

BAKARDADEAK

EXPLORANDO SOLEDADES ENTRE LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN GIPUZKOA



BAKARDADEAK

EXPLORANDO SOLEDADES ENTRE LAS
PERSONAS QUE ENVEJECEN EN GIPUZKOA

Proyecto financiado a través del Programa Adinberri del Departamento de Promoción Económica, Medio Rural y Equilibrio Territorial de la Diputación Foral de Gipuzkoa y del Departamento de Políticas Sociales.

© Fundación Matia Instituto Gerontológico

COORDINACIÓN:

Mayte Sancho Castiello
Matia Fundazioa

EQUIPO DE TRABAJO (por orden alfabético)

Elena del Barrio Truchado
Pura Díaz Veiga
Sara Marsillas Rascado
Fundación Matia Instituto Gerontológico

Daniel Prieto Sancho
Universidad Complutense de Madrid (UCM)

CON LA COLABORACIÓN DE (por orden alfabético)

Adinkide
Nagusilan

Autor de correspondencia:

sara.marsillas@matiafundazioa.eus

CONTENIDO

CAPÍTULO 1: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	6
■ 1. Introducción	8
■ 2. Soledades - ¿De qué hablamos?	10
■ 3. ¿Por qué intervenir en soledad?	28
■ 4. Tipos de intervenciones	29
■ 5. Revisión de las intervenciones	32
■ 6. Conclusiones críticas de la revisión de intervenciones	37
CAPÍTULO 2: ACERCAMIENTO CUALITATIVO A LA EXPERIENCIA DE LA SOLEDAD	39
■ 1. Introducción. Investigar la soledad	41
■ 2. ¿Qué es la soledad?	43
■ 3. Soledades (Biografías de la soledad)	62
■ 4. Síntesis final	87
CAPÍTULO 3: ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN RELACIONAL DE LAS PERSONAS DE 55 Y MÁS AÑOS EN GIPUZKOA	90
■ 1. Introducción	93
■ 2. Objetivos	95
■ 3. Metodología	96
■ 4. Resultados	101
■ 5. Factores predictores de la soledad	154
■ 6. Conclusiones	158
CAPÍTULO 4: EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO	163
■ 1. Introducción	165
■ 2. Objetivos	166
■ 3. Metodología	167
■ 4. Resultados	172
■ 5. Discusión	186
CAPÍTULO 5: BASES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LAS DIVERSAS SOLEDADES QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN GIPUZKOA	189
■ 1. Introducción	191
■ 2. Criterios y principios	192
■ 3. Itinerarios para la acción.	193
BIBLIOGRAFÍA	200

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ELABORADO POR

Sara Marsillas
Elena del Barrio
Mayte Sancho

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	8
2. SOLEDADES - ¿DE QUÉ HABLAMOS?	10
■ 2.1 Soledad como tipo de hogar	10
■ 2.2 Soledad como realidad objetiva	14
■ 2.3 Soledad como experiencia subjetiva	15
3. ¿POR QUÉ INTERVENIR EN SOLEDAD?	28
4. TIPOS DE INTERVENCIONES	29
5. REVISIÓN DE LAS INTERVENCIONES	32
■ 5.1 Intervenciones befriending	35
6. CONCLUSIONES CRÍTICAS DE LA REVISIÓN DE INTERVENCIONES	37

1. INTRODUCCIÓN

La soledad es un tema de actualidad tanto desde el punto de vista académico como desde el punto de vista social. Este fenómeno ha ido tomando una relevancia creciente en los últimos años de manera tal que su prevalencia ha sido tildada de epidemia.

El abordaje realizado desde las diferentes disciplinas apunta en una dirección marcadamente negativa. En este sentido, además de los estudios que identifican variables asociadas a la soledad, existen otros que apuntan a la relación entre la soledad y la mortalidad prematura, teniendo en cuenta diferentes facetas del concepto (por ejemplo, Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris y Stephenson, 2015). No obstante, si bien se especifica que la relación entre ambas realidades se produce por una serie de trayectorias psicológicas, biológicas y comportamentales, lo cierto es que el mensaje que trasciende es el hecho de que la soledad “mata”, lo cual simplifica en exceso una realidad compleja que requiere un abordaje integral de todos los agentes.

Esta alarma social vinculada a la soledad se asocia a ciertas tendencias sociodemográficas, como la estructuración de los modelos de convivencia que se viene produciendo en las sociedades más desarrolladas, en las que un número creciente e importante de ciudadanos/as viven solos/as. El hecho de vivir solo/a implica que las posibilidades para la integración social se dan principalmente fuera del hogar (De Jong Gierveld, 1987), lo que en determinadas circunstancias puede derivar en escenarios más complejos. Todo ello, de forma más acusada en edades muy avanzadas, está llevando a los responsables políticos de diferentes países de Europa y el resto del mundo a tratar de dar respuesta a estas situaciones. En el reciente estudio ‘Reconnections Evaluation’ de la London School of Economics (McDaid, Park y Fernandez, 2016) se ha estimado alguno de los costes potenciales de la soledad sobre los servicios de salud y sociales para una cohorte de personas de 65 años en adelante. Según este, el sobre coste económico estimado en un período de diez años sería de 6000 libras en personas mayores con soledad severa. En relación con ello, en una revisión sistemática sobre el supuesto económico de inversión en acciones para prevenir o abordar la soledad se concluyó que algunas pueden suponer retornos positivos en términos económicos, entre 2 y 3 libras por cada libra invertida (McDaid, Bauer y Park, 2017). Por este motivo, entre otros, algunos gobiernos han avanzado la toma de decisiones a través del diseño y puesta en marcha de Planes y Estrategias para combatir y reducir el alcance de las consecuencias negativas de la soledad.

La importancia del estudio de este constructo está estrechamente relacionada con el papel de las redes y relaciones sociales para las personas. De hecho, la relación con la familia y los/as amigos/as es considerada por las personas mayores el segundo elemento más importante de la vida, tras la salud, siendo resaltado como aquello que añade calidad a la vida en la vejez (Bowling, 1995; Victor, Scambler, Bond y Bowling, 2000). En sentido opuesto, la falta de tales relaciones y contactos, que se puede traducir en situaciones ligeramente diferentes entre sí como la falta de contacto social, el estar solo/a, el aislamiento social o la soledad, se asocia a una menor calidad en la vida de las personas (Victor et al., 2000). Todos estos conceptos están relacionados y aunque representan diferentes aspectos de la realidad social (Masi, Chen, Hawkley y Cacioppo, 2011), suelen utilizarse de manera intercambiable en diferentes contextos (Victor et al., 2000). Esto supone una limitación importante que se inicia en la literatura científica y que es de gran relevancia para avanzar hacia un mejor abordaje de las diferentes soledades.

Otro aspecto a remarcar tiene que ver con la cronología de la soledad. Este fenómeno no solo es experimentado por las personas mayores, ya que se produce en diferentes momentos del ciclo vital (Yang y Victor, 2011). No obstante, en las edades más avanzadas se produce con mayor frecuencia la confluencia de una serie de circunstancias que limitan o dificultan la gestión adecuada de la soledad. En este sentido, su prevalencia en personas de 60 años en adelante es similar a la población general, aunque aumenta a partir de los 75 años (Dykstra, Van Tilburg y De Jong Gierveld, 2005; Schoenmakers, 2013; Victor, Scambler, Bowling y Bond, 2005b). Este incremento parece más vinculado a la ocurrencia de eventos vitales negativos, con una gran incidencia de pérdida de seres queridos, más notablemente la pareja, y una mayor probabilidad de experimentar problemas relacionados con la salud (Dykstra, 2009; Schoenmakers, 2013).

Sin embargo, la alarma social vinculada a la soledad en la vejez podría perjudicar más que mejorar la situación. Un discurso alarmista del calibre que se está produciendo puede contribuir a que los estereotipos negativos asociados la vejez se mantengan (Victor et al., 2000), y a que sean incorporados por las propias personas mayores, al considerar que la soledad es un problema serio y esperable en ese grupo de edad (Schoenmakers, Van Tilburg y Fokkema, 2014; Torstam, 2007). De hecho, y a pesar de la existente evidencia de que se trata de una experiencia que ocurre en otros grupos de la población, la soledad suele ser concebida como un problema específico de la vejez, aunque los datos de prevalencia no avalan esta vinculación (Dykstra, 2009; Ellaway, Wood y MacIntyre 1999; Victor et al., 2018). La relevancia de desmontar estos estereotipos tiene que ver con la profecía autocumplida, ya que considerar la soledad como un hecho que sucederá en la vejez puede inducir a que se vea como inevitable y provocar que las personas desistan de tratar de mejorar su situación incluso antes de empezar (Hilton y Von Hippel, 1996; Schoenmakers et al., 2014). Mantener un mensaje neutro sobre la soledad es relevante, entre otros motivos porque en las sociedades occidentales el ámbito social es un indicador de éxito y por tanto, estar solo/a o sentirse solo/a puede equipararse al fracaso (Gordon, 1976; Perlman y Peplau, 1981). Esta carga cultural del significado de la soledad y su influencia en las expectativas individuales remarca la necesidad de un mayor conocimiento contextualizado del estado de esta cuestión, mejorando la comprensión de los significados de las soledades.

En este proyecto se han considerado los conceptos de aislamiento social, sentimientos de soledad, estar solo/a y vivir/a solo/a como entidades que reflejan diferentes aspectos de una realidad social más amplia, sin olvidar que estas realidades no son equivalentes (Peplau y Perlman, 1979). De esta manera, este estudio pretende dar respuesta a la necesidad de un conocimiento más profundo y multidimensionalidad del constructo 'soledad' para avanzar hacia un abordaje diferente y efectivo de sus diversas facetas entre la población mayor.

2. SOLEDADES - ¿DE QUÉ HABLAMOS?

La relación entre las diversas vertientes de la soledad, como vivir solo/a, el aislamiento o su experimentación subjetiva, es compleja. La existencia de una red social no lleva consigo la presencia de una relación de confianza o la ausencia de sentimientos de soledad (Victor et al., 2000), de la misma manera que vivir solo/a no conlleva directamente la presencia de aislamiento o de sentimientos de soledad. A pesar de ello, el hecho de vivir solo/a se asocia a otras soledades, a nivel objetivo en cuanto a la red social y subjetivo, en cuanto a sentimientos, aunque no se puede establecer una correspondencia directa entre tales realidades (Peplau y Perlman, 1979; Victor et al., 2000).

En esta línea de análisis, Andersson (1986) propuso una tipología cuádruple para la investigación en la que articula la relación entre los conceptos de aislamiento social y soledad percibida que resulta de la combinación de la presencia y ausencia de ambos conceptos (Victor et al., 2000). En base a ella, tomando los datos de un estudio clásico británico, se estimó que el 5% de las personas mayores estaban aisladas y solas, el 16% aisladas pero no solas, el 3% solas pero no aisladas y el 76% ni solas ni aisladas (Tunstall, 1957; Victor, 2000). La vinculación de estos conceptos muestra la complejidad de tales realidades, en las que la soledad no se trata de una experiencia única sino que existen diferentes tipos, que además se caracterizan por distintas vías de inicio y que comprometen la calidad de vida de las personas mayores (Victor et al., 2005b). Por todo ello, es importante comprender y dilucidar sus diferentes facetas.

2.1 Soledad como tipo de hogar

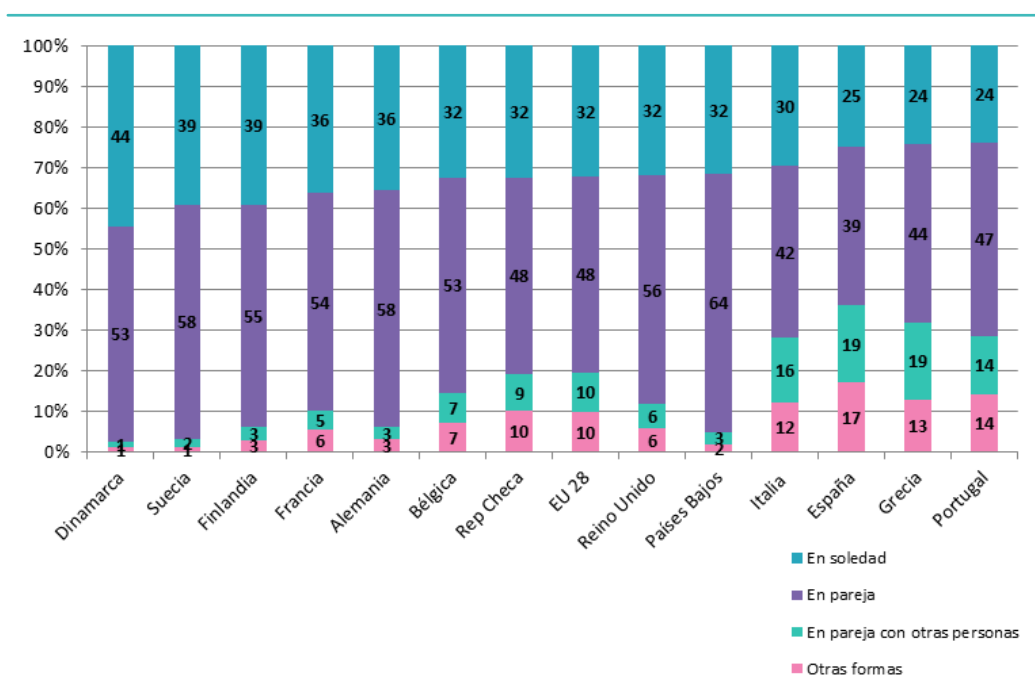
El hogar se define como el conjunto de personas que habitan en una misma vivienda (López y Pujadas, 2018). Uno de los tipos de hogar serían los unipersonales u hogares compuestos por una sola persona. Si bien la distinción entre la soledad y el vivir en soledad parece sencilla, lo cierto es que es frecuente encontrar en el ámbito social argumentario a favor de una correspondencia directa entre ambas realidades. Esta vinculación se produce ante la presunción de que el hecho de vivir solo/a implica pasar mucho tiempo solo/a. Esta sería cierta en casuísticas concretas ya que en estos hogares, las posibilidades para la integración social se producen mayoritariamente fuera del hogar (De Jong Gierveld, 1987; Weiss, 1973) por lo que es una variable a tener en cuenta.

Los hogares unipersonales han ido incrementándose como resultado de cambios en el plano demográfico, familiar y social, entre los que se encuentran las rupturas de pareja, la caída de la fecundidad o los movimientos migratorios (López y Pujadas, 2018). Todo ello contribuye a que existan mayores probabilidades de vivir solo/a a lo largo de la vida, también en la vejez. En este caso, el aumento de las personas mayores que viven solos/as es consecuencia de las mejoras en las condiciones de vida y salud, que inciden en una mayor esperanza de vida y una mayor independencia económica. Estos avances, junto al aumento de los valores asociados a la autonomía y la independencia personal, inciden en una creciente independencia residencial y en el aumento de su duración en las biografías de las personas mayores. Así, el incremento de hogares unipersonales en la vejez es un indicador de competencia y autonomía en este grupo poblacional (Barrio, Mayoral y Sancho, 2015). De hecho, son la incapacidad o la inmovilidad los motivos que subyacen a la reconfiguración de los hogares mediante la reagrupación familiar (López y Pujadas, 2018).

Vivir solo/a es una realidad fundamentalmente femenina y urbana, ya que una de cada tres mujeres mayores de 65 años vive sola en una ciudad de más de 500.000 habitantes (López y Pujadas, 2018). En estos casos, la antigüedad de tales viviendas, que afecta al acondicionamiento en términos de mantenimiento y accesibilidad, así como la mayor debilidad de las redes comunitarias en ciudades muy pobladas, contribuye a que la situación de las personas que viven solas pueda traducirse en una vulnerabilidad mayor en situaciones de fragilidad y de necesidad de ayuda. Es en estos casos concretos cuando este mayor número de hogares unipersonales puede requerir un mayor esfuerzo para satisfacer las necesidades de las personas que viven en ellos.

A pesar de estas tendencias, en España estos hogares todavía tienen un peso escaso en comparación con el del resto de los países de la Unión Europea, también en el caso de las personas mayores. Esta situación está relacionada con las características de los modelos familiares del sur de Europa, en los que existen una permanencia prolongada de jóvenes en los hogares paternos hasta la formación de una pareja, una tasa de divorcio menor, una fuerte representación de hogares familiares y en consecuencia, un menor peso relativo de hogares unipersonales (Fokkema y Liefbroer, 2008; López y Pujadas, 2018). Según los últimos datos de Eurostat (EU-SILC, 2016) en Europa, especialmente Europa noroccidental, los hogares unipersonales son los segundos con mayor porcentaje de población después de los compuestos por parejas. En la UE-28 el 32% del total de hogares de personas mayores son unipersonales y existe un elevado protagonismo del grupo de mayores de 65 años sobre el conjunto de hogares unipersonales. Vivir en soledad tiene mayor predominancia en los países nórdicos, con porcentajes que alcanzan el 44% en Dinamarca. Por el contrario, en los países del sur de Europa esta cifra desciende hasta al 24% en Grecia y Portugal o al 25% en el Estado Español, donde 1 de cada 4 hogares son unipersonales. Así, todavía se refleja una escasa diversificación etaria del resto de hogares unipersonales, pero en intenso crecimiento y transformación.

Formas de convivencia. Ambos sexos. Europa 2016.



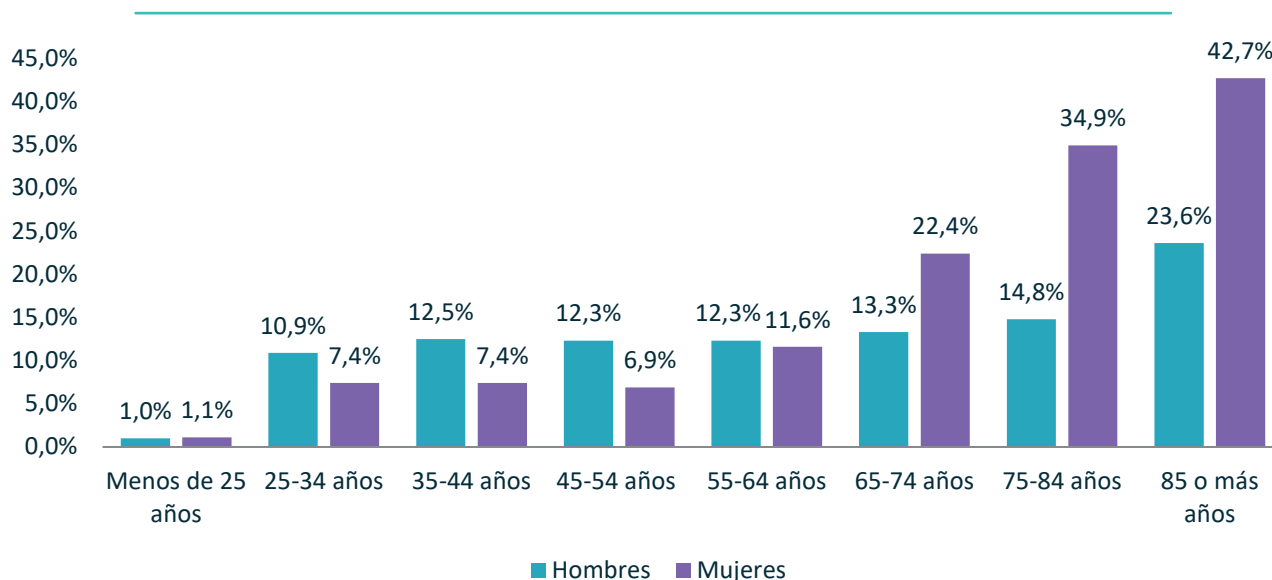
Fuente: Eurostat (EU-SILC)

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística ([INE], Encuesta Continua de Hogares, 2018), en España había un 25.5% de hogares unipersonales, lo que corresponde a 4.732.400 personas viviendo solas en el año 2018. Comparando con los valores medios de 2017, el número de personas que viven solas se incrementó un 1.0% en 2018 (45.000 más). Por grupo de edad, los hogares unipersonales de personas de 65 y más años aumentaron un 3.9%. Del total de personas viviendo solas, 2.037.700 (un 43.1%) tenían 65 o más años, de las cuales 1.465.600 (un 71.9%) eran mujeres.

La tendencia de los hogares unipersonales en la CAPV también refleja un aumento. En poco más de veinte años, el porcentaje de personas que viven en hogares unipersonales ha pasado del 16.5% en 1993 al 24.5% en 2014. En Gipuzkoa, se contabiliza un total de 259.585 personas de 55 y más años (Eustat, 2017), lo que supone el 36.4% de la población total. La población octogenaria asciende a 54.738 personas, siendo un 7.8% del total. De estas, más de un 60% son mujeres. Según las estimaciones de la CAPV en Gipuzkoa podrían encontrarse más de 50.000 personas de 55 y más años viviendo en soledad, de las cuales más de 16.000 habrían superado los 80 años.

Al desagregar los datos de los hogares unipersonales por grupos de edad, se observa una mayor propensión a vivir solo/a entre las personas mayores. Entre las diferencias de género se destaca cómo en edades comprendidas entre los 25 a los 64 años hay cierta predominancia masculina pero a partir de esa edad esta tendencia se invierte. De hecho, estos hogares están compuestos con mayor frecuencia por personas mayores, siendo las mujeres mayores el perfil protagonista. Estas tienen mayor peso en la población de todos los grupos de edades de más de 65 años en los que el porcentaje de mujeres se eleva hasta casi duplicar al de hombres en la cohorte de 85 y más años. No obstante, la proporción de hombres que viven solos ha ido aumentando desde 1991 hasta 2011 desde el 19.8 hasta el 25.1 por ciento (López y Pujadas, 2018).

Propensión a vivir solo según sexo y edad. Año 2018.



Fuente: INE 2018

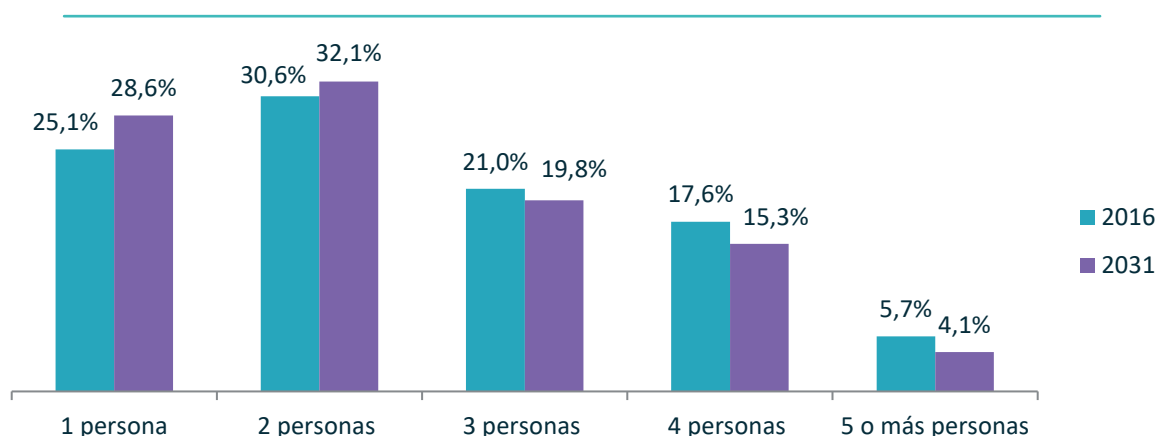
No se vive en el mismo tipo de hogar durante toda la vejez, sino que la mayoría de las personas de edad pasan por diferentes etapas en las que forman parte de distintos tipos de hogar. El itinerario más frecuente del hogar familiar comienza con una estructura de convivencia entre padres e hijos/as. Posteriormente, el hogar se transforma en un nido vacío con las emancipaciones residenciales de los descendientes; después se produce el fallecimiento de uno de los cónyuges, dando paso a una etapa en soledad del otro (Puga, Abellán y Sancho, 2006).

Sin embargo, ambos sexos siguen pautas residenciales algo distintas a lo largo de la vida (López y Pujadas, 2018). Según el estudio elaborado por estas autoras, por lo general, los hombres viven en hogares en pareja y sin hijos tras la emancipación de los mismos y a partir de los 90-95 años, tienden en mayor medida a un hogar extenso y múltiple, probablemente por una reagrupación familiar causada por pérdida de autonomía. En el caso de las mujeres, la residencia en pareja sin hijos tiende a ocurrir entre los 60 y 80 años, aunque entre los 75-80 y los 90-95 años tienden a vivir solas como resultado de la viudedad, más probable entre las mujeres por su mayor esperanza de vida. Los hogares unipersonales se mantienen hasta edades más avanzadas, especialmente en el caso de la viudez, con datos que llegaban aproximadamente al 50% en edades entre 85 y 89 años en el último censo de 2011. Así, la forma de convivencia cambia debido a diversos eventos

o transiciones demográficas o familiares. Como resumen, vinculando la residencia unipersonal en función del estado civil y el sexo, queda patente la similitud entre ambos sexos, cuyas diferencias se vinculan parcialmente a la edad. Esto es, las mujeres mayores viven solas en relación con su estado civil: viudedad, separación o soltería. En comparación con los hombres, la mayor viudez tiende a producirse entre las mujeres debido a la mayor mortalidad masculina y la correspondiente mayor supervivencia femenina, lo que está en el origen de la mayor soledad de las mujeres en las últimas etapas de la vida. Esto supone que estas mujeres se encuentran solas cuando comienzan los problemas de dependencia y de necesidad de ayuda (Sancho, 2010).

La conclusión de que los hogares unipersonales seguirán creciendo no se extrae únicamente del análisis retrospectivo de los datos. En las proyecciones demográficas realizadas, el INE también apunta hacia esa dirección. En los próximos quince años prevé que el número de estos hogares continuará aumentando y para 2031 superarán los 5.5 millones. Así, los hogares en los que vive una sola persona son los que se incrementarán más tanto en valores absolutos como relativos, hasta representar un 28.6% del total de hogares para 2031, tras sufrir un incremento cercano al 20% respecto a los datos registrados a principios de 2016. Por otro lado, las personas que viven solas pasarán de representar el 9.9% de la población total en 2016 hasta un 12.0% en 2031. Las proyecciones de hogares en Euskadi para el año 2031 indican que el porcentaje de hogares unipersonales para el año 2031 será el 29.3% sobre el total de hogares, superando en más de 2 puntos porcentuales la cifra de 2016 (INE, 2016).

Proyección de Hogares 2016-2031. Año 2016.



Fuente: INE 2016

Esta tendencia se observará también en el grupo de las personas mayores, cuya explicación potencial reside en factores socioculturales y demográficos, las mejoras de las condiciones de salud y de vida, el incremento de la esperanza de vida, la caída de la fecundidad o las rupturas de las parejas entre otros (López y Pujadas, 2018). No obstante, la diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres se está reduciendo por la disminución de la sobremortalidad masculina y su mayor supervivencia (López y Pujadas, 2018; Meslé, 2006), lo que favorecerá una disminución de los hogares conformados por una persona en ambos sexos en edades comprendidas entre 65 y 80 años, así como un aumento y prolongación de la convivencia en pareja de las personas mayores (Pérez y Abellán, 2018; Rogero, 2015).

Como ya se ha mencionado, este concepto de soledad como tipo de hogar no conlleva necesariamente experimentar tales sentimientos o tener una red social escasa, aunque sin duda existe cierta asociación entre tales facetas. Por ejemplo, el aislamiento social y el hecho de vivir solo/a están vinculados, en el sentido de que prácticamente la totalidad de personas que están aisladas, viven solas, aunque esta relación no se da en sentido contrario (Victor et al., 2000; Wenger, Davies, Shahtahmasebi y Scott, 1996). Este vínculo tampoco parece tan claro con los sentimientos de soledad (Victor et al., 2000). Aunque no podemos olvidar que muchos de estos estudios fueron realizados en el contexto anglosajón, cuyas trayectorias y significados de este tipo de hogares no puede trasladarse directamente a esta cultura.

En este sentido, un estudio sobre soledad realizado en España (Díez-Nicolás y Morenos, 2015) ha encontrado que las personas que viven solas sienten con mayor frecuencia soledad que las personas que viven acompañadas, 65% y 42.8% respectivamente. No obstante, un factor importante y diferenciador entre ambos es el motivo por el que se vive solo/a, o sea, si es por elección personal o por 'obligación'. Este matiz incide en el sentimiento de soledad, de tal manera que los/as solos/as que no lo han elegido afirman tener sentimientos de soledad en mayor proporción (31%) que las personas que de manera voluntaria deciden vivir solas (15%). Así, existe una relación de la soledad percibida con la causa que provoca esa forma de convivencia (Díez-Nicolás y Morenos, 2015; Rubio y Aleixandre, 2001).

Todo ello es de gran relevancia ya que el análisis de los modelos de convivencia y la construcción de redes informales de apoyo entre las personas mayores son considerados algunos de los aspectos de mayor importancia para la planificación de políticas gerontológicas, muy especialmente para el diseño de recursos sociales, acordes con las necesidades cambiantes de estas personas (Barrio, Sancho y Yanguas, 2011). Las personas mayores que viven solas centran de forma especial el interés de las políticas públicas sociales ya que son personas con más probabilidad de necesitar ayuda institucional en caso de enfermedad o discapacidad, además de tener un mayor riesgo de aislamiento o exclusión social (Puga et al., 2006).

2.2 Soledad como realidad objetiva

Por otro lado, se suele aludir a la soledad objetiva cuando se menciona el aislamiento social (Halmos, 1992; Victor et al., 2000). El aislamiento social tiene que ver con la integración de las personas en su entorno social y hace referencia a la medida objetiva de las relaciones e interacciones sociales. Concretamente, sería la ausencia o escaso contacto y relaciones con otras personas, independientemente de la experiencia subjetiva asociada (Cattan, White, Bond y Learmouth, 2005; Chappell y Badger, 1989; Masi et al., 2011). Dicho de otro modo, el aislamiento social corresponde a no tener contacto o tener un contacto mínimo con otras personas (Cohen-Mansfield y Perach, 2015; Victor et al., 2000; Weiss, 1973; Wenger et al., 1996), aunque también se ha afirmado que sería lo opuesto a la participación social (Dykstra, 2009). La mayoría de los estudios indican que este no es muy común y cifran en torno al 10% su presencia en las investigaciones con personas mayores (Victor et al., 2000).

Este término, el aislamiento, se ha utilizado para hacer referencia a situaciones ligeramente diferentes, lo que dificulta el alcance de una definición universal generalmente aceptada (Victor et al., 2000). Estos autores también han afirmado que no existe una manera estandarizada de medir y categorizar el aislamiento social. En este sentido, las relaciones sociales se pueden identificar por el tamaño o número de las personas de la red, por la densidad o el grado en que sus componentes están interrelacionados y por la accesibilidad y reciprocidad de las relaciones (Victor et al., 2000). De manera similar, las diferentes formas de medir el concepto de aislamiento tienen que ver con el registro del contacto social, con la enumeración de la participación social y/o por la cuantificación de la red social.

En base a ello, podría decirse entonces que de manera implícita la extensión de la red social es un indicador del aislamiento social (Victor et al., 2000). Algunos autores establecen el tamaño medio de la red social de las personas mayores en torno a 5-7 personas, compuesta en su mayoría por familiares (Bowling, 1994; Bowling, Farquhar y Browne, 1991; Victor et al., 2000). En esta línea, se ha planteado la posibilidad de que exista un tamaño óptimo de la red, aunque no hay una respuesta definitiva a esta cuestión, entre otros motivos porque dicho tamaño óptimo está mediado por las normas y valores culturales así como por las circunstancias individuales de las personas (Victor et al., 2000). A pesar del dinamismo de las redes sociales a lo largo del ciclo vital, estos autores indican que las personas suelen mantenerlas, aunque con la edad tienden a reducirse. En este sentido, se ha encontrado que durante un periodo de tres años, el 42% de las personas de 85 años o más informaron de un cambio del tamaño de su red, generalmente en términos de reducción (Bowling, Grundy y Farquar, 1997; Victor et al., 2000).

2.3 Soledad como experiencia subjetiva

Por último se encontraría el concepto con el que se identifican los sentimientos de soledad, que corresponde a la vertiente subjetiva del aislamiento social o la antítesis al apoyo social (Schoenmakers, 2013). Este es el concepto al que suele aludir el término inglés 'loneliness' y que suele definirse como "una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente de alguna manera importante, ya sea cuantitativa o cualitativamente" (Perlman y Peplau, 1981, pp. 31). Dicho de otra manera, es el sentimiento o experiencia que surge en la medida que la red de relaciones sociales de una persona es menor o menos satisfactoria de lo que desea (Peplau y Perlman, 1979). Esta discrepancia, la brecha percibida entre las relaciones sociales reales y las deseadas, estaría en el germen de la soledad. Esta conceptualización se encuadra dentro de la teoría cognitiva de la soledad y en ella se pueden distinguir tres elementos básicos: su subjetividad, al referirse a un sentimiento más que a una cantidad objetiva de relaciones sociales, su característica negativa, por ser desagradable y angustiante y tercero, el resultado, al provenir de la evaluación de las deficiencias en la red social propia. De ahí que se suele decir que las personas puedan estar solas sin sentirse solas o sentirse solas estando acompañadas.

Otra definición frecuente es la propuesta por De Jong Gierveld (1987) que define la soledad como una "situación experimentada por el participante como una donde hay una carencia desagradable o inadmisible de (la calidad de) ciertas relaciones sociales". Así, esta sucede cuando el número de relaciones sociales es menor de lo considerado deseable o admisible o donde la intimidad que uno desea no llega a satisfacerse. En este sentido, la soledad implica la manera en que una persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento social y la falta de comunicación con otras personas (De Jong Gierveld, 1987, 1998). Esta autora defiende que la soledad se conceptualiza como un fenómeno multidimensional. La primera dimensión se refiere a los sentimientos asociados con la ausencia de un vínculo íntimo, a sentimientos de vacío o abandono, en cuyo núcleo del componente se encontraría la privación. La segunda se refiere a la perspectiva del tiempo, a si se interpreta la situación como desesperada o como cambiante y gestionable. El tercer componente involucra diferentes aspectos emocionales, como tristeza, vergüenza, culpa, frustración y desesperación (Shute y Howitt, 1990).

En el plano científico, el interés por desarrollar estudios empíricos y basados en la teoría acerca de este tema ha ido en aumento desde la década de los 80. En base a estos desarrollos conceptuales y teóricos, que sentaron unas bases importantes en cuanto al estudio de este constructo, las personas se sienten solas cuando existe una diferencia entre las relaciones sociales que tienen y las que desean, al compararlas con sus estándares que implican no solo la cantidad sino también la calidad de las mismas. En este punto, algunos autores defienden que este sentimiento está más relacionado con la calidad que con el número de relaciones (Peplau y Perlman, 1982; Masi et al., 2011). La soledad tiene cierto componente de comparación social y se produce de manera diferente en cada caso particular (Perlman y Peplau, 1981), lo cual da cuenta de la gran heterogeneidad aglutinada bajo este concepto.

Esta experiencia es relativamente común entre las personas, y no es infrecuente que suceda en algún momento de la vida (Perlman y Peplau, 1981), aunque en circunstancias concretas, muchas veces unido a otras casuísticas, puede alcanzar la condición de problema. Para su definición se tomaron como base experiencias individuales de soledad y, según la literatura científica, existe un notable acuerdo en cuanto a su significado que se viene entendiendo como sentimientos negativos derivados de problemas en las relaciones sociales. Cabe resaltar, no obstante, que las personas diferenciaban claramente el hecho de estar solo/a, asociando la soledad percibida a una experiencia más individual y personal (Denzin, 1970; De Jong Gierveld, 1987). Algunos/as con soledades más intensas la definían como un vacío y un sentimiento de rechazo, de desconexión de personas importantes para ellos/as y de la sociedad en general. Tal sensación se recoge por verbalizaciones del tipo "ya no soy necesario" o "si no estoy aquí, nadie me echaría de menos" (De Jong Gierveld, 1998).

A pesar de que estas son las definiciones más aceptadas en la literatura científica, se trata de un fenómeno muy complejo, del que existe una asunción generalizada e implícita sobre su significado. Aceptamos directamente que todas las personas entienden lo mismo por soledad, que existe una comprensión y un significado universal de la misma o que es una experiencia homogénea, estática o lineal (Victor et al., 2018). Por ello, algunos autores han llamado la atención sobre la necesidad de conocer en detalle qué tratan de expresar las personas cuando se definen como solas, aludiendo a la escasez de estudios cualitativos que analizan las experiencias y conceptualizaciones de las personas que se sienten solas (Victor et al., 2000). En los últimos años en España se han realizado algunos estudios que utilizan esta metodología para identificar y definir el constructo soledad, esto es, para entender qué significa esta situación para las personas (Iglesias et al., 2001; López-Doblas, 2005).

En términos globales, queda patente que la literatura científica ha enfocado los sentimientos de soledad asociándolos a una experiencia marcadamente negativa (De Jong Gierveld, 1998; Peplau y Perlman, 1982; Schoenmakers, Van Tilburg y Fokkema, 2012), teniendo en cuenta su visión más antigua, como sensación de angustia insistente sin características positivas que no se revierte (Weiss, 1973). A pesar de ello, en algunas ocasiones se ha reconocido algún efecto positivo asociado a la soledad que no hay que descartar, como la generación de un sentido de perspectiva que ayuda a las personas a tomar decisiones importantes (De Jong Gierveld y Raadschelders, 1982; Schoenmakers et al., 2012). Debido al interés de este concepto para el presente proyecto, se desarrollan a continuación con mayor detalle algunos de los hallazgos más relevantes en este ámbito.

