y esa es la pena que tengo.

— Cuando usted está con el ánimo decaído, ¿a quién se lo cuenta?

A nadie. A nadie. Cojo una foto de mi hijo y hablo con él, ya está. Y miro la televisión, que es la única distracción que tengo (E78: 3-4/viuda/78 años, 25 de febrero de 2022).

4. Al faltarme él y estar encerrada... Es que ha sido muy duro, para mí ha sido muy duro. Tengo también un poco de depresión. Me tomo una pastillita por la mañana, que me hace tener todo el día sueño, pero digo: «bueno».

— ¿Depresión tras morir su marido?

No, ya la tenía antes... Pero ahora, cuando murió mi marido, dice el médico: «tómate estas pastillitas, a ver cómo te van». Porque yo, claro, me vine abajo y me vengo abajo, que hay días que lo paso muy mal, porque digo: «¿bueno, y yo ya qué hago aquí? ¿Yo ya qué hago?» (E51: 8-9/viuda/78 años, 8 de septiembre de 2021).

5. A mí no me da miedo, de verdad, para qué le voy a decir que me da miedo. Vamos, no me da miedo de esto por eso que le he dicho a usted: «ojalá me entrara a mí esto y me muriera».

— ¿No tiene usted ganas de vivir?

No.

— No habrá pensado usted... en cosas raras, ¿no?

Uf, mucho. Lo que pasa es que como yo digo, yo no tengo valor de... como se mata mucha gente. Yo no tengo valor de eso.

— Pero lo ha pensado.

Yo pienso... Sí, pienso en unas cosas muy malas (E49: 14-15/viuda/70 años, 7 de agosto de 2021).

Fuente: Elaboración propia.

la sufren nunca han demandado asistencia profesional, ni apoyo activo de familiares o amistades para superarla: es una enfermedad que arrastran con síntomas evidentes, pero en silencio y con resignación (tabla 9/cita 3). El contexto pandémico, particularmente el confinamiento en casa y la escasez de contactos presenciales, ha exacerbado la incidencia de la depresión entre muchas personas mayores viviendo solas. En las entrevistas, las hay que expresan las pocas ganas de vivir que sienten a veces, su falta de alicientes para seguir adelante (tabla 9/cita 4) y hasta pensamientos suicidas (tabla 9/cita 5).

DISCUSIÓN

Que la pandemia de COVID-19 deterioró la salud mental de la población es algo probado por numerosos trabajos alrededor del mundo (Torales *et al.*, 2020; Wu *et al.*, 2021), y también lo sostiene el nuestro. Pero la literatura internacional ofrece escasa información, sobre todo cualitativa, acerca de sus efectos entre las personas que han atravesado por ella solas en casa y teniendo una edad avanzada. Hemos analizado dicho objeto de estudio aplicando la Teoría Fundamentada, mediante entrevistas realizadas en tiempos de pandemia a personas mayores viviendo solas. En los primeros meses, la crisis sanitaria causó gran impacto emocional. Muchas entrevistadas confiesan que, a menudo, fueron presa de los nervios, el llanto y la angustia, como recogieron también las encuestas (Bobes *et al.*, 2020; Perelman, Xavier y Barros, 2022). Las muestras de ansiedad afloraron y resultaron difíciles de combatir, al percibirse aisladas y recluidas en su vivienda.

Al detallar las consecuencias de la pandemia, las personas mayores no aluden únicamente a lo ocurrido en primavera de 2020, cuando permanecer en casa era algo obligado, sino que las proyectan más allá en el

tiempo. Mantuvieron su estado de soledad y un limitado contacto con el mundo exterior durante bastantes meses, aun cuando se habían relajado las limitaciones a la movilidad social, en una prolongación voluntaria de su confinamiento que las seguiría dañando emocionalmente. Esto clarifica la persistencia de la ansiedad en niveles elevados, transcurrido un año de pandemia, como observan estudios longitudinales referidos tanto a la población general (Ausín *et al.*, 2022; Lim *et al.*, 2022; MacDonalds *et al.*, 2022) como, específicamente, a las personas mayores viviendo solas (Lau *et al.*, 2023).