Tipos de sentimientos de soledad

En el estudio de este constructo, se han ido estableciendo tipologías de soledad, usando para ello ciertos factores subyacentes como la dimensión o polo, la temporalidad o el tipo de déficit (Perlman y Peplau, 1981).

En primer lugar, en base a la dimensión, Moustakas (1961) distinguió entre la ansiedad de la soledad y la soledad existencial. La primera corresponde con una visión negativa, aversiva y resultado de la alienación, mientras que la segunda se consideraba positiva, como una parte inevitable de la experiencia humana que proporciona una vía para el crecimiento personal y que sin eliminar el componente doloroso, lleva a un resultado positivo. Así, existe una dimensión positiva-negativa en las experiencias de la soledad. Sin embargo, la mayoría de la bibliografía se asocia a la soledad como concepto negativo, que también consiste en una experiencia humana universal (Mijuskovic, 1981).

En segundo lugar, la clasificación en términos temporales permite diferenciar la soledad como un estado temporal, vinculada posiblemente a eventos específicos, o como un rasgo más crónico o duradero, esto es, una soledad situacional y temperamental respectivamente (Weiss, 1973). La soledad primaria o temperamental se asocia a la personalidad del individuo mientras que la secundaria o situacional se desarrolla en respuesta a los cambios en las circunstancias externas o en el contexto socio-ambiental. En este sentido, la soledad puede ser algo fluctuante para algunas personas mientras que para otras sería una experiencia persistente. Asimismo, De Jong Gierveld y Raadschelders (1982) identificaron otro tipo compuesto por personas que se resignan pasivamente a su destino, aceptando sus carencias sociales como inevitables y siendo apáticas en su respuesta.

Estrechamente relacionada con la clasificación anterior pero desde una aproximación longitudinal, otra categorización establece cuatro tipos en función de la continuidad o no de la soledad en otras etapas del ciclo vital. Así, el primero sería la continuación de las experiencias de soledad existentes en fases previas de la vida; el segundo incluiría a aquellas para las que esta percepción sería algo nuevo; el tercero se caracterizaría por

una disminución en comparación con otras fases y el último, un grupo que nunca la habría experimentado (Victor et al., 2005b). Esta clasificación establece trayectorias o caminos en la experiencia de la soledad en la vejez utilizando enfoques biográficos, avanzando desde aquella basada en un único punto temporal y mejorando la comprensión teórica y conceptual de la misma.

Finalmente, la última de las grandes categorizaciones fue propuesta por Weiss (1973) en la que diferencia la soledad en función del tipo de déficit involucrado. En ella, distinguió entre soledad emocional, basada en la ausencia de una relación personal e íntima, y soledad social, que surge ante la falta de conexión social más amplia. Para este autor, la primera es una forma de aislamiento más dolorosa e intensa, mientras que la segunda es experimentada como una combinación de sentimientos que incluyen la percepción de rechazo, de no aceptación y el aburrimiento. No obstante, la combinación de ambos tipos supone una soledad más intensa y desesperada (Van Tilburg y De Jong Gierveld, 2007 en De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). Esta diferenciación ha recibido apoyo empírico (por ejemplo, Hawkley, Browne y Cacioppo, 2005; Knight, Chisholm, Nigel y Godfrey, 1988; en Masi et al., 2011). Sin embargo, ambos tipos están altamente correlacionados entre sí ya que sus antecedentes y consecuencias se superponen lo suficiente como para que algunos autores la definan y evalúen como un constructo unidimensional (Hawkley et al., 2005; Russell, 1996; Russell, Peplau y Cutrona, 1980).

Desarrollos teóricos de la soledad

La soledad ha tratado de ser explicada desde diferentes perspectivas teóricas, siendo algunas de las principales la existencial, la cognitiva, la psicodinámica y la interaccionista. No obstante, ha sido la teoría cognitiva la que mayor acogida ha recibido en el ámbito académico (Victor et al., 2000), y de hecho, las definiciones previamente expuestas se enmarcan en esta perspectiva.

La mayoría de las perspectivas que han estudiado la soledad han puesto el foco en las necesidades humanas de intimidad y con ello, la soledad se entendía como la consecuencia directa del fracaso en la satisfacción de tales necesidades (De Jong Gierveld, 1998). Desde la perspectiva interaccionista, que se basa en la teoría del apego de Bowlby (1981), la comprensión de la soledad se establece desde la unión de los aspectos emocionales individuales con los sociales. La soledad provendría así de la combinación de la falta de una figura de apego unido a la ausencia de una red social adecuada, asociándola al tipo de personalidad de los individuos (Victor et al., 2000). Sin embargo el apego infantil no predice el apego adulto y puede cambiar a lo largo de la vida, por lo que este no parece ser un factor determinante de la soledad en la mayoría de los adultos (Cacioppo y Patrick, 2008; Masi et al., 2011; Shaver, Furman y Buhrmester, 1985). Las críticas asociadas a esta aproximación se vinculan con el hecho de que las condiciones asociadas como causantes de esta experiencia no son necesariamente negativas y que la falta de red social no inevitablemente causa soledad (Larsen, Zuznanek y Mannel, 1985; Victor et al., 2000).

Por otro lado, la teoría existencial propone la soledad como una condición que favorece la reflexión de las personas para encontrar y construir una comprensión de sí mismas (Tillich, 1963; Victor et al., 2000). Esta perspectiva la considera entonces como una oportunidad y como un aspecto necesario de la vida, ya que en los momentos más íntimos las personas están solas (Donaldson y Watson, 1996). No obstante, este enfoque no permite diferenciar ni explicar el estado objetivo de estar solo/a y la percepción subjetiva de sentirse solo/a e ignora sus aspectos potencialmente negativos (Donaldson y Watson, 1996; Victor et al., 2000; Weiss, 1973).

La teoría cognitiva defiende que la soledad estaría causada por el incumplimiento de estándares o normas fijados en términos de relaciones sociales. El nivel de contacto social que una persona desea se basa en consideraciones sobre niveles de contacto pasados y expectativas futuras (Perlman y Peplau, 1981). Para algunos investigadores, sentirse solo/a conlleva una serie de atribuciones, expectativas y percepciones que refuerzan los sentimientos de soledad (Cacioppo et al., 2006a). Muchos investigadores usan el modelo de Perlman y Peplau (1981) de discrepancia cognitiva para investigar el inicio y la continuación de la soledad. Los elementos cruciales en este modelo son (1) el número y los tipos de relaciones personales, (2) los deseos individuales con respecto al número y tipos de relaciones personales y (3) los resultados de la comparación subjetiva entre las relaciones alcanzadas y las deseadas. Para muchas personas, los resultados de dicha comparación conllevan una correspondencia entre las relaciones deseadas y las reales, mientras que para otras es deficitaria, quienes experimentarían sentimientos de soledad (De Jong Gierveld, 1998).

Según esta perspectiva, las atribuciones estarían tras este concepto y las expectativas serían el causante de la misma, al mediar en la discrepancia entre los niveles de relaciones sociales deseados y alcanzados (De Jong Gierveld, 1998; Peplau y Perlman, 1979; Perlman y Peplau, 1981). Se resaltan así los procesos cognitivos que intervienen entre las características de la red social de déficit y la respuesta emocional, y que median en la evaluación de tales situaciones (De Jong Gierveld, 1998; Perlman y Peplau, 1981). Su ventaja es que destaca la importancia de los niveles de contacto social que las personas necesitan o desean como un conjunto importante de condiciones que producen soledad, separándolo del foco habitual que se producía hasta entonces centrado en el bajo nivel de contacto social. Con ello ayuda a explicar la existencia de la soledad aun en presencia de redes sociales amplias, incluyendo una imagen más completa de los factores que contribuyen a tal percepción y ayudando a comprender fenómenos que de otra manera podrían ser anómalos (De Jong Gierveld, 1998).

Finalmente, otra aproximación de estudio incorpora la perspectiva evolutiva en la que se ve la soledad como un mecanismo biológico que favorece la supervivencia de la especie (Cacioppo, et al., 2006a; Masi et al., 2011). Desde esta se defiende que lo que actualmente se entiende como soledad es el resultado de una señal biológica o corporal que ha evolucionado para instar a un cambio de comportamiento, de la misma manera que la sed nos lleva a beber, y con ello evitar el daño corporal y garantizar la supervivencia (Cacioppo et al., 2006a; Masi et al., 2011). La soledad es entonces el equivalente social del dolor físico y, al igual que este, es funcional para motivar a los individuos a aliviarlo buscando las conexiones que necesitan para sentirse seguros, protegidos y contentos. Esta serviría entonces como empuje para retomar o renovar relaciones sociales por ser una señal suficientemente negativa como para querer cambiarla, aunque normalmente sería transitoria y suave (Masi et al., 2011). Esto ha sido recogido en una de las manifestaciones de la soledad planteadas por Perlman y Peplau (1981), la motivacional, según la que esta experiencia sería una fuerza motivacional que impulsa a las personas a iniciar interacciones sociales. Desde una perspectiva filogenética y ontogenética no es tan importante la presencia de otros, sino la de aquellas personas que nos valoran, en las que podemos confiar, con las que podemos comunicarnos y trabajar para sobrevivir y mejorar (Cacioppo y Patrick, 2008; Masi et al., 2011). La clave de esta perspectiva estaría en la importancia de las personas que nos rodean y la calidad de las relaciones que establecemos con ellas, que también otros autores han resaltado como la carencia o existencia de relaciones sociales significativas (Fees, Martin y Poon, 1999; Heinrich y Gullone, 2006; Masi et al., 2011; Pinguart y Sörensen, 2001b; Utz, Swenson, Caserta, Lund y de Vries, 2014). De ahí que resulte tan compleja la relación de esta experiencia subjetiva con el aislamiento social, ya que una persona puede sentirse sola rodeada de personas o también conectada, socialmente satisfecho/a con uno/a mismo/a.

Por su importancia en la literatura científica actual, se expondrá a continuación el modelo de Perlman y Peplau (1981) sobre el que se ha basado directa o indirectamente gran parte del conocimiento existente a día de hoy. Estos autores han propuesto un modelo en el que diferencian los antecedentes de la soledad en dos tipos: uno aglutina aquellos factores que precipitan el inicio de la soledad y el otro, aquellos que predisponen a las personas a sentirse solas o a persistir en la soledad a lo largo del tiempo, esto es, aspectos duraderos de la situación de la persona. Los primeros aluden en general a cambios en las relaciones sociales, tanto en las deseadas como en las alcanzadas. Los segundos incluyen mayor variabilidad, al incorporar la cantidad y calidad habitual de las relaciones sociales existentes, las características del individuo (por ejemplo, la personalidad) y las características generales de una situación o cultura determinada. Estos factores predisponentes ponen a las personas en *riesgo* de sentirse solas, esto es, pueden estar asociadas estadísticamente con la soledad, pero no son necesariamente su causa inmediata. Desde el punto de vista de la discrepancia, la mayoría de los factores predisponentes se pueden conceptualizar como variables subyacentes a la cantidad de contacto social que el individuo normalmente logra y/o desea porque determinan la forma en que las personas reaccionan a los cambios en la vida que podrían alterar los niveles de contacto social deseados o alcanzados.

La causa de la soledad, para estos autores, se atribuye a dos tipos de cambio: los producidos en las relaciones sociales reales y los que suceden en las deseadas o esperadas. Estos cambios pueden suceder en una sola relación o en un conjunto de ellas. Entre los primeros se encuentran la terminación de relaciones emocionales cercanas, como la viudez, el divorcio o separación, la ruptura de amistades, etc. La separación física es otro factor que potencialmente conduce a la reducción de la relación con otras personas o al menos, las cambia. Así, mudarse a un barrio o ciudad nueva, pasar períodos prolongados fuera del hogar, ingresar en centros o los viajes de negocios estarían entre las situaciones en las que se puede producir estos cambios relacionales. El cambio de posición de un individuo dentro de un grupo u organización, la pérdida de empleo, la jubilación o la pérdida o adquisición de roles como la maternidad o abandono del hogar por parte de los hijos/as afectarían también a este tipo de vínculos. Todas estas situaciones pueden afectar a las relaciones existentes, por lo menos hasta que se reestablezcan las previas o se generen otras nuevas.

Las relaciones sociales deseadas pueden desencadenar los sentimientos de soledad cuando las expectativas se elevan pero no se acompañan de un aumento relacional real. Los cambios evolutivos relacionados con la edad pueden modificar las expectativas, por ejemplo en cuanto al tipo de relación que se desea tener, que va variando a lo largo de la vida. En segundo lugar, ciertos cambios situacionales como el deseo de estar con otras personas, que se ve afectada por cuestiones como el entorno físico, el estado anímico, o los cambios estacionales, días festivos etc., también podrían transformar las expectativas de contacto social futuro.

Cualquiera de estos factores pueden, de diversas maneras, afectar a los sentimientos de soledad. No obstante, la propia cantidad y/o calidad de contactos sociales puede contribuir a ellos. El nivel de conexión social puede estar relacionado con la soledad desde el supuesto a menor contacto, mayor soledad, aunque este patrón de resultados no es tan estable. Aquí intervendrían otros aspectos, como la calidad de las relaciones, su cercanía, su significación y las necesidades que estas satisfacen. Por otro lado, algunas características que dificultan el establecimiento o mantenimiento de relaciones satisfactorias incluyen las características personales, como la timidez, el atractivo físico, la autoestima o las habilidades sociales por afectar a tales relaciones y a la reacción a los cambios. Asimismo, características demográficas como la viudez o estar divorciado, el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo o etapas como la adolescencia tardía o la vejez se asocian a mayor posibilidad de experimentar soledad.

Finalmente, ciertos factores culturales o situacionales también contribuirían a la soledad, como los valores culturales o las normas sociales que median en las relaciones sociales. Las expectativas relacionales de las personas se ven afectadas por estas normas, que van cambiando con la edad. Así, se espera algo diferente de cada etapa vital y cuando las relaciones sociales no siguen el ritmo de los cambios relacionados con la edad en los estándares normativos para ellas, es probable que surjan sentimientos de soledad. Asimismo, las características situacionales afectarían en este sentido. Por ejemplo, la arquitectura de las viviendas y del vecindario afectan a la interacción social, al capital social y a la formación de relaciones que se producen en una comunidad (Hanibuchi et al., 2012; Wood et al., 2008). Aquellos que viven en un lugar aislado físicamente pueden tender a sentirse solos y las personas que valoran positivamente su vecindario y los recursos disponibles en él declaran sentir menor soledad percibida (van den Berg, Kemperman, Kleijn y Borgers, 2015). Por el contrario, el entorno construido de los vecindarios, como la accesibilidad o las zonas verdes, apoya los contactos sociales entre los/as vecinos/as y fortalecen las comunidades (Kemperman y Timmermans, 2014).

No obstante, la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y alcanzadas no conduce directa e inevitablemente a la soledad sino que hay algunos factores como el estigma, la etiqueta o la intensidad de las reacciones que pueden afectar la valoración y modular la percepción. Discriminar las experiencias subjetivas no resulta sencillo y las normas o creencias culturales sobre la soledad que indican cuándo es “socialmente apropiado” sentirse solo/a intervienen en estos procesos. Así, según estos autores, es la confluencia de los factores mencionados lo que contribuiría a la experimentación de sentimientos de soledad.

¿Cómo medir la soledad?

Los resultados proporcionados sobre la soledad percibida dependen de cómo se recoja este fenómeno, de cómo se aborde e incluso, cuantifique. A grandes rasgos, existen dos aproximaciones principales hacia la medición empírica de la soledad (Victor, Grenade y Boldy, 2005a). Por un lado, estarían las medidas directas autoinformadas y por otro, las medidas agregadas o escalas (Victor et al, 2005a; Wenger, 1983). Ambas difieren tanto en cuestiones metodológicas como en posiciones teóricas en relación con la naturaleza de la soledad.

La pregunta directa o pregunta única autoinformada es una de las formas de medir la soledad más utilizadas. En ella se pide a la persona que califique su nivel de soledad en términos de frecuencia. La variabilidad en este tipo de preguntas se asocia con el período de referencia y con las categorías de respuesta, aunque la más común es: “¿Con qué frecuencia se siente usted solo/a?” y las opciones de respuesta oscilan entre “nunca” y “siempre”, con diferentes gradaciones intermedias. Una de sus grandes ventajas reside en su sencillez y en que pregunta directamente por sentimientos de soledad. Se interpreta directamente que la diferencia entre las opciones de respuesta se basa en la intensidad o más concretamente, en la frecuencia de tales sentimientos, aunque no incluye más información sobre las causas o dimensiones de la soledad. Esta simplicidad también conlleva ciertas limitaciones, ya que asume un significado universal del fenómeno, a pesar de su reconocido componente cultural. En este sentido, algunos estudios interculturales apuntan que el lenguaje en sí mismo puede desempeñar un rol en la auto-clasificación de las personas como solas y por ende, en esta medición (Perlman y Peplau, 1981). Además, esta pregunta requiere una respuesta pública sobre la soledad, lo que teniendo en cuenta la connotación negativa de la misma, su estigma asociado y el fenómeno de la deseabilidad social, puede llevar a una infrarrepresentación de los niveles de soledad por la posible negación de las personas a identificarse como el grupo de los “solos/as”. Ante tal tesitura, esta pregunta propicia una

respuesta socialmente aceptable (Victor et al., 2005a) en la que las personas no siempre admiten sentirse solas y su uso tiende a subestimar su presencia, que puede diferir de la realidad privada o medida mediante escalas. A pesar de todo, esta ha sido considerada válida para medir la soledad y se adapta bien al grupo demográfico de mayor edad (Victor et al., 2005a, 2005b).

Por su parte, se crearon algunas escalas para medir la soledad basadas en su teoría cognitiva, en la que se define como el resultado de la discrepancia existente entre las relaciones reales y las deseadas. Su finalidad consiste en abordar la medición de este fenómeno de manera indirecta, sin incluir la palabra "solo/a" de manera literal. Algunas de las más utilizadas son la escala de soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) (Russell, 1996) y la de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985), que demostraron adecuadas propiedades psicométricas en términos de validez y fiabilidad y fueron utilizadas con personas mayores (Scharf, Phillipson, Smith y Kingston, 2002). Ambas medidas exploran las expresiones privadas de la soledad, al no solicitar respuestas que pueden entenderse como comprometidas por parte de las personas (Victor et al., 2005a). Estas escalas se suelen basar en las conceptualizaciones teóricas de la soledad, y como tal, esta se representa mediante preguntas relacionadas con las redes sociales y la disposición de relaciones de confianza. Las escalas tampoco son inmunes a los problemas relacionados con la cultura, ya que muchos ítems sobre los que se construyen sufren una selectividad de respuesta similar. A pesar de la robustez psicométrica demostrada, estas son problemáticas debido a las variaciones existentes en los contextos culturales y generacionales en los que se desarrollaron y a la falta de acuerdo en cuanto a las bases conceptuales y teóricas de la soledad entre la perspectiva de los investigadores y la visión popular (Sánchez, 2009; Victor et al., 2005a).

Una de las más conocidas y utilizadas ha sido la escala de soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) (Russell et al., 1980). Esta se basa en una conceptualización de la soledad como un fenómeno unidimensional (Russell, 1996; Russell, Peplau y Ferguson, 1978). De esta escala existen diferentes versiones (de 60, 40, 20, 4 y 3 ítems), aunque la de 20 ítems es más conocida. Está compuesta por veinte afirmaciones similares a "me falta compañía" y las respuestas aluden a la frecuencia con la que las personas experimentan tales aseveraciones, recogidas en una escala de cuatro opciones: nunca, rara vez, a veces o con frecuencia. El cálculo de la puntuación final se obtiene sumando los valores de cada respuesta y su dirección es directa, lo que significa que a mayor puntuación, mayor soledad. Los valores se proporcionan por lo general como valores medios, aunque algunos estudios la convierten en una variable dicotómica. En la versión de 3 ítems (Hughes, Waite, Hawkey y Cacioppo, 2004), se consideraron las puntuaciones desde 6 en adelante como personas con soledad en un estudio realizado con personas mayores (Steptoe, Shankar, Demakakos y Wardle, 2013). Esta escala tiene buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de 0.94 y una fiabilidad razonablemente alta de test-retest. La escala también tiene validez discriminante y de constructo ya que correlaciona con actividades (por ejemplo, tiempo solo/a al día) y sentimientos (por ejemplo, tristeza) que desde la teoría se han relacionado con la soledad.

Otra escala imprescindible en el análisis de la medición de la soledad es la escala de De Jong Gierveld de 11 ítems (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 1999). Esta fue desarrollada para uso específico por parte de las personas mayores. Representa mejor la multidimensionalidad del concepto soledad y se basó en el modelo Rasch, con dos subdimensiones formuladas en sentido positivo y negativo respectivamente. Estas constan de ítems que representan la soledad emocional y la social (Weiss, 1973). La soledad emocional se origina por la falta de una figura íntima o un apego emocional cercano, como una pareja o un mejor amigo y la subescala está compuesta por 6 ítems. La soledad social se concibe como la falta de un grupo más amplio de contactos o de una red social atractiva y la subescala está compuesta por

5 ítems. La puntuación total oscila entre 0 y 11 puntos y cada ítem tiene 5 opciones de respuesta, aunque una versión validada posteriormente las reduce a tres, siendo esta más apropiada para su uso en encuestas telefónicas. Las puntuaciones pueden recodificarse en varios niveles, siendo de 0 a 2 sin soledad, de 3 a 8 soledad moderada y de 9 a 11, soledad severa (Van Tilburg y De Jong Gierveld, 1999 en Schoenmakers, 2013).

Ambos tipos de medidas fueron comparadas recientemente en un estudio realizado por Victor et al. (2005a) en el que contrastaron los resultados proporcionados por la pregunta única directa de soledad y por la escala De Jong Gierveld. La clasificación global fue muy similar entre ambas, especialmente entre las personas con soledad más severa. Sin embargo, la variabilidad aumentaba en la opción intermedia, con personas clasificadas como moderadamente solas por medio de la escala y que públicamente no afirmaban sentir soledad. Concretamente, el 32% de las personas que se indicaban públicamente como “nunca solas”, se identificaban privadamente mediante sus respuestas como “solas moderadas”. Según estas autoras, esto podría tener relación con la propia clasificación de los intervalos utilizados en la escala, con problemas estadísticos de la misma o con la propia interpretación de las opciones de respuesta de la pregunta directa. De hecho, la opción “algunas veces” es variable entre las personas, significando para algunas el 20% del tiempo y para otras, en torno a la mitad del mismo (Pepper, 1981 en Victor et al., 2005a), lo cual sin duda interfiere en la comprensión de los ítems y por tanto, en las respuestas proporcionadas.

Como se ha mencionado, las escalas agregadas también demuestran especificidad cultural y se basan en preguntas indirectas sobre el compromiso social. En este sentido, hacen suposiciones sobre la definición y el significado de la soledad y sobre los vínculos entre esta y el mencionado compromiso. Aunque Holmén y Furukawa (2002) sugirieron que las medidas de autoinforme son más apropiadas que las escalas en el grupo de personas mayores, hay margen para futuras investigaciones sobre las ventajas de los diferentes enfoques y medidas (Victor et al., 2005a).

¿En qué medida la soledad está presente entre las personas mayores?

La prevalencia de los sentimientos de soledad entre las personas mayores varía. Por lo general, se cifra en torno a un 8-10% de media las personas que se sienten solas a menudo o muy a menudo en diferentes estudios realizados en Reino Unido o Países Bajos, oscilando entre un 5 y un 16% (Pinquart y Sörensen, 2001b; Townsend, 1957; Victor et al., 2000, 2005b). Y con una mediana entre el 9 y el 10% (Victor et al., 2000). Asimismo, la soledad severa se estima en un 7% (Victor et al., 2005a). Esta prevalencia aproximada se mantiene en otros estudios del norte de Europa, América del Norte o Australia (Holmén y Furukawa, 2002; Iredell et al., 2003; Townsend, 1968), aunque difiere de las estimaciones del sur de Europa (Walker y Maltby, 1997) o los países que conformaban la antigua Unión Soviética (Yang y Victor, 2011) que han dado cuenta de mayores niveles de soledad.

A pesar de los cambios y transformaciones sociales que se han sucedido en las últimas décadas, la presencia de la soledad severa ha sido estable durante los últimos 60 años (Victor et al., 2002, 2005b). En este sentido, hay estudios que revelan que entre un 30 y un 40% de las personas de las sociedades occidentales se sienten solas, pero estos valores corresponden a niveles menos severos de soledad (Dykstra, 2009; Lauder, Sharkey, y Mummery, 2004; Victor et al., 2005b; Yang y Victor, 2011). Ello quiere decir que algunos datos proporcionados no incluyen a las personas que se sienten solas con menos frecuencia o con niveles más moderados de soledad, lo que supondría una limitación de esta forma de medición.

No obstante, la comparación con datos de estudios británicos previos sugiere un aumento de la prevalencia de personas que se sienten solas con menos frecuencia, respondiendo a la categoría "a veces" en torno a un 30% de las personas, un valor más elevado que el 11-22% hallado en investigaciones anteriores (Sheldon, 1948; Townsend, 1957; en Victor et al., 2002). Esto apunta a un aparente aumento de la soledad intermedia o moderada, aunque se puede deber a un cambio en las experiencias de las personas mayores en sí, a variaciones en las expectativas sobre la vejez por variaciones entre cohortes o a una mayor admisión de estos niveles intermedios de soledad.

¿La soledad puede cambiar a lo largo del tiempo?

La mayoría de los estudios relacionados con la soledad la han medido en un punto concreto del tiempo, proporcionando estimaciones estáticas de la misma. Han sido relativamente pocos los que han avanzado y establecido trayectorias en términos longitudinales o han examinado el concepto en un marco biográfico o de ciclo vital. En este sentido, algunas investigaciones muestran cómo la soledad puede ser temporal para las personas (Dykstra et al., 2005; Holmén y Furukawa, 2002; Jylhä, 2004; Newall, Chipperfield y Ballis, 2014; Victor et al., 2005b; Wenger y Burholt, 2004), aunque los mecanismos que mejoran sus situaciones todavía no han sido clarificados. Sin embargo, sentirse solo/a en un momento aumenta la probabilidad de sentirse solo/a en otros puntos temporales futuros (Schoenmakers, 2013).

Una perspectiva resaltable en el estudio de la soledad a lo largo del tiempo es la realizada por Victor y colaboradores (2005b). En ella, por medio de preguntas retrospectivas en las que las personas comparaban su nivel actual de soledad con el de una década anterior, se establecieron trayectorias o patrones de soledad relacionadas con la edad. Este estudio mostró que un 68% informó de estabilidad en su nivel de soledad (un 54% no se sentía solo/a en ambas y un 15% mostraba una soledad frecuente), el 23% informó de un empeoramiento y un 10% se sentía menos solo/a. Esto permitió conocer cómo para algunas personas la soledad era una experiencia nueva en la vejez y diferenciar a aquellas para las que era una continuación de lo vivido en etapas anteriores (Victor et al., 2005b).

¿Qué variables se asocian a la soledad?

Los primeros estudios realizados con esta temática se centraron en analizar las diferencias individuales existentes entre las personas que se sienten solas y las que no. Este modelo de "diferencias individuales" ha tratado de identificar de manera empírica aquellas variables que se vinculan a un mayor riesgo de soledad, estableciendo aquellos factores que caracterizan a las personas que se sienten solas. La mayoría de ellos provienen de estudios transversales en los que, comparando los resultados de soledad con otras personas de su cohorte, especialmente en el grupo de personas mayores, tratan de establecer la prevalencia de la soledad, su distribución y de identificar grupos vulnerables o en riesgo (Victor et al., 2005b). En base a ellos se estudió la variabilidad de la soledad en este grupo demográfico, identificando factores de riesgo clásicos y sugiriendo varios modelos de causalidad (De Jong Gierveld, 1998; Fees et al., 1999; Victor et al., 2005b).

A continuación se expondrán algunos grupos de factores que se han ido asociando de manera sistemática con la soledad en el grupo de personas mayores a lo largo de diferentes estudios. Estos se dividen en características sociodemográficas, recursos sociales, condiciones de salud, eventos vitales y circunstancias materiales.

Características sociodemográficas

La distribución de la soledad no se produce de manera uniforme en la población de mayor edad, sino que hay fuertes relaciones entre esta y los factores sociodemográficos (Victor et al., 2005b). En primer lugar, una característica que se ha asociado de manera reiterada a una mayor soledad es el sexo. En este sentido las mujeres suelen mostrar niveles más elevados de soledad que los hombres. Algunas de las razones que se han proporcionado para explicar esta tendencia tienen que ver con los sesgos vinculados a la evaluación de este fenómeno con preguntas directas. Así, parece más socialmente aceptable para las mujeres sentir y reconocer soledad que para los hombres, y estos a su vez tendrían mayor reticencia a revelar sentimientos socialmente indeseables (De Jong Gierveld, 1998). No obstante, algunos estudios han descartado el sexo como factor explicativo de la soledad por sí mismo, ya que estas diferencias entre sexos desaparecen cuando se tienen en cuenta otros factores como la edad, el estado civil y la composición del hogar (Borys y Perlman, 1985; De Jong Gierveld y Van Tilburg, 1995; Victor et al., 2005b).

En términos de edad, la soledad se ha asociado con las personas más mayores, ya que estas suelen informar una mayor presencia de estos sentimientos y las edades más avanzadas se han asociado a un mayor riesgo de soledad (Wenger et al., 1996). Esta parece progresar de manera no lineal a lo largo de la mediana edad y la vejez y se incrementa de manera aguda a partir de los 80 años (Cohen-Mansfield y Perach, 2015; Demakakos, Nunn y Nazroo, 2006). Sin embargo, su asociación no muestra resultados consistentes (De Jong Gierveld, 1987), ya que en algunos estudios no se ha encontrado una vinculación directa de la edad con la soledad (Jylhä, 2004; Pinquart y Sörensen, 2001b; Routasalo y Pitkala, 2003) o incluso se ha hallado una menor presencia de esta entre los grupos más mayores (Holmén y Furukawa; Victor et al., 2005b). En este sentido, algunos autores defienden que no se puede asumir que la vejez lleve inevitablemente a la soledad, ya que no parece ser la edad per se sino las situaciones que se vinculan a la misma (Schoenmakers et al., 2014). Por ejemplo, una vez controlados factores como la viudez, las personas de 85 años o más tenían un menor riesgo de sentir soledad (Victor et al., 2005b). La edad, por tanto, no conlleva de manera independiente un incremento de sentimientos de soledad, sino que esta tendría más relación con los eventos vinculados a las edades avanzadas. Así, la probabilidad de que los eventos precipitantes de la soledad hayan sucedido en las personas de mayor edad, como pérdidas de familiares, amistades o de la pareja, reducción de las redes sociales o problemáticas de salud, es mayor (De Jong Gierveld, 1987, 1998; Dykstra, 2009; Pinquart y Sörensen, 2001b; Schoenmakers et al., 2014; Victor et al., 2005b).

El estado civil es otro de los factores más frecuentemente vinculados a la soledad (De Jong Gierveld, 1987; Dykstra, 1990; Masi et al., 2011; Pinquart y Sörensen, 2001b; Stevens, 1995; Victor et al., 2005b). Concretamente, no tener pareja por estar viudo/a, divorciado/a o separado/a o no haberse casado nunca, aumentaría el riesgo de soledad. Esto sucedería en ambos sexos ya que, aunque la mayoría de las personas mayores viudas son mujeres, la viudez potencialmente causaría soledad en la misma manera en los hombres mayores (Stevens, 1995). De hecho, la viudez se ha vinculado de manera sistemática con experiencias de soledad en una variedad de culturas y contextos diferentes (Mullins y Mushel, 1992). Estos sentimientos son a menudo más extremos en la viudez temprana y no parece estar mediada por la presencia de hijos/as en el hogar o la frecuencia de sus visitas (De Jong Gierveld, 1998).

Relaciones sociales

Teniendo como base la definición de soledad, parece claro que las propias relaciones sociales y los cambios producidos en las mismas están altamente vinculados con esta percepción. La mayoría de las personas desean tener al menos una relación en la que puedan confiar regularmente sus preocupaciones y sentimientos personales, como pareja, mejor amigo/a o hijo/a, que cuando falta, aumenta el riesgo de soledad emocional. Asimismo, también se desean varias relaciones con las que puedan compartir las molestias y los placeres diarios, como amigos/as ocasionales, colegas y vecinos/as, cuya carencia aumenta el riesgo de soledad social (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015).

Algunos estudios han relacionado la existencia de un bajo número de relaciones personales con la soledad. Inicialmente, se planteó que el tamaño de la red y la soledad estarían relacionados, de manera que las redes más grandes se consideraban las más protectoras (De Jong Gierveld y Raadschelders, 1982; De Jong Gierveld, 1998). De Jong Gierveld y Fokkema (2015) defienden basándose en estudios previos que, en términos globales, las personas que tienen entre 0 y 3 vínculos, suelen tener niveles de soledad más altos aquellas con 4-8 relaciones o con más de 9 relaciones. Asimismo, establecen variaciones en la intensidad de la soledad entre las personas con el mismo número de relaciones, que podrían estar relacionadas con las expectativas o deseos de los individuos o con la calidad de las relaciones existentes (Dykstra y Fokkema, 2007), en lo que intervendrían aspectos culturales. En este sentido, investigaciones anteriores han demostrado que la calidad de la relación es más decisiva y predictiva que la cantidad de ellas (Van Tilburg y De Jong Gierveld, 2007 en De Jong Gierveld y Fokkema, 2015; Victor et al., 2005b; Weeks, 1994), aunque es necesario tener cierta cantidad de relaciones para contar con relaciones de alta calidad (Antonucci, Ajrouch y Birditt, 2014).

Finalmente, el tamaño y la composición de las redes sociales pueden variar a lo largo de la vida. En la vejez tales redes están conformadas principalmente por la familia y contienen menos/as amigos que otros grupos de edad (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). Ambas redes cubren diferentes necesidades; mientras la familia es más propensa a tener una mayor intimidad en las relaciones o mantenerlas a largo plazo, las amistades son más importantes al considerar el bienestar emocional y la satisfacción en la vida (De Jong Gierveld y Van Tilburg, 1989; Dykstra, 1995). Durante la vejez, puede haber más dificultades y menos oportunidades para contrarrestar las pérdidas sociales que se van sucediendo, aunque las personas mayores inician o retoman relaciones sociales hasta una edad avanzada (Broese van Groenou, Hoogendijk y Van Tilburg, 2013; Schoenmakers, 2013). Sin embargo, la red social de las personas muy mayores es casi la mitad que la de las personas mayores, aunque la reducción se asocia a relaciones menos cercanas (De Jong Gieveland y Fokkema, 2015; Lang y Carstensen, 1994).

Eventos vitales, pérdida y duelo

Los eventos vitales que van ocurriendo a lo largo de la vida pueden tener efectos negativos sobre la composición de la red social y con ello, suscitar sentimientos de soledad. Estos pueden afectar a las personas mediante la disminución de relaciones personales significativas y su variedad o mediante la limitación de las oportunidades de mantener las existentes (Schoenmakers, 2013). La vivencia de tales eventos puede aumentar el riesgo de soledad, aunque no se trata de una relación directa. Uno de los eventos más estudiados en este sentido son las pérdidas de personas importantes en la vida, que suelen vincularse a la soledad (Dykstra y De Jong Gierveld, 2004; Dykstra y Fokkema, 2007; Victor et al., 2005b). Sin embargo, otros sucesos que conlleven también una pérdida, en este caso de más centrada en los roles, como la jubilación, el cambio de hogar,

la emancipación de los/as hijos/as o el ingreso en un centro gerontológico de cuidados también pueden encuadrarse en este ámbito (Prieto-Flores et al., 2011; Schoenmakers, 2013; Victor et al., 2000). De este modo, la vinculación de los eventos vitales con la soledad puede estar relacionado con la pérdida de roles significativos en la vida, ya identificada en investigaciones previas en las que las personas que se mudaban a un centro gerontológico eran más vulnerables a la soledad existencial (Casey y Holmes, 1995).

Salud

Otra línea de investigación que ha recibido notable atención es la que vincula la soledad a variables de salud. Ya en la década de los ochenta, Rubenstein y Shaver (1980) hallaron una fuerte relación entre la soledad y una lista de síntomas psicosomáticos como dolores de cabeza, falta de apetito, cansancio, o incluso, con menos sueño reparador (Cacioppo et al., 2002a; Hawkey, Preacher y Cacioppo, 2010a).

Recientemente se ha vinculado la soledad con problemas de salud, entre los que se incluye un abanico de resultados que la plantean como causa de mayor mortalidad, morbilidad, peores comportamientos de salud y un uso excesivo de servicios (Victor et al., 2018). Entre ellos, algunos estudios han asociado la soledad a un mayor riesgo para la salud física y mental objetiva y subjetiva (Masi et al., 2011; Tiwari, 2013; Victor et al., 2005b), el incremento de la presión arterial (Cacioppo et al., 2002b; Hawkey, Masi, Berry y Cacioppo, 2006; Hawkey, Thisted, Masi y Cacioppo, 2010b), problemas cognitivos (Shankar, Hamer, McMunn, y Steptoe, 2013), la enfermedad de Alzheimer (Wilson et al., 2007), problemas coronarios (Sorkin, Rook y Lu, 2002), depresión o ansiedad (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey y Thisted, 2006b; Tiikkainen y Heikkinen, 2005), bienestar (De Jong Gierveld, 1998; Schoenmakers, 2013) o incluso con una temprana mortalidad (Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010; Stek et al., 2005). Holt-Lunstad y colaboradores (2010) incluyeron en su revisión de metaanálisis varias facetas de la soledad como una pequeña red social, un escaso apoyo recibido por parte de los miembros de la red y la experimentación de sentimientos intensos de soledad para analizar la relación entre las relaciones sociales y la mortalidad prematura. En este sentido, Steptoe y colaboradores (2013) encontraron que aunque el aislamiento y la soledad perjudican la calidad de vida y el bienestar, el efecto de la soledad percibida no es independiente de las características demográficas o de los problemas de salud y no contribuyó al riesgo de mortalidad, que estaba más vinculado a la soledad objetiva o aislamiento social. De esta manera, la relación constante y duradera entre la soledad y la mala salud incluiría también el aislamiento social o la soledad objetiva (De Jong Gierveld, 1989, 1998; De Jong Gierveld y van Tilburg, 1995).

Los mecanismos causales subyacentes a la asociación entre el sentimiento de soledad y la salud todavía no están claros, ya que existe cierto desacuerdo sobre si es la mala salud la que causa soledad y/o aislamiento (tal como se sugiere en alguno de los estudios expuestos con anterioridad), o si es el aislamiento y/o la soledad los que afectan negativamente a la salud (Masi et al., 2011; Sánchez, 2009). En este sentido, el aumento de los problemas de salud puede reducir y restringir el contacto social y a su vez, esto puede dar lugar a un aumento de niveles de soledad y aislamiento (De Jong Gierveld, 1998). La salud determina hasta qué punto las personas pueden salir y participar en actividades sociales, conocer a otras personas y mantener relaciones recíprocas (Van Tilburg y Broese van Groenou, 2002). Por ello, los individuos con mala salud tendrían más probabilidades de sentirse solos por tener menos opciones de actividad social (De Jong Gierveld, 1998; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg y Pitkälä, 2005). Asimismo, la mala salud podría provocar dependencia de la ayuda de otras personas, y la ausencia de una ayuda adecuada y acompañada a sus necesidades podría despertar sentimientos de soledad (Routasalo y Pitkala, 2003). No obstante, lo más probable es que ambas realidades formen parte de una red compleja de dificultades que se retroalimentan mutuamente (Preston y Burch, 2017) o que exista una relación de bidireccionalidad causal.

Recursos económicos

Un aspecto relevante pero investigado de manera más escasa o indirecta es el plano económico, que generalmente se representa mediante el nivel de estudios alcanzados. No obstante, los recursos económicos median en la vida cotidiana. En este sentido, existe cierta evidencia de una menor presencia de soledad percibida entre personas con más recursos económicos, aunque la relación no es clara y ha sido investigado sólo a un nivel superficial. Asimismo, la disponibilidad de recursos financieros es un potente predictor de la soledad (De Jong Gierveld, 1998; Losada et al., 2012), de manera tal que las dificultades económicas y la pobreza aumentan la soledad percibida (Fokkema, De Jong Gierveld y Dykstra, 2012), especialmente si estas comenzaron en el hogar de los padres y continúan hasta una edad más avanzada. Por ello, se requiere una atención especial para los adultos mayores en una situación de privación socioeconómica a largo plazo o duradera.

La investigación empírica también ha demostrado que las personas mayores que residen en zonas urbanas desfavorecidas o en áreas rurales remotas son las primeras en sentirse solas (Burholt y Scharf, 2014; Ferraro, Shippee y Schafer, 2009; Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg y Pitkälä, 2006; Scharf, Phillipson y Smith, 2005). Esta relación se produce también a nivel más macro, ya que se han hallado diferencias en los regímenes de bienestar y atención médica, que afectarían al bienestar social y la soledad de los adultos de mediana edad y mayores (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015; De Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012).

Aspectos culturales

Un último aspecto que es necesario tener en cuenta en este estudio de la soledad es el plano cultural, que mediaría con otros factores predictores. Como ya se ha mencionado, existen importantes diferencias culturales en los datos sobre la prevalencia de la soledad, ya que de forma reiterada se han encontrado niveles más altos en las culturas mediterráneas y del este de Europa que en los países nórdicos (Barrio et al., 2010; Sánchez, 2009; Walker, 1993; Yang y Victor, 2011). La explicación de estos resultados puede estar vinculada a las expectativas en cuanto a las relaciones sociales así como a las normas culturales existentes. En aquellos países en los que las expectativas y normas acerca de las relaciones sociales son más exigentes y por tanto, más difíciles de satisfacer, se observan mayores niveles de soledad. Sin embargo, si bien algunos factores precipitantes de la misma como la convivencia en pareja o la viudez son más comunes interculturalmente, otros están muy vinculados a la cultura como el tamaño de la red o el tipo de interacciones esperadas (Demakakos et al., 2006). Por estos motivos es necesario tener cautela al interpretar y comparar los resultados provenientes de estudios realizados en otros países, por los factores culturales que estarían mediando en ellos. Esto sería aplicable no únicamente a los resultados, sino también a los conceptos en sí mismos, a su medición o a la comprensión de las situaciones y experiencia de las soledades obtenida en tales estudios.

En este sentido es importante tener en cuenta que el fenómeno de la soledad no puede reducirse a una responsabilidad individual. Las características de las sociedades y culturas, en las que prevalecen normas sobre el matrimonio y la familia nuclear, el énfasis en la realización personal y la degradación de la importancia de las relaciones satisfactorias y estables y de la importancia del compromiso con los demás, también pueden considerarse factores propiciadores de la soledad (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). Por otro lado, se ha defendido que esta es potencialmente modificable y mejorable y se ha demostrado que los países con mayor protección y bienestar social muestran menores niveles de soledad entre las personas (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). Todo ello apunta a la necesidad de apoyar el desarrollo de intervenciones para prevenir su aparición mediante la concienciación sobre factores de riesgo y la incorporación de estrategias de gestión de la soledad adecuadas, así como la implementación de intervenciones en aquellos casos en los que la soledad sea una realidad severa, duradera y unida a otras problemáticas (Schoenmakers et al., 2014).

3. ¿POR QUÉ INTERVENIR EN SOLEDAD?

Las relaciones sociales son parte de la naturaleza humana (Baumeister y Leary, 1995; Cacioppo y Patrick, 2008; Masi et al., 2011) y su ausencia, más especialmente la de aquellas significativas, se asocia con un mayor riesgo de soledad (Masi et al., 2011). Por lo general, se van estableciendo relaciones importantes con las personas del entorno a lo largo de la vida aunque ciertas características personales pueden facilitarlas o dificultarlas. A la par, los eventos vitales que se van sucediendo potencialmente las disminuirían, por ejemplo por ciertas pérdidas debidas a fallecimientos o separaciones, etc. Los itinerarios que en un momento dado derivan en sentimientos de soledad son variados y pueden aparecer en diferentes etapas de la vida. Antes o después podemos encontrarnos conviviendo con la soledad, situación que por lo general gestionamos de manera efectiva ya que se trata de un sentimiento frecuente y normal entre la población (Perlman y Peplau, 1981). Sin embargo, en cierto punto se unen otras dificultades que de manera agregada, acaban obstaculizando una adecuada gestión individual de la soledad, y puede establecerse como una situación más permanente, que es la que se asocia a problemáticas de salud (Masi et al., 2011).

La soledad es un problema complejo con diferentes grados de gravedad, causas y manifestaciones (Schoenmakers, 2013) que pueden afectar al bienestar al constituir un reto para el mismo. La complejidad de este fenómeno reside, entre otros aspectos, en las asunciones subyacentes e implícitas que se realizan sobre ella y que no siempre se tienen en cuenta a la hora de abordarla (Victor et al., 2018). Se asume que todas las personas entienden lo mismo por soledad, esto es, que existe una comprensión y un significado universal de la misma o que es una experiencia homogénea, estática o lineal. Y lo que es más interesante, curiosamente la entendemos como un fenómeno que se puede analizar cuantitativamente (Victor et al., 2018), a pesar de que se ha reconocido una falta de acuerdo entre la perspectiva de los investigadores y la de la población general en cuanto al concepto (Sánchez, 2009; Victor et al., 2005a).

Cabe resaltar, además, el uso intercambiable que se realiza de la terminología empleada para referirse a este fenómeno tanto en la investigación como en el entorno comunitario, en la que se mezclan conceptos como el aislamiento social, el vivir solo/a o los sentimiento de soledad. Estos conceptos que aluden a fenómenos y realidades similares pero diferentes se confunden, entre otros motivos porque están altamente relacionados entre sí y porque tienden a ser parte de una red interconectada de dificultades que pueden presentarse de manera conjunta. Debido a ello, deben tenerse claras sus diferencias porque sus abordajes difieren y por tanto, las intervenciones deberían adecuarse a ellas.

Teniendo en cuenta la definición científica de la soledad como experiencia negativa, angustiante, poco placentera y su vinculación con resultados negativos de salud y bienestar, se considera que podemos y de hecho, debemos prevenir, reducir y gestionar tales sentimientos (Victor et al., 2018). Recordemos que la aproximación más aceptada es la propuesta por Perlman y Peplau (1981) en la que la soledad surge ante la distancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas, cuando las primeras suponen un déficit cuantitativo o cualitativo respecto a las segundas. Según se expone en esta teoría, la percepción de soledad se puede modificar, de ahí el interés por la intervención. En la propia definición se plantean al menos dos formas en las que esta puede presentarse: por la carencia de un grupo de personas con las que relacionarse o por la de un vínculo de tipo más confidencial, por déficit en la calidad. A su vez, habría diversas formas de reducir la soledad: por un lado, incrementando y mejorando las relaciones sociales y por otro, trabajando las expectativas con las que estas se comparan. Basadas estos objetivos se han diseñado multitud de intervenciones, con las que se pretenden reducir la soledad de las personas.

4. TIPOS DE INTERVENCIONES

Las intervenciones orientadas a disminuir los sentimientos de soledad se han ido desarrollando con mayor peso a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y algunas revisiones han tratado de proporcionar conclusiones sobre cuáles son las más acertadas o eficaces en la reducción de la soledad. Para ello, algunos autores han tratado de clasificarlas atendiendo a diferentes criterios.

Por un lado, tal como expone Schoenmakers (2013) las intervenciones se diferencian en genéricas y específicas. Las primeras atraen a un grupo amplio de personas con características muy diversas, a las que pretenden ayudar en la resolución de dificultades variadas, siendo la soledad una de ellas. Entre estas estarían las terapias psicológicas, las aproximaciones de cuidado social y de salud o el desarrollo del ocio y de habilidades. Los grupos a los que se dirigen se estructuran en categorías sociales amplias, como personas mayores, minorías étnicas o viudos/as, y pueden ser personas que se sienten solas o no. Su eficacia viene determinada por el grupo concreto que participe en el programa y por la adecuación entre el tipo de soledad que la intervención aborda y la que los/las participantes experimentan. En caso de que el ajuste no sea bueno o de que los/as participantes tengan otros problemas además de la soledad, el efecto beneficioso existente en aquellos para los que sí haya un buen ajuste pasaría más desapercibido y estas podrían ser valoradas como ineficaces. Por su parte, las intervenciones específicas están orientadas directamente a reducir la soledad, por lo que las personas que acceden a estas se sienten solas y en ocasiones, tienen características similares. Entre estas se encuentran aquellas basadas en la generación de amistad (befriending), en proyectos asistidos con animales o que utilizan materias como actividad física, jardinería o nuevas tecnologías (Victor et al., 2018). A priori, se estima que este tipo de intervenciones son más eficaces.

Otras clasificaciones estarían relacionadas con el formato en el que se imparten las intervenciones, en función de si estas son individuales o grupales; en función del tipo de actividades que se realizan en ellas, de corte educativo, terapéutico; o según el entorno en el que se realizan, en ámbito comunitario o residencial. Varias revisiones utilizaron estos criterios para clasificar las intervenciones orientadas a reducir la soledad en diferentes grupos. Así, Cattán y White (1998) organizaron las intervenciones en: actividades grupales, actividades de uno a uno, provisión de servicios y aproximaciones comunitarias.

También se pueden catalogar en función del medio utilizado para reducir la soledad, que fue una de las primeras formas de agrupación utilizada en revisiones cualitativas (Masi et al., 2011; McWhirter, 1990; Perese y Wolf, 2005; Rook, 1984). Así, estarían las intervenciones orientadas a:

- Mejorar el apoyo social: por ejemplo a personas que tuvieron pérdidas personales, a mayores con redes sociales debilitadas, o aquellas que ofrecen contacto regular, cuidado o compañía.
- Aumentar oportunidades de contacto social: tras favorecer contacto e interacción social a personas mayores o aisladas a causa de la salud.
- Mejorar habilidades sociales: trabajando habilidades como las conversacionales cara a cara y por teléfono, aprender dar y recibir cumplidos, gestionar períodos de silencio o métodos de comunicación no verbales, etc.
- Abordar cogniciones sociales desadaptativas: mediante la terapia cognitivo-conductual se enseña a identificar pensamientos negativos y plantearlos como hipótesis a comprobar en lugar de como hechos.

En 2015, Jopling propuso un nuevo marco en el que organiza las diferentes intervenciones para abordar la soledad, incluyendo más categorías que son necesarias en ello. La mayoría de las intervenciones descritas hasta ahora (y las consecuentes evaluaciones), se han centrado en actividades o servicios proporcionados en formatos variados y con objetivos diferentes. Sin embargo, hay tres puntos en el proceso que se identificaron como aspectos necesarios a tener en cuenta de cara a desarrollar una intervención: llegar a las personas que se sienten solas, entender su soledad en el marco de su ciclo vital y proporcionar el apoyo necesario para enlazarles con la intervención que le ayude. Estos elementos que abordan el nivel micro o individual serían los denominados servicios base y constituyen el primer paso para conseguir llevar las intervenciones a las personas que los necesitan que, por diferentes motivos, no llegan a ellas.

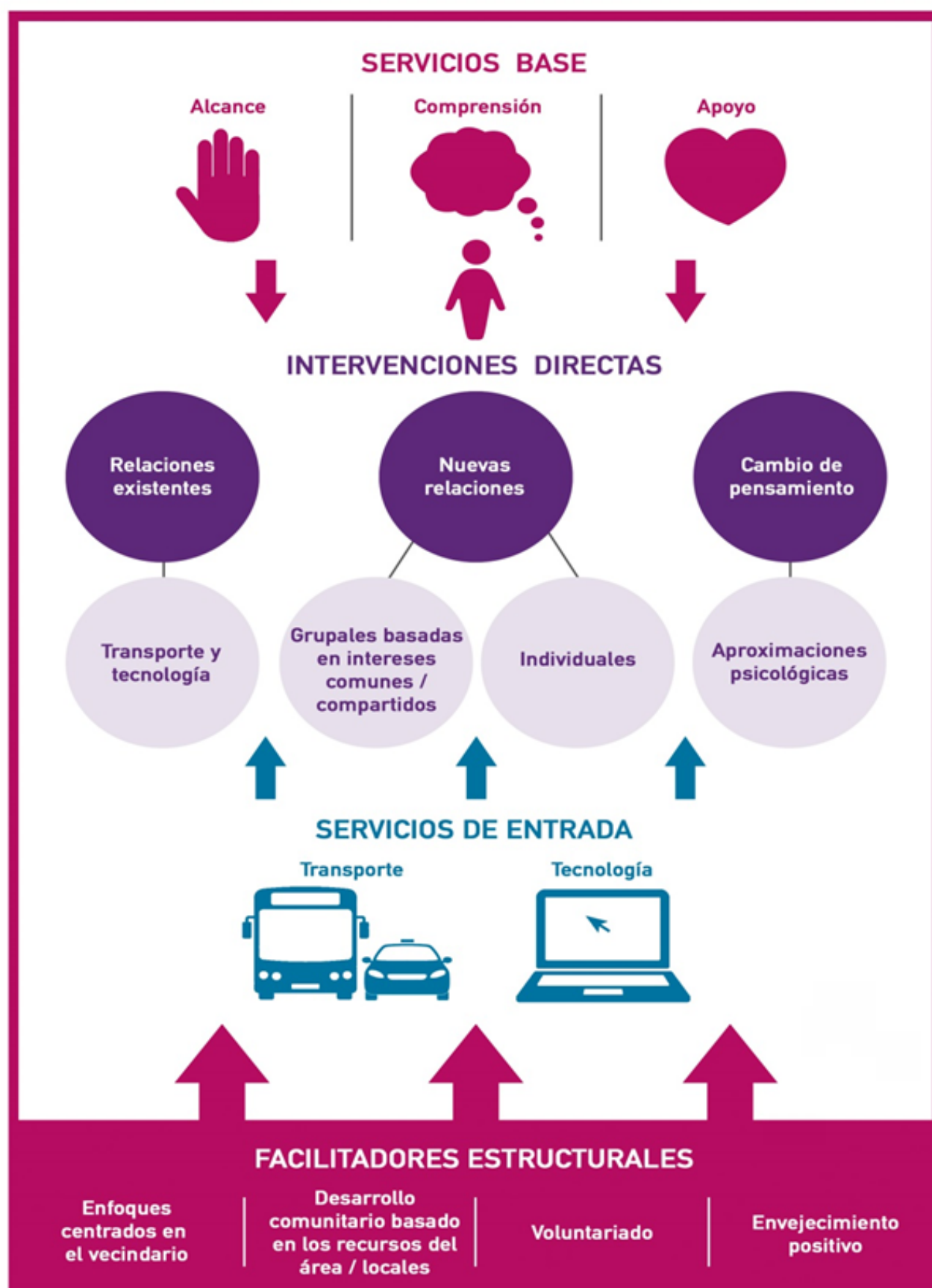
Otro plano es el relacionado con la creación del ambiente o entorno adecuado a nivel social, los denominados facilitadores estructurales, relacionados con el nivel macro o global. Con ellos se favorece el desarrollo de nuevas estructuras dentro de las comunidades en diferentes niveles, que en sí mismas potencialmente mejoran las situaciones de soledad. Entre ellos estarían los enfoques centrados en vecindarios, mediante el trabajo con pequeñas localidades o barrios con las que las personas se identifican; el desarrollo comunitario basado en los recursos existentes en el área para construir algo con la comunidad; el voluntariado, fomentando que los/as usuarios/as de los servicios se vayan convirtiendo en voluntarios/as y el enfoque que traslade una visión positiva y real del envejecimiento, con modelos como las Ciudades y Entornos amigables, las comunidades amigables con la demencia, etc.

Finalmente, el nivel intermedio estaría compuesto por los propios servicios o intervenciones destinadas a mejorar o reducir los niveles de soledad, esto es, las intervenciones directas. Así, basada en una categorización guiada por los mecanismos para afrontar la soledad que defiende De Jong Gierveld, Jopling (2015) divide las intervenciones en aquellas que apoyan y mantienen las relaciones existentes, las orientadas a fomentar y posibilitar nuevas conexiones y las destinadas a ayudar a las personas a cambiar su forma de pensar sobre las relaciones sociales. La mayoría de las intervenciones apoyan a las personas a desarrollar nuevas relaciones, especialmente en el caso de las mayores por la tendencia a ir perdiendo relaciones significativas a lo largo de la vida. Aquí se podría incluir, a modo de prevención de la soledad, la variada oferta de actividades dirigidas a personas que envejecen y que, entre otros objetivos, sirven para tejer redes sociales. Asimismo, es resaltable el impulso que se está dando al voluntariado entre las personas recién jubiladas que tratan de promocionar la ‘actividad con sentido’ como forma de proporcionar roles significativos para ellas.

Un tipo de intervención particular sería la destinada a la creación de lazos de amistad por medio del acompañamiento afectivo entre una persona que se sienta sola y una voluntaria. Tal y como se expone en Preston y Burch (2017), con ella se favorece el contacto entre dos individuos con la finalidad de que se genere una relación positiva y afectiva, establecida y supervisada por una organización (Mead, Lester, Chew-Graham, Gask y Bower, 2010), libre de juicios, mutua y con propósito (Dean y Goodlad, 1998). Se trata, por tanto, de una intervención individual o uno a uno. En ella, lo clave no es la compañía sino la relación de reciprocidad, por lo que lo que se realiza durante estas variará en función de los deseos de las personas, incluyendo desde acompañamiento en actividades hasta ayuda en ciertas tareas domésticas (Cattan, Kime y Bagnall, 2011; Findlay, 2003; Mead et al., 2010). En ocasiones se genera un fuerte apoyo emocional y la re-conexión de la persona con la comunidad (Lester, Mead, Graham, Gask y Reilly, 2012).

El formato de estas intervenciones es variable: bien cara a cara, por ejemplo mediante acompañamiento a domicilio o en centros gerontológicos, o bien telefónico. Otras características que pueden variar serían la captación de voluntarios/as y personas solas, la capacitación o formación específica en relación a la soledad, el tipo de emparejamiento realizado, la adherencia, la duración de las relaciones o la frecuencia con la que se producen las “sesiones” (Siette, Cassidy y Priebe, 2017).

Figura 1: Marco de las intervenciones de soledad (Jopling, 2015).



5. REVISIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Al igual que sucede en otros campos, tras la ideación de una propuesta para mejorar una situación, basada en un modelo teórico y en la comprensión de los mecanismos por los que funciona, se produce su desarrollo, su implementación y por supuesto, su evaluación. Esto mismo se ha realizado para conocer qué funciona para mejorar las situaciones de las personas que manifiestan soledad, siendo un ámbito particular el de las personas mayores. La eficacia de estas se evalúa en función de su resultado global; en la medida en que la soledad de los/las participantes sea menor tras la intervención en comparación con el resultado anterior a la misma, la intervención se considera efectiva (Schoenmakers, 2013).

Para conocer su efectividad se han realizado diferentes tipos de revisiones en las que se analizan las intervenciones sobre la soledad de manera conjunta, tanto de corte cualitativo como cuantitativo o meta-análisis. El objetivo de las mismas ha sido identificar las formas más efectivas de abordar la soledad, pero los resultados son mixtos y en cierto modo, inconcluyentes. Desafortunadamente, hay pocas intervenciones que han mostrado de manera consistente reducir la soledad (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003; Masi et al., 2011).

Una de las primeras revisiones de las que se extrajeron indicaciones sobre las intervenciones efectivas fue la elaborada por Rook (1984), en la que mediante metodología cualitativa revisó la literatura sobre las estrategias para reducir la soledad desde el 1930. Su conclusión general fue que muchos de los estudios incluidos en su revisión o bien no fueron efectivos o bien carecían de rigor experimental. Sin embargo, mencionó que eran prometedoras tanto aquellas que mejoraban el apoyo social, el contacto con otras personas, como las que mejoraban las habilidades sociales o las que abordaban las cogniciones y creencias desadaptativas (Masi et al., 2011). Por otro lado, las intervenciones de carácter grupal que ayudan a personas que se sienten solas a encontrar actividades de interés o metas comunes también han sido consideradas alentadoras (Cutrona y Peplau, 1979 en Masi et al., 2011).

Por otro lado, Cattan y colaboradores (2005) realizaron una revisión sistemática de intervenciones para reducir la soledad en mayores. En ella encontraron que aquellas dirigidas a grupos homogéneos de personas que se sienten solas, es decir, personas en circunstancias similares, tienen más probabilidades éxito (Schoenmakers et al., 2014). Concretamente, identificaron que las intervenciones grupales con actividades sociales y de corte educativo o formativo orientado a grupos específicos pueden mejorar la soledad entre las personas mayores. Sin embargo, la efectividad de las visitas domiciliarias y las intervenciones basadas en el establecimiento de amistad no se mostró de manera clara. En términos globales, las más efectivas incluían actividades grupales con componente educativo o actividad objetivo; iban dirigidas a grupos específicos; usaban más de una estrategia de intervención; evaluaban a una muestra representativa del grupo objetivo y les daban cierto nivel de control a los/las participantes (Cattan y White, 1998; Cattan et al., 2005; Masi et al., 2011).

Masi y colaboradores (2011) elaboraron un meta-análisis en el que analizaron de manera cuantitativa la eficacia de las intervenciones orientadas a reducir la soledad y aislaron las variables que influyen en tales resultados. Para ello, consideraron el formato (grupal o individual), el modo de intervención (basado en la tecnología vs. no basado en la tecnología), el tipo de medida de soledad utilizada, la frecuencia y duración de la intervención, así como la edad y sexo de los/las participantes. En el mismo, organizaron los estudios en función del diseño de la investigación, clasificándolos en tres grandes grupos: los estudios pre-post de grupo único, los estudios con grupo control no aleatorizados, en los que no hay una asignación aleatoria de las personas a las intervenciones y los de grupo control aleatorizado, en los que sí existe tal asignación al azar. En general, los resultados derivados de los dos primeros tipos de estudios muestran mejores resultados que los últimos, aunque las conclusiones más fiables se provienen de los estudios con grupo control aleatorio. En este caso, las intervenciones más exitosas eran las de tipo individual que abordaban las cogniciones o creencias sociales desadaptativas, lo que concuerda con la teoría de la soledad y su causa. Estas mostraron un mayor impacto que otras que mejoraban el apoyo social, las habilidades sociales y las oportunidades de contacto social. Sin embargo, muchas de las intervenciones exitosas de este tipo no se dirigieron a personas mayores. Por otro lado, los pequeños efectos de las intervenciones que aumentaban las oportunidades de interacción social o mejoraban el apoyo social sugieren que la reducción del aislamiento social no necesariamente reduce la soledad.

Posteriormente, en 2015, la revisión realizada por Cohen-Mansfield y Perach (2015) analizó la utilidad de las intervenciones entre personas de 55 años y más realizadas entre 1996 y 2011, teniendo en cuenta también los tipos de diseño. Para ello analizaron las intervenciones realizadas en grupo y las individuales. Estos autores encontraron que las educativas centradas en mantener e incrementar las redes sociales eran las más efectivas, seguidas de las grupales con actividades compartidas. También señalaron que son las dirigidas a grupos específicos las que pueden mejorar la soledad en personas mayores en mayor medida, aunque no incluyeron aquellas que generan lazos de amistad, resaltando que es necesario evaluar su efectividad. Un número notable de intervenciones fueron clasificadas como potencialmente efectivas por cuestiones metodológicas, bien porque la mejoría de la soledad o cuestiones asociadas no era estadísticamente significativa o bien porque el grupo de intervención tenía un tamaño inferior a 100 personas. El uso de la tecnología no incrementaba la eficacia de las intervenciones ni en formatos individuales ni grupales y las actividades de corte psicosocial se calificaron como potencialmente efectivas. Finalmente, mencionaron que se podría apostar por un enfoque más ecológico, incluyendo aproximaciones basadas en la comunidad, por ejemplo, mediante iniciativas comunitarias que mejoren la visión del envejecimiento, cuya efectividad se analizaría mediante encuestas a nivel comunitario en lugar de basarse en los/las participantes.

Por último, Victor y colaboradores (2018) realizaron un resumen de revisiones de estudios cualitativos y cuantitativos comparativos con grupos control, esto es, de revisiones y meta-análisis realizadas para extraer conclusiones sobre la eficacia de las intervenciones para abordar la soledad. Para ello, cubrieron un período reciente de la literatura, desde 2008 a 2018, incluyendo revisiones sistemáticas, literatura no publicada e informes de evaluación o estudios que utilizaron diseños controlados. Contaron con 14 revisiones y 14 informes de literatura no publicada que incluyeron a personas mayores como población, de países como Reino Unido, Países Bajos, Japón, Tailandia, Finlandia, Suecia, Nueva Zelanda, Taiwan y EEUU. Entre las intervenciones evaluadas se incluyeron aquellas realizadas con animales, tecnología, jardinería, actividad física, terapia de reminiscencia, intervenciones basadas en la amistad (befriending), vivienda o comidas compartidas, actividades sociales o música tanto en la población general como en centros gerontológicos, lo que muestra la heterogeneidad incluida, que se extiende a las formas de medición utilizadas.

Las conclusiones más comunes de estas revisiones resaltaron la importancia de una intervención hecha a medida ya que su adecuación al problema específico relacionado con la soledad de cada persona mostraba mejores resultados. Otros factores de éxito incluían: dar a los/las participantes la oportunidad de influir en la trayectoria de la intervención, una alta calidad de profesionales o voluntarios/as, construir sobre las redes sociales existentes y desarrollar habilidades sociales y autoestima (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003; Fokkema y Van Tilburg, 2007; Masi et al., 2011; Schoenmakers et al., 2014).

En términos globales, los resultados sobre la eficacia de las intervenciones fueron mixtos, poco concluyentes y muchas no se asociaron a una reducción de la soledad. Algunas limitaciones de los estudios incluidos apuntaban a que el concepto de soledad no estaba claramente definido, y que este término y el aislamiento social se utilizaban de manera intercambiable (Victor et al., 2018). Además, en muchas ocasiones esta no era el resultado principal de los estudios y en su lugar lo eran el aislamiento social, el apoyo social, las redes sociales y medidas de salud, incluyendo ansiedad y depresión. En cuanto a la soledad, su medición ha variado entre los estudios, incluyendo preguntas únicas y directas de auto-informe, escalas o analizando la soledad dentro de dimensiones de bienestar global. Asimismo, tampoco se tenían en cuenta elementos socioeconómicos, étnicos y de otro tipo de diversidad.

Además de la heterogeneidad existente en la conceptualización y medición, esta se extendía al tipo, el enfoque, la teoría en la que se basan, el contexto, formato, duración y población objetivo de la intervención, entre otros (Victor et al., 2018). Ello ha supuesto un reto para la extracción de conclusiones y recomendaciones, aunque en cualquier caso, la elección de estudios con diseños de estudios controlados conlleva una mayor calidad metodológica. La conclusión general extraída es que no se encontró una evidencia clara que permita indicar cuáles son las intervenciones más efectivas ni las características que aumentarían su efectividad. Ello no quiere decir que no haya ninguna reducción de la soledad, sino que la forma en la que se mide, muy heterogénea, puede no recoger los cambios que suceden durante las intervenciones. No obstante, han concluido que ninguna provocaba perjuicios salvo aquellas que se basaban en la tecnología con participantes sin la capacidad física o mental necesaria, en cuyos casos podían reforzar la sensación de aislamiento social.

Por su interés para este proyecto, se muestran aquí algunos estudios analizados en Victor y colaboradores (2018) en los que se evaluó la efectividad de enfoques comunitarios o vecinales en la reducción de la soledad. Uno de ellos es el realizado por Age UK/Vina Karania (2017), en el que se analizaron varios enfoques comunitarios orientados a identificar y llegar a las personas mayores que se sentían solas, entender sus necesidades a través de una conversación centrada en la persona y brindarles apoyo personalizado. Su evaluación se realizó mediante un diseño de grupo único pre-post, utilizando la escala UCLA de 3 ítems. La mayoría de las participantes eran mujeres y tenían una edad promedio alrededor de 80 años. En las intervenciones se incluyeron recomendaciones relacionadas con el bienestar, transporte, compromiso social, apoyo, voluntariado, consejo social y físico e intervenciones de establecimiento de amistad. El 48% de los/las participantes informó una reducción de la soledad en términos cuantitativos, siendo el compromiso social el que mayor impacto tuvo en aquellos que solían sentirse solos. Por el contrario, para las personas que se sentían solas con menos frecuencia, la asistencia social junto con el asesoramiento general y el transporte mostraron un mejor resultado.

Por otro lado, la evaluación de Aging Well Torbay (2017) incluyó el papel de las actividades del vecindario en la reducción de la soledad. A pesar de no proporcionar resultados empíricos, se informó de que la soledad se redujo mediante la participación en diferentes proyectos del vecindario. El cambio más visible era la reconexión de personas; los grupos y actividades sociales se identificaron como los principales mecanismos de éxito para ayudar a las personas mayores aisladas a establecer nuevas conexiones.

Finalmente, Leicester Aging Together (2017) mostró en un informe el impacto en la soledad de una serie de intervenciones como Singing for the Brain, Befriending & Mentoring, Men in Sheds, Social Prescribing y proyectos intergeneracionales, entre otros. El informe examinó las intervenciones individuales y grupales, con base a la diferencia entre las puntuaciones antes del comienzo del programa y un seguimiento realizado a los seis meses. En términos globales, las intervenciones uno a uno no mostraron un efecto significativo en la soledad, mientras que las grupales revelaron cambios en ítems concretos de las escalas de De Jong Gierveld y UCLA.

En definitiva, tomando como base los estudios provenientes de la literatura no publicada, Victor y colaboradores (2018) postularon que un mecanismo potencial para el éxito de las intervenciones sobre la soledad podría ser la reconexión de las personas que se sienten solas con su comunidad a través del desarrollo de relaciones significativas.

5.1 Intervenciones befriending

Debido a que la tercera fase del proyecto se basa en el análisis del impacto de las intervenciones de tipo befriending o de establecimiento de lazos de amistad, se incluyen con más detalle los resultados de su revisión. A pesar de lo que pueda sugerir su denominación, este tipo de intervenciones no siempre tienen como objetivo principal la reducción de la soledad, sino que en ocasiones pretenden mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida, reducir el aislamiento social o promover la salud mental (Andrews, Gavin, Begley y Brodie, 2003; Masi et al., 2011). Por ejemplo, este tipo de intervención se llevó a cabo para mejorar el bienestar psicológico de cuidadores de personas con demencia, o aumentar la salud física y la felicidad mediante la combinación de este esquema con actividad física (Preston y Burch, 2017). En este último caso, se analizó su efecto en un estudio aleatorizado y se encontró que simplemente la conversación ya se asoció con un aumento de la felicidad (McNeil, 1995). Por otro lado, el acompañamiento afectivo a personas que no pueden salir de casa, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, disminuir el aislamiento social y mantener la salud mental mostró resultados positivos en cuanto a la reducción de la soledad utilizando una metodología cualitativa (Andrews et al, 2003). Otro estudio de un programa de acompañamiento para personas mayores midió los niveles de soledad entre sus participantes en un único punto temporal y encontró que eran relativamente bajos, que valoraron el programa positivamente al afirmar que proporcionaba compañía y reducía su ansiedad (Butler, 2006).

El acompañamiento telefónico ha sido evaluado en menos ocasiones y los resultados obtenidos en ellas fueron mixtos (Preston y Burch, 2017). Uno de ellos, Silver Line, se mostró como eficaz para llegar a personas mayores que se sentían especialmente solas y aisladas, y que además solían tener una red de problemas que se retroalimentaban, como mala salud física y mental, discapacidad y baja satisfacción vital (Moore y Preston, 2015). En este caso, a pesar de que los/as participantes afirmaron que mejoraron sus sentimientos de soledad, las reducciones no fueron significativas de manera cuantitativa. Otros estudios, por el contrario, mostraron una reducción de la soledad y la ansiedad, así como la mejora de la confianza o el intercambio de información (Cattan et al., 2011; Monk y Reed, 2007).

En el estudio de Victor y colaboradores (2018) también se analizaron las revisiones de intervenciones centradas en la generación de lazos de amistad que incluían datos de soledad. De ellas, solo uno era un meta-análisis y los resultados no mostraron tamaños de efectos significativos sobre la soledad. Esta conclusión también se obtuvo en las demás revisiones publicadas. Por ejemplo, en la realizada por Coll-Planas y colaboradores (2017), que incluía los estudios de Charlesworth y colaboradores (2008), Dodge, Bowman, Zhau, Mattek y Kaye (2014), Heller, Thompson, Trueba, Hogg y Vlachos-Weber (1991) y Hind y colaboradores (2014), realizados en Reino Unido y Estados Unidos, se concluyó que estas eran inefectivas aunque el impacto fue medido en términos de salud, siendo la soledad un resultado secundario. En el meta-análisis de Siette y colaboradores (2017) se analizó la efectividad de estas intervenciones en la reducción de soledad en personas mayores, con 14 estudios realizados en Reino Unido. Cinco de ellos medían la soledad como resultado, aunque utilizaron diversas formas de evaluación. En total se incluyeron 1.271 participantes de poblaciones diferentes: personas en el final de la vida (Walshe et al., 2016), cuidadores (Charlesworth et al., 2008), mujeres aisladas (Heller et al., 1991), personas mayores aisladas (Mountain et al., 2014) o personas con enfermedades mentales graves (Sheridan et al., 2015), con acompañamiento cara a cara en todas menos en una (Mountain et al., 2014) y con duraciones variables. Todos incluyeron voluntarios/as salvo el estudio de Heller y colaboradores (1991). Ninguno informó de un efecto del acompañamiento sobre la soledad, aunque la revisión no informó de los datos empíricos sobre la misma. No obstante, debido a las limitaciones metodológicas y al riesgo de sesgo en los estudios, no se han podido extraer conclusiones firmes sobre el efecto del acompañamiento afectivo mediante el establecimiento de lazos de amistad en la soledad.