Hemos identificado factores para comprender por qué actuaron así. Por ejemplo, el miedo al contagio, que ha persistido largamente. Se nutriría de los casos de infección conocidos en el entorno y de las noticias que no dejaban de aparecer sobre la magnitud de la crisis sanitaria. Recluidas en su vivienda, las personas mayores solas estuvieron expuestas de continuo a los medios de comunicación, y las estadísticas e imágenes emitidas generaron ansiedad y desolación: ejercieron una influencia negativa, elevando su preocupación y provocando incertidumbre sobre el final de la pandemia. Prefirieron seguir refugiadas en casa, pero eso agravó su soledad y su salud mental. Todo ello ayuda a entender por qué hay estudios cuantitativos correlacionando la soledad percibida con una mayor incidencia de la ansiedad (Benke *et al.*, 2020; McQuaid *et al.*, 2021; Hendriksen *et al.*, 2021).

Las personas entrevistadas no solo confiesan haber sufrido ansiedad durante la pandemia, sino que también describen los síntomas depresivos que sufrieron, a menudo provocados, asimismo, por el estado de soledad en que se encontraron tanto tiempo. Hubo dificultad para asimilar los acontecimientos, quiebra de rutinas diarias y aislamiento de familiares y amistades, algo insólito en su trayectoria vital. El ánimo se resintió y muchas perdieron alegría e ilusión por lo cotidiano:

cundió la desgana por hacer cosas, incluso el desinterés por salir a la calle y volverse a relacionarse directamente con la gente. Si previamente a la pandemia vivir en solitario aumentaba el riesgo de que las personas mayores padecieran depresión (Xiu-Ying *et al.*, 2012), dicho riesgo alcanzó cotas mayúsculas en tiempos de la COVID-19, como aseguran también las encuestas (Perelman, Xavier y Barros, 2022; Noguchi *et al.*, 2023).

Fue complicado salir del círculo vicioso que operó entre soledad y decaimiento anímico porque apareció otro *hándicap*: el déficit de apoyo emocional, al reducirse el trato directo y las prácticas familiares. La comunicación virtual, frecuente en la pandemia, no tuvo la eficacia de la presencial suministrando bienestar emocional, y tal carencia agudizaría otro síntoma depresivo bastante extendido, la tristeza (Doménech *et al.*, 2023). Ello prolongó el deterioro de la salud mental, como constataron estudios referidos a toda la población (Ettman *et al.*, 2022; Weber *et al.*, 2023) o a personas mayores viviendo solas (Lau *et al.*, 2023). Para quienes habían conocido la depresión previamente, con o sin diagnóstico profesional, la pandemia sería un enorme desafío. Los problemas surgidos para la atención sanitaria también han perjudicado. No hablamos de un detalle menor, pues hemos tenido ocasión de entrevistar a personas con escaso deseo de vivir, y algunas incluso nos han transmitido pensamientos suicidas, en el marco de su soledad.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Una, la complejidad de valorar el alcance de la sintomatología depresiva y de ansiedad mediante lo relatado por las personas mayores, aunque hemos intentado ceñir nuestras interpretaciones al contenido de escalas validadas y comúnmente empleadas para medir esos problemas mentales, como por ejemplo la General Anxiety Disorder (GAD-7) o el Patient Health

Questionnaire (PHQ-9). Hubiese sido ideal aplicar dichas escalas a quienes participaron en el estudio, al tiempo que eran entrevistadas, pero el trabajo se enmarca en un proyecto de investigación que no fue diseñado originalmente para conocer el objeto de estudio sobre el que hemos indagado, así que no contempló su uso. Otra limitación es la dificultad de las personas mayores, buena parte con escaso nivel educativo, para expresar en palabras su estado de salud mental y cómo les estaba afectando una de las experiencias más dramáticas de su vida. Prestamos gran atención al lenguaje y los significados discursivos, que hemos interpretado en clave científico-social, buscando identificar sintomatología depresiva o de ansiedad.