De forma separada, Victor y colaboradores (2018) también analizaron la literatura no publicada de evaluaciones de proyectos que utilizaban estas intervenciones para reducir la soledad de las personas mayores que viven en la comunidad (Care Connect, 2017; Huw-Bryer and Old Bell 3 Ltd, 2014). Care Connect (2017) desarrolló una intervención compleja, prestando atención a su comunicación, a la evitación del estigma y al desarrollo de relaciones significativas. El acompañamiento era realizado por voluntarios/as y en este caso, se apoyaba a los/as participantes a comprometerse con sus comunidades locales. Esta fue realizada en Reino Unido, con población masculina irlandesa. La evaluación se llevó a cabo mediante encuesta y entrevistas cualitativas y se mostró cierta reducción en la soledad cuando participaban en actividades que los reconectaban con su herencia irlandesa, que eran de tipo cultural en formato grupal e individual. Por otro lado, Huw-Bryer y Old Bell 3 Ltd analizaron 20 proyectos de este tipo en Gales, con una duración de 3 a 5 años, de los cuales algunos eran individuales y otros facilitaban o desarrollaban actividades grupales en la comunidad. Su evaluación se realizó mediante encuestas y datos cualitativos, con diferentes resultados positivos como aumento de la confianza, la participación y el compromiso con la comunidad, redes de apoyo más fuertes y mejora del estado de ánimo, la salud y el bienestar. Estos resultados eran mejores entre los/as participantes en el acompañamiento individual que entre los/as que participaban en actividades de acompañamiento grupal.

La mayor parte de estos resultados provienen de estudios controlados por ser considerados los que menos sesgos presentan. Se debe tener en cuenta además que, por lo general, son los resultados positivos los que suelen ser publicados, por lo que solemos conocer más lo que en teoría “funciona” en un momento dado que lo que no funciona. A pesar de ello, de las conclusiones de las revisiones mencionadas y de los beneficios informados por los/as participantes en estas intervenciones, los resultados sobre su eficacia no son concluyentes. Ello se debe a sus particularidades en aspectos tan relevantes como la comunicación, la duración, la forma de medir los resultados o la adecuación de la intervención a las necesidades concretas de las personas. Por ello, es necesario considerar algunas reflexiones derivadas del análisis de estas revisiones a la hora de interpretar los resultados en términos de eficacia.

6. CONCLUSIONES CRÍTICAS DE LA REVISIÓN DE INTERVENCIONES

Los resultados provenientes de los estudios controlados de intervenciones orientadas a reducir la soledad desarrolladas en entornos comunitarios y hogares de cuidados no mostraron un efecto claro ni permitieron extraer conclusiones sobre cuáles son las características que aumentan su efectividad (Victor et al., 2018). Esta conclusión, sin tener más factores en cuenta podría resultar desesperanzadora. Sin embargo, además de las características de las propias intervenciones y de su evaluación, la intensidad de la soledad de las personas que participan en ellas también influye en los resultados, ya que se ha hallado un mayor impacto sobre las personas con una soledad más severa (Schoenmakers, 2013). Así, podría ser prematuro descartar intervenciones valoradas como ineficaces por no lograr una reducción significativa de la soledad en las revisiones realizadas porque podría haber otras explicaciones de los resultados. En esta línea van algunas críticas y conclusiones elaboradas por Victor y colaboradores (2018) sobre el estado del arte en esta cuestión.

La primera de ellas alude directamente a la necesidad de una clarificación conceptual de la soledad, por el uso intercambiable que se produce con otros términos como el aislamiento, el apoyo o las redes sociales en el planteamiento de las intervenciones y de su evaluación. En este sentido, estas plantean sus objetivos de manera poco clara, por lo que deberían especificar más qué pretenden conseguir con ellas; por ejemplo si tratan de reducir la soledad en personas que ya se sienten solas o si buscan prevenir la soledad en ciertos perfiles con mayor riesgo. El planteamiento de la intervención y la consecuente evaluación, por tanto, deberían estar alineados con sus objetivos.

La segunda tiene en cuenta la diversidad existente entre las intervenciones y cuya efectividad se ha analizado. La variedad en cuanto a su duración, poblaciones objetivo, formatos y medición de resultados apunta a la necesidad de considerar las conclusiones derivadas de su evaluación con cautela. Además, los mecanismos que explican cómo una intervención es efectiva a la hora de reducir la soledad son complejos y en pocas ocasiones se han estudiado. Hay algunos elementos que dificultan la identificación de ciertas características como agentes causales en los resultados positivos observados, como la falta de comparación directa entre los diferentes tipos de intervención en los diseños. Así, no se obtuvieron resultados claros sobre el formato (grupal o individual) que más ayuda a reducir la soledad. La conclusión que sí se repite, no obstante, es la ausencia de una 'talla única' para todas las personas, resaltando la necesidad del desarrollo de intervenciones a la medida de los/as potenciales participantes. Por ejemplo, parece probable que un tipo específico de soledad sólo pueda ser aliviado con una intervención que se ocupe de esa necesidad concreta. Entre las características que se deberían tener en cuenta no solo se incluyen las sociodemográficas, sino también el tipo de soledad experimentada, las circunstancias y necesidades concretas de las personas y el fomento del desarrollo de relaciones significativas. Con ello se podría avanzar hacia una mayor reducción de la soledad. En este sentido, se añade la potencialidad de la reconexión de las personas que se sienten solas con su comunidad a través del desarrollo de relaciones significativas como característica identificada en informes no publicados.

En tercer lugar estaría la propia medición de los resultados de la intervención en términos de soledad. Entender las conclusiones de estas revisiones en cuanto a su efectividad pasa por comprender en profundidad la forma de medir la soledad, lo cual sigue siendo un reto importante (Victor et al., 2018). Las escalas o formas de medir esta experiencia están implícitamente diseñadas para medir una percepción persistente en lugar de una transitoria, que puede considerarse más normal. En este sentido, existen tres dimensiones de la soledad que se podrían tener en cuenta: la frecuencia con la que ocurre, la intensidad del sentimiento o la duración del mismo. Las escalas o preguntas directas suelen centrarse y recoger en mayor medida la primera de las dimensiones, la frecuencia. No obstante, podría suceder que las intervenciones reduzcan algunas de las restantes dimensiones de la soledad pero como estos aspectos no suelen evaluarse, no se conoce su eficacia en detalle.

En cuarto lugar se incluye la propia comunicación de los resultados derivados de la aplicación de las escalas. Por lo general, se informa de ellos de manera variada, apoyándose tanto en escalas de soledad como la UCLA o la de De Jong Gierveld o en preguntas directas, sin existir un lenguaje común a la hora de proporcionar datos sobre los sentimientos de soledad. Los resultados también pueden proporcionarse utilizando medias aritméticas o porcentajes de ‘solos/as’ derivados de la comparación de las puntuaciones obtenidas con un punto de corte. El análisis de las diferencias entre los resultados en las evaluaciones tiende a no alcanzar la significación estadística cuando se utilizan las puntuaciones globales de las escalas. Sin embargo, no se conoce la relevancia personal o el significado que suponen tales cambios en las puntuaciones en la vida de las personas y su experiencia de la soledad, independientemente de la significación estadística. De hecho, algunas intervenciones ya han probado a valorar la efectividad de las intervenciones en función de los cambios observados en ítems concretos de las escalas, lo que sería una forma poco convencional de utilizarlas pero quizá relevante.

Además de todo ello, los estudios incluidos en las revisiones tenían como participantes fundamentalmente a las personas de mayor edad, pero no se representó de manera adecuada la diversidad que caracteriza a este grupo poblacional al no incluir otras variables como elementos socioeconómicos o étnicos, entre otros. En este sentido, las características de las intervenciones analizadas en las revisiones dependen a su vez de los detalles proporcionados en el informe original. La separación respecto a la evidencia original supone también una limitación de la descripción general de las revisiones. Asimismo, se ha hecho patente la falta de evidencia específica para adultos jóvenes y de mediana edad, lo que refleja la tendencia a considerar la soledad como un problema del envejecimiento (Victor et al., 2018).

En lo relativo a la efectividad de las intervenciones de acompañamiento para reducir la soledad, algunas dificultades que se afrontan en ellas tienen que ver con el establecimiento real de relaciones de amistad fiables, normalmente en persona y mediante voluntarios/as. Además de la heterogeneidad existente en cualquier tipo de intervención, en este caso también diferían enormemente en la duración, poblaciones, formatos, medición de resultados, calidad, adherencia y compromiso, lo que afectó a la posibilidad de realizar meta-análisis y a la fiabilidad de los resultados obtenidos. Por ello, a pesar de que en estos términos el acompañamiento parece no mostrar resultados positivos, la heterogeneidad existente llama a la cautela en cuanto a las conclusiones extraídas sobre lo que mejora o no la soledad.

A la luz de estos datos, aunque parece que la soledad puede mitigarse con intervenciones concretas (Masi et al., 2011), todavía no se conoce firmemente cuáles son las más eficaces. Apenas se han podido identificar ejemplos específicos mejores que otros en el abordaje de la soledad. En relación con ello, algunos autores destacaron las basadas en grupos como las más prometedoras, aunque se recomienda que se centren en intereses compartidos, aspecto que se debería tener en cuenta en el desarrollo de las intervenciones. Sin embargo, cabe recordar que algunas tienden a ser más efectivas en circunstancias particulares (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015). A ello hay que añadir la cantidad de factores externos que pueden darse durante las intervenciones y derivar en un aumento de la soledad, como por ejemplo, la muerte de una pareja o amigo cercano o el empeoramiento de la salud. Otros factores estructurales también contribuyen a esta experiencia, como la pobreza y vivir en un área rural, y aunque abordar estos problemas está fuera del alcance directo de las intervenciones (Schoenmakers, 2013), sería necesario tenerlos en cuenta para adecuarlas a las necesidades de los/as participantes. En este sentido, los expertos en este campo argumentaron que todas las intervenciones podrían ser útiles si fueran elegidas por las personas y se adaptasen a sus necesidades. De ahí la importancia de los servicios base, que ayudarían a identificar a personas que se sienten solas y derivarlas a las intervenciones que mejor contribuir a la gestión de la soledad en cada caso particular.

En definitiva, de cara a la extracción para Euskadi de lecciones aprendidas derivadas de la revisión de evidencias científicas sobre el constructo soledad, y partiendo de la constatación de una escasa cultura de integración de la investigación y la acción, especialmente en el ámbito comunitario y de la acción voluntaria, se impone un esfuerzo de sistematización de las intervenciones y una colaboración estrecha con el mundo académico que posibilite la generación de conocimiento para mejorar el bienestar de las personas que se sienten solas.

ACERCAMIENTO CUALITATIVO A LA EXPERIENCIA DE LA SOLEDAD

ELABORADO POR

Daniel Prieto Sancho
Universidad Complutense de Madrid (UCM)

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN. INVESTIGAR LA SOLEDAD	41
2. QUÉ ES LA SOLEDAD	43
■ 2.1 Investigando “Soledades”	43
■ 2.2 Las soledades de quienes envejecen	43
■ 2.3 El significado de la pérdida	44
■ 2.4 La pérdida subjetiva de vínculos con el mundo	45
■ 2.5 Soledad como desconexión	46
■ 2.6 La soledad como conflicto existencial respecto a la propia identidad	48
■ 2.7 Vivir sin proyecto	49
■ 2.8 “En medio de todos”: la vida sin rol	51
■ 2.9 Depresión y sinsentido vital	52
■ 2.10 La actividad con sentido como indicador clave de soledad	53
■ 2.11 La apatía y la inacción	55
■ 2.12 La experiencia de la soledad: Los pensamientos obsesivos	56
■ 2.13 La lucha contra el tiempo	58
■ 2.14 La lucha contra uno mismo	59
3. SOLEDADES (BIOGRAFÍAS DE LA SOLEDAD)	62
■ 3.1 La autonomía y la heteronomía como rasgos diferenciales	62
● 3.1.1 Heteronomía y soledad	63
● 3.1.2 La insuficiencia del yo	65
● 3.1.3 La viudedad como duelo por uno/a mismo/a	66
● 3.1.4 El valor de la compañía frente al vacío	67
● 3.1.5 Buscando un rol	68
● 3.1.6 La actividad pública de los varones	69
● 3.1.7 Los roles femeninos frente a la soledad	70
● 3.1.8 La ruptura de la reciprocidad	71
● 3.1.9 La calidad de las relaciones familiares	72
● 3.1.10 La fragilidad de la heteronomía frente a la soledad	74
■ 3.2 La autonomía moral de las personas solitarias	76
● 3.2.1 El yo rebelde y autosuficiente	77
● 3.2.2 El compromiso con uno/a mismo/a	79
● 3.2.3 El “privilegio” de estar solo/a	80
● 3.2.4 El sentido autónomo de la actividad	82
● 3.2.5 El carácter pragmático como clave de resistencia ante la soledad	83
● 3.2.6 La dependencia como talón de Aquiles de la persona autónoma	84
4. SÍNTESIS FINAL	87

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se plantea como objetivo la tentativa de explorar la dimensión experiencial, culturalmente determinada, que propicia el hecho de sentirse solo/a durante el envejecimiento.

Este énfasis puesto en el nivel subjetivo en el que se manifiesta un fenómeno eminentemente social responde a una premisa ineludible respecto a la naturaleza de la problemática a abordar: vivir solo/a conlleva una mayor posibilidad de sentirse solo/a, pero tal condición, como corroboraremos a través de los abundantes testimonios recabados, no implica una relación de causalidad necesaria. Ante una misma situación se puede dar una gran diversidad de respuestas que evidencian que existen otros factores experienciales con mayor peso en la posibilidad de que se desencadene una percepción subjetiva de soledad. El reto que se nos plantea, por lo tanto, consiste en tratar de dilucidar qué situaciones y qué elementos definen esa diferencia; se encuentra en la posibilidad de establecer gradaciones y relaciones entre las condiciones objetivas y las dimensiones subjetivas del fenómeno que nos permitan acercarnos a las causas que motivan experiencias muy diferenciadas respecto a situaciones similares. Qué es la soledad; qué supone su experiencia; por qué unas personas se sienten solas y otras no; qué condiciones biográficas decantan esa aparente diferencia de caracteres que suscitan interpretaciones tan disímiles de situaciones análogas y qué estructuras culturales confieren un significado a esas situaciones, serán, en fin, las preguntas que conducirán el camino de la investigación que comienza con estas palabras.

Las respuestas, o, siendo más precisos, las reflexiones en torno a estas cuestiones, se repartirán a lo largo de dos extensos bloques conducidos por dos cuestiones esenciales y complementarias que contienen a las demás en su abordaje del qué y el cómo: “Qué es la soledad” y “Soledades (biografías de la soledad)”. El primero tratará la experiencia de la soledad de forma indiferenciada, esto es, sin adentrarse en las causas biográficas que disponen actitudes diferentes ante su percepción. Llegada la soledad, independientemente del camino que lleve a ella, la experiencia cotidiana de sinsentido vital; de lucha contra un tiempo con el que no se sabe qué hacer; de ausencia de actividades que permitan desempeñar un rol que genere reconocimiento; de desconexión, en fin, con el mundo y con uno/a mismo/a, parece una pauta común a todos los casos. Mediante el marco interpretativo propuesto se invitará, esperamos, a reflexionar críticamente en torno al propio concepto de soledad, habitualmente presupuesto escasamente discutido que estipula el fenómeno como un conflicto percibido respecto a las relaciones que se establecen con los otros. Tal axioma se verá cuestionado por los resultados obtenidos, por lo que esperamos que alimente en quienes lo lean el debate epistemológico en torno a qué investigamos cuando investigamos la soledad dando por hecho este paradigma hegemónico.

El segundo bloque, por su parte, tratará de explorar las diferencias caracterológicas que, en apariencia, separan a quienes ante el hecho objetivo de vivir solos/as se sienten solos/as de quienes no. Partiendo del presupuesto de que el sujeto es un producto de sus condiciones sociales de existencia, se tratará de indagar qué variables biográficas y qué esquemas de comprensión del mundo, culturalmente prescritos, esculpen esas subjetividades con diferentes recursos de cara al afrontamiento de la soledad. La soledad, como se irá demostrando a lo largo del informe, se ha mostrado como un fenómeno altamente dependiente de los modos en los que nos relacionamos con nosotros mismos, por lo que comprender la incidencia de las diferentes trayectorias sentimentales y relacionales de las personas puede arrojar algo de luz sobre la naturaleza de este sentir.

La apuesta metodológica de articular de forma estricta la propuesta analítica en torno al habla de los sujetos convertidos en objeto de estudio se podrá apreciar a lo largo de todo el texto, excepcionalmente abundante en testimonios sin cuya lectura sería imposible conceder fundamento a los marcos interpretativos que ofrece el equipo de investigación. Tal decisión responde a la premisa de que la soledad, en cuanto fenómeno eminentemente subjetivo, precisaba un acercamiento directo a esa subjetividad que expresa los universos de sentido a partir de los cuales se interpreta la propia situación decantándose las distintas experiencias, positivas o negativas, que estructuran el relato de cada cual con relación al hecho de vivir solo. Resulta preciso, por ello, aclarar a este respecto que lo aquí presentado responde a un diseño confeccionado de cara a la realización de una investigación con carácter preliminar, esto es, destinada al intento de partir de cero (asumiendo la imposibilidad de tal condición desde una relación conflictiva con las preconcepciones que ordenaban la comprensión del fenómeno por parte del equipo investigador) con el fin de contribuir a establecer ciertas coordenadas lingüísticas que nos permitan ubicar y designar un fenómeno complejo cuya comprensión se erige, por el momento, sobre una vaga terminología (pues en un ámbito conversacional puede aparecer vinculado a la depresión; al abandono; a la nostalgia; al aburrimiento; a la ausencia; a la dependencia o al aislamiento como ejemplos entre un sinfín de experiencias que pueden confluir en la soledad sin ser exactamente ella).

En ese sentido, creemos que la limitada muestra (16 personas, 10 hombres y 6 mujeres con edades entre los 59 y los 95 años, todas, salvo una excepción, viviendo solas en la ciudad de Donostia) que sustancia el material en torno al cual se edifica toda la propuesta ha resultado suficiente para establecer un acercamiento exploratorio a un objeto de estudio cuya construcción científica actual se presenta hiperdesarrollada en cifras y atrofiada en comprensión. No obstante, el hecho de que el diseño del trabajo de campo se haya dirigido por este carácter iniciático, conscientemente restringido a la voluntad de ofrecer respuestas a la pregunta, tantas veces omitida, en torno qué es la soledad, le aporta tanta consistencia en el abordaje genérico de lo que observa como debilidad analítica en el filtrado de las casuísticas específicas que lo explican. En efecto, la rica diversidad de experiencias registradas que ha permitido investigar con mayor firmeza lo común que late en lo dispar, ha mermado la posibilidad de extraer resultados rigurosos respecto a la incidencia de las variables (género, edad, clase social y trayectoria de convivencia) a las que se ha atendido de cara a la composición de la muestra. La singularidad de los perfiles encontrados no permite extrapolar a partir de un número de casos tan reducido lo observado a las realidades sociales que encarnan. Queda, en consecuencia, abierta la invitación a que en posteriores investigaciones se tome el testigo de este enfoque en pos de profundizar en lo sugerido en él en torno a la incidencia que, por ejemplo, el género o la clase social tienen sobre lo observado. A fin de cuentas, la realización del sentido inherente al acto de investigar se encuentra en la posibilidad de que lo producido estimule su continuación desde otras miradas que lo refuten o corroboren, posibilidad que consideramos extremadamente necesaria en el abordaje inminente, dada su creciente relevancia social, de ese fenómeno resbaladizo y polisémico que denominamos soledad.

2. ¿QUÉ ES LA SOLEDAD?

2.1 Investigando “Soledades”

Una problemática inherente a toda investigación cualitativa estriba en el carácter autorreflexivo que la define dada su voluntad de escrutar la significación de lo que observa. El objeto de estudio, aquello que se ha identificado como tal por parte del equipo de investigación, no existe sino como apuesta que debe ser cuestionada y reconstruida en el análisis del habla de quienes se ofrecen a la interlocución. Es su significado y su entidad como cuestión sociológica lo que se pone en juego en el propio acto de investigar. No extraña, por ello, que la toma de contacto directo con el relato concreto de cada participante revele precisamente que lo que se está indagando radica en la posibilidad de confirmar la congruencia de la pregunta establecida; la pertinencia del objeto de estudio en cuanto fenómeno social, colectivo, con características genuinas y diferenciadas respecto a otros similares.

La soledad, en ese sentido, representa un *leitmotiv* sociológico singularmente esquivo en la búsqueda de hilos comunicantes entre las diversas historias encarnadas por quienes manifiestan vivirla de alguna manera cuando envejecen. Cada persona interrogada refiere unas condiciones objetivas de vida y un afrontamiento subjetivo de las mismas diferenciado por una trayectoria vital particular que dispone condiciones únicas a la hora de comprender y expresar su vivencia. En consecuencia, la primera y más evidente conclusión que ha arrojado el análisis de los discursos recabados es que **no existe un fenómeno específico y claramente definido que podamos categorizar como “soledad”**. Bajo el paraguas conceptual que ofrece tan laxo significado se esconde una vasta polisemia capaz de integrar una gran diversidad de experiencias filtradas por la comprensión del mundo que estructuran las diferentes subculturas de pertenencia de cada sujeto. Mujeres y varones de edades variables, pertenecientes a distintos estratos socioeducativos y con diferentes trayectorias de convivencia, han evidenciado a través de sus declaraciones que no existe una situación objetiva que defina la soledad durante el envejecimiento, sino distintos contextos socioculturales que condicionan el afrontamiento de esos escenarios

objetivos (vivir sola, ser viuda, etc.) precipitando situaciones personales procesadas subjetivamente como una sensación de desconexión respecto al mundo. Por ello, en suma, cabe arrancar el presente análisis corroborando el mayor rigor que ofrece la apuesta por una nomenclatura plural, “Soledades”, como título del proyecto en marcha, pues con él se invita a adoptar la cautela de **ajustar los marcos teóricos que se produzcan a la pluralidad que compone su objeto de estudio** en lugar de apelmazar de manera reduccionista realidades significativamente diferentes bajo un único y rígido marco conceptual.

2.2 Las soledades de quienes envejecen

Quien añora a su difunto marido y quien nunca lo tuvo; quienes no encuentran a quién “pedir sopitas” y quienes no conectan con quienes se las dan; los que dependen de otros para participar en la vida social y las que desde su autonomía física no encuentran razones para desplegarla en sociedad, etc. suponen ejemplos entre una panoplia enorme de casuísticas que podrían confluir en una vaga utilización del término “soledad”. Todos y todas ellas comparten una desazón porque sus vías de vinculación con su mundo de referencia se han visto reducidas. Sin embargo, sus sensaciones, la forma en la que explican su experiencia de la soledad, responden a casuísticas diferentes que quizás desemboquen en demandas diferentes, por lo que el reto de cara a una comprensión más profunda de la soledad durante el envejecimiento reside en la posibilidad de encontrar un lenguaje capaz de ordenar esta variedad de experiencias bajo un marco común de dimensiones analíticas que rebase la especificidad de cada problemática.

En ese sentido, los límites del abordaje planteado de cara a la presente investigación ofrecen por sí mismos la posibilidad de ir acotando un cierto grado de concreción respecto a la problemática estudiada. Partir de la premisa de observar el fenómeno de la soledad durante un periodo vital concreto, aquel que categorizamos como envejecimiento, ha proporcionado un hilo conductor interpretativo relacionado con las condiciones vitales específicas que

conlleva envejecer. Efectivamente, el fenómeno más reiterado de cuántos se observan en la lectura de los relatos producidos en el curso de la investigación radica en **la presencia de un elemento iniciático en todas las experiencias de soledad narradas: la pérdida**. “*Con el tiempo te vas quedando sola*” porque envejecer implica, tarde o temprano, observar cómo el entorno y las propias capacidades para interactuar con él sufren una suma de alteraciones, mermas o desapariciones que provocan una paulatina desconexión respecto a los referentes a partir de los cuales cada sujeto construyó su relación con el mundo. Por ello, corroborando esta afirmación, todos los relatos producidos en el curso del trabajo de campo han incidido sin excepción en una narración de los motivos que han propiciado la propia situación de soledad articulada por la desaparición o la ruptura, pasada o reciente, de una o varias de las condiciones esenciales que sostenían su cotidiano. Se puede afirmar, en consecuencia, que **lo característico de la soledad durante el envejecimiento respecto a otras etapas de la vida es que se trata de un periodo a priori más proclive a sufrir pérdidas significativas a diferentes niveles** (salud, mundo relacional, actividades, roles....) que incrementan de forma notable (aunque no ineludible) las posibilidades de que la persona se sienta sola.

“

Yo veo de unas a otras cómo se vive, y bueno pues, hay mucha diferencia de nosotras. Yo pues bueno, vivo pues más bien... las cosas de amigas también, pues... lo que pasa que la una se casa, la otra no sé qué, la otra se muere, la otra... Claro, la verdad, con el tiempo pues te vas quedando sola.

(Mujer, 88 años)

Habéis llegado a vivir siete personas en esta casa. Y desde hace una década tú vives solo.

“

Pues... Eso ya no te lo puedo decir si fueron siete..., diez o siete, o son siete, pero siete años sí llevo solo. Vamos a hacer... En principio, mis hijos vivían conmigo, pero ya el mayor, se había casado con una chica mayor que él, pero se había divorciado, se casó con otra más joven que él, se divorció también, y después se mató. Y...El otro estudió en la universidad aquí, (...). Hizo la carrera de Empresariales con muy buenas notas y tal, y ya se colocó y ya pues también salió

fuera de casa. Y mi hija pues se echó un compañero, vive con él (...) Y se murieron los dos abuelos, se murió mi esposa hace aproximadamente..., no sé si..., ya no recuerdo si son ocho o diez años, y entonces me quedé solo completamente.

(Varón, 93 años)

Y luego cuando hablamos de familia hablamos de los hijos, hablamos de los maridos. Y no habéis hecho prácticamente mención a hermanas, hermanos...

- M2: Pero es que se me han muerto mis cuatro hermanos.
- M3: Si tiene 97 años. ¿Qué puedes contar, que yo tengo 88 el Día de los Inocentes? ¿Cuándo vas a tener eso? Y como dicen las amigas, algunas esta que tiene esa enfermedad que es muy parecido.
- M2: Sí. Alzheimer.
- M3: Y la otra ha tenido cuatro hijos y también ha andado con taca taca, que éramos amigas, éramos modistillas de toda la vida, pues han desaparecido.

Ha desaparecido la gente. O sea, por un lado la vida ha hecho desaparecer la gente.

- M3: Eso es cierto.
- M1: Sí.
- M2: Los hijos se van de casa y luego las amistades se van a residencias, se van que se han muerto o lo que... entonces al final...

(Grupo mujeres)

2.3 El significado de la pérdida

Tal principio de causalidad entre la pérdida y la soledad durante el envejecimiento, no obstante, se ha revelado insuficiente en cuanto factor definitivo a la hora de tratar de explicar el fenómeno. **La relevancia de la pérdida como acontecimiento desencadenante de la percepción de soledad estriba en que se dirime en el campo de lo subjetivo**: no importa tanto qué se perdió como qué importancia se le otorgaba (y no necesariamente de forma consciente) a partir de la función que desempeñaba lo desaparecido en la propia relación con el mundo.

En el curso de las entrevistas realizadas las narraciones establecidas encontraron un eje explicativo en ciertos hitos biográficos que supusieron la desestructuración de un cotidiano que reportaba a través de sus concreciones un sentido difuso, aunque perceptible, de orden vital. Sin embargo, la muerte del cónyuge, el fallecimiento de amistades relevantes o la pérdida de autonomía física suponen posibles causas de aislamiento que adquieren significados variables entre distintas personas a partir del significado que tengan en la construcción que cada una haya hecho de sí misma con relación a su entorno. Si bien suponen accidentes que pueden indicar la probable existencia de una situación objetiva más propicia de cara a que una persona se sienta sola, la posibilidad de que esta consecuencia cristalice se ha mostrado en los discursos recabados supeditada siempre al papel que lo que dejó de existir desempeñaba en los modos en los que cada cual establecía sus vínculos con el mundo. De este modo, la viudedad, por ejemplo, puede dejar a una persona “desarraigada” por la pérdida de su “bastón” mientras que en otros casos puede suponer un dolor que no conlleve la evaporación de esas raíces o apoyos que soportaban el peso de la propia presencia en el mundo.

“

■ M1: Yo he bajado mucho desde la muerte de mi marido, que ha ocurrido hace 6 años y veo que eso me ha...

- M2: Ah... eso sí que da paliza, da paliza.
- M1: Hemos estado muy unidos, muy unidos, y entonces te encuentras un poco desarraigada.
- M2: Nosotros sí, salíamos siempre juntos.
- M1: También nosotros.
- M2: Él no era así de chiquetear y eso, y entonces pues claro, la marcha de ellos pues supone un palo, ¿eh? supone un palo.
- M1: A mí me ha supuesto mucho, un palo.

(Grupo Mujeres)

- H1: Eso es distinto. Esto... es lo que he dicho que era el bastón, era el bastón, era un bastón. Ella se apoyaba en mí y yo en ella, nos apañábamos.
- M1: Pero por eso voy diciendo que unas cosas... son diferentes tantas cosas en cada esto... (...)... porque en el caso nuestro, el bastón para él quizá

era yo, ¿entiendes? Entonces no es lo mismo. Yo conozco mujeres que se han quedado viudas y es que dices: “Pero ¿qué dinero tienes?”, “No tengo ni idea, pues todo lo llevaba mi marido”. Pues no, yo no, yo sabía lo que tenía, lo que no tenía, lo que dejaba de tener. Quiero decirte...

(Grupo Mixto)

¿Tienes amistades a día de hoy?

“

Pocas, porque todos se han muerto. Yo tenía..., éramos una cuadrilla que se había formado desde los 14 años y hasta que se casaron, o sea, hasta que nos fuimos casando, fuimos teniendo relación de una cena al mes, de un esto, y la cuestión, por ejemplo, de funerales y de esto lo llevábamos a rajatabla. Pero íntimos amigos... Ahora en la sociedad esta que te he hablado, que es gastronómica, me atienden los hijos de mis amigos, que me tratan muy bien, el mejor sitio en una convención, una comida, lo que sea, ahí me traen el almohadón, me dan el mejor sitio posible, pero son los hijos, los demás han muerto.

(Varón, 93 años)

2.4

La pérdida subjetiva de vínculos con el mundo

La variabilidad observada demuestra que la soledad, por obvio que resulte afirmarlo, refiere un sentimiento que entraña un proceso interior, mental, y este matiz trascendental supone un principio clave de cara a la propuesta teórica de toda la investigación en marcha. Asumirlo conlleva relativizar el poder explicativo de lo fáctico, esto es, del hecho o de los hechos objetivos de una vida que habitualmente tratamos de medir en el estudio de la soledad (viudedad, presencia de familia, número de amistades, soltería, etc.), en favor de un desplazamiento de la mirada hacia las dimensiones subjetivas, simbólicas y motivacionales que provocan una interpretación negativa de los vínculos que se establecen con el mundo. En ese sentido, la pérdida debe ser comprendida en un sentido amplio y genérico, capaz de englobar las concreciones en las que se manifiesta: el deceso de seres queridos, la muerte de coetáneos, la desaparición de los escenarios donde se desarrolló la propia biografía, de las actividades que canalizaban la propia participación en el mundo o la pérdida de la autonomía personal, entre otros ejemplos,

suponen para cada persona una perturbación objetiva de sus contextos que puede cercenar sus vías de vinculación subjetiva con el mundo. **Lejos de restringirse a un fenómeno estrictamente relacional, la soledad se relata como un estado psicológico referido a pérdidas que resultan significativas en cuanto que destruyen una vía de participación o comunicación con el mundo.** La pérdida de autonomía, por ejemplo, puede dificultar o suspender las relaciones que se desarrollaban fuera del hogar (*“el problema de las amigas...he dejado de ir porque me canso mucho”*), pero también puede generar un paulatino aislamiento respecto a la vida del barrio o imponer la interrupción de las actividades cotidianas a través de las cuales el sujeto se expresaba o cumplía un papel con reconocimiento en su entorno (*“no pude seguir allí porque tenía los peldaños enormes”*). Sea como sea, lo común a todos los casos reside en el hecho de que desaparezca un medio o un referente a partir del cual se facilitaba una proyección del yo hacia el exterior y, en consecuencia, se vea suspendida una vía de vinculación subjetiva con su propio contexto que altera el rol desempeñado en él de forma que *“tus esquemas se caen abajo por todas las esquinas”*.

¿Cómo son los días para ti?, ¿se te hacen agradables los días?

“Depende, sí, a veces sí, claro, depende. Pues el problema de las amigas, eso es difícil a estas alturas. Porque te... la que más, la que menos, una también que es muy buena persona. Margarita suele ir, tú ya habrás oído, o sea, hay... donde está también eso. He dejado de ir porque me canso mucho ahora yo, mucho, mucho. Entonces dejé de ir a un sitio que suele ser en general de viudas. Y bueno, charlas con una, con otra, y te lo pasas entretenida, entre que vas y entre que vienes, eso sí, eso me ha dado mucha pena, pero es que yo ahora, pues claro, tengo muchos años y me canso mucho, entonces no puedo ir a sitios un poco lejos. Ese es el problema, si anduviera bien de las piernas no tendría ninguno porque ahí se está muy bien. En fin, no sé...”

Cuando te podías... cuando tenías más movilidad ¿te sentías menos sola?

Pues sí, yo creo que sí, yo creo que sí porque claro, no sé cómo decirte, si... claro, pues que si van... no sé, porque yo fuera que haya ahora... antes he andado bastante, pero ahora, hasta el boulevard hace tiempo que no voy, no voy a la playa, he ido mucho... todos los... solíamos venir todos los días...

(Mujer, 88 años)

Me hablabas de este periplo de estos últimos tres años, en el que algo, algo ya no...

“Sí. En el momento en el que tú no controlas tu cuerpo físicamente, en el momento en que tienes una dependencia, en el momento en que tus esquemas se caen abajo por todas las esquinas, porque no tienes la capacidad de conducir, no tienes la capacidad de ir a verle a tu hijo, no tienes la capacidad de salir los jueves con los amigos del pintxo Pote, no tienes la capacidad de salirte sola por un fin de semana, lo que sí ahí... se te cae todo. Entonces pides sopitas, ¿a quién?

(Mujer, 59 años)

“Entonces, yo tuve una depresión. Vamos a ver..., o decepción, no sé cómo denominarla. Entonces, me fui aquí a un coro parroquial, y como había cantado yo antes pues fui allí, fui muy bien recibido, me trataron como esto, e hice conocimientos y tuve cierto esparcimiento, cierta..., un sitio donde ir y distraerme un poco. Hasta que no pude seguir allí porque tenía los peldaños enormes y andaba muy mal yo, ya empecé con las piernas, y lo dejé.

(Varón, 93 años)

2.5 Soledad como desconexión

La clave de todos estos relatos no reside, por lo tanto, en el vacío de lo que ya no está, sino en la percepción de desconexión que puede despertar la ruptura de los vínculos que vehiculaba lo desaparecido. Quienes se sienten solos/as no se encuentran de forma necesaria aislados o despojados de un entorno que les permita sostener relaciones, sino que, a raíz del desmontaje de los pilares sobre los que habían construido su proyecto de vida, van sintiendo cómo se derrumban las estructuras a través de las cuales su mundo albergaba un sentido.

De hecho, todas las personas entrevistadas contaban con pérdidas personales altamente significativas en su trayectoria reciente y, sin embargo, sólo algunas de ellas relataron una ruptura de su escenario de vida (*“se va cayendo todo el entorno”*) a partir de ellas. **El salto entre estar solo/a y sentirse solo/a, en ese sentido, parece adoptar un cariz más dependiente de la interpretación de la propia situación que de las condiciones objetivas a partir de las cuales esta percepción se dé.** En los casos en los que no se encuentran otras vías que restituyan de alguna manera un significado para el cotidiano en ausencia de los elementos que lo ordenaban con anterioridad, la pérdida se siente como una imposición (*“te lo hacen”*; *“Te vas quedando sola. Dices, aquí estamos”*) que obliga a observar cómo *“va desapareciendo todo”* mientras *“te vas quedando sola”* sin posibilidad de remisión. La percepción de una incapacidad para *“encauzar”*, de no tener *“gente con la que hablar”* aun cuando en todos los casos citados sí existían, de facto, posibilidades de alimentar relaciones con personas cercanas de forma continuada, atestigua que sentirse solo *“no se vincula a vivir solo”* debido a que **las barreras en la conexión con los demás resultan eminentemente simbólicas**, describen antes un estado mental de apatía, desagravio, incomprensión o puro desfase vital respecto a los posibles interlocutores que una ausencia estricta de compañía.

“ No, no se vincula a vivir solo. Yo he podido vivir sola y vivir de puta madre, si me encuentro bien, pero no tiene nada que ver con vivir solo. El vivir solo es otra cosa. Vivir solo uno lo puede elegir, el sentirse solo te lo hacen. Te lo hacen. Te lo hacen.

(Mujer, 59 años)

“ Vivo sola, pero nunca me siento sola, nunca. O sea, para mí la soledad, o sea, el vivir sola es un privilegio y lo disfruto mucho. He vivido también acompañando a la tía que hizo de madre cuando murió la mía, y que murió con 91 años, a la cual le cuidaba hasta que ha muerto, 91 años. O sea, desde el año 92 ya estoy sola y la verdad es que es un privilegio, disfruto mucho. Pero nunca me he sentido sola, nunca.

(Mujer, 83 años)

“ ■ M1: Sí, falta gente con la que hablar, sí.
■ M2: Claro, claro. Y llamo por teléfono a algunas amigas. Lo que pasa que es verdad, hay unas que las tienes ya en una residencia,

que ya están ahí fijas. Entonces ves que te vas quedando, otras se han muerto.

- M1: Que ya se van. Sí, exactamente.
- M2: Entonces ves que te vas quedando...
- M1: Que te vas quedando sola.
- M2: Te vas quedando sola. Dices: "aquí estamos".
- M1: Se va cayendo todo el entorno.
- M3: Porque yo también iba antes...
- M2: Va desapareciendo, va desapareciendo.
- M1: Va desapareciendo todo.

(Grupo mujeres)

¿Tienes un lugar en el mundo, por decirlo así? ¿te sientes conectado a este mundo?

“ Es muy difícil la palabra, porque me siento dentro de una sociedad que..., joder, es difícil el encauzar. Una sociedad que en mis tiempos no tenía ese afán de conquista de dinero, éramos..., no teníamos pero no jugaba esa faceta de este es esto. Después ya con el tiempo fueron estableciéndose cosas antagónicas: Este ha llegado a ser esto porque ha cogido un puesto y está en eso, y claro, ya no alterna conmigo porque tiene otros amigos. Pero he tenido hasta que se han muerto, bastantes amigos, bastantes amigos.

(...)

¿Y ahora tienes a alguien con quien puedas hablar de todo? ¿Alguna persona con la que puedas hablar de todo?

No.

¿Y sientes que te falta eso?

Es muy difícil, muy difícil, saber... amigos que me quedan, ya no tengo ninguno con confianza para esto.

¿Y en tu familia?

En mi familia...

¿Con tus hijos hablas de... o no les cuentas algo, cómo te sientes, si algún día te sientes mal?

Eso sí me cuentan todo.

¿Y tú les cuentas a ellos también?

Les cuento a ellos. Yo les cuento seguramente con mayor asiduidad que ellos a mí. Porque a veces, el concepto mío de la sociedad y de la forma de ser, ha variado. Le digo a X, viendo películas..., uno se separa, que esto, que lo otro, tal, la visión de ella conmigo no puede ser la misma puesto que hay una diferencia tan enorme en el tiempo que he vivido yo aquí, en este puñetero mundo, en esos 93 años, cuántas cosas han pasado. Empezando desde lo primero, la religión.

Han cambiado los tiempos.

Han cambiado completamente. El lapsus mío ha sido...

(Varón, 93 años)

2.6 La soledad como conflicto existencial respecto a la propia identidad

Los abundantes testimonios invocados dan cuenta del fenómeno más trascendental de cuantos cabe considerar de cara a la presente labor de pesquisa en pos de una comprensión del sentimiento de soledad. En la vivencia de la soledad, en cuanto fenómeno subjetivo, parece ser la propia persona, sujetado por los elementos de su vida pasada a partir de los cuales confirió una cierta consistencia a su sentido de identidad, quien se “desconecta” de sí misma cuando estos referentes desaparecen. Los esfuerzos por describir el sentimiento de soledad por parte de las personas que participaron en el estudio parecen confluir en la **definición de una suerte de conflicto identitario en el que lo relacional no incide sólo en términos de mera falta de compañía, sino, de forma principal, en cuanto ausencia de una alteridad; de un otro relevante a quien se reconozca la autoridad para decirnos quienes somos (“la alteridad, ¿dónde está? Dónde te encuentras tú”)**. Por ello, sin ánimo de minusvalorar la capacidad explicativa del actual enfoque hegemónico que orienta in-

numerables estudios en torno al fenómeno de la soledad focalizados en la cantidad y la calidad de las relaciones que sostienen las personas que viven solas, resulta preciso reivindicar una relativización de estos factores como indicadores determinantes por sí solos. “*Relación tienes siempre, porque no vivimos solos*”, pero cuando se carece de los elementos que vehiculaban el significado de las relaciones en el pasado parecen edificarse muros tan invisibles como infranqueables que impiden “*encontrar*” al otro a partir de la propia carencia para percibirlo. Es, por lo tanto, la propia posición respecto a los demás la que se debilita. Como afirmó con contundencia una interlocutora, la soledad es “*no saber quién eres, ni qué eres, ni qué eres en este mundo, ni qué importas en este mundo, ni para qué estás aquí*” y a quien vive semejante corrosión de su identidad le asola la percepción de imposibilidad de recuperación de un yo perdido junto a las estructuras desaparecidas que antaño le otorgaron un sentido. Un yo obsoleto, sumido en un “*lapsus*” ante el que se siente incapaz de actualizarse (“*¿por qué no voy a ser yo la de antes?*”), no ve cómo relacionarse porque no sabe desde dónde hacerlo: porque quien desea establecer el contacto no se encuentra a sí mismo y duda de su capacidad para “*enfrentarse a todo*”. “*Cuando te encuentras solo no encuentras ni otro, ni otra, ni quién, ni cuándo, ni cómo, ni por qué, ni en dónde*” porque **la soledad, en definitiva, parece estar tan determinada por cómo nos relacionamos con los demás como por cómo nos relacionamos con nosotros mismos** a partir del momento en el que se bloquean los canales a través de los cuales se construyó una presencia y una identidad en el mundo. Resulta preciso señalar que esta hipótesis, así como la comprensión de las condiciones de vida y de los sucesos biográficos que influyen sobre la posibilidad de que la situación descrita acontezca, supone la propuesta principal del análisis ofrecido; aquello que se tratará de corroborar y matizar a lo largo de la presente investigación.

“

■ M1: Pero ahora igual he pensado yo, digo: “¿Pero por qué no voy a estar bien? ¿Por qué no voy a ser yo la de antes? Me

tengo que poner bien. Por nada dices “es que me tengo que poner bien, me tengo que enfrentar a todo como me enfrentaba antes”, digo: “tengo que salir de esta, tengo que salir”. Y entonces parece que me he propuesto yo eso, de que tengo que salir.

■ M2: Tú misma. Has puesto más interés en ti misma.

■ M1: Exactamente. Pero...

¿Las tres sentís que ya no sois las de antes?

- M3: ¡Sí! Yo al menos sí.
- M2: ¿El qué? ¿Que no somos?
- M1: Que yo no soy la de antes, no.
- M3: La de antes, no.
- M2: Ah, no, la de antes no.
- M1: Yo ya no.

(Grupo Mujeres)

Te voy a repetir una pregunta que te he hecho antes.
¿Qué es la soledad?

“

El no saber quién eres. Creo que te lo he dicho bien claro, ahora. No saber quién eres, ni qué eres, ni qué eres en este mundo, ni qué importas en este mundo, ni para qué estás aquí. Eso es la soledad. Creo.

Parece una definición... muy precisa

Es muy dura. Pero es lo que para mí es eso. Ni qué eres, ni quién eres, ni para qué eres, ni quién... ni para qué estás aquí, ni nada. No sabes nada. Eso es. Que existe algún otro término. Soledad, vivir solo, no tener relación con nadie, que no sé qué. Mierda. Relación tienes siempre, porque no vivimos solos. Y por una manera, de una manera o de otra nos tenemos que relacionar con la gente. ¿Para qué? No sabemos para qué o para qué no, por nuestra conveniencia, nuestro interés, nuestro... esto. Vale. ¿Para qué estamos aquí? Pues para no morirnos y para no generar problemas a los que nos vengán por detrás. La soledad es no saber nada.

Saber quién es, la identidad. Se construye en la alteridad, ¿no?

Y la alteridad, ¿dónde está? Dónde te encuentras tú.

¿Y dónde encuentras al otro?

Acabas de pronunciar la palabra otro. Otro no es uno. No es soledad. Soledad es uno. No es otro. Si hay otro, no es soledad. Pero es que cuando te encuentras solo no encuentras ni otro, ni otra, ni quién, ni cuándo, ni cómo, ni por qué, ni en dónde. No tienes nada. Y te la refanfaina todo. El problema es cuando ya todo te da igual. El resto te da igual. Yo, en ese sentido, sí que soy una persona solitaria, vivo sola, pero a mí no me la refanfaina lo que me rodea. Entonces no sé si soy el ejemplo de soledad que estabas buscando. No me la refanfaina.

(Mujer, 59 años)

2.7 Vivir sin proyecto

Todas las personas que declararon sentirse solas en el curso del trabajo de campo acusaban una intensa sensación de falta de sentido vital, esto es, de significado para la propia presencia en el mundo. De ahí que su percepción de soledad adquiriese un sentido más existencial que no se vehiculaba de forma exclusiva hacia las personas, sino, en un sentido más amplio, hacia el mundo, hacia su tiempo y hacia su contexto (*“la visión de ella conmigo no puede ser la misma puesto que hay una diferencia tan enorme en el tiempo que he vivido yo aquí, en este puñetero mundo”*). La imposibilidad para encontrar un lugar con sentido para uno mismo redundaba, en consecuencia, en la hipótesis de que **quien se siente solo/a confronta de forma principal un conflicto concerniente a la conexión consigo mismo/a**; con su propio deseo. Salir de la cama cuando no tienes *“obligaciones de nadie más que tu cabeza”*, vestirse cuando nadie te va a ver o salir de casa cuando nadie te espera se convierte en un arduo esfuerzo por motivarse frente un vacío de estímulos que otorguen un significado a la acción. Tal carencia ante lo cotidiano expresa, en un sentido más amplio, una pérdida general de los referentes hacia los cuales la persona proyectaba sus actividades. La ausencia de un cónyuge cuya relación ordenaba los días o la interrupción de un trabajo que disciplinaba los tiempos y exigía relacionarse con los demás, supone el derrumbamiento de los cimientos que sostenían una comprensión de la función de la propia presencia. Carecer de un marco vital que otorgue un papel dentro de un contexto ordinario obliga a funcionar sin *“ninguna expectativa”*, entraña no encontrar *“nada”* más allá de un mero *“vivir”* caminando sin camino.

La soledad, por lo tanto, se siente a partir de la percepción de fractura de un proyecto vital que se ha quedado sin protagonista en la medida en la que ya no encuentra un papel a desempeñar frente a los otros. La identidad se construye en el tiempo y la desaparición de los referentes que la articulaban marca una discontinuidad en la que, sin posibilidad de proseguir un pasado, se bloquea la posibilidad de imaginar un futuro que lo continúe más allá de “vivir al día” (“es algo que no tenía, un proyecto a medio plazo”).

¿No tienes ningún proyecto? ¿Qué esperas de la vida hoy?

“

Nada, vivir. El día 26 de febrero cumpla años, voy a ver si reconcilio las poquitas cosas que haya entre los hermanos y les llevo a todos a comer.

(Varón, 93 años)

Pero a veces también simplemente estás tumbada despierta pensando en cosas.

“

Pues sí, también, tienes tiempo para todo, para estar sola y no tener obligaciones de nadie más que tu cabeza, ¿no? Hombre, me acuerdo mucho de mi hija y... mucho.

Bueno, esa es una parte positiva de estar sola, ¿no? Lo de no tener obligaciones, como tú has dicho.

Pero la soledad es la soledad. Porque tú aunque estés... bueno, yo no soy nadie para...

(Mujer, 88 años)

Yo no tengo ningunas expectativas.

Cuando pasaste a tomar conciencia...

“

¿De qué estaba sola? Que es algo que no tenía. Un proyecto a medio plazo. Un proyecto a medio plazo, una expectativa. Yo en estos momentos no tengo ninguna expectativa.

(Mujer, 59 años)

La relevancia de este sentir de cara a la comprensión de la experiencia de la soledad se ha manifestado con gran elocuencia en la profunda divergencia encontrada al respecto entre los discursos de las personas que declaraban sentirse solas y las que no. En un acusado contraste con los testimonios citados con anterioridad, **las personas que viviendo solas no se sentían solas destacaban una y otra vez “encontrarse a gusto consigo” gracias a su percepción de estar desarrollando una vida con sentido** (“A la mañana siguiente ya sé lo que tengo que hacer”). La posibilidad de continuar desempeñando roles relevantes en sus entornos les permitiría salir del solipsismo de quien nada espera de sí mismo gracias al establecimiento de “compromisos” que les impelen a conectarse con el mundo. Por consiguiente, se puede afirmar que la principal diferencia encontrada en sus discursos reside precisamente en este factor que nos indica que ante la irrupción en sus vidas de las pérdidas de distinta índole que acarrea el envejecimiento (viudedad, amistades, actividades, etc.) sí han encontrado vías para dar continuidad a su identidad. Su capacidad para reconocerse a sí mismas en el papel desempeñado en sus entornos les permite, en consecuencia, sentirse “en paz” en la medida en la que la percepción de “tener algo que hacer” permite proseguir un proyecto de vida que facilitaría una atribución de sentido a sus días al permitirles sentirse partícipes del devenir de la vida que envuelve a sus prójimos.

“

■ H: Yo no me siento solo porque como te he comentado tengo tal cúmulo de cosas que no me da lugar. Cuando voy a casa voy, esto y esto a la cama. Voy ya, esto, eso. A la mañana siguiente ya sé lo que tengo que hacer. Tengo que preparar las cosas, etcétera, etcétera, entonces no hay tiempo para pensar...

■ M1: Pues yo creo que no nos encontramos solas porque estamos satisfechas.

■ M2: En paz con nosotras.

■ H: En paz, en paz, en paz, correcto, sí.

■ M1: Yo creo que es eso.

■ H: En paz.

■ M1: La base principal es...

■ H: La paz. Y después esto, en el caso mío es esto, cuando voy a un centro de acogida de mayores, voy, hago eso y vengo a casa y ya, relajado.

■ M1: Satisfecho, ¿verdad?

■ H: Voy a la cama y me quedo, pero vamos, esto

cuando pongo el pie ya, ya estoy dormido, porque ya esto... ya estoy satisfecho. Contento conmigo mismo. Es lo que han comentado...

- M1: Eso yo creo que es una de las bases principales. Encontrarte tú a gusto contigo. Pues si cree que hace... cree que hace lo que debe hacer...
- M2: Lo que debe hacer...
- H: Efectivamente. Un compromiso

(Grupo mixto)

“No, es que para mí la soledad es buena, ya te he dicho al principio. A mí la soledad me aporta muchas cosas. O sea que... para mí no es negativo, para mí es positivo y me permite hacer muchas cosas, que de otra manera no podría.

¿Qué te aporta?

Hombre, me aporta la satisfacción de poder ayudar, sea poco o mucho, poder ayudar. Pues esta mañana la ayuda qué era, pues ir a la misa de la hermana de esta amiga que celebraba el primer aniversario.
(Mujer, 83 años)

2.8 “En medio de todos”: la vida sin rol

Lo expuesto hasta el momento evidencia la relevancia que las personas que viven solas otorgan a la percepción de sostener un proyecto de vida en marcha como condición ineludible para encontrar cierto bienestar consigo mismas. En sus discursos unos y otras establecieron de forma reiterada una conexión, insospechada *a priori* para el propio equipo investigador, entre la posibilidad de sentirse solas y la necesidad de tener una función con sentido dentro del mundo que permita sentirse “útil”. Como se viene apuntando durante las últimas páginas, tal condición matiza y retuerce la concepción paradigmática, de sentido común, por la que se entiende que la soledad percibida sería consecuencia de la ausencia, en número y calidad, de relaciones cotidianas, es decir, de un conflicto en el vínculo establecido con los otros. La insistencia de los y las interlocutoras en la importancia del significado de esos vínculos del día a día, esto es, el énfasis puesto en insertarlos dentro de una red relacional en la que no sólo importa el contacto, sino, de forma

principal, el sentido del mismo, expresa con elocuencia que la experiencia de la soledad se encuentra vertebrada primordialmente por la posibilidad de encontrar un rol dentro de una estructura significativa para el sujeto. En efecto, la soledad entrañaría un fenómeno en el que las carencias relacionales no tienen por qué ser exclusivamente la causa, sino también la consecuencia de una manera de relacionarse con uno mismo determinada por la posibilidad de encontrar sentido a la propia vida a partir de las vías que se encuentren para participar en el mundo desde un lugar que genere auto-reconocimiento. Dicho con otras palabras, antes que una persona aislada físicamente de las demás, **la imagen que distingue a la soledad como experiencia nos conduce a un yo aislado, bloqueado en su necesidad de exteriorizarse y “ser mundo” en la medida en la que ya no encuentra una pragmática, un “para qué” que oriente su intervención en sus escenarios cotidianos.**

La asunción de esta propuesta explicativa permitiría resolver en buena medida la incógnita de por qué personas que incluso conviven cotidianamente con sus familias pueden declarar una honda sensación de soledad. Parece preciso relativizar de forma notable el valor de la contigüidad como indicador o recurso frente a la soledad dado que, para un yo desconectado, sin papel dentro del guion de su vida, la mera presencia física de los otros no hace sino aumentar la percepción del sinsentido de la propia aportación y la incapacidad para encontrarse a uno mismo en el seno de la grupalidad que le contiene. En consecuencia, **lo que motiva la sensación ingrata de estar solo/a no reside en lo que rodea a la persona sino en el lugar desde el que participa en ese contexto.** Como manifestó con incisiva brillantez la única participante que convivía con su familia, rodeada de seres queridos y, sin embargo, inconsolable ante la marcha de su marido a una residencia: “*estando sola... no sé ni dónde estoy*”. Con su esposo, además de su compañero, se había ido el elemento que ordenaba su dedicación; el compromiso que estructuraba sus días estableciendo tanto su rol dentro del hogar como su función dentro de su propia vida. Pese a no haberse quedado falta de compañía, despojada de las labores de cuidado que venían sosteniendo su cotidiano, declaraba sentirse innecesaria para sus descendientes, los cuales le colmaban de cariños pero entraban y salían del hogar inmersos en sus quehaceres (“*aquí no hay nadie*”) exacerbando su percepción de inutilidad (“*no hay camas que hacer*”). **La situación de estar sin ser, como una mera comparsa, espectadora de los otros, dentro del mundo y fuera de la vida, sería, por lo tanto, la que reportaría la definición más exacta y profunda que ha ofrecido el trabajo de campo realizado, sentir expresado con**

certera concisión en la afirmación de encontrarse “*en medio de todos*”, en el centro y sin presencia, cuando se está sola. Quien está en medio de todos ocupa un lugar físico pero sin función simbólica que explique lo que hace en él. Esa situación de desvinculación, no la ausencia de gente alrededor, sería en última instancia la que precipita una percepción de desazón, de apatía, de desconexión, que llamamos soledad.

Hay gente que vive sola y no se siente sola y al revés, hay gente que siente sola y no vive sola.

“ Sí, pues claro. Yo empecé estando con tanta gente, que te sientes sola, también no está bien esa persona. Y yo estando sola no estoy ni bien ni mal, no sé ni dónde estoy. En medio de todos.

No sabes dónde estás, mira, lo defines muy bien, “no sé dónde estoy, estoy en medio de todos”.

Bueno, aquí en casa. Yo no mando, ¿eh? Ni mando ni quiero que me manden, yo a mí aire.

Cuando te sientes sola tú, ¿por qué te sientes sola?

Bueno, pues sola... semejante casa y aquí no hay nadie, ahí tampoco, antes todas las camas estaban ocupadas, todo había que hacer, y ahora no hay camas que hacer. Por un lado bien, por otro estoy deseando que venga mi hija. Pero así vive la mitad del pueblo, aquí hay viudas a montones, digo yo, si ellas aguantan ya aguantaré yo también.

(Mujer, 85 años)

2.9 Depresión y sinsentido vital

Vivir sin los “*compromisos*” que revisten de consistencia las vidas de quienes no se sienten solos/as excita la idea de “*no importarle a nadie*”; deprime y alimenta la desconexión que suscita el estado depresivo (“*mi vida es una mierda*”). La descripción de las rumiaciones que atosigan a las

personas que descubren sentirse solas ante la falta de un proyecto que les conecte con el mundo respondería, de hecho, a la definición estricta de que lo comúnmente llamamos depresión. Carente de “*nada que me ate*”, o dé “*sentido a mi vida*”, sin actividades significativas que vehiculen las relaciones (“*nadie te llama*”), la idea de “*sobrar*” acosa a quien siente estar de más en el mundo hasta el punto de plantearse qué sentido tiene la propia presencia (“*mis hijos, algunas veces soy malpensado y pienso que estarán deseando que me muera para heredar lo poco que tengo*”). Sin la sujeción de uno/a mismo/a que proporciona el vínculo con los demás (“*no le importa a nadie*”), la persona encuentra el sentimiento de su soledad en una “*autosugestión*” muy “*jodida*” debido a la falta de interlocución (“*yo solo*”) ante la que “*es mejor no pensar*” eludiendo la posibilidad, en los casos más extremos, de hacer algo “*malo contra mí*”. **La soledad, en definitiva, nutre una mala relación con uno/a mismo/a y sin contraparte que la matice** (“*la soledad es muy mala consejera*”), abocando a quien la siente a verse enjaulado en un pensamiento autodestructivo del que se querría “*liberar*”. **Cabría, por ello, recomendar investigaciones futuras que indaguen el sentido de la relación existente entre el sentimiento de depresión y el de soledad.** Sin duda, la laxa utilización que se efectúa habitualmente del término “soledad” no establece aún matices y causalidades que permitan establecer qué medimos cuando preguntamos por la soledad ni diferenciar la secuencia que une a ambos estados subjetivos en cuanto malestares recíprocos (dado que cada uno se alimenta del otro) que, pese a que el trabajo de campo realizado no permite discernir con rigor, no se intuyen idénticos.

Además de tu hijo, ¿cuáles son las otras cosas que dan sentido a tu vida?

“ Pocas. No, pocas no. Que me da sentido a mi vida, ninguna. Ninguna. Mi vida... mi vida... mi vida es una mierda, pero la quiero mucho. ¿Entiendes? No tengo nada. En mi vida no tengo nada. No tengo ningún interés, ni ninguna cosa. No tengo nada que me ate, aparte de mi hijo. Pero también creo que valgo un poco. Igual, puede ser eso. Creo que valgo un poco bastante. Creo que valgo un poco bastante, entonces por eso no hago nada. Nada malo contra mí. A fin de cuentas, soy yo.

(Mujer, 59 años)

¿Te sientes útil en el día a día? ¿sientes que alguien te necesita?

“ No. No creo, porque mis amigos, ya he dicho, que no existen en esto. Mis hijos, algunas veces soy malpensado y pienso que estarán deseando que me muera para heredar lo poco que tengo. Pero no, no... Es un poco... Es muy difícil el... Esto es una... El autosugestionarme yo solo es un poquito jodido... la soledad es muy mala consejera

(Varón, 93 años)

“ ■ M1: A mí esa sensación me da, que no le importas ya a nadie. La gente es como que no le importas...

■ M2: Ten en cuenta que viene un día y no llama nadie, llega otro día y nada, es que nada. Entonces eso te vas diciendo. Es casi mejor si se puede al menos no pensar.

■ M1: Exactamente, exactamente, exactamente.

■ M2: Decir bueno... a ver si...

■ M1: Me quiero liberar de todo eso.

(Grupo mujeres)

¿Y puede tener algo que ver la depresión con la soledad?

“ Pues sí, yo creo que sí porque pienso que si yo tuviera una... dos o tres hermanas o... sobrinas, no sé cómo decirte. Entonces estaría más alegre o... o mi vida sería más alegre si...

(Mujer, 88 años)

2.10 La actividad con sentido como indicador clave de soledad

La ausencia de un marco de sentido que despierta el sufrimiento de quien padece el desmoronamiento de su estructura de vida encuentra su plasmación práctica en la dificultad manifestada de cara a conferir un significado a los propios actos. La pérdida de los referentes hacia los que se proyectaba simbólicamente la acción (*“me gusta cocinar, pero si sólo lo voy a comer yo para qué”*)

dejan huérfano al sujeto de una comprensión para sus actividades, carentes de pragmática sin *“motivación”* que las impulse (*“una cosa para poder agarrarnos a esa para crear”*). **Tal problematización de la relación con la actividad se ha presentado como el indicador clave que separaba a quienes decían sentirse solos/as de quienes no.** Sin excepción, todas las personas que denunciaban un malestar ante la situación de vivir solas expresaron sentir la presencia de una barrera simbólica a la hora de ordenar sus días a partir de actividades que resultaran relevantes para ellos (*“¿Y ahora qué hago? Ahí está la soledad”*).

El yo se exterioriza a través de la actividad en cuanto que esta le permite *“crear”* fuera de sí, participar en el mundo y conectarse con él. De ahí que, independientemente del contenido de la acción, la perspectiva de encontrar una continuidad identitaria cuando los elementos que la vehicularon en el pasado han desaparecido pase por la posibilidad de proseguir realizando actividades coherentes con el hacer que articuló previamente el desarrollo de la propia biografía (*“No sé para qué la limpio”*). La jubilación, la viudedad o la merma de las capacidades físicas pueden suponer, en cuanto acontecimientos con especial incidencia durante el proceso de envejecimiento, una alteración trascendental respecto a los escenarios bajo los cuales adoptó un significado un orden de actividades determinado. El bloqueo de ese esquema de relación con el mundo deja al sujeto desvalido ante la vaciedad del tiempo que le ofrecen sus días porque el elemento de sujeción que tenía para ellos se ha desbocado y las actividades que realiza no le sirven para expresarse en modos que le permitan reconocerse en ella (*“me dedico a pintar mandalas, a hacer chorradas, pero que ni me satisfacen a mí, ni hago feliz a nadie”*). De hecho, el paradigma del envejecimiento activo respecto a las bondades de la actividad se ve severamente cuestionado cuando atendemos a unos testimonios que revelan el sinsentido de la actividad sin una estructura que la encuadre. No parece, por consiguiente, tan relevante que el individuo haga cosas sino qué cosas hace; si le importa lo que hace como si hace lo que le importa.

La actividad significativa, por lo tanto, demarca la posibilidad de reconocerse en lo realizado, de relacionarse bien consigo mismo, de conectar con los demás desde un lugar con sentido que explique la propia presencia en el mundo (*“soy una inútil para la sociedad”*). Carecer de un *“para qué”* derrumba a un sujeto en implosión consigo mismo; alimenta su percepción de *“inutilidad”* abandonándole aislado en la rumiación dolorosa con su *“vacío”* por lo perdido. Al contrario, quienes *“buscan cosas para meterse dentro”*, encuentran una estrategia exitosa en

forma de “*evasión*” frente a ese dolor que les permite “*olvidarse de todo*”, conectar con el mundo (“*estoy en lo que estoy*”) y retomar su vida tras la muerte de lo que la ordenó en el pasado (“*si no hubiera tenido esta hiperactividad como tú dices, hubiese estado de bajo tierra ya. No hubiera podido resistir*”). De este modo, la actividad adquiere una relevancia esencial respecto a la posibilidad de sentirse solo/a en cuanto que es significada por los interlocutores a partir de una pragmática orientada a la desconexión con uno/a mismo/a mediante la conexión con el mundo. **La soledad, en definitiva, encuentra en la actividad con significado un factor explicativo que puede ofrecer una expresión clara e interrogable en torno a su incidencia en la explicación que las personas establecen con relación a lo que hacen.** En consecuencia, sólo cabe recomendar de cara a futuras investigaciones su exploración y operacionalización como indicador que refleja un estado existencial cuya comprensión resulta esencial para aprehender el fenómeno.

¿Dónde estás en la sociedad?

“ ¿En estos momentos? Una mierda. Inútil. Soy inútil para la sociedad. Y no creo que yo sea una persona inútil. Simplemente eso, que yo no creo que soy inútil, sino creo que soy muy válida. Muy, muy válida.

La cuestión entonces estriba en tener un lugar en el mundo.

Exactamente. Exactamente. Por eso te quiero decir que si a mí me dicen acompaña a, ahí estoy. Ahí estoy. Y me siento como Dios. Me siento muy bien. Y me siento muy útil. Y soy más productiva. Y soy más creativa. Porque el problema es no solamente la utilidad, la creatividad de las personas, porque todas las personas somos creativas, pero nos tienen que dar una cosa para poder agarrarnos a esa para crear. Y entonces esta puñetera sociedad no nos da eso. Si no te dicen incapacidad absoluta permanente. Y digo: ah, sí, pues a ver si puedo ayudar yo en esto. No, no puedes, porque si le pasa alguna... a alguno de los chavales que tenemos le pasa cualquier cosa, no puedes ir. Teatro leído con las manos. No, no puedes. Acompañamiento

a ciegos. No, no puedes porque si les pasa algo. Joder, que valgo un poquito más. Valgo un poquito más. No mucho más. Pero un poquito más, sí. Un poquito. Y me voy a sentir mucho mejor. Y yo haciendo cosas, como Dios. Y en lo demás pues me dedico a pintar mandalas, a hacer chorradas, pero que ni me satisfacen a mí, ni hago feliz a nadie. Me gusta cocinar, siempre he sido buena en eso, pero si sólo lo voy a comer yo para qué. Mierda.

Decías antes que cuando una se siente sola, la vida pierde sentido.

No tienes ganas de nada. No tienes ganas de nada. ¿Para qué voy a hacer yo cosas si no valgo para nada? Vamos a ver, si tú te sientes solo, no tienes ganas de nada. ¿Para qué? ¿Para qué? Es el típico para qué. No sé cuál de estos cómicos decía: ¿y para qué? ¿Para qué?, ¿para qué voy a hacer? Si yo me encuentro que hay una necesidad o que hay un problema, o que hay una situación, me rompo los cuernos. Sobre todo yo, por lo menos, personalmente por mi forma mi ser. Yo aquí por mis huevos. Los saco. Y los saco y los sacas. Y sacas fuerzas de donde no tienes, que sí las tienes, porque a todo esto sacas fuerzas donde no te no... Fuerzas tenemos todo. Las expectativas de vida que te quieras generar o que te puedas generar. Pero para poderte generar necesitas tener un motivo. Son los motivos lo que nos faltan y son las necesidades.

(Mujer, 59 años)

- “
- M2: ¿Tienes hijos?
 - M1: Sí, tengo dos hijos. Un hijo que está fuera y una hija que está aquí.
 - M2: Yo tengo chicos también. Ah, no, tú chico y chica.
 - M1: Chico y chica. Y tengo cuatro nietas y un bisnieto. Pero yo encuentro por ejemplo en estas fechas, pues nos reuníamos todos en casa y era pues mucha alegría y ahora pues no. Se nota mucho, yo noto mucho el vacío de la casa, que entra casa y digo: "Ya he llegado, ya estoy aquí". Pero noto mucho el vacío de la casa. No sé para qué la limpio.

(Grupo mujeres)

“

Lo que no he tenido, y ahora es lo que procuro, es hacer cosas, o mirar cosas, o hacer esto, de no estarme en el sillón viendo la televisión. El domingo por la mañana, el domingo, entre semana no compro “El País”, la verdad es que lo compro el domingo, “El Diario Vasco”, que es el diario de aquí, “El País” y los cuentos para los chavales y tal, pero ya tengo la mañana cogida. Si luego a la tarde me echo una siestecita, ya se me pasa el domingo. Pero la sensación de despertar de una siesta es: ¿Y ahora qué hago? Ahí está la soledad.

(Varón, 93 años)

En la actividad también habéis dicho, que no da tiempo a pensar, habéis dicho: con la actividad, digamos...

“

- M1: Te quita mucho.
- H1: Te quita, te quita... Sí, sí.

Porque ¿qué puede pasar si se piensa?, ¿qué puede pasar si pensamos?

- H1: Pero es que te encierras, lo que he dicho antes, te encierras, no te abres, no sales, te quedas en casa, y cuando te quedas en casa no sales, automáticamente cada vez vas bajando, vas bajando, vas perdiendo facultades, vas perdiendo facultades, al final terminas roto...(…)No, es que si no hubiera tenido esta hiperactividad como tú dices, hubiese estado de bajo tierra ya. No hubiera podido resistir. No, porque, esto, encima de lo que pasó con mi mujer de cómo lo paso, fueron 15 días que esto hay que pasarlo día a día en la clínica. Y después que la lleven en la UCI, un mes en la UCI. Entró el 30 de junio. No se me olvida. 1909. Murió el 15 de agosto, a las 00 horas, puede ser 10 minutos. Fíjate si recuerdo. ¿Sabes lo que significa eso? Entonces te quedas... te quedas y después y después viene lo de mi madre que, por ley natural, tiene que ser así. Pero nunca piensas. Nunca quieres. Nunca quieres. Y después de lo que tenía con mi mujer, pues que te venga lo de mi madre ya... ya te pega un palo de impresión. Afortunadamente pues empecé con

una cosa, con otra, con otra, con otra y fue, esto, la apertura... la apertura en todos los sentidos. Fue una cosa, fue otra, fue otra y poco a poco he ido... he ido ya, esto, buscando cosas para meterme dentro... dentro de mí y olvidarme de todo. Cuando estoy haciendo teatro y me olvido de todo. Cuando estoy haciendo cine, me olvido de todo. Y ya estoy en lo que estoy. Ahora estaba haciendo el rodaje de la película, pues también. O si hay en caldereros estoy allí. En una palabra, ya, esto, quiero estar con la mente constantemente.

(Grupo mixto)

2.11 La apatía y la inacción

La actividad significativa guarda, en principio, una relación de consecuencia con la soledad. No es su ausencia la que despierta el sentimiento, sino la falta de sentido para la propia existencia provocada por la pérdida de lo que se lo otorgaba lo que derrumba la estructura significativa en la que tenía lugar la actividad. No obstante, **los relatos ofrecidos por los interlocutores han permitido observar cómo la falta de estímulos abre un círculo vicioso entre la inacción y la desmotivación que nutre gravemente la percepción de soledad.** Una vez alcanzada la situación de no saber qué hacer (*“nada que hacer”*), el estado del individuo se retroalimenta en una dejación de actividades que termina por desconectarle de su propio deseo (*“No había sido capaz de ir andando de aquí a la playa que son cinco minutos”*) estableciendo una inercia *“perezosa”*. En la claudicación ante el sinsentido de los actos hacia los que no se encuentra una vía de reconocimiento se termina perdiendo también lo que se necesita y desea (ver la playa, a tus hijos, etc...). Sin destinatario claro para su actividad, la persona se abandona (*“he estado en pijama todo el puto día”; “Me da una pereza levantarme”*) a un cotidiano sin horizonte ni *“orden”* que repercute negativamente sobre su bienestar al alimentar la *“incapacidad”* de establecer compromisos que le conecten con el mundo. Finalmente, la falta de camino que designa la apatía condena a un estatismo doméstico a quien se siente solo/a que reduce aún más las posibilidades de resolución de su situación dejándole en una experiencia sin tiempo ni lugar para la expansión de su persona.

“

- M2: Sí, yo pienso que también, yo lo que pasa es que no me he quedado en casa. No sé pero me imagino que sí, que la

gente... Yo tengo una amiga, eso, que dice: "M2, ¿no me levantaría? Me da una pereza levantarme". "Es que me he echado", digo yo: "Jesús, ¿cómo se puede echar?", "He comido a las 3", digo yo: Yo tengo un orden de... más de... Pero ella un poco eso, pero no tiene, no tiene...

■ H1: No tiene un orden.

■ M2: Nada, nada que hacer, ¿entiendes?

(Grupo Mixto)

“

A la semana siguiente le digo: joder, hace dos años que no veo la puta playa. No había sido capaz de ir andando de aquí a la playa que son cinco minutos...

¿Y por qué. Poniéndote en el lugar de hace dos años, no ibas a la playa aunque te gustase el sonido del mar?

Porque no me consideraba capaz. No creía que era capaz. O me costaba mucho esfuerzo. O me podría costar... No me costaba, porque ni lo intenté. Me podría costar mucho esfuerzo.

...(…)...

O sea, hay un punto también en el que la soledad, por decirlo de alguna manera, te invade la indisciplina. Si nadie espera nada de ti, si tú no esperas...

Nadie espera nada de mí, pero yo sí espero de mí.

Y el problema es que cuando quieres esperar de ti no encuentras una manera de dar sentido a lo que haces.

A todo el tiempo que me sobra.

Te quitas el pijama en un día de esos de soledad extrema. Tantas cosas, ¿no?

Yo sí. Ahora todos los días. Antes no. Antes he estado en pijama todo el puto día. Ahora me pongo chándal y zapatillas, porque entre que tengo los pies...

(Mujer, 59 años)

■ M2: Yo como tiene bar el hijo y está cerca de casa, a tres minutos o cuatro, pues si quiero salir a andar, me suele decir mi nuera la del bar: "¿Por qué no sales y entras al bar, te tomas un café?" Pero a mí tanto dolor de espalda me está haciendo perezosa para salir. He sido bastante callejera, ¿eh? pero ahora estoy perezosa para salir.

■ M1: Yo también. Me da pereza.

■ M2: Me está entrando una pereza.