Además, este artículo no aplica una perspectiva de género en el análisis. Sería interesante utilizarla en futuros trabajos. Los testimonios que ilustran nuestros resultados proceden mayoritariamente de entrevistas hechas a mujeres, sin que ello implique necesariamente que se hayan visto más afectadas a nivel mental que los hombres. Pese a esas limitaciones, a modo de conclusión, nuestro trabajo revela que las personas mayores viviendo solas se vieron bastante afectadas por síntomas depresivos y de ansiedad durante la pandemia, cuya incidencia describen vinculándola con su estado de soledad doméstica y escaso contacto exterior. Los resultados obtenidos también ponen al descubierto la vulnerabilidad de este segmento de la población en momentos de crisis, y el riesgo de que las necesidades emocionales queden sin cubrir en la vejez. Más allá de lo ocurrido en pandemia, y como conclusión principal del estudio, la soledad hace frágiles a las personas mayores y parece establecer un efecto sinérgico con los problemas de salud mental. Sería necesario considerarlo y diseñar políticas públicas orientadas a mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Ausín, Berta; González, Clara; Castellanos, Miguel Á.; Sáiz, Jesús; Zamorano, Sara; Vaquero, Carlos y Muñoz, Manuel (2022). «The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study». *Psicothema*, 34(1): 66-73. doi: 10.7334/psicotema2021.290
- Batista, Lucie; Urbaniak, Anna y Wanka, Anna (2024). «Doing Ageing Research in Pandemic Times: A Reflexive Approach Towards Research Ethics During the COVID-19 Pandemic». *Ageing and Society*, 44(6): 1235-1246. doi: 10.1017/S0144686X22000733
- Benke, Christoph; Autenrieth, Lara; Asselmann, Eva y Pane-Farre, Christiane (2020). «Lockdown, Quarantine Measures, and Social Distancing: Associations with Depression, Anxiety and Distress at the Beginning of the COVID-19 Pandemic among adults from Germany». *Psychiatry Research*, 293: 113462. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113462
- Bericat, Eduardo (2022). Emociones y desigualdad socioemocional en tiempos de crisis: la COVID-19 en España. En: J. F. Tezanos (ed.). *Cambios sociales en tiempos de pandemia* (pp. 347-377). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. doi: 10.5477/cis/fc.54.347-377
- Bobes, Teresa; Sáiz, Pilar; Velasco, Ángela; Martínez, Clara; Pedrosa, Cristina; Portilla, Almudena; Fuente, Lorena de la; García, Leticia; García, María y Bobes, Julio (2020). «Early Psychological Correlates Associated with COVID-19 in a Spanish Older Adult Sample». *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12): 1287-1298. doi: 10.1016/j.jagp.2020.09.005
- Charmaz, Katky (2013). La teoría fundamentada en el siglo XXI. Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social. En: N. Denzin e Y. Lincoln (coords.). *Las estrategias de investigación cualitativa* (pp. 270-325). Barcelona: Gedisa.
- Daly, Michael; Sutin, Angelina y Robinson, Eric (2022). «Longitudinal Changes in Mental Health and the COVID-19 Pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study». *Psychological Medicine*, 52(13): 2549-2558. doi: 10.1017/S0033291720004432
- Denzin, Norman y Lincoln, Yvonna (2012). Introducción general. La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En: N. Denzin e Y. Lincoln (coords.). *El campo de la investigación cualitativa* (pp. 43-101). Barcelona: Gedisa.
- Derrer-Merk, Elfriede; Reyes, Maria; Soulsby, Laura; Roper, Louise y Bennet, Kate (2023). «Older Adults' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Literature Review». *BMC Geriatrics*, 23(1): 580. doi: 10.1186/s12877-023-04282-6
- Doménech, Sara; Blancaflor, Sergi; Rojano, Xavier; Salvà, Andoni; Roqué, Marta y Coll-Planas, Laura (2023). «Subjective Psychological Impacts During COVID-19 Lockdown on Older People, Risk Profiles and Coping Strategies: Results of an Online Survey in Spain». *Journal of Community Psychology*, 51(6): 2480-2494. doi: 10.1002/jcop.22833
- Dong, Xing-Xuan; Li, Dan-Lin; Miao, Yi-Fan; Zhang, Tianyang; Wu, Yibo y Pan, Chen-Wei (2023). «Prevalence of Depressive Symptoms and Associated Factors During the COVID-19 Pandemic: A National-Based Study». *Journal of Affective Disorders*, 333: 1-9. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.034
- Ettman, Catherine; Cohen, Gregory; Abdalla, Salma; Sampson, Laura; Trinquart, Ludovic y Castrucci, Brian (2022). «Persistent Depressive Symptoms During COVID-19: A National, Population-representative, Longitudinal Study of US Adults». *The Lancet Regional Health-Americas*, 5. doi: 10.1016/j.lana.2021.100091
- Fancourt, Daisy; Steptoe, Andrew y Bu, Feifei (2021). «Trajectories of Anxiety and Depressive Symptoms During Enforced Isolation due to COVID-19 in England: A Longitudinal Observational Study». *The Lancet Psychiatry*, 8(2): 141-149. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30482-X
- Ferreira, Lara; Pereira, Luís; Brás, Maria e Ilchuks, Kateryna (2021). «Quality of Life under the COVID-19 Quarantine». *Quality of Life Research*, 30: 1389-1405. doi: 10.1007/s11136-020-02724-x
- Forward, Cat; Khan, Hafiz y Fox, Pauline (2023). «The Experience of Living Alone as an Older Woman in the UK During the Covid Pandemic: an Interpretative Phenomenological Analysis». *BMC Public Health*, 23(1): 244. doi: 10.1186/s12889-023-14988-2
- Gan, Daniel y Best, John (2021). «Prior Social Contact and Mental Health Trajectories During Covid-19: Neighborhood Friendship Protects Vulnerable Older Adults». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19): 9999. doi: 10.3390/ijerph18199999
- Gao, Junling; Zheng, Pinpin; Jia, Yingnan; Chen, Hao; Mao, Yimeng; Chen, Suhong; Wang, Yi; Fu, Hua y Dai, Junming (2020). «Mental Health Problems and Social Media Exposure During