(Grupo Mujeres)

2.12

La experiencia de la soledad: Los pensamientos obsesivos

La consecuencia de la apatía sobre la experiencia de la persona de su propia soledad se ha mostrado particularmente recalcitrante en cuanto que la falta de proyección hacia fuera dirige su pensamiento hacia un interior maltrecho por un estado de ánimo decaído. **La presencia constante e insalvable de estos pensamientos obsesivos, únicamente relatada por quienes percibían sentimientos de soledad, parece señalar el fenómeno específico en el que se expresa el malestar de la soledad no deseada; la experiencia concreta que define el sufrimiento de sentirse así.** Sin compromisos con su entorno ni interlocutores que le obliguen a reordenar su discurso, quien carece de contraparte corre el riesgo de perderse en la propia palabra. Fueron abundantes los testimonios que describieron el “*sufrimiento*” que provocaba un diálogo interior que vehiculaba el profundo malestar que les afligía generando un círculo rumiativo y obsesivo frente al cual no encontraban vías de salida (“*no me lo puedo quitar de la cabeza*”). Debe destacarse, además, la singular naturaleza de las obsesiones que neurotizaban a las personas más mayores, imbuidas en un soliloquio respecto a la propia muerte que, en su percepción de cercanía alimentada por la escasa vinculación con la vida que les proporcionaba su soledad, había abierto una severa crisis de fe que atormentaba sus días (“*y sé que la muerte está ahí, esperándome*”; “*qué miedo le tengo a morir, porque ves que todas las que se mueren ninguna resucita*”). Sea con el propio final, sea con el dolor del fallecimiento del ser querido que falta o con los desagrazos familiares que explican por qué la persona se encuentra sola, la cuestión es que el tiempo sin dedicación conduce a bucear en un pensamiento repleto de fúnebres fantasmas y dolores que ya no encuentran vía de exteriorización percutiendo sobre su propio emisor. El sufrimiento que provoca “*es un motivo de..., no, tener el pensamiento y procurar eludirlo*”,

pero la apatía que impregna el estado vital de quien padece esta situación torna harto complicado encontrar vías de escape a través de actividades que ocupen la mente. Trabajando *“en algo se te olvidan las cosas”*, razón por la cual **la propia actividad encuentra su valor en los discursos en cuanto elemento de evasión y “salvación” adquiriendo una pragmática que despoja de fin a lo realizado erigiéndolo como medio de fuga del propio pensamiento.** La imposibilidad de confrontar lo sentido y lo pensado cuando no se está bien con uno/a mismo/a obliga, en conclusión, a huir de él en la actividad (*“¿Sabes qué hay que hacer? Como el despertador, poner el despertador, hala, venga, y no piensas nada malo”*), reto de difícil afrontamiento cuando, precisamente, esta se siente como inaccesible.

Me has dicho que pintar, la compañía, tener cosas que hacer, la gimnasia... te ayuda a mitigar la soledad. ¿y qué lo empeora? ¿cuáles son las situaciones que dices: ahora muy mal?

“ No sé, porque he llegado a un momento en el que estoy últimamente pensando y leo las esquelas de los periódicos y todo el mundo tiene como máximo 86, 76, la que llega a 90. Yo he llegado a 93 y sé que la muerte está ahí, esperándome. Eso es... es un motivo de..., no, tener el pensamiento y procurar eludirlo. No sé si me explico.

¿La soledad qué es? Para ti, claro.

Pues simplemente el estar solo y yo he empezado a decir que pasé con curas y frailes muchas horas. Todavía me queda mucho de aquello y empiezo a dar vueltas al cementerio, formas de que voy a estar, o sea, es un..., pensamientos de qué es lo que he hecho bien y qué es lo que he hecho mal, qué puede ser... ¿hay cielo, hay tierra? ¿Tenemos derecho a esto? Todo lo que me han enseñado se me agolpa, y leo las conquistas del espacio, las estos, cómo va..., existe eso, comparo con lo que me han enseñado de Dios es único, Dios esto, las terceras personas, cambia completamente, y me viene, todo eso me viene a la cabeza.

¿Y esto por qué lo relacionas con la soledad?

Porque no me lo puedo quitar de la cabeza. Y paso unos ratos en los que viendo la televisión, ahora unas películas que están echando viejas, digo: Pero todos estos han muerto. ¿Dónde están? ¿Y qué hacen ellos que...? No sé, es una..., es muy difícil de explicar.

(Varón, 93 años)

“ Sí, oye, pero no sé... Entonces... son tantos años ya, que no me acuerdo lo que pensaba entonces, no me acuerdo. La vida es así, ahora me acuerdo mucho de que me tengo que morir, me da una rabia. Después de... tantos años. Y cuando me muera... qué miedo, qué miedo le tengo a morir, porque ves que todas las que se mueren ninguna resucita. Bueno, dicen que sí, los santos sí, cualquiera sabe... en fin, son bobadas.

¿Piensas en ello?

Sí, ¿qué me tengo que morir? Sí, y bastante, bastante, porque ahora me doy cuenta que es que ya me ha tocado. Antes, hace unos años, pues no, seguramente no... es que ni me acuerdo eso. En 90 años pasan muchas cosas, muchas. Ahora, yo al poder ser, ser una persona que no me gusta ofender a nadie, no sé cómo decirte, no porque si tienes una discusión o algo pienso a ver lo que he dicho. Sí me parece que estaba en aquel entonces, ¿por qué le habré dicho? Porque... y sufro. Yo soy de mucho sufrir, y mucho sé que es pues eso...

¿Es un pensamiento que te agobia, es un pensamiento que prefieres no tener?

Prefiero no tener, claro.

(Mujer, 88 años)

“ ¿Tú crees que tener la cocina limpia y más... no te distrae? Ya se distrae si quieres, los cajones o la ropa, hay que planchar, que esto tiene rotura. Siempre me sale a mí algo.

El otro día hablaba con una mujer que me decía que ella también limpiaba como para intentar no pararse a pensar mucho, que prefería estar haciendo cosas que pararse a pensar.

¿Sabes qué hay que hacer? Como el despertador, poner el despertador, hala, venga, y no piensas nada malo. El trabajar en algo... se te olvidan las cosas. El despertador te hace despertar, ¿no? Pues eso, despierta, levántate. Sí, sí, para mí, para mí la huerta es la salvación. Ya me han dicho más de uno, "Tú no dejes la huerta, ¿eh?".

(Mujer, 85 años)

2.13 La lucha contra el tiempo

Para quien no tener nada que hacer entraña el riesgo de enfrentarse con sus tormentos el reto consiste en moldear una masa informe de tiempo con estímulos y compromisos que restablezcan su orden. Vivir a flor de piel en la entrega a una ocupación suspende la percepción de la temporalidad amorfa del ser que percibe quien se ve secuestrado por su rumiar. Por ello ha resultado extraordinariamente llamativo el modo en el que **las personas que se sentían solas expresaban y comprendían la secuencia de sus días en una confrontación directa y consciente contra el propio tiempo de vigilia** (*"lo que hay que mitigar es el tiempo que estás despierta"*). A falta de actividades significativas sobre las que poder proyectar un sincero interés, el malestar con la conciencia a la que no se quiere escuchar impele a buscar salidas en la distracción, por banal que sea (*"hacer imbecilidades que me hagan matar el tiempo a pistoletazos"*; *"si compro El País leo completamente todas las secciones"*), que permita *"cubrir"* con un manto distractor las derivas mentales objeto de sus martirios (*"con eso quito una idea sobre mi muerte"*). De este modo, como se le hizo notar a uno de los interlocutores, el tiempo es vivido a la inversa, como una contrarreloj (*"me echo una siesta y ya son las siete"*) hasta que el sueño permita volver a apagar el pensamiento (*"tengo que pasar el día, tiene que llegar la noche y hasta la noche no tengo por qué irme a la cama"*). Cada distracción eficaz supone un éxito en una lucha sin cuartel (*"Y entonces me está jodiendo todo el día"*), perdida de antemano (*"y no puedo con ello"*), por *"matar"*, *"entre una cosa y otra"*, *"el tiempo a pistoletazos"*. Cuando el problema, expresado de forma desgarradora, estriba en que *"cuanto antes me voy a la cama, antes me voy a despertar"*, la percepción de pugna contra el tiempo define

una batalla contra el pensamiento que discurre en él cuando este te posee, por lo que la actividad, cualquier cosa que le saque de uno mismo al individuo, parece la única vía para invertir la relación y *"tener ese tiempo"*.

“

Eso es. Me queda ahí la cosa de la tele, pero la tele, los partidos, no aguanto más que lo justo y necesario. Normalmente ya son las 7 de la tarde para cuando me despierto. Si tengo, por ejemplo, El País no he llegado a leerlo del todo, porque si compro El País leo completamente todas las secciones de cosas que incluso no estoy preparado yo para saber, de sociología, de... de economía fuerte, eso. Y entre una cosa y otra ya me mato otras dos horas...(...)... Para la gimnasia tengo que coger un taxi. Voy y voy un ratito antes y hablamos con..., hay dos hombres, y las mujeres, y hablamos de todo. Pasamos. Después de eso me voy a la cafetería abajo, me tomo un café con un croissant, y ya me da la hora de comer. Me vengo a comer, como, me tengo que hacer la comida. Yo, para eso, mi hija me ha traído pues unas croquetas, el compañero de mi hija me ha traído carne, porque trabaja en una carnicería, y yo me tengo que hacer el esto. Cojo, no..., de fregar y eso en la vida (0:57:59...), y me echo una siesta y ya son las siete, siete y media. Me gusta el programa Aquí la tierra, y procuro ver eso. Y ya se me hace la hora de... o sea que no tengo... Hay lapsus, unos trozos que, por ejemplo, la gimnasia son tres días a la semana, pero los otros tres días no tengo ese tiempo. Ese tiempo no cuenta. A María pues una vez a la semana, o sea que las cosas que puedo cubrir las cubro, pero no son lo suficiente para decir que estoy en la gloria.

Los días con actividad son días mejores.

Todos, todos, siempre que tengo.

Claro, ¿es que sabes qué pasa? Que haces una descripción del día que yo te escucho, y pienso que la descripción que haces de tu día es una lucha contra el tiempo.

¿Cómo contra el tiempo?

Es una lucha contra el tiempo porque a todo le vas diciendo: y con esto gano tres horas, y con esto gano dos.

Te peleas contra el tiempo de tu día ¿no? Es como... el reto es cómo conseguir que pase el día.

Eso es. Sí, hay algo de eso. Te voy a enseñar, mira, ahí, ahí. Ahí hay una pintura. En los tiempos esos que me queda libre me pongo a hacer cosas de estas.

Pintas.

Porque me interesa, y con eso quito una idea sobre mi muerte, sobre mi esto, sobre esto...

(Varón, 93 años)

¿Qué haces en el día a día, qué buscas para mitigar?

“ ¿Para mitigar el tiempo?, porque lo que hay que mitigar es el tiempo que estás despierta. ¿Para mitigar el tiempo? Lees con la tele a cuestas, ves documentales, cocino. Me encanta cocinar. Comer no me gusta tanto, aunque parezca lo contrario. Comer no me gusta, pero me encanta cocinar. Luego reparto entre los vecinos. ¿Qué es lo que hago más? Pues, pues, pues nada. Intentar pintarme las uñas, cortarme las uñas, hacer imbecilidades que me hagan matar el tiempo a pistoletazos.

Matar el tiempo.

Matar el tiempo. Matar el tiempo. Entonces, a mí me ayuda mucho, por ejemplo, el photoshop. Lo que pasa es que a veces te evocan ciertos recuerdos y entonces tienes que borrarlos al momento. Escribo para relativizar, porque una cosa que escribo hoy, mañana te la relativizo. Escribo hoy por el cabreo que puedo tener en ciertos momentos dados. Lo escribo y luego al día siguiente lo vuelvo a leer, lo relativizo, con lo cual me quedo más ancha que larga. Me encanta leer tebeos también, entre otras cosas. Aparte de los libros de lectura histórica y esto, me encanta leer tebeos. Y no mucho más. No me da para más.

¿Y el porqué de todo, el porqué haces eso?

Matar el tiempo. Para matar el tiempo a pistoletazos, macho. No para otra cosa, sino porque tengo que pasar el día, tiene que llegar la noche y hasta

la noche no tengo por qué irme a la cama. Porque cuanto antes me voy a la cama, antes me voy a despertar. Y entonces me está jodiendo todo el día. Y no puedo con ello.

(Mujer, 59 años)

2.14 La lucha contra uno mismo

Sintetizando lo expuesto, la experiencia cotidiana, encarnada, de la soledad se traduce en una constante y, por momentos, desesperada búsqueda de elementos que le saquen a uno del fluir de un pensamiento que le enfrenta con todo lo inaceptable de su malestar. La pérdida de las estructuras (de diversa índole, lo común es la significación que se les atribuyó) ordenaron una comprensión del proyecto de vida dando consistencia a una percepción de identidad definida y a un rol reconocido dentro de un entorno, arroja al sujeto al abismo existencial de un yo flotante y sin amarras desde el que no sabe resignificar su presencia en el mundo. La imposibilidad de conectar con uno mismo en un lugar en el que no se reconoce propicia una percepción de desconexión con los demás que deja carente de referentes sobre los que proyectar el sentido de los actos. Desde la percepción de inutilidad e intrascendencia que tal situación suscita, la vida pierde significado y las actividades que la ordenan pasan a ser fútiles, alimentando la depresión y la apatía en un cotidiano sin contrapartes que rompan el ciclo de un pensamiento atravesado por el dolor obsesivo de la propia soledad. Las personas que se sienten solas viven en la temporalidad de un pensamiento que les aleja de los ritmos del mundo retroalimentando su aislamiento. Enfrentar la incompletud de su existencia en el estado descrito se presenta como una cima inalcanzable para quienes viven en este padecer, ante lo cual se tratan de buscar subterfugios efectivos que distraigan la conciencia y aplaquen el silencio de un hogar vaciado en cuyas paredes resuenan los ecos de los fantasmas de lo perdido (*“¿Sabes qué pasa con la televisión? Que oyes hablar y parecería que tienes a alguien”*).

El día a día de la soledad, por lo tanto, se define en una persecución constante de distractores ante la falta de expectativas de realización de ocupaciones relevantes para la persona. La pragmática, el sentido que late bajo cada acción, se restringe a la posibilidad de que esta haga correr el tiempo sin tener que escuchar el pensamiento que denuncia el propio sufrimiento, situación que consolida el vaciamiento del sentido de la actividad cotidiana en favor de una analgesia inmediata que engañe a la conciencia.

Todo ello, en suma, confluye en una postura de “*negación de la vida*” que sitúa a quien se siente solo como un sujeto estanco, bloqueado y aislado en un hogar colmado de sonidos (“*yo tengo televisión en la cocina, en el salón y en mi habitación, en los tres sitios*”) que no consiguen “*tapar*” “*el ruido del pensamiento*”. Sentirse solo debido a motivos no deseados, en conclusión, implica convivir las veinticuatro horas con la compañía del dolor que suscita la situación (“*me viene la soledad*”), por lo que, “*si puedes*”, “*es mejor no pensar*”.

“

■ M3: Sí. Hay veces, y mucho, tengo cuatro televisiones, que es lo que me regala mi hijo. Pues tengo también Movistar y tengo de cocina, de viajes, que me gusta mucho, mucho... ¿Cómo se dice? Así viajes muy bonitos pues de comidas de todos los países y de animales.

■ M2: Sí, a mí de animales me encanta.

■ M3: Pues eso me relaja. Sí. Bueno, pero no siempre.

■ M2: A mí la tele. Antes de encender la luz, enciendo la tele

■ M3: Yo eso no.

■ M2: Yo tengo tres, y la de la cocina.

■ M1: Yo me llevo la comida, había una mesita que le ponía a él a comer cuando estaba malo en la cama, que tenía la habitación bien preparada para él, y ya tengo la mesa que se ponía así, me la pongo yo delante de la butaca, entonces enciendo la tele y como y ceno mientras veo la tele. El desayuno no, el desayuno lo hago en la cocina.

■ M2: Viendo la tele. Yo también viendo la tele.

¿Cuántas horas de tele podéis ver al día?

■ M2: Yo horas de tele, muchas, muchas, muchas, porque la pongo por no sé por la mañana y no le quito. Y ahora que está Leire en casa, porque me venía la chica, y entonces esto. Le he dicho: “Te dejo la tele encendida”, también para que esté entretenida, pero es que yo estoy todo el día con la tele.

¿Y cómo es? Cuando estáis sin la tele, sin nada, en silencio, simplemente sentadas. ¿pasáis tiempo así a veces, estoy pensando?

■ M3: Sí, yo al menos sí.

¿Y qué tal sienta eso?

■ M3: Hay veces que me relaja, pero otras veces no, me viene la soledad.

■ M1: Yo hay veces que también estoy relajada pensando.

Te viene la soledad has dicho.

■ M3: Sí.

Es lo que pensaba cuando decías antes de no pensar, ¿no? ¿A veces lo mejor es no pensar?

■ M1: Es mejor no pensar.

■ M2: Si puedes, si puedes al menos. No pensar.

■ M1: Sí. No pensar.

Porque no te lleva a ningún sitio.

■ M2: No te lleva a ningún lado y encima te vas encerrando más en más soledad.

■ M2: ¿Sabes qué pasa con la televisión? Que oyes hablar y parecería que tienes a alguien, ¿entiendes?

■ M1: Que tienes a alguien en casa.

■ M2: No tienes el silencio que tú no hablas nada porque estás sola. Y luego tienes pues esos, que están...

(Grupo mujeres)

¿Qué son las cosas que te hacen...? Porque las 24 horas cuando una está sola y dices “estoy sola”, no te sientes sola. ¿O sí te sientes sola?

“

Sí, sí.

Las 24 horas. Está en tu cabeza.

Sí.

Y todo el rato piensas en ello. Es una idea que se convierte en una idea obsesiva o apaciguas, tratas de distraer. A mí me contaba el otro día una señora, pues yo pongo la tele y la pongo alta, para que... para que... como el pensamiento hace ruido, pues trato de apaciguar ese... el ruido del pensamiento...

El ruido del pensamiento lo tapas con la tele, pero la mente es más potente que la tele. Y al final terminas admitiendo que te estás negando la vida. Y negarse la vida es más duro que aceptarla. El negarse a vivir para mí es más duro. Y entonces decidí aceptar vivir.

(Mujer, 59 años)

¿Tú día a día cómo es?, ¿qué haces cuando te levantas?

“ Ya ves que me has llamado y estaba en la cama. Pues mira, mi día a día, voy muy tarde a la cama y me levanto muy tarde, porque si voy temprano, a las 9, o como la mayoría van a las 10, al día... para la 1 ya estoy dando vueltas. Y toda la noche dando vueltas, ya opté por nada. Digo, voy tarde, y luego, lo bueno, yo lo bueno que tengo que tiene cosas que no me gusta nada, como a cualquiera, la televisión pero me entretiene mucho, mucho. Y estoy pues a veces... por eso, de día no, y de noche igual tiene programas que te gustan más... más que otros, ¿no? Entonces pues bueno, ahí hasta la una, ya paso el rato, yo no sé lo que hago, no sé lo que hago... Sí. Yo así me arreglo mucho mejor. Es que no sé, se me hace muy largo para ir a... ayer mismo a la una, ¿qué estuve haciendo? Ah, estos cojines y el otro día los estuve repasando, en fin, bobadas, que en una casa hay muchas historias que... que hay que reformarlas o que hay que... o en vez de aquí estamos mejor allí como...

Bueno, que te entretienen.

“ Pero lo que no me gusta y tengo mucha pena, no me gusta leer. No aguanto, y es lo mejor. Pues muchísimas conozco que... “Bueno, ahora me cojo el libro...”, los libros... pocas bibliotecas verás aquí. Aquellos porque me regalaron, nunca compré yo un libro, ¿para qué? Si no voy a leerlo.

(Mujer, 88 años)

- M2: Ah, no, yo sí, yo sí, yo tengo televisión en la cocina, en el salón y en mi habitación, en los tres sitios. Y donde... hombre, no siempre estoy... pero sí, casi siempre puesta, aunque esté haciendo...
- H1: Sí, como si fuera... Un acompañante que está ahí.
- M2: Y no, que además es que oigo. Quiero decir, pues no veo pero estoy oyendo y...

¿Vosotras también tenéis cosas sonando aunque no sea la televisión, la radio, algo?

- M1: Yo la radio, la radio. En cuanto que me levanto, en la cocina la radio.
- M2: Y yo en el baño...
- M1: Y me acuesto y pongo la radio en la mesilla, lo tengo programado para que a la hora se apague y ya no estoy con el cuidado que si me duermo, que si no me duermo.

¿Y tú H1 tienes ruido de fondo?

- H1: No.
- M2: Pues ponte.
- H1: Ruido de fondo ¿para qué?
- M2: Pues porque oyes...

(Grupo Mixto)

3. SOLEDADES (BIOGRAFÍAS DE LA SOLEDAD)

Si bien el primer bloque temático de la presente investigación ha establecido una descripción suficientemente concreta en torno a los elementos y los fenómenos subjetivos que sustentan la percepción de soledad durante el envejecimiento, resulta preciso puntualizar que la misma se ha focalizado y construido en gran medida a partir de una serie de testimonios muy restringidos: aquellos que desplegaron quienes manifestaron (y, de facto, mediante sus relatos ratificaron) sentirse solos/as. Sin embargo, en el curso de la investigación se encontraron otras posiciones y perspectivas ante la experiencia de vivir en soledad (condición inicial de cara a la selección de la muestra salvo la excepción de una mujer que vivía con su familia) que dieron cuenta de una amplia diversidad de casuísticas y vivencias, ponderadas con un signo negativo o positivo a partir de diferentes comprensiones y expectativas, que definían cada historia recogida. Efectivamente, el acceso a las diferentes construcciones discursivas ofrecidas por personas que manifestaban interpretaciones muy dispares de su situación objetiva permitió corroborar sin paliativos lo que durante las primeras páginas se ha venido demostrando: **ni estar sólo/a implica sentir soledad ni, en un sentido inverso, contar con un entorno cercano que acompañe exime de la posibilidad de experimentarla.** Lejos de la dimensión objetiva en la que se dirimen estas premisas, la soledad se ha mostrado como un fenómeno eminentemente subjetivo, que acontece en la psique de quien la siente a partir de la interpretación que efectúa de su propia situación. La relación con uno mismo, es decir, la capacidad de otorgar a partir de lo acontecido sentido a la propia presencia en el mundo, parece resultar el elemento diferencial en el que se podrían encontrar las respuestas al enigma sobre por qué unas personas se sienten solas y otras no. La contundencia que ha mostrado esta divergencia invita, por consiguiente, a explorar los diferentes modos en los que inciden las trayectorias biográficas sobre las formas en las que los sujetos se construyen a sí mismos, confieren un significado a sus actividades y aprenden a conectar con su deseo. En definitiva, a lo largo del presente bloque se tratará de

revelar qué factores biográficos dan lugar a distintas tipologías de caracteres y personalidades que han manifestado distintas comprensiones y afrontamientos en relación con la soledad.

3.1

La autonomía y la heteronomía como rasgos diferenciales

La indagación en torno a las condiciones que precipitan diferentes caracteres frente a la soledad presenta de por sí una apuesta imposible en la medida en la que la singularidad de cada sujeto se construye a partir de una infinitud de variables y contingencias inaprehensibles desde un prisma sociológico. Si bien las variables sociológicas clásicas (género, clase social, edad, etc...) mostraron indicios de una incidencia sobre el fenómeno (cuya profundización en rigor no resulta posible debido al carácter preliminar de un estudio que parte de una muestra diseñada para otros fines), no ofrecieron en ningún caso evidencias resolutorias que permitiesen delimitar un factor explicativo universal de cara a la comprensión de tal diferencia. No obstante, **sí podemos afirmar haber encontrado un elemento más complejo y difuso con gran poder explicativo respecto a los distintos modos en las que unas y otras personas se relacionan consigo mismas: la biografía en cuanto producto de una serie de experiencias singulares vividas desde una posición social concreta.** En el diseño del trabajo de campo se tuvo en cuenta de cara a la selección de las personas interlocutoras la intención de observar distintas tipologías de trayectorias relacionales y de convivencia que, a la sazón, han demostrado resultar indicadores fundamentales tanto de cara a la comprensión de las diferentes capacidades de afrontamiento de la soledad como con relación a los distintos modos en los que se puede explicar y vivir la soledad. De hecho, creemos que permiten afirmar que **existen dos formas esenciales de construcción identitaria que responden a dos clases de itinerarios vitales que esculpen caracteres inversos y vivencias de la soledad opuestas.**

Estos podrían sintetizarse de modo reduccionista en dos caminos de construcción identitaria: el de quienes se construyeron a partir de los demás, principalmente en familia (personas heterónomas) y el de quienes se conformaron para sí mismos (personas autónomas). Ambas responden a accidentes y escenarios que la vida fue imponiendo antes que a estrategias conscientes, pero de cada una de ellas se decantan estructuras vitales divergentes que condicionan las expectativas y los deseos albergados en relación con los modos de imaginar y, por consiguiente, evaluar las situaciones alcanzadas durante el proceso de envejecimiento. En ambos casos, asimismo, a pesar de contar con recursos de afrontamiento disímiles frente a la situación objetiva de vivir solo/a, se puede dar una situación de soledad no deseada. Por ello, en pos de profundizar en la comprensión del objeto plural que hila la trama de la presente investigación, las llamadas “soledades”, a lo largo de los próximos epígrafes se tratará de desbrozar **la relevancia de la heteronomía y la autonomía moral** (proponiendo ambas categorías de forma provisional, a falta de una terminología más exacta que esperamos que futuras investigaciones permita decantar) **como tipologías identitarias que facilitan la comprensión de la diversidad que caracteriza el fenómeno de la soledad.**

“ M2: ¿Sabes lo que pasa? Que la soledad es una cosa interior, ¿verdad? Es una cosa interior que ya simplemente cuando vas de la cocina al pasillo y ya vas a la cama, dices: “pensar que está el dormitorio vacío”. Claro, no hay nadie. Encima no hay nadie en casa, que estamos así solas. Y es una soledad muy triste.

(Grupo mujeres)

¿Qué es para ti la autonomía? En tu vida ¿qué ha sido la autonomía, la independencia?

“ La autonomía pues yo siempre he creído que lo normal aunque lo más agradable para mí hubiese sido conformar una pareja, tener algún hijo que otro y mantenerme en la lucha de la vida por la familia, porque si... no sé, me parecía lo ideal, me parecía lo único pues factible que podía hacer para mi propia satisfacción, eso creí durante muchos años pero no lo conseguí, no lo conseguí, no lo conseguí. Y bueno, pues luego se fueron casando todos mis hermanos y se celebraron las bodas, pues se normalizaron las familias y así ha ido todo, sí. Tendré que vivir solo,

pues así sea... Sí, a mí luego, en el fondo la soledad no me disgustaba, o sea, me adaptaba muy bien porque tenía libertad de pensamiento, libertad de hacer otras cosas.

(Varón, 84 años)

3.1.1 Heteronomía y soledad

Es preciso aclarar en primer lugar que la decisión de adoptar el término heteronomía encierra diversos riesgos de incitar confusión, pues, atendiendo con exactitud al significado de la palabra, toda la humanidad es heterónoma. La subjetividad que conforma al sujeto se construye en sociedad, a partir de los otros, por lo que sin una normatividad social interiorizada, sin una otredad referida, no existe el individuo como tal. En todo caso, el empleo del concepto heteronomía (en síntesis: que responde a normas ajenas), reconociendo las fuentes desde las que se aplica (tanto en el sentido kantiano como desde el uso que el feminismo ha hecho de él para definir los patrones de construcción identitarios femeninos en Occidente), pero eludiendo la voluntad de ajustarse a ellas en favor de un uso más laxo y adecuado a las necesidades de la investigación, puede resultar fructífero para significar el elemento primordial que distingue a quienes responden al patrón biográfico mayoritario: **la construcción de un yo dependiente de los otros para explicarse quién es.**

Aproximándonos a la realidad estudiada, la contextualización de este principio se encuentra en los modos de organización social bajo los cuales se desarrollaron las vidas de las personas mayores a las que hoy interrogamos en torno a su sentir. En todas las culturas del sur de Europa los itinerarios biográficos durante el siglo XX se han presentado vertebrados por la institución familiar tradicional (primero extensa, luego nuclear) como grupalidad de referencia sobre la que el individuo construye su identidad social. Quien seguía una trayectoria normalizada en una sociedad fordista nacía en familia y salía de ella casi de forma exclusiva, si acaso con breves lapsos de disgregación durante la juventud, para conformar otra. Sus ciclos vitales, especialmente en el caso de las mujeres, se definían a partir de los roles que desempeñaban dentro del grupo familiar (idealmente se significaría la infancia en cuanto hijo/hija; la edad adulta como padre/madre y la llamada “tercera edad” como abuelo/abuela). De este modo, los itinerarios vitales se desarrollaban y conducían siguiendo el hilo de una narrativa bastante precisa en torno al “deber ser” de un sujeto en cada momento de su vida en la que podía imaginarse a sí mismo en sus etapas

futuras desempeñando un rol al que el grupo de referencia otorgaría un sentido ajustado a su momento vital.

Precisamente esta narrativa biográfica, culturalmente prescrita, señala el elemento que define la soledad en los perfiles heterónomos en cuanto fenómeno dependiente de una imagen interiorizada de uno mismo cuya realización determina la posibilidad de sentirse solo/a. **La soledad, como evidencian los discursos recabados, no es un fenómeno universal y unívoco, sino una experiencia relativa a una expectativa desde la que se interpreta la propia situación.** En ese sentido, los relatos de la soledad desde la heteronomía se han visto perfectamente articulados por el eje explicativo de la vía que ofrece la familia como ámbito de referencia primordial para el yo. *“El tener una buena relación con la familia es fundamental”* porque, tras una biografía de construcción personal a través de ella (*“conociendo lo que es la familia”*), la posibilidad de sentirse sola se ve atravesada porque esta, en cuanto soporte de la propia identidad, continúe ofreciendo un ámbito de reconocimiento personal (*“los nietos me iban a llamar y que se iban a ocupar un poco de mí”*). Quien *“siempre ha tenido gente a su lado”* sigue una trayectoria en la que nunca se construye para sí, sino en, para y junto a los otros, por lo que la posibilidad de que estos desaparezcan entraña la amenaza de un vaciamiento de la identidad (el *“no saber quién eres”* mencionado con anterioridad) ante el riesgo de verse despojado/a de los contenidos que le dieron consistencia. El peso de una biografía heterónoma, en definitiva, ordena un flujo vital cuya fragilidad resulta impensable (*“no pensabas entonces que te iba a pasar esto”*) hasta que la desaparición de algún ser querido confronta por primera vez (*“nunca me lo imaginé”*) al individuo consigo mismo. Todas las personas entrevistadas que respondían a este perfil relataron, en ese sentido, trayectorias articuladas por una vida conyugal y familiar que, tras el deceso de sus parejas, se vieron desestructuradas ante la *“durísima”* perspectiva de tener que *“hacerse a otra manera de vivir”* en caso de que el resto de su familia no tuviese un lugar para ellas.

Cuáles son los pilares sobre los que se sostiene...

“

- M2: Sí, sí, la familia.

Para ti la familia.

- M2: Para mí sí, la familia.
- M1: Sí, la familia es lo principal, sí. Pero en cada

caso es... El tener una buena relación con la familia es fundamental.

Si no tuvieras la relación con la familia, el día a día...

- M2: Para mí sería durísimo.
- M1: O sea, después de conocer lo que es la familia... Porque si no tienes familia pues te haces a otra manera de vivir.
- M2: De vivir, quizás.
- M1: Pero, eso, pero conociendo lo que es la familia...

(Grupo Mixto)

“

Eso les pasará a todos, me figuro. Me figuro, porque de haber tenido yo..., mi casa, primero, siempre he estado..., he vivido con mis padres hasta que me casé, después me casé con una mujer de casa, viví con ella, pero siempre he tenido gente a mi lado. Aparte de los amigos, que he tenido muchos amigos, muchos, y muy buenos. Y, bueno, y así..., ya no sé si son diez años los que llevo solo...

(Varón, 93 años)

¿Os esperabais estar en vuestro envejecimiento así?

- M3: No.
- M1: Yo no.
- M2: No.

¿Cómo os imaginábais?

- M1: Pues todo más...
- M3: Nunca me lo imaginé, pero más que mi hijo se iba y los nietos me iban a llamar y que se iban a ocupar un poco de mí.
- M2: Lo que no te ha ocurrido eso no...
- M1: Es que no pensabas entonces que te iba a pasar esto, que ibas a envejecer así, no pensabas tú. La vida la tomabas cómo iba viniendo, sin preocuparte cuando ibas a ser vieja, es que ni se te pensaba por la imaginación, ni se te pasaba.
- M2: Yo tampoco. Yo es que tampoco pensaba yo mucho en la vejez. Yo pensaba que él iba a vivir más porque por ejemplo mi suegro que vivía conmigo, hasta los 94, y el hijo se murió con 70. O sea quiero decirte que...

(Grupo mujeres)

3.1.2 La insuficiencia del yo

Lo que definiría de forma diferencial a los perfiles heterónomos, por consiguiente, sería su construcción personal a partir de los demás. El hecho de que su forma de experimentar la soledad sea la más coincidente con la concepción cultural hegemónica de la soledad como una vivencia asociada a la falta de otros se explica, precisamente, a tenor del carácter mayoritario de estos perfiles identitarios en una sociedad que otorga una enorme relevancia a la institución familiar. El yo es un yo grupal, clánico, cargado con el severo peso que acarrea el apellido (particularmente enfatizado en la sociedad vasca), **y si falla la expectativa albergada respecto a la vinculación establecida con la alteridad de referencia, es el propio yo lo que entra en crisis.** El vacío físico que deja el cónyuge fallecido en la casa (*"El sitio que ya está vacío ese sitio, que no lo ocupa nadie"*) no hace sino reflejar el vacío psicológico que lega el hueco de quien completaba a la persona. **"Ser dos" junto a alguien "que te respalde y piense como tú" implica dejar de ser uno cuando falta el otro**, por lo que con la llegada de la viudedad se confronta el propio vacío de lo que no se construyó porque lo aportaba la pareja. Funcionar sin otro, quedarte sin *"bastón"* (*"ella se apoyaba en mí y yo en ella"*), tener que adoptar decisiones sola (*"antes éramos dos para resolverlo"*), entraña, en fin, **confrontar la necesidad de desplegar una autonomía que nunca se aprendió a ejercer** (*"era ella la que hacía todo"*). Quien se queda solo/a descubre su incompletud, y la incapacidad inherente a este perfil para resolverla (pues esa responsabilidad siempre se diluyó en la otredad) implica que lo que salva al heterónimo de la soledad sea seguir encontrando a otras personas que le *"llenen"* y le *"den la vida"* que no sabe darse a sí mismo/a, para lo cual no vale cualquier otro/a ni en cualquier régimen de relación (*"tengo una cuñada que...(...)... no he tenido relación, no me apetece nada, somos distintas..."*). La felicidad se imagina vinculado a una alteridad en la que te reconoces (*"un momento en el que o estás con toda la familia o hay un momento en que un amigo me ha preparado un plato especial"*), por lo que, como se verá a lo largo de los próximos epígrafes, la búsqueda de ese reconocimiento a través de actividades con sentido, que te vinculen con los demás, con el mundo y contigo mismo/a, y no la mera compañía, se erige como el gran reto cuyo éxito o fracaso resolverá la posibilidad de que la persona heterónoma se sienta sola o no.

¿Qué es la soledad?

“

■ M2: La soledad...

■ M1: El haberte quedado en este tiempo, que antes compartías todo, sola.

Que no tienes otra persona al lado que te respalde y piense como tú.

■ M3: Pues yo parecido, lo mismo.

■ M1: Lo que noto yo la diferencia es que por ejemplo, si había un problema en mi casa, antes éramos dos para resolverlo, mi marido y yo. Y desde hace seis años pues ese problema en realidad es sólo para mí. Lo comentas con los hijos, en realidad la que tiene que decir la última palabra eres tú. Entonces antes éramos dos y compaginábamos.

■ M2: Parecido yo también, es eso, que se ha ido...

■ M3: Llegar a la casa o que salías con él, que íbamos a tomar el café todas las noches después de cenar al Ezcurra, no estar sola.

■ M1: El hablar, el tener una conversación.

■ M2: Claro, el tener una conversación.

■ M1: La presencia, es la presencia de alguien.

■ M2: De alguien en casa.

■ M1: El sitio que ya está vacío ese sitio, que no lo ocupa nadie.

■ M3: Eso.

■ M1: Porque yo en la butaca donde estaba mi marido, la verdad me he sentado pocas veces.

(Grupo Mujeres)

“

H1: Yo sin embargo, era ella la que hacía todo. El que hacía todo. Ella era. Era el bombero que apagaba el fuego. Ella esto... cuando había esto... cuando ibas un poco te calmaba, te calmaba. Era un bálsamo. Era un bálsamo. No sólo conmigo, sino con sus hermanos también. Esto veías y cuando estaban así un poco, esto, ponía la paz. O sea, era un bálsamo...(...)... Esto... es lo que he dicho que era el bastón, era el bastón, era un bastón. Ella se apoyaba en mí y yo en ella, nos apañábamos. Entonces te quitan eso de repente y, bueno, esto. Pero poquito a poco. Se pasa muy mal, muy mal.

■ M1: Mira, de momento se pasa mal. El primer año, horrible. A mí me quisieron llevar los hijos con ellos y dije que no, estuvieron un tiempo viniendo. Estuvieron un tiempo viniendo a dormir conmigo, pero llegó un momento digo hijos, tenéis que hacer vuestra vida y yo ya más dolor que el que tengo, ya no puedo tener. O sea, voy a procurar ser valiente y así. Tenía la nena de cinco años que eso me ha valido muchísimo. Luego me vinieron al año y pico, dos, porque sólo se llevan el de mi hijo y el de mi hija, cinco meses y ya los niños a mí me han dado mucha vida.