- COVID-19 Outbreak». *Plos One*, 15(4): e0231924. doi: 10.1371/journal.pone.0231924
- Glaser, Barney y Strauss, Anselm (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine. doi: 10.1097/00006199-196807000-00014
- Hendriksen, Pauline; Kiani, Pantea; Garssen, Johan; Bruce, Gillian y Verster, Joris (2021). «Living Alone or Together During Lockdown: Association with Mood, Immune Fitness and Experiencing COVID-19 Symptoms». *Psychology Research and Behavior Management*, 1947-1957. doi: 10.2147/PRBM.S332853
- Jacob, Louis, Tully, Mark; Barnett, Yvonne; López, Guillermo; Butler, Laurie; Schuch, Felipe; López, Rubén y McDermott, Daragh (2021). «Impact of the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic on Anxiety Diagnosis in General Practices in Germany». *Journal of Psychiatric Research*, 143: 528-533. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.11.029
- Kaufmann, Jean-Claude (2016). *L'entretien compréhensif*. Paris: Armand Colin.
- Klinenberg, Eric y Leigh, Jenny (2023). «On Our Own: Social Distance, Physical Loneliness, and Structural Isolation in the COVID-19 Pandemic». *Social Problems*, 71(4): 1216-1230. doi: 10.1093/socpro/spad003
- Lau, Jerrald; Koh, Wei-Ling; Shaina, Janelle; Khoo, Athena y Tan, Ker-Kan (2023). «Understanding the Mental Health Impact of COVID-19 in the Elderly General Population: A Scoping Review of Global Literature from the First Year of the Pandemic». *Psychiatry Research*, 329: 115516. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115516
- Lim, Michelle; Qualter, Pamela; Thurston, Lily; Eres, Robert; Hennessey, Alexandra; Holt-Lunstad, Julianne y Lambert, Gavin (2022). «A Global Longitudinal Study Examining Social Restrictions Severity on Loneliness, Social Anxiety, and Depression». *Frontiers in Psychiatry*, 13: 818030. doi: 10.3389/fpsyt.2022.818030
- Losada, Andrés; Jiménez, Lucía; Gallego, Laura; Pedroso, María; Fernandes-Pires, José y Márquez, María (2021). «We Are Staying at Home. Association of Self-Perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness with Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19». *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2): e10-e16. doi: 10.1093/geronb/gbaa048
- Macdonald, Birthe y Hülür, Gizem (2021). «Well-being and Loneliness in Swiss Older Adults during the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships». *The Gerontologist*, 61(2): 240-250. doi: 10.1093/geront/gnaa194
- MacDonald, James; Baxter-King, Ryan; Vavreck, Lynn; Naeim, Arash y Wenger, Neil (2022). «Depressive Symptoms and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Large, Longitudinal, Cross-Sectional Survey». *JMIR Mental Health*, 9(2): e33585. doi: 10.2196/33585
- Maxfield, Molly y Pituch, Keenan (2021). «COVID-19 Worry, Mental Health Indicators, and Preparedness for Future Care Needs Across the Adult Lifespan». *Aging & Mental Health*, 25(7): 1273-1280. doi: 10.1080/13607863.2020.1828272
- McQuaid, Robyn; Cox, Sylvia; Ogunlana, Ayotola y Jaworska, Natalia (2021). «The Burden of Loneliness: Implications of the Social Determinants of Health During COVID-19». *Psychiatry Research*, 296: 113648. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113648
- Morin, Charles; Vézina-Im, Lydi-Anne; Ivers, Hans; Micoulaud-Franchi, Jean-Arthur; Philip, Pierre; Lamy, Manon y Savard, Josée (2022). «Prevalent, Incident, and Persistent Insomnia in a Population-based Cohort Tested before (2018) and During the First-Wave of COVID-19 Pandemic (2022)». *Sleep*, 45(1): zsab258. doi: 10.1093/sleep/zsab258
- Neves, Barbara; Colón, David; Sanders, Alexandra y Warren, Narelle (2024). «Loneliness in Later Life as Existential Inequality». *Sociology*, 58(3): 659-681. doi: 10.1177/00380385231208649
- Newby, Jill; O'Moore, Kathleen; Tang, Samantha; Christensen, Helen y Faasse, Kate (2020). «Acute Mental Health Responses During the COVID-19 Pandemic in Australia». *PloS One*, 15(7): e0236562. doi: 10.1371/journal.pone.0236562
- Noguchi, Taiji; Hayashi, Takahiro; Kubo, Yuta y Tomiyama, Naoki (2023). «Living Alone and Depressive Symptoms among Older Adults in the Covid-19 Pandemic: Role of Non-Face-To-Face Social Interactions». *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(1): 17-21. doi: 10.1016/j.jamda.2022.10.014
- Perelman, Julian; Xavier, Miguel y Barros, Pedro (2022). «How Do European Mature Adults and Elderly Perceive SARS-COV-2 and Associated Control Measures? A Cross-Country Analysis of Mental Health Symptoms in June and July 2020». *International Journal of Public Health*, 67: 1604218. doi: 10.3389/ijph.2022.1604218
- Ryan, Michael; Visanich, Valerie y Brändle, Gaspar (2024). Accommodating and Adapting Research During the COVID-19 Pandemic. En: *Transforming the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships*.