■ M2: A mí también. A mí también me da mucha vida.
(Grupo mixto)

¿Qué te hace feliz en el día a día?

“ La felicidad no existe, la felicidad completa no existe. A mí el..., hay un momento en el que o estás con toda la familia o hay un momento en que un amigo me ha preparado un plato especial y estoy comiendo una cosa que me llena. No sé, hay pequeños detalles nada más.

(Varón, 93 años)

“ Pues que nosotros somos mi hija y yo, bueno, tengo una cuñada que... ahora la verdad no, no he tenido... no he tenido relación, no me apetece nada, somos distintas. Y alguna vez la amiga me suele decir: “Oye, ¿por qué no le haces caso a tu cuñada?” Pues porque no me apetece, sencillamente. Digo, voy a estar con una persona que voy a estar mal, bastante mal estoy para que encima...

(Mujer, 88 años)

3.1.3 La viudedad como duelo por uno/a mismo/a

Resulta necesario puntualizar que el hecho de que los testimonios reflejen en su integridad historias marcadas por la viudedad no es más que una consecuencia lógica del propio diseño de la muestra: el requerimiento de que las personas entrevistadas viviesen solas como condición de participación en el estudio encierra de forma ineludible que todas las que manifestaron un perfil heterónimo

fueran viudas o divorciadas. La relevancia de este hecho respecto a sus situaciones actuales se muestra en que la viudedad emergió desde el principio de cada conversación como una carta de presentación que definía las bases de la explicación de sí mismas que se disponían a desarrollar. Unas y otras abundaron en discursos que articulaban la explicación de sus biografías a partir de la muerte de sus parejas. Es más, lo primero que les explicaba como personas era la ausencia del otro, cuyo “vacío”, para quien se ha construido a través de la interiorización de la alteridad, rellenan imaginariamente en una experiencia cotidiana colmada de fantasmas mejor o peor avenidos (“*Pero ella está bien a través de esto, vive*”). La percepción de “unión” de dos yoes en uno indefectiblemente conlleva que con quien desaparece se va una parte de uno/a mismo/a (“*se ha marchado mi abogado, mi defensora, mi amiga, mi amante, mi todo*”), por lo que, lejos de suponer un comportamiento patológico, las conversaciones cotidianas con los fallecidos parecen sucederse respondiendo a una estrategia adaptativa eficaz en cuanto que permite establecer una conexión consigo mismo (“*cuando voy al cementerio le digo que me siga ayudando*”). Por eso **el sentido otorgado a la viudedad, más allá del duelo por la ausencia, expresa un dolor relacionado con la pérdida del referente a través del cual era posible entender la propia identidad**, desconexión íntima y profunda que articula en última instancia el sentimiento de soledad.

“ ■ M2: Pues yo soy una mujer de 74 años, que lleva viuda 30 y tengo dos hijas, casadas las dos, con cuatro nietos. Y soy, diría yo, clase media, de clase media. Mi marido era médico, pero mi marido era médico, yo no, entonces se lo ha pasado bastante mal, pero bueno, vivo relativamente bien pero vamos, ni me sobra nada ni nada. Lo he pasado bastante mal cuando me quedé viuda, lo pasé bastante mal, pero vamos, dentro de un orden. Pensando en otros pues lo mío es nada, pero vaya.

■ M1: Bueno, pues yo soy M1, con 79 años que voy a hacer... ¡viuda! Viuda. Sí, 79 años tengo, y ahora hace 16 años que estoy viuda.

(Grupo Mixto)

“ Pues la verdad es que no... a mí vivir sola la verdad no me gusta, yo necesito compañía. No tengo familia tampoco, muy poca, tengo una hija de 50 y tantos, y es que lo primero que me atacó bastante, bastante no, mucho, porque yo a los veinte... de 20 a 25 años

ando con un chico, ¿no? para casarte. Y teníamos el piso y todo, después de cinco años de relaciones se me mata de accidente, para mí fue fuertísimo. Entonces yo me quedé con 25 años y luego pues ya no pensaba... digo no me voy a casar. Y bueno, pues que yo soy bastante cristiana, gracias a Dios, me ayuda bastante, entonces pues esas cosas que tiene uno... no sé, y aparece otro que te caía bien, un chico muy educado, muy buena persona. Y a los 34, 35 se me muere también de accidente. Sí me ha tocado, dos veces. A los 25 y a los 34-5. Y luego ya pues nada... yo ni de lejos, no quiero.

(Mujer, 88 años)

“

- M1: Yo noto el vacío, eso.
- M3: El vacío.
- M2: El vacío que notas es grandísimo. Fíjate, me está pasando una cosa curiosa desde hace dos meses. Digo bueno, a ver qué como hoy. Tengo todo así en el frigorífico, ¿no? Y digo "esto, bueno, pues me voy a poner, pues el otro día me mandaron pochás, pues entonces una cosa que sea ligerita, no te vas a comer un plato fuerte, ¿no? Y digo: "bueno, me voy a poner esto, esto". Y enseguida digo: "Sí. Esto es para mí, ¿pero para él? ¿Para él? Ay, sí, no está". Oye, resulta que hace dos meses. Pero por ejemplo no me afecta y me echo a llorar sino "no está". No está, se fue, se fue. Y bueno, si me daría por esto, empiezo a llorar y ahí parezco la Magdalena.
- M1: Yo misma a veces digo: "¿Por qué te has ido? Ahora es cuando no te tenías que haber ido. ¿Por qué te has ido? ¿Por qué me has dejado sola? Y eso que estábamos todos unidos con los hijos y todo." Es decir que eso se nota en la soledad, mucho.

(Grupo Mujeres)

“

- H1: Pero yo siempre digo que esto de analizar me ayuda y cuando voy al cementerio le digo que me siga ayudando, que me siga ayudando. ¿Por qué esto? Dios por encima. Pero ella está bien a través de esto, vive. Cuando me quedé solo decía y esa es la verdad, se ha marchado esto, la llave que me abría todas las puertas. Se ha marchado mi abogado, mi defensora, mi amiga, mi amante, mi todo. Que eso fue un golpe... un golpe.

(Grupo Mixto)

3.1.4 El valor de la compañía frente al vacío

La llegada de la viudedad, en todo caso, no parece implicar de forma insuperable verse abocado/a a la soledad, si bien sí parece marcar un hito trascendental de cara a su posibilidad. Señala en los relatos ofrecidos el momento a partir del cual se decanta el signo de futuras experiencias en función del afrontamiento que se realice del hecho de haber pasado a vivir solo o sola. Carente de la alteridad que le confería significado, el sujeto se ve abocado a buscarse en otras alteridades, a encontrar un sentido para su cotidiano en el desempeño de un rol con sentido dentro de un entorno elegido. No extraña, en ese sentido, que **tras una trayectoria vital edificada en torno al grupo familiar el primer apoyo se busque, si existe, es la descendencia**. La incompletud que lega la viudedad conmina a quien resiente la ausencia a abrazar vías que le permitan *"olvidarse de todo"*, ante lo cual la presencia de nietos/as e hijos/as parece, en los casos consultados, haber representado un apoyo de primer orden. Si esa vía falla y a los familiares *"no se les ve el pelo"*, sin embargo, la *"sensación de soledad"* que transmite la percepción de no importarle al otro supone *"una losa"* que lleva a la desesperación de incluso *"pagar"* por verles. Al contrario, sentir que los familiares *"están pendientes"*, *"da la vida"*, *"entretiene"* y *"acompaña"* ayudando a eludir el sentimiento de soledad tras la viudedad porque cumple la expectativa heterónoma al encajar dentro del esquema de vida aprendido y practicado a lo largo de toda la biografía del sujeto. Unas y otras narraciones evidencian, en suma, que **en estos perfiles tanto la soledad como la posibilidad de su elusión se expliquen, por consiguiente, a través de la otra persona**.

“

Eso, hay momentos que es que ya, ya ni... Es una pena. Y el hijo, algunos domingos, me vienen para que... para ir con ellos a tomar un café por ahí, y ahí ya corto ya bastante. Con mi hija, algún domingo y les llevo a comer, pagando yo. Ellos trabajan pero todo, hoy en día..., todo les hace falta. Y ahora mismo, por ejemplo, mi hijo ha estado en Madrid haciendo una especie de..., no sé, lo que sea, y no le he visto el pelo, porque normalmente me llama una vez o dos a la semana. Hay semanas que entre semana le llevo a comer a mi hijo por estar al corriente de la vida, de sus hijos y estar esto. O sea, que yo ya me apaño, pero la sensación esa de soledad que hablaba... (ROMPE A LLORAR). En unos momentos es una losa.

(Varón, 93 años)

Hay una relación directa con la viudedad en el caso de los tres respecto a por qué vivís solos. Sin embargo, sois tres personas que no se sienten solas.

“

- M2: Yo no.
- H1: No, no, no. No, no, no.
- M1: Yo no.
- H1: Sabes si quieres esto, estar solo. Estar solo. En el caso vuestro hay una cosa clarísima, que es que tenéis esto, a las nietas, a las hijas. Tenéis aquí. Cosa que yo no tengo, estoy solo. Estoy solo. Estoy solo.
- M1: A mí me han servido los niños, a mí me han servido para mucho.
- M2: Yo también. Yo tengo 3 años y 6 años. Son la vida para mí, la vida.
- M1: La mayor 5 años. Y al año, te voy a decir, murió en marzo, pues al año siguiente en mayo mi hijo me trajo el nieto. Y en ese año, en octubre, la hija otro nieto. O sea que en cinco meses tuve dos nietos. Ya la niña de 5 años. A mí eso me ha dado una vida, porque además mi hija trabajaba... trabajaba que es médico y yo iba con la nena a cuidarla. He estado muy, muy entretenida, ocupada y muy acompañada...(....)... y esa semana que me tocaba estar con mi niña se me olvidaba...
- M2: Todo.
- H1: Después, esto, hay una cosa importantísima que se me había olvidado y es que tengo unos nietos que son maravillosos. Tengo unos gemelitos. Los dos, pero uno de ellos principalmente que son una delicia de niños. Esto, cuando murió mi mujer me decían, todavía lo recuerdo, ¿qué te pasa abuelo? ¿Qué te pasa abuelo? Ellos en su sensibilidad notaban que me había pasado algo. Notaban que me había pasado algo. Después ya me vine a casa y ya solo. Pero de vez cuando... Constantemente me llaman mis hijos, me llaman mis nietos, precisamente, recientemente me han llamado. A ver, abuelo, dónde estás. Pues me cuentan sus vivencias, todo lo que hacen, todo lo que tienen. A ver, cuéntame, primero se pone uno, después se pone otro. En fin, esto, con los tres pues estupendamente. Entonces eso... esto también te quita un poco de tristeza. Y es que mis hijos están pendientes también. Todas las semanas...

(Grupo Mixto)

3.1.5 Buscando un rol

Superado el momento inicial, sin embargo, las muestras de cariño parecen resultar insuficientes de cara a la posibilidad de sostener un proyecto de vida que precisa referentes que le provean un orden y un sentido. La muerte del otro significativo en las biografías heterónomas no condena de forma necesaria a la soledad a quien la sufre, pero sí plantea el reto de restaurar una atribución dentro del grupo que otorgue significado a la propia presencia. Los testimonios recabados al respecto han dejado claro que **lo que diferencia a quienes manifiestan sentir soledad de quienes no radica precisamente en la posibilidad de encontrar nuevos referentes sobre los que proyectar las actividades que les conectan con su realidad** una vez cortada la red de seguridad que facilitaba la relación de pareja. En contraste con las personas autónomas, más autosuficientes en su capacidad de conferir un sentido a sus actividades, los sujetos heterónomos expresaron una clara dependencia de otras personas a la hora de entender los roles que debían desempeñar durante su envejecimiento más allá del matrimonio. Para estas personas, la posibilidad de encontrar una dedicación satisfactoria y ajustada a la expectativa albergada respecto a los posibles papeles que se podían esperar de cara al propio envejecimiento marca sin paliativos la perspectiva de evitar la soledad. Las personas que carecen de un marco de actividades relevantes en las que se exprese algo de ellas mismas se enfrentan por ello cotidianamente con el vacío de significado de unos días cuyo tiempo no saben moldear (*“por eso estoy sola”*) sin los demás (*“se me hizo largo todo el día sola”*). En la actividad con sentido se edifica la consistencia de la participación en el mundo, mediándose a través de ella los compromisos (*“estoy ocupadilla”*) que facilitan la conexión con los otros apaciguando la amenaza de sentirse solo/a (*“me encuentro pues a gusto, completa me encuentro. Sí. Sí. Soledad nada”*).

“

M1: Sí. Tengo dos hijos, cuatro nietos, viven los dos aquí. Nos llevamos bien, pero muy requetebién, estoy muy acompañada con ellos, mas luego la vida de día a día voy dos veces a la semana a gimnasia, otra voy a danza, otro voy a yoga. O sea que los jueves es la única mañana que tengo libre. Luego procuro ayudar a personas, voy a visitar a dos amigas que tengo, le ayudo a la hija cuando no puede hacer ella ayudarle a la madre, me encuentro pues a gusto, completa me encuentro. Sí. Sí. Soledad nada. Voy dos veces a la semana a ver a los nietos, los miércoles y los viernes. Uno vive en Oliveras y el otro vive en...

- M2: Ah, mis hijas viven en Oliveras.
- M1: Sí. Vienen cada 15 días a comer a casa los domingos, el domingo que no vienen me voy yo donde la hija a comer, porque les gusta, porque mi hijo, como viven los suegros pues van un domingo a donde los suegros y otro domingo a mi casa. Y luego cocinar, ahí siempre estuvo mi hijo, que ya les mandé una tortilla de patata, arroz con leche que les encanta a mi nieto que por cierto tengo en el móvil que me contestó con una alegría... sí, así paso yo los días. Y luego voy a un centro de jubilados por las tardes todos los días, eso es, menos los martes que tienen fiesta, a jugar a las cartas. Y ahí nos pasamos de las 7 menos cuarto hasta las 9. Vengo a casa y... (...).... Nos juntamos en la mesa 5 y a veces 6 y a veces 7 y a 7 ya no se puede jugar, es mucha gente. Hay que esperar a que se vaya alguien para... sí, en Txokoberri en Egia. Sí. Una reunión. Y luego hay reuniones que también acudo, mismo a la tarde tengo a las 5:30 otra reunión con los de Txokoberri. Sí. Estoy ocupadilla.

(Grupo Mixto)

¿Qué es lo que haces cuando no te sientes bien?

“ Ay, chico, no sé... es que... Por eso estoy sola. Como el domingo se me hizo de largo... el domingo hizo un tiempo... este domingo o era el otro, no sé si me equivoco... Este era, y me llamó: “Oye, que no voy a salir hoy, porque chica, ¿dónde vas con este tiempo?” Pues eso mismo estaba pensando yo, le dije, que no. Y ya le dije que no pero se me hizo de largo todo el día sola.

(Mujer, 88 años)

3.1.6 La actividad pública de los varones

La búsqueda de un quehacer, no obstante, se manifestó en maneras sensiblemente divergentes entre mujeres y hombres. Si bien para estos últimos el factor familia desempeñaba un papel fundamental en su bienestar, este parecía ser comprendido principalmente en forma de reconocimiento hacia su figura en cuanto padre o abuelo. A diferencia de las mujeres, la imaginación de su papel respecto a sus familiares se planteaba antes como receptores que como proveedores de cuidados y atenciones, por lo que **la expectativa de desempeñar un rol en continuidad**

con el que habían desempeñado en el mundo en el pasado les expulsa hacia el espacio público en cuanto ámbito identitario masculino. Ello no obsta para que las relaciones familiares resulten indispensables para su bienestar, pero estas no parecen canalizar por sí solas las necesidades de realización personal. La imaginación de un proyecto articulado de forma exclusiva por la vida familiar no parece amoldarse (“eres un pegote”) a una expectativa regida por un patrón de construcción personal que durante toda su vida se proyectó hacia el afuera del hogar (“busqué cómo salir de aquí”). La identidad masculina en Occidente se vertebra mediante la actividad pública y la desconexión con el más allá del hogar supone uno de sus principales retos para los varones una vez suspendida la participación social reglada que canalizaba la institución del trabajo. En consecuencia, tanto los relatos con signo positivo como los que denotan soledad se explicaron mediados por el grado de éxito obtenido ante el intento de continuar desempeñando un rol con reconocimiento público (“me felicitaban”; “me echan en falta”) en las actividades desarrolladas en sociedad. A la relevancia indudable de la familia, en conclusión, el hombre heterónimo añade una alteridad más abstracta que encuentra fuera del hogar, ámbito que (al menos para las generaciones estudiadas) nunca fue suyo ni ofrece la posibilidad de desarrollar vínculos que colmen sus ansias de reconocimiento.

“ Entonces, yo tuve una depresión. Vamos a ver..., o decepción, no sé cómo denominarla. Entonces, buqué como salir de aquí, me fui aquí a un coro parroquial, y como había cantado yo antes pues fui allí, fui muy bien recibido, me felicitaban por mi voz, me trataron como esto, e hice conocimientos y tuve cierto esparcimiento, cierta..., un sitio donde ir y distraerme un poco. Hasta que no pude seguir allí porque tenía los peldaños enormes y andaba muy mal yo, ya empecé con las piernas, y lo dejé. Y ahí volví a sentirme solo.

(Varón, 93 años)

“ ■ H1: Sin embargo... Estás en casa de tus hijos... Que te quieren un montón... (...)... Entonces, como tú has dicho antes, esto igual es... eres un pegote, eres un pegote. (...)

Y saber que se te necesita en distintos lados, porque también, quiero decir, no sólo es un nivel familiar,

entiendo que de alguna manera... ¿tú sientes que alguien te necesita?

- H1: Bueno, yo creo que no. No soy indispensable. Imprescindible, perdón.

No eres imprescindible.

- H1: Hombre, esto, sería inmodestia por mi parte decir que cuando no estoy en el coro, me echan en falta.
- M2: Seguramente te echaran en falta.
- H1: Esto en el coro, vamos. En el coro grande, no el de mi grupo. En el coro... Bueno, en mi grupo también, por supuesto, pero en el coro grande también cuando no estoy, me echan en falta. Ahí en la iglesia, esto que he comentado, que soy el que inicio la misa, el que paso las diapositivas, etcétera, cuando no estoy me echan en falta. Me echan en falta. ¿Dónde está H1? Está al día de hoy por ahí o me llaman. Ayer mismo me llamó el párroco para decirme cómo habíamos quedado para cantar, etcétera, etcétera. El programa que tenemos hecho. No soy imprescindible, pero...

(Grupo Mixto)

3.1.7 Los roles femeninos frente a la soledad

En el caso de las mujeres el objeto de su felicidad o de su desdicha parece presentar entre las personas entrevistadas una expresión mucho más concreta y acotada en el valor que adquieran las relaciones familiares. Como se ha comentado con anterioridad, el término heteronomía respondería de forma exacta a los patrones de construcción identitaria femenina en los que fueron enculturadas las generaciones estudiadas. Las prescripciones de género en nuestra cultura han edificado a lo largo del siglo XX una construcción ideológica de lo femenino que instituye que la mujer se realice como tal a través de roles relacionales (en cuanto esposa, en cuanto abuela, en cuanto madre...) cuya cristalización es valorada como un destino que ponderará el éxito de una biografía (*"yo siempre he tenido vocación de casada"*). La abrumadora eficacia de esta normativa se vio expresada con infinita elocuencia en un sinnúmero de declaraciones que expresaban cómo la evaluación de la propia situación se establecía en función de las posibilidades encontradas para desempeñar estos roles. A quienes tras la viudedad sus hijos/as les

realizaron una demanda cotidiana de soporte y apoyo en las tareas diarias, la percepción de *"que cuentan contigo"* porque eres *"necesaria"* (*"sentirse que ellas también te necesitan"*) reportaba una sensación de plenitud (*"a mí eso me llena"*) que colmaba las expectativas del rol que esperaban desempeñar durante su envejecimiento. La soledad, a pesar de vivir solas, no hacía mella en ellas porque en la consagración a su papel (*"para una madre es una satisfacción que los hijos te necesiten"*) encontraban una actividad con significado en el cuidado de los demás (*"puedes ayudar"*) que reportaba un sentido de vinculación y reconocimiento que aplacaba el vacío de la ausencia de la pareja. Las mujeres que declaraban sentirse solas, sin embargo, por ausencia o por pura dejación de sus familiares (*"dicen, la amoña está bien. Y se quedan tranquilos"*), veían truncados los deseos de realizar su rol de *"amoñas"*, desautorizadas sus competencias (*"si no come el niño, déjalo"*) y amplificado el vacío dejado por la viudedad en el contraste que ofrecía el recuerdo de la relación marital respecto a la proporcionada por su descendencia (*"¡que no se acuerdan!"*). **La posibilidad de ocupar un lugar en el mundo como mujeres mayores sólo se concibe a través de los otros, y sin ellos no hay salida para la soledad porque sin relaciones la vida, simplemente, no tiene sentido** (*"para eso tienes que enamorarte"*).

“

- M1: A mí me llena mucho, eso me llena mucho.

- M2: Hombre, a mí también. Yo pienso que si todavía te ves con que necesita. Yo les digo, no sé si eso estoy acostumbrada muy mal, porque, oye, yo me muero. Oye, que yo me voy a morir, que sepáis. Que, luego, a ver, todas estas comidas y todas estas historias, a ver, porque cocinan fatal. El pescado, amatxo, me compras tú el pescado porque yo no sé ni si son sardinas, ni si son anchoas. Y les compro el pescado. Pues esas cosas, ¿no? Digo, pero me voy a morir, que sepáis. Digo, bueno, pues así, pero el sentirse que ellas también te necesitan. A mí, amatxo, qué te parece, qué esto, que...
- M1: Que cuentan contigo...
- M2: Pues cuentan conmigo para sus cosas.
- M1: Para una madre es una satisfacción que los hijos te necesiten.
- M2: Sí, te necesiten todavía pues sí. Y que sabes que si algo... porque yo alguna vez que no estado,

o a lo mejor, oye, hoy no estoy muy bien. Mamá, no vas a tu casa. Te quedas esté en una casa o esté en la otra. Luego tengo los yernos también que son buenos.

- H1: Te admiten, te admiten.
- M2: Claro, que eso también influye.

...(…)...

- M1: Mis hermanos a la que acudes... Y somos siete. Entonces a mí eso me llena.

Entonces eso me llena dices.

- M1: A mí me llena. Una satisfacción que te llaman o te necesitan porque les puedes ayudar y a mí eso me llena.

(Grupo Mixto)

¿A qué crees que se deben tus sentimientos de soledad?

“ Bueno, primero, yo he tenido siempre vocación de casada, mucho, mis padres han vivido muy bien hasta que se han muerto mis padres, con 93 años casi los dos.

Si tú... tú te imaginabas tu vejez y te veías con un marido y te veías...

Ah, sí, sí porque he tenido vocación de casada, ¿eh? Sí, sí.

Y ahora ya sabiendo que no, has dicho que echarías en falta una hermana, que echarías en falta...

A alguien.

¿Te gustaría cambiar tu situación respecto a la soledad?, ¿te gustaría tener más compañía?

Pero para eso tienes que enamorarte.

(Mujer, 88 años)

“

■ M3: Yo, bueno, bueno, pero a mí me los han mandado, pues que igual desde los 7 años porque la playa en esa piscina que ponían les enseñaron a nadar, algo sabían. Uno comía muy mal, muy mal, el que está ahora en París, y yo por toda la casa y mi marido y mi nuera me decían: "Oye, Maricarmen, si no come el niño, déjalo". Y no era mi intención dejarle sin comer.

...(…)...

- M1: Es que no pueden estar, no pueden estar.
- M2: No pueden estar.
- M3: Pero una llamada telefónica.
- M1: Una llamada telefónica la haces tú.
- M3: Pero no me cogen.
- M2: Pero eso es lo malo.
- M3: No, mamá trabajo mucho.
- M2: Pero yo te digo el caso mío. ¿Y los nietos? Bueno, sí, también trabajan. ¿Eh? Ya te digo que uno, de maravilla, todas las semanas, pero el otro, que pase un mes, que es el que no...
- M1: ¡Que no se acuerdan ya! ¡Que no se acuerdan!
- M2: Dicen, "la amona está bien". Y se quedan tranquilos.

(Grupo Mujeres)

3.1.8 La ruptura de la reciprocidad

A través de lo expuesto se viene observando el peso de la normatividad cultural que dibuja las expectativas a partir de las cuales se puede producir la frustración respecto al propio rol que detona el sentimiento de soledad. Resulta preciso señalar, en ese sentido, el peso que tiene sobre la creciente prevalencia de familias disgregadas (que rompen, por lo tanto, los escenarios del envejecimiento imaginados por muchas personas) **la trascendental influencia que ejerce sobre las experiencias relacionales de muchas personas mayores la consolidación durante las últimas décadas de un mercado de trabajo global desregulado**. La inestabilidad de los proyectos de vida de la descendencia de las personas mayores de hoy en un sistema de trabajo "*flexible*" (sometidos a un constante cambio de trabajo, residencia, etc. que dificulta a su vez la posibilidad de que conformen familias estables o relaciones a largo plazo) se expresó en los discursos producidos en el curso del trabajo de campo en el constante señalamiento

de las distancias y las velocidades que les separaban de su prole, incompatibles ambas con la continuidad y la contigüidad relacional esperada (*“a mí no me han tenido en su casa”*). De ahí que desde la incomprensión de lo sistémico que propiciaba sus vivencias personales, manifestasen el dolor que implica la asunción de un escenario marcado por la imposibilidad de lo esperado (*“nos tenemos que dar cuenta de que estamos solas. Y que es duro y muy triste, y muy... que se encuentra uno solo, eso estoy de acuerdo”*). De este modo, pese a que en todos los discursos las lamentaciones se veían barnizadas por una pátina de comprensión resignada hacia los imponderables que rigen la vida de sus hijos/as (*“nuestros hijos tienen que vivir su vida. No nos podemos entrometer tampoco en la vida de ellos”*), la percepción de que estos/as desobedecían el pacto de reciprocidad intergeneracional no escrito que como madres/padres sí cumplieron hacia ellos/as (*“he hecho muchos sacrificios”*) revelaba un sentimiento de ingratitud que redundaba en una impresión de abandono a partir de la cual se articulaba su explicación de su soledad. Este desagravio se extendía, de hecho, a través de una denuncia hacia la sociedad en general (*“hemos hecho nosotros también un aporte anterior a la gente anterior que ha vivido”*), la cual, al igual que sus hijos/as, se muestra incapaz de reconocer el papel que las personas mayores han realizado en el pasado (*“han trabajado, han cotizado”*). Tal manifestación de los efectos de un cambio social que arrasa los universos de sentido a través de los cuales se comprendía un mundo en el que se podía tener una presencia consolidada, en conclusión, **la percepción de aislamiento a todos los niveles ante la carencia de un lugar significativo en un mundo en el que, si ni su familia ni la sociedad les reconoce, se ven incapaces de reconocerse a sí mismas.**

“

■ M3: Y ya me dijo alguna vez, pues un fin de semana de París, cogiendo por Internet, que sabéis hacer los jóvenes, yo no, que vendría un puente y que vendría. Aquello me llenaría mucho, mucho.

- M2: ¿Él vive? ¿En dónde vive? ¿En Francia?
- M3: No. En Madrid.
- M2: Ah, en Madrid.
- M3: El otro, en París.
- M1: Hay una cosa, que también nos ha pasado a nosotras, que hemos vivido en realidad nuestra vida, y nuestros hijos tienen que vivir su vida. No nos podemos entrometer tampoco en la vida de ellos.

- M2: En la vida de ellos, sí.
- M1: No nos podemos meter. Nos tenemos que dar cuenta de que estamos solas. Y en caso de que nos pase algo por casualidad pues ya decidirán lo que harán con nosotras... Pero lo que pasa que no nos podemos meter porque hay que dejarles ellos que hagan su vida, y tienen que hacerla su vida. Y que es duro y muy triste, y muy... que se encuentra uno solo, eso estoy de acuerdo.
- M3: Yo te digo que yo veo que siendo muy humilde, porque yo he cosido haciendo gabardinas y mi marido era un ebanista, el chaval ha ido al mejor liceo de París, que es Louis-le-Grand. Y he hecho muchos sacrificios para que él sea ingeniero. ¿Eh? Pero muchos sacrificios. No hemos pensado. Luego ha mandado los niños, pero muchas veces para un mes o mes y medio y a mí no me han tenido en su casa. Nunca un mes o mes y medio. Vienes y a los 8 días...

¿Hay sitio para las personas mayores en este mundo?

- M1: En realidad lo tenía que haber, porque en realidad hemos hecho nosotros también un aporte anterior a la gente anterior que ha vivido.
- M2: Han trabajado, han cotizado.

(Grupo Mujeres)

3.1.9 La calidad de las relaciones familiares

El efecto de unas relaciones fragmentarias y diluidas por la distancia o la baja disponibilidad de unos hijos/as que viven al son de un mercado de trabajo inestable y en constante movimiento se hace sentir en la valoración de las relaciones establecidas con ellos/as. **Ante la dificultad o la oposición encontrada por parte de la descendencia de cara a sostener una continuidad que nutra un acompañamiento afectivo cotidiano, se denunciaba amargamente el carácter de la relación que proponían las respectivas descendencias.** Fueron diversos los testimonios que abundaron en la desazón que provocaba la percepción de que sus hijos/as se limitaban a cubrir sus *“necesidades”* desde un papel de gestión distante. Valorando la *“capa de protección”* que eso supone se destacaba, no obstante la *“insuficiencia”* de una relación centrada en la atención estricta a cuestiones instrumentales (*“va a buscar las medicinas y es el apoyo que tengo”*). Se reclama, en consecuencia, el valor de los *“besos”*, las *“llamadas”* y el tiempo compartido (*“En el momento que se marcha, ya estoy solo, porque está*

aquí, está diez minutos o un cuarto de hora, y después se va.”). La resignación ante lo insatisfactorio de una oferta de una reciprocidad de mínimos, pese a que se cuente con ella de forma frecuente (“10 o 12 días al mes”) o incluso cotidiana, encierra así una decepción expresada soterradamente ante los límites expresivos que impone su rol de progenitores a la hora de criticar a su descendencia (“es un buen hijo”; “creo que me quieren”). Los “regalos”, o la provisión diaria de “las cosas que necesito” no parecen “suficiente para esos momentos de soledad” que se hacen “eternos” ante unas carencias afectivas que “duelen” debido a la incomprensión que suscita un trato restringido a la cobertura material de necesidades (“yo no pido nunca dinero, pido cariño y no me lo dan”). Debe destacarse la relevancia de esta información en cuanto que consolida la hipótesis de la investigación de que la soledad es un fenómeno difícilmente reductible a lo objetivable (número de contactos, disponibilidad de personas en caso de urgencia...). Al contrario, muchas de las personas que la sienten pueden presentar condiciones objetivas de vida opuestas a lo que se considera aislamiento. Su palabra, su relato, su interpretación a partir de las expectativas interiorizadas respecto a un modelo prescrito de relación familiar que pudiera no estar cumpliéndose (o, en quienes nada esperan de una familia, de un rol con sentido para uno mismo), parece, por lo tanto, la única vía de acceso que puede permitir acceder a la comprensión de un fenómeno que se ha revelado eminentemente subjetivo.

“ ■ M3: A mí, lo que más me duele, que mi hijo me llame muy poco, 10 o 12 días al mes. Y si lloro, perdonad, porque hay veces que me salen las lágrimas de lo que he hecho por ese hijo como madre, por obligación, pero si lo hubiera dejado sin estudios siendo muy humilde, que yo no pido nunca dinero, pido cariño y no me lo dan. Y los nietos, el que tengo en París que es ingeniero también, pues tampoco una vez al mes a una abuela de 88 años, ¿es poco o es mucho?

■ M2: Es poco.

■ M3: Y el hijo, ya te digo que 10 y 12 días sin llamar. Y le llamo y no me coge o me dice: "Oye mamá, que tengo prisa, que a mí me pagan por trabajar". Eso es lo que me dice. No tengo más. Es buen hijo, me trae muchos regalos, tengo cuatro ordenadores majos, pero yo preferiría más abrazos, más besos, que no.

■ M2: Sí, más eso sí.

(Grupo Mujeres)

“ Mi padre era un fuera de serie, un genio, que a su mujer la hizo santa. Con mi padre pocas las palabras, las justas, en cambio a mi madre le contaba todo. Con mi madre tenía más confianza que con nadie. Ahí hay una diferencia enorme. Hoy en día, a mi hijo, los hijos vienen y los ha criado él con su mujer, le besan, le aprecian y tal. Yo, en mi vida se me ocurriría darle un beso a mi padre. No sé si me salgo...

No. Estás... ¿y para ti ahora, hoy, tus hijos te tratan como esperabas? ¿te tratan como imaginabas que te tratarían?

Me tratan... Yo creo... Creo que me quieren, pero de eso a demostraciones de besos y tal, no.

No, pero... ¿tú te sientes acompañado, protegido por tu familia?

En el momento que necesite de ellos sí. Y mi hija, mi hija hoy en día es la que me mantiene un poco esto. Sale de trabajar hoy a las seis, a las seis y media viene, me..., al pastilleo que tengo, que tengo una farmacia, me prepara las medicinas, me dice si necesito fruta, como bastante fruta, me trae agua, bueno, la enfermera que me viene a casa con el Sintrom y... pues va a buscar las medicinas y es el apoyo que tengo.

¿Y por qué te sientes solo?

En el momento que se marcha, ya estoy solo, porque está aquí, está diez minutos o un cuarto de hora, y después se va.

...(...)

El caso es que me he arreglado, me he arreglado pues... Al principio mi hija no estaba conmigo, pero ahora me... ahora ya, desde hace tiempo, me trae las cosas que necesito. Me salva de algunas cosas que yo empiezo a tener, por ejemplo, problemas de audición. Y para conferencias y esto pues ando mal con el teléfono. Me han comprado un móvil y me han hecho... dije, tengo una capa de protección por encima, pero que no es..., no es suficiente para esos momentos, sobre todo las noches, las noches son eternas.

(Varón, 93 años)

3.1.10 La fragilidad de la heteronomía frente a la soledad

La suma de testimonios y explicaciones que se han propuesto respecto al perfil heterónomo ofrece una realidad plural que comprende distintas posiciones y experiencias de la soledad desde una misma manera de relacionarse con el mundo. A partir del vaciamiento y la desestructuración vital que acompaña la llegada de la viudedad los sujetos se ven impelidos a confrontar la incompletud de un yo dependiente de los demás para serlo. No saben estar en soledad porque nunca lo han estado en el pasado, por lo que antes que congraciarse con la situación buscan vías de participación que les permitan continuar vinculados a su entorno. Ello implica que su afrontamiento no pasa por una búsqueda interior que permita explicarse a cada cual qué hace en el mundo, sino por la construcción de un proyecto de vida activa dentro de sus ámbitos de referencia que les permita conectar con el mundo, ser parte de él. **Este patrón de conducta ubica a este perfil mayoritario como más vulnerable en potencia ante la posibilidad de sentir soledad en la medida en la que dependen de factores externos, incontrollables, de cara a su bienestar.** La conexión es hacia afuera e, independientemente de que se consiga o no establecer, todas las personas dependen de ese afuera para explicar cómo se sienten, porque les aterra estar solas. La mujer que no se siente parte del mundo porque no tiene un marido o las que sienten que la familia “*les da la vida*”, el hombre que se “*hundiría*” si le quitasen sus actividades o la mujer que se siente incapaz de cocinar sin su marido, sólo difieren entre sí a partir de las contingencias personales que les hayan permitido, o no, conectar con ese afuera que les permite dar consistencia y entidad a su presencia en el mundo. Esa fina frontera, sujeta a la posibilidad de una solución fuera de sí mismos, plenamente dependiente del otro, separa a quienes se sienten solos/as de quienes no entre los perfiles heterónomos.

Varones y mujeres pueden diferir en las vías a través de las cuales indagan en pos de un rol con sentido, pues si bien en ambos casos la familia representa un bastión esencial para su bienestar a partir del reconocimiento que puedan encontrar en su descendencia, para ellas esta supone su campo de actividad primordial, mientras que para los hombres, en continuidad con las trayectorias que siguieron durante sus vidas, resulta más complicado sentirse parte del mundo si carecen de un desempeño público. Ambas apuestas encierran asimismo sus riesgos, pues para las mujeres mayores de hoy la desestructuración del formato familiar tradicional pone en jaque las

posibilidades de que desempeñen su rol de abuelas de forma continuada, mientras que los varones dependen de que la autonomía física les permita seguir desplegando las actividades públicas a través de las cuales canalizaban los vínculos de su rol en sociedad. Sea como sea, **unas y otros interpretan su soledad a partir de un marco cultural concreto que otorga sentido a las relaciones.** Sus expectativas y su comprensión de su función en el mundo están articuladas por una noción común, heterónoma, de su identidad, por lo que la posibilidad de que se sientan parte del mundo o aisladas de él está determinada por la posibilidad de que desempeñen el rol que les corresponde. De hecho, el grupo mixto de mayores que declaraban no sentirse solos/as, no podía evitar admitir que todo su bienestar se cimentaba sobre la posibilidad de continuar con las actividades, significativas en cuanto relacionales, que sostenían el sentido de sus vidas (“*si tendría un problema con mis hijas diría: “¿Qué hago yo en este mundo?”*”). Su hacer les exterioriza en el mundo del mismo modo que la falta de actividades despojaba a quienes declaraban sentirse en soledad de un compromiso con él que otorgase sentido a sus vidas. Ese sinsentido del propio tiempo ante la ausencia de alguien sobre quien proyectarlo expresa en forma sintética y definitiva una relación conflictiva consigo que impide sentirse parte de algo más grande aislando psicológicamente al individuo, abandonado a la insuficiencia de una subjetividad huérfana de la estructura sobre la que se construyó. La soledad en la heteronomía, en definitiva, representa el ámbito de lo negado, de lo tapado con relaciones a lo largo de toda una biografía, y su descubrimiento a partir de la viudedad durante el envejecimiento resulta, a priori, demasiado tardía para aprender a vivir con ella (“*Se me hace muy grande, es que ya no tengo capacidad para hacerlo sola...*”)

“

■ M1: Pues mi soledad, pues...