- mations in social science research methods During the COVID-19 pandemic* (pp. 1-13). London: Routledge. doi: 10.4324/9781032646824-1
- Rodríguez, Rocio; Garrido, Helena y Collado, Silvia (2020). «Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic among the General Population in Spain». *Frontiers in Psychology*, 11: 1540. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01540
- Rosenberg, Molly; Luetke, Maya; Hensel, Devon; Kianersi, Sina; Fu, Tsung-chieh y Herbenick, Debby (2021). «Depression and Loneliness During April 2020 COVID-19 Restrictions in the United States, and their Associations with Frequency of Social and Sexual Connections». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56: 1221-1232. doi: 10.1007/s00127-020-02002-8
- Sandín, Bonifacio (2022). Influencia de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental en población adulta. En: J. F. Tezanos (ed.). *Cambios sociales en tiempos de pandemia* (pp. 923-951). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Sit, Regina; Lai, Harmony; Dong, Dong; y Wang, Bo (2022). «Explaining the Psychosocial Effects of Covid-19 among Older Hong Kong Chinese People a Qualitative Analysis». *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 35(2): 206-214. doi: 10.1177/08919887221078563
- Strauss, Anselm y Corbin, Juliet (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: E.U. Antioquia.
- Torales, Julio; O'Higgins, Marcelo; Castaldelli-Maia, João y Ventriglio, Antonio (2020). «The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and Its Impact on Global Mental Health». *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4): 317-320. doi: 10.1177/0020764020915212
- Weber, Maxi; Burchert, Sebastian; Sijbrandij; Marit; Patanè, Martina; Pinucci, Irene; Renneberg, Babette; Knaevelsrud, Christine y Schumacher, Sarah (2023). «Mental Health Across Two Years of the COVID-19 Pandemic: A 5-Wave Longitudinal Study in Germany». *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1229700. doi: 10.3389/fpsy.2023.1229700
- Wu, Tianchen; Jia, Xiaoqian; Shi, Huifeng; Niu; Jieqiong y Yin, Xiaohan (2021). «Prevalence of Mental Health Problems During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis». *Journal of Affective Disorders*, 281: 91-98. doi: /10.1016/j.jad.2020.11.117
- Xiu-Ying, Hu; Qian, Cheng; Xiao-Dong, Peng; Xue-Mei, Zhang y Chang-Quan, Huang (2012). «Living Arrangements and Risk for Late Life Depression: A Meta-Analysis of Published Literatura». *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(1): 19-34. doi: 10.2190/PM.43.1.b
- Xu, Zijun; Yu, Xiaoyang; Zhang, Dexing y Zheng, Xiaoxiang (2022). «Does It Matter Who You Live with During COVID-19 Lockdown? Association of Living Arrangements with Psychosocial Health, Life Satisfaction, and Quality of Life: A Pilot Study». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3): 1827. doi: 10.3390/ijerph19031827

RECEPCIÓN: 14/06/2024

REVISIÓN: 03/12/2024

APROBACIÓN: 07/04/2025