Concentrándose en las sensaciones. ¿cuáles son?

- M1: En la sensación de que por ejemplo estoy en la cocina y pienso que tengo que hacer la comida, tengo que hacer algo, miro al sitio donde solía estar mi marido.
- M2: Donde estaba él.
- M1: Y digo: “¿ves? Tú ya me habrías picado la cebolla, me habrías hecho esto, me habrías hecho lo otro. Y ahora, pues la verdad tengo que hacerlo yo todo”.

- M2: Ah, ¿te ayudaba?
- M1: El mío hacía todo... Ya estaba él preparando. Por ejemplo la comida ahora de Navidad y todas esas cosas pues nos juntábamos todos en casa los hijos, los nietos, todo, y hacía él. Tú le traías las cosas, le ponías, le colaborabas y él iba haciendo poco a poco sin aglomerarse, sin agobiarse para el último día, iba haciendo todo poquito a poco. Y ahora pues me encuentro que yo eso ya soy incapaz de hacerlo. Y soy incapaz hasta por ejemplo si tiene que venir mi hijo con su mujer y las niñas es que me noto incapaz de saber qué comida voy a poner para que estén a gusto. Yo eso ya se me ha ido eso...
- M2: Vas a poner. Que también eso lo tengo borrado. Y el qué pongo, bueno...
- M1: ...de la cabeza.

¿Eso por no poder hacerlo en equipo?

- M1: No, porque por ejemplo si vienen ellos de fuera, porque viven en Cariñena, pues vienen de fuera y entonces lo lógico es que vienen, se han pasado conduciendo, han salido de esto y tienen que venir, que tú les tengas todo preparado como estaba antes. Es que yo ahora me encuentro incapaz de prepararles comida como hacía antes.

Claro, pero digo que eso es porque antes decías que contabas con tu marido.

- M1: Sí, porque lo... colaboramos entre los dos.
- M2: Claro, la ayuda del marido.

Y hacerlo sola se te hace...

- M1: Se me hace muy grande, es que ya no tengo capacidad para hacerlo sola.
- M3: Pues yo lo hago...
- M1: No es que no quiera. Es que ya no tengo yo misma, me noto que no tengo capacidad para hacerlo sola.
- M2: Eso me pasa a mí.

(Grupo Mujeres)

Te sientes partes del mundo en el que vives.

“ No. No porque esto, como dices tú, pues yo desde entonces no he salido con un hombre ni... desde los treinta y tantos años. Soy extremadamente formal aunque la palabra es... vieras que ridícula pero no, con eso entiendes. A mí un chico nunca me ha besado desde entonces, uy, pobre, más le vale, le daría un... Ahora en general yo envidio mucho a la que vive con su marido y tienen hijos y no sé, una familia.

(Mujer, 88 años)

Si cada uno analiza ahora mismo su vida, y sabiendo, digamos, que vivís solos, ¿qué creéis que podría ser que pasase a sentirlos solos... solas y solos?

“ ■ M2: Pues yo que por una razón o lo que fuese estuviera enfadada con mis hijas por alguna razón, que no lo veo posible, pero por alguna razón...

- H1: ¿Te encontrarías sola?
- M2: Sí. Entonces sí me encontraría sola, sí tendría un problema con mis hijas diría: “¿Qué hago yo en este mundo?”, es que es verdad, diría: “¿Qué hago yo?” porque mis hijas son...
- H1: Tu vida.
- M2: Mis hijas, y...
- M1: Es la vida.
- M2: Siempre digo eso, mis hijas y mis nietos son mi vida.
- H1: Es tu vida, es tu vida.
- M1: Bueno pero...
- M2: Si yo, imagínate, por una situación que fuese, perdiera la relación con mis hijas... ¿o no?
- H1: Hombre, nadie...
- M2: Estoy hablando que esa sería... es sería la razón de que me pudiese encontrar sola.
- M1: Si.
- H1: Yo por ejemplo me sentiría solo si ahora me quitan todo lo que estoy haciendo, me quitan todo, todo, automáticamente me hundo, me hundo. Me quitan todo y me hundo. Todo lo que estoy haciendo, me hundo, me hundo, pero así,

en vertical, no en... en vertical, porque es mi vida, es mi vida. Muchos me dicen: “¿Por qué no vas con tus hijos?”, digo: “No, no”, porque ellos tienen su vida, tienen sus amigos, tienen sus amistades. Los niños en un determinado momento están contentos contigo, en otro momento...

(Grupo Mixto)

3.2 La autonomía moral de las personas solitarias

La relevancia que adquiere la capacidad de establecer una relación satisfactoria con uno mismo como recurso primordial frente a la posibilidad de experimentar un sentimiento de soledad, encuentra su clave explicativa en los perfiles que se ha propuesto denominar como “autónomos”. Tras observar la dependencia casi absoluta que las personas con trayectorias heterónomas tienen de los demás de cara a su propio bienestar, resulta especialmente acusado el contraste ofrecido por unos discursos que sitúan el eje explicativo de los devenires de sus vidas en ellos/as mismos/as. Cabe aclarar que hablamos de personas para las que el otro cobra asimismo una gran importancia (amistades, familiares, etc.), pero no representa el factor determinante en su construcción identitaria. Al contrario, este perfil minoritario pero de gran trascendencia de cara a la comprensión de las generaciones venideras (cuyas biografías al llegar al envejecimiento se verán menos determinadas por proyectos familiares estables y duraderos), se caracteriza precisamente por haberse conducido por la vida desde una postura marcada por la protección y la defensa de su independencia frente a los demás. **Lejos de huir hacia fuera de sí buscándose en el otro, se trata de personas que podríamos caracterizar vagamente como “solitarias” en cuanto que manifiestan haber buscado activamente su situación a partir de una trayectoria vital cuyas contingencias les han impelido a adaptarse a una situación de soledad.** Estamos ante personas cuyos itinerarios vitales se han caracterizado por el “desarraigo”, los cambios residenciales, la dificultad para edificar proyectos familiares y otro sinfín de casuísticas concretas sostenidas por caracteres fuertes (en un sentido de consistencia y coherencia respecto a una forma de ser), ciertamente extraordinarios, cuyo resultado ha cristalizado en una vida cuya única constante han sido ellas mismas. **Son, por ello, a priori, sujetos más resistentes al sentimiento de soledad, mejor relacionados con ella porque se han visto obligados a construir una mejor relación consigo mismos a falta de otros.** Como veremos más adelante, esta relación presenta condiciones cuya

fractura puede desplomar toda su entereza, precisamente, ante la imposibilidad de desplegar la autonomía sobre la que han asentado sus vidas. En cualquier caso, cada cual desde las particularidades de su recorrido, en principio, aprendieron en algún momento a no esperar nada del otro (“¿Y ahora para qué voy a llorar, si nadie me consuela?”), ante lo cual decidieron “responsabilizarse” de sí mismos/as, autoexaminarse y aprender a “consolarse” ante la adversidad.

“ Sí, arraigo no he tenido nunca. Vamos a ver, yo nací en Durango. Me bautizaron en Abadiano porque mi madre era la maestra. Con 4 años me fui a vivir a Canarias. Estuve 13 meses allí. De allí me fui a vivir a Sagunto. De Sagunto me fui a vivir a Madrid. De Madrid me fui a vivir a Cádiz. De Cádiz volví a Madrid. Estuve 3 años y luego volví a Algorta, con 14 años... Yo elegí mi vida en su momento y como en su momento fue demasiado temprano, todas las demás cosas que me han sobrevenido, me han seguido sobreviviendo. Y todo parte del 2 de junio de 1982. Bueno, parte de antes, desde el momento que decidí salir de mi casa. Pero bueno, desde el momento que tuve aquel accidente me han sobrevenido todas las demás cosas. Entonces todas las demás cosas las he ido cogiendo según me venían. Según me venían. Pues bueno, pues luego, pues me casé, pues luego tuve un hijo, pues luego el hijo tenía problema, pues luego el hijo tenía problemas y mi hermano no venía a casa y yo le decía pues que mi hijo no tiene nada contagioso. O sea, es una hipoplasia del cerebelo y punto pelota. Pero a tus niñas no las va a contagiar. Es una cadena de circunstancias que la vida te va dando. Te va dando, te va dando y que las vivas de la mejor manera que puedes, porque es que muchas veces no podemos hacer nada. Yo no puedo hacer nada. Yo no puedo cambiar mi vida. Yo no puedo cambiar mis lesiones. Las lesiones las tengo. Mejor o peor, vale, lo intento.

(Mujer, 59 años)

“ Me acuerdo siempre que mi profesor de escuela me decía: algún día te saldrá una bruja por debajo del puente y te hará llegar a alguna parte donde no podrás ver a nadie, porque no te apetece ver a nadie ni... ni hablar ni confiar en nadie, eso sí, me decía muchas veces el maestro, eh!...(...)... Sí y aquí, y decía mi abuela siempre, este muchacho, pero hay que ver, este

muchacho. como se entretiene, como se ensimisma aquí y que no vaya a la calle ahí a jugar, esto es alarmante decía ella. Y todas esas observaciones las tenía, pero a mi no me afectó nunca el sentirme solo.

¿Por qué crees que tu vida, sobre todo no ha tenido...?

“ Bueno, hay, hay varios factores pero uno de ellos es que yo a los 18 años me fui de aquí del pueblo, a Madrid, y claro, fue un gran cambio, de un medio rural de pronto te ves en Madrid, y claro, es un comienzo, pues cómo te diría yo, un comienzo muy... hasta estrambótico, diría yo, porque claro, tienes que ir haciéndote a otras costumbres, a un...

(Varón, 84 años)

“ No, no sé, mi experiencia es positiva en la vida. Aún las cosas malas que nos han ocurrido, como a todo el mundo, pues es positivo, porque de todas has podido aprender algo. De malos momentos has podido aprender cosas muy positivas, o sea que... y de lo que te ha tocado vivir, oye, te ha enseñado a afrontar luego otras cosas. Para mí la muerte de mi madre fue muy duro, pero la muerte de mi tío también fue porque yo tenía 14 años. Con 14 años, pues es una vivencia de la muerte muy dura también. Con lo cual pierdes miedo por otra parte. Pierdes miedo a la muerte y vives la vida, sencillamente. Así que bien...(...)... y me acuerdo muy, muy pequeña, que cuando alguien eso y yo estaba eso, decía, bueno, a la noche lloraré. Pensaba. Y cuando llegaba la noche y estaba en la cama, decía: ¿Y ahora para qué voy a llorar, si nadie me consuela? Era mi filosofía infantil: ¿Para qué voy a llorar, si no está mi madre para darme un beso y consolarme?

¿Tú crees que la ausencia, ausencia o presencia, porque te acompañaba dentro de ti, pero la ausencia de tu madre crees que de alguna manera contribuyó a, por decirlo así, alimentar cierta vertiente en tu carácter más solitaria?

Sí... Claro, ¿para qué voy a llorar si no me va a consolar? Eso era muy pequeña. Yo creo que sí, que te..., en un sentido te hace madurar antes de

tiempo, dejas de ser niño antes de tiempo, siempre tienes la preocupación, no sé, yo lo he vivido, lo he sentido, de no molestar. Te das cuenta que no es tu casa, era la casa de mis tíos. Y encantadores, no te digo que no, pero no era tu casa, o sea, no te sentías con la libertad que un niño en casa se siente.

Hombre, tú tenías un padre y una madre y en cinco meses pasaste a estar viviendo con tus tíos.

Eso es. Sí. Entonces eso sí te marca. Y eso me ha quedado siempre, no molestar. ¿He sido buena estudiante? Sí. Yo creo que por no molestar ¿sabes? Por decir, oye, tienes que sacar bien los estudios para no ser siempre..., siempre eso me ha pesado, el no molestar. Pues quizá un poco de falta de espontaneidad, que otras personas que han tenido más fácil o lo que sea pues no lo sienten, no tienen esa excepción, bueno, cosas de la vida.

(Mujer, 83 años)

3.2.1 El yo rebelde y autosuficiente

Es necesario tener en cuenta, en primer lugar, que las tres personas cuyos discursos centran esta fase del análisis presentaron perfiles específicos y excepcionales. Todas, cómo se puede apreciar en el lenguaje empleado en sus reflexiones, respondían a un perfil sociocultural alto que, sin duda, invita a profundizar en la relación entre los niveles socioeducativos y la soledad, (relación no demostrable a través de una muestra cualitativa tan restringida pero indudablemente sugerente atendiendo a lo encontrado). En cualquier caso, a tenor de lo escuchado de forma informal durante el trabajo de campo por parte de otras personas pertenecientes a estratos socioculturales más bajos que desplegaban actitudes análogas frente a la soledad, se puede afirmar que la marca definitoria de estos perfiles se presenta en su adopción consciente de una postura de “rebeldía” frente a los caminos prescritos para ellos y ellas. Ante la posibilidad de “doblegarse” a la normalidad instaurada, parecen haber adoptado en sus itinerarios vitales una postura crítica y reflexiva en la que, en un ejercicio estricto de autonomía moral, sometían a sus propios principios la valoración de cada situación (“*si me parece que no es que no. O sea, no me voy a doblegar porque a ti te parezca o por miedo...*”). Esta heterodoxia constitutiva demarca un principio de diferenciación esencial en relación con las personas heterónomas en la medida en que propicia **vidas a contracorriente que han dado**

lugar a itinerarios vitales fuera de la normatividad cultural que generaba las expectativas biográficas de la mayoría (*"me he pasado toda la vida en desacuerdo"; "me largo de casa y que os den"*). Antes que la seguridad del camino hollado por otros *"deciden"*, en caso de que este contravenga los propios deseos o ideales, seguir *"sus propios fueros"* en pos de preservar su libertad (*"he sido siempre muy libre"*). Su soledad, por lo tanto, no sólo *"es elegida"*, sino también la insignia de su fortaleza, el elemento, frente a la sumisa incompletud de los otros (*"no me gustaba la gente servil"*), de su propia autosuficiencia identitaria (*"sigo independiente"*). De ahí que mientras esa capacidad de autogobierno permanezca intacta (en buena medida, mientras el cuerpo lo permita), entiendan la soledad en positivo, como vía de liberación y emancipación del otro a través de la *"responsabilización"* y el control (*"no quiero que nadie me manipule"*) de sus propias vidas. De este modo, en definitiva, el otro queda asimismo *"libre"* de responder ante lo que le compete a quien busca la explicación y el sentido de su vida dentro de sí, ámbito más controlable que los imponderables de lo externo que explicaría la mayor resistencia que estas personas pueden presentar ante las inevitables pérdidas personales que acarreará su propio proceso de envejecimiento.

“ He tenido ya una vida como culturalmente muy moderna, muy moderna... (...)... No sé, yo he sido siempre muy libre, o sea, me he sentido muy libre, y cuando he tenido conflicto, que también ha llegado en la vida, ¿no? Porque dices: “Bueno, pues aceptas esto o si no te vas”, digo: “Vale, me voy”. O sea, entre tener que elegir una cosa que no estoy de acuerdo, no. He sido siempre muy, muy, muy libre (...) Entonces yo he sido independiente, o sea, si me parece que no es que no. O sea, no me voy a doblegar porque a ti te parezca o por miedo... no, no, eso no.

¿Y ahora?

Y ahora lo mismo, ahora lo mismo. Cara afrontar la muerte, porque es cada vez más próxima, ya hace años hice el testamento vital. O sea, no quiero que nadie me manipule, no quiero dejar a nadie la obligación de tener que decidir, que puede ser un compromiso. En mi caso, mis sobrinos ¿qué deciden? Deciden que me operen, que no, que... ¿Ellos van a tomar la decisión? No, la tomo yo. Yo tengo todas las decisiones tomadas y quito la responsabilidad a los que me rodean, les hago

libres de toda la responsabilidad, la responsabilidad la he tomado yo. O sea que sigo lo mismo, sigo independiente, sí, es así.

(Mujer, 83 años)

¿Cómo lo relacionas con el precipitado digamos de los acontecimientos de tu vida cotidiana? ¿cómo lo ves ahí anclado? ¿cómo lo relacionas con tu soledad?

“ ¿Con mi soledad? No, mi soledad sí es elegida. Yo rompí un plato, cogí el coche y me fui a un hotel, porque estaba harta. Y entonces cuando yo dije: a tomar por culo, me cojo, termino la carrera, me largo de casa y que os den... que os den pero me voy a un piso de mi padre, claro (...)

(Mujer, 59 años)

Y curiosamente tú lo que no has querido nunca es, precisamente, por decirlo así, vivir a semejanza de la mayoría de la gente.

“ No, siempre he tenido, sí, eso es verdad, no he estado nunca, no, no, me ha parecido qué disparate o qué poco me gusta, cuánto mejor sería que fuéramos así en lugar de vernos cómo somos, ¿no? Eso siempre he tenido... el descontento lo he tenido siempre, lo he tenido siempre. Muy descontentadizo he sido, no me contenta nada, no me gusta nada, ese punto lo he tenido siempre, ¿cómo puede ser eso?, muy vivo, sí, eso sí.

¿Puede ser que ese descontento... desde tu punto de vista, no podía ser que quizás fuera excesivamente conformista la gente?

Sí, claro, claro, porque yo decía esto, esto, o sea, la obediencia en aquello que yo venía... que yo veía que era censurable, y justo, y justo, sobre todo eso, y que... que sobre todo me daba muchísima rabia que la gente pueda ser vil por conseguir unos objetivos que se doblegase, eso... Quería que cada persona tuviera sus propios fueros y que plantaran la mejilla en defensa, pero no me gustaba la gente servil, gente que te decía que sí, que sí, y luego veías que la palabra que te habían dado no servía, eso me ha... eso me ha fastidiado mucho en la vida, toda la vida, ¿eh?, toda.

¿Cómo crees tú que esa posición del mundo ha ido influyendo, bueno, en esa trayectoria más objetiva? Esa posición subjetiva ha influido en una trayectoria más objetiva, ¿no?

Si es que, si es que yo creo que en todas las edades he tenido pues esta especie de rebeldía,... (...)... Me he pasado toda la vida en desacuerdo, en desacuerdo, eso es verdad. Y toda la vida pues toda la gente decía que era una persona intratable, que no se podía hablar conmigo... eso es verdad.

(Varón, 84 años)

3.2.2 El compromiso con uno mismo

Resulta preciso puntualizar que esta actitud de independencia respecto al otro no obsta para que se hayan podido dedicar a él/ella enteramente. Sin embargo, el matiz que les diferencia a este respecto de las personas heterónomas es que tal dedicación se vivía como una “satisfacción”, pero no como una realización de su identidad. Tal vivencia contrasta con la gran renuencia que las mismas personas manifestaron haber mostrado a lo largo de sus vidas hacia la posibilidad de establecer relaciones de pareja. **Los convencionalismos y exigencias que conlleva la entrega al otro en las relaciones amorosas suponen una amenaza para la propia autonomía de quien se ha construido frente a él**, por lo que no extraña que las historias relatadas (y muchas otras encontradas en el curso del trabajo de rodaje de la serie de cortometrajes que acompañan el presente informe) encuentren callejones sin salida en los episodios de sus vidas en las que bordearon el amor. La dificultad encontrada para plegarse a los deseos del otro, la resistencia ante la posibilidad de “situarme, pues en la vida normal, o sea, poniendo la mejilla a los tiempos y a las costumbres” o la simple falta de “disponibilidad” hacia aquello (“mi compromiso era más la educación”) que pudiese perturbar el correcto devenir de los proyectos personales, tornaron siempre altamente “difícil” el ajuste a “la manera de vivir” heterónoma. El “**compromiso**”, la vía de conexión con el mundo y con los demás que buscaban los heterónomos, para los autónomos se erige hacia uno mismo, a la inversa, como forma de preservación de la manera de vivir que otorga entidad y significado a la propia presencia. Establecerlo con el exterior “ateniéndose” al otro supone un riesgo de desconexión respecto los propios deseos (“satisfacer mi propia idea”) que pondría en jaque la voluntad de vivir bajo las propias reglas (“ya me lamenté después”).

¿Y cómo crees que una persona que ha vivido en una familia tan grande, tan rodeado toda su infancia, luego comienzas este proceso de salida hacia el mundo, digamos, te construyes a ti mismo, te zarandesa, vas y vienes, y desarrollas una vida... tú elegiste, en algún momento decidiste que a ti te gustaba más estar solo, tuviste parejas, cómo...?

“

Sí, bueno, estuve, estuve en pareja con una chica, bueno, salir salí con varias chicas y bueno, pero no sé qué me pasaba, o me separaba yo o se separaba ella, no sé por qué sería, y bueno, pues al final me quedaba nuevamente solo, y llegó un momento en que me dije, bueno, yo tengo que... tengo que vivir solo, porque no voy a poder entender con nadie, y seguí, seguí hasta hoy, sí, así seguí.

¿En qué momento decidiste eso de que no me voy a entender con nadie?

Pues no sé qué año tendría, cuarenta y tantos.

Quiero decir. ¿cómo crees que alcanzas esa conciencia, por qué se produce en ti esa certeza?

Porque veía en otros que no maduraba o no era en ellos lo que yo hubiese esperado para mí, lo veía todo distinto y me decía, bueno, pues a mí me espera tanto más, y ahí quedó todo, no le di mayor importancia. A lo mejor pues si hubiera tenido desde el principio la convicción de situarme, pues en la vida normal, o sea, poniendo la mejilla a los tiempos y a las costumbres y a la manera de vivir, pero no sé, todo se me hacía difícil, todo... (...)... Aunque también la soledad me ha dado satisfacciones porque cuando había que hacer algo si yo iba con un grupo tenía que atenerme a lo que el grupo deseara, y si iba solo pues podía satisfacer mi propia idea.
...(...)

Porque tú cuando volviste al caserío ya de mayor el caserío ya estaba vacío.

Sí. Viví mi con hermano porque volví para cuidarle, pero luego solo también.

Le acompañaste en su final a tu hermano.

Sí, sí, nueve meses...(…)... porque cuando murió mi hermano pues después de nueve meses yo me quedé solo otra vez porque mientras cuidé a él pues tenía que estar muchas noches...Él quería que estuviera hasta que... “No te vayas”, que yo decía: “Bueno, no te vayas no, no me iré, estate tranquilo, a ver si te duermes”, pero tenía unos dolores...y así, o sea, los días eran así.

Y después de que falleciese en tu vida allí ¿dirías que has sido feliz?, ¿ha sido un período feliz el del caserío tú solo?

Pues feliz no, no era la felicidad pero era una gran satisfacción de ayudarlo a mi hermano porque me decía yo, no tiene a nadie, y yo le tengo que ser.

(Varón, 84 años)

¿Has estado enamorada?

“ No. He tenido chicos enamorados. Hombre, en el conservatorio llegas, con 18 años, tocas bien, taca...(…)...Pues tenía, tenía un amor, sí, que tocaba la trompeta, estudiaba la trompeta, y era aquellos años...(…)... Y pasaba y escuchaba, y así un día y otro, y ya un día me propuso el salir. Y yo le dije que no, que ya estaba comprometida, y ya está. Ahí se terminó. Sí, luego ha habido más pero no, no he sentido. Mi compromiso era más la educación, el estar disponible, sí. Y luego ya la tía ya se hizo mayor, ya...

Y establecer ese compromiso con alguien habría condicionado tu compromiso con esos aspectos de su vida, de tu vida.

Pues yo pienso que sí, sí, porque de hecho podría, quiero decir, que dentro de la institución de enseñanza, la institución Teresiana, podía haber sido casada, podía haber sido... quiero decir, que no... Sí, puede ser hombre o puede ser mujer, quiero decir que es algo que trasciende lo puramente... pero no, no, siempre quise estar disponible, hubiera querido, en principio, irme a algún país, pero no pudo ser porque con la tía pues le tenía

que atender a ella, o sea, que ya no, pero sí me hubiera, me hubiera gustado el aspecto misionero, que decíamos antes, siempre me ha atraído, esos países, sí, tan necesitados y...

Aunque preservaste tu autonomía.

Y ya está, luego ya me lamenté después.

(Mujer, 83 años)

3.2.3 El “privilegio” de estar solo/a

Este vivir desde la responsabilidad moral sobre la construcción del propio camino vital se ha mostrado como la clave de comprensión final sobre la propuesta del estudio respecto a la relevancia del bienestar con uno mismo como premisa ineludible para controlar el sentimiento de soledad. **Quienes no se buscan en el otro no necesitan su palabra ni su compañía para apaciguar su propia voz, pues no tienen que reconciliarse con ella.** Al contrario, anteponen la “*tranquilidad*” o “*el silencio*” a la compañía turbadora de gente “*alborotada o ruidosa*” que les desconecte de su interior. “*La soledad es un privilegio*” porque permite apaciguar la percepción de “*incomprensión*” que alimenta una vida a contracorriente en la que “*nadie te entiende*” ni te puede “*hablar con hondura*”. Quien asume su soledad ensaya un diálogo interno que le “*fortalece*” durante toda su vida que nadie puede suplir ni rellenar por cercanas que sean las amistades. Nutre un lenguaje propio que permite “*expresar todo lo que tienes dentro*” en un ejercicio que parece haber permitido a quienes respondían a este perfil autónomo encontrar una suerte de “*paz*” de espíritu que les otorga el “*poder*” de “*disfrutar*” con su soledad, situación imaginada como insoportable para quienes se explican a sí mismos a partir del otro. De ahí que afirmen (no olvidando que las bellas reflexiones presentadas a continuación pertenecen a dos caracteres excepcionales que no marcan la pauta, sino una versión amplificada del discurso menos contundente que podrían sostener otras personas con perfiles similares) “*nunca*” sentirse solos/as, pues se encuentran en la que han instaurado como su mejor compañía: ellos mismos o ellas mismas.

Tus momentos de soledad no eran algo malo.

“ No.

¿Qué es la soledad?, ¿con qué la vinculas?

“

Sí. Hay muchos personajes... a muchos como... me conformaba a muchos personajes, por ejemplo barojianos y tal de tan profundo pensamiento, ¿no? Y entonces decía: “Sí, pues mira, este señor pues también está solo y hay que ver lo que piensa, con qué fuerza”. Porque es que los personajes de Baroja tenían un gran poder, porque es que describía tan bien al personaje y me fijaba mucho...

¿Y qué te ha dado la soledad? ¿qué ha sido en tu vida?

Muchas cosas creía que me daba la soledad, lo mismo que daba a los personajes novelescos la soledad. Por ejemplo un determinado personaje de Baroja...Y pues sin ahondar demasiado, cómo eran esos personajes de sencillos. Yo pensaba: “Sí, habrán tenido años de mucho zarandeo pero llegaron a una situación tranquila”. Yo quería eso, tranquilidad más que nada, después, ya cuando me hice ya bastante mayor... Tranquilidad, tranquilidad, lo que quería era tranquilidad. La gente alborotada y ruidosa me cansaba, es verdad, me cansaba.

La compañía en general era... ¿suponía una turbación para la tranquilidad?

No me agradaba, no me agradaba. Yo decía: “Necesito una tranquilidad y esta persona no me la da” y esperaba que me diese.

¿Y había personas que sí te la daban?

Pero no llegaban también a casa. No sé, no llegaban a mí o no sé. Pues no porque... desde el punto de vista, no sé, todos hemos tenido... yo creo que diferente... Yo de muchas personas no esperaban nada más que una simple amistad, bueno, que tal. Esto haces, esto, lo otro, “A ver si viene, a ver si me haces esto”. Pero aparte de eso, no podía hablar con hondura porque ya sabía que no iba a estar de acuerdo. Entonces a mí, claro, yo dos cosas: soledad y tranquilidad... pues sea mucho en la vida, mucho.

(Varón, 84 años)

Vivo sola, pero nunca me siento sola, nunca. O sea, para mí la soledad, o sea, el vivir sola es un privilegio y lo disfruto mucho. He vivido también acompañando a la tía que hizo de madre cuando murió la mía, y que murió con 91 años, a la cual le cuidaba hasta que ha muerto, 91 años. O sea, desde el año 92 ya estoy sola y la verdad es que es un privilegio, disfruto mucho. Pero nunca me he sentido sola, nunca...(....) Yo es que el silencio me parece una riqueza maravillosa. El silencio es un don. Yo he ido..., fíjate, mi padre, cuando murió mi madre, se marchó, vamos, se marchó, es que nos hubiéramos ido todos en septiembre porque la fábrica donde trabajaba mi padre era una fábrica de aquí de aquí del Antiguo, de lámparas, se trasladó a Madrid en el año 40 y..., pues nos hubiéramos ido todos, la familia, pero al morir mi madre en julio se fue mi padre y nosotros, mi hermano y yo, nos quedamos con unos tíos, con una hermana de mi madre y su marido, que luego murió muy pronto también, con 48 años. Y cuando venía mi padre yo recuerdo pasear con él por la Concha en silencio los dos. Fíjate, yo era una niña de 10, 12 años. Pero paseábamos los dos en silencio por la Concha. Mi padre era de pocas palabras también, y cuando llegaba y estaba yo tocando el piano o lo que fuera, me acuerdo de él, que me daba un beso en la frente, se le llenaban los ojos de lágrimas, de eso me acuerdo perfectamente, me escuchaba y se iba. Y a mí el silencio es que no me produce agobio, yo a veces pienso que la gente habla porque se siente incómoda de estar en silencio con otra persona, no sé. Yo no me siento incómoda. Hombre, depende de qué personas, claro, o sea, personas con una relación y eso, yo disfruto con ellas del silencio. No necesito hablar. Y esa es la ventaja de la música. Yo de niña no necesitaba hablar, me sentaba al piano y expresaba todo lo que sentía, la tristeza de la muerte, el dolor de no tener a mi madre, el enfado si te habías enfadado con alguien... Lo expresaba el piano, yo no necesitaba... y me ayudó mucho la música. Poderte sentar en el piano y expresar todo lo que tienes dentro, no solo tocando las obras sino inventando, o sea, creando, o sea... Y que nadie te entiende, por lo tanto nadie puede saber tu estado de ánimo. Importante.

(Mujer, 83 años)

3.2.4 El sentido autónomo de la actividad

El valor de esta compañía interior se hace sentir asimismo en relación con el gran reto que encierra envejecer de cara a la posibilidad de otorgar significado a la propia vida: la actividad con sentido. La pelea contra el tiempo en la que se embarcan quienes sienten soledad radica en el profundo malestar que les suscita no encontrar con quién y para quién realizar sus actividades cotidianas. El conflicto en relación con el tiempo que supone no saber qué hacer con él para las personas heterónomas (ya descrito con anterioridad), define de forma encarnada en qué consiste la vivencia de la soledad no deseada con una compañía, uno mismo, que se desea evitar. No extraña por ello que esta percepción no aparezca en ningún momento en los discursos de quienes se aceptan o resignan ante lo que son desde un mayor grado de autoconocimiento. El acompañamiento, pese a que se valore el tiempo con amistades (*“los amigos son parte esencial de la vida”*), no lo tiene por qué aportar el otro (*“las personas no me han acompañado mucho”*). Se describe, en otro sentido, una suerte de compañía introspectiva que ofrece una experiencia directa de mundo a través de los objetos imantados de recuerdos (*“Todo lo que me rodea, todo tiene mensajes”*); del deleite de la observación; de *“mis libros”*, de la *“música”*, o de la escucha de una voz interior con la que se está bien avenido (*“el silencio”*). No hay pensamiento que acallar ni vacío que rellenar porque la significación de las actividades no es dependiente de una propiedad inherente a estas sino del valor simbólico que el individuo les atribuye mentalmente. **En la medida en la que no se precisa a los demás para comprender lo que se hace siempre se cuenta con la presencia de quien da sentido a las cosas, uno mismo**, de forma que hasta el acto más banal (*“tenía que recoger los kiwis, tenía que tener cuidadas las manzanas”*) puede suponer un hacer reconfortante (*“tenía yo ocupación suficiente”*) en la medida en que todo puede ser considerado *“personal”*. Incluso la entrega al otro (*“ayudar”*), en el caso de las mujeres, con todo el poder vertebrador que tiene sobre su construcción identitaria (*“tener que hacer algo por el otro me saca de casa”*), no es el elemento que ordena su comprensión de sí misma a quien la realiza, consciente del bienestar que encuentra en cualquier otra actividad que realice porque, en última instancia, todo le conecta con el mundo porque ella, desde su armonía interior, es quien establece esa conexión *“todo tiene un sentido. Vamos, que sola no estoy”*.

¿Qué te hace compañía?

“ No lo sé. Todo. Me hacen compañía las flores de la terraza, todo. Todo lo que me rodea, todo tiene mensajes, todo. Os decía, no vale..., nada vale, pero como todo está con un cariño enorme pues como que te rodea ese cariño de tanta gente, de tantas personas.

¿Te estás refiriendo a los objetos?

Sí, sí, pero también te rodean. También son algo personal. Lo miro y veo la foto de mi padre, las fotografías..., o sea, todo, todo. Todo tiene un sentido. Vamos, que sola no estoy.

¿Te conectan con qué? ¿con esas otras personas o contigo misma, estos objetos?

No, me conectan con el amor. Con lo que me han amado, con lo que yo les he amado. Me siento querida....(...)... Y tengo mi silencio, que para mí es importante; tengo mi música, que es muy importante; tengo la lectura, que también es muy importante, que me gusta mucho; y luego muchos amigos. Es que los amigos son parte esencial de la vida de... por lo menos en mi vida, he sido muy afortunada en amigos.

...(...)...

Entonces, procuro hacer eso. Y luego el ayudar, saber que cada día puedes ayudar a alguien que necesita. Pues cuando he tenido amigos en la residencia, en la residencia, cuando están operados voy a eso, ahora he estado quince días con mi amiga, hasta que ya entró en coma y ha fallecido.

Eso te saca también de casa. La dedicación al otro.

Sí, sí, sí. El tener que hacer algo por el otro me saca aunque caigan chuzos. Estar pendiente de los santos o de acercarte a una señora que ya con 93 años pues ya no puede, pues vas. No sé. Eso me saca de casa. Si tengo que hacer algo por alguien, me saca de casa, desde luego. Y si no, agradezco no salir, oír música o leer o..., ya me da igual.

(Mujer, 83 años).

¿Quién te ha acompañado a ti en la vida, quién ha sido tu compañía o qué ha sido tu compañía? A lo mejor no es una persona, a lo mejor...

“ No, las personas no me han acompañado mucho. Pues mis libros, yo una vez asistí a muchas conferencias, he conocido desde Marañón hasta... no sé, hasta... ¿cómo era? Que le conocí hasta personalmente... diez... no sé cómo... no sé, ahora no me acordaré. No, no me acordaré. Conocí, íbamos al Liceo. Y allí siempre había conferencias y había gente muy exquisita o por lo menos así lo veíamos. Y todos aquellos retratos que hay allí. Y luego conocí allí también a un poeta santanderino y conocí a... muy, muy, muy mayor, a Concha Espina.

La música... yo te pregunto entonces por compañía y tú me hablas de la música, las conferencias, los libros, el cine...

Sí, sí...

Es una compañía como introspectiva, ¿no?

Sí, sí.

...(....)

¿Cuántos años has vivido solo en el caserío?

¿Solo? Ahora últimamente... Pues unos 15...

Y sentías... ¿a veces no te aburrías?

No, no porque tenía siempre algo que hacer porque a la casa había que cuidar las goteras, que las quería arreglar, pero... Y luego pues arrendaba unos terrenos a pastores y pues siempre esperaba que hicieran algo, que luego no hacía nada. Pero estaba esperando que llegara alguien. Teníamos plantación de kiwis y teníamos pues una variedad muy grande de manzanas y estaba...

Y estabas entonces en casa y en tu día a día ¿no te sentías solo nunca?

No porque tenía que recoger los kiwis, tenía que tener cuidadas las manzanas. Sí, sí, tenía yo ocupación suficiente para estar en el caserío, pues esto, cuidando de las manzanas, venía, contrataban, tenía que discutir si la manzana era de buena calidad y todas esas cosas. Y todo eso pues me llevaba tiempo.

(Varón, 84 años)

3.2.5 El carácter pragmático como clave de resistencia ante la soledad

La descripción que se viene realizando de los efectos de una biografía autónoma sobre los modos de afrontar el hecho de vivir solo o sola abunda en la descripción de una construcción de un carácter marcado por la estabilidad y preparado para la adversidad (*“sé que eso es la vida”*), que ayuda a ver *“con naturalidad la soledad”*. La posibilidad de entrar en crisis ante pérdidas significativas se topa con una personalidad forjada en la adversidad de quien ha tenido que caminar muchas veces en solitario en su paso por el mundo (*“yo me buscaba la vida”*). La soledad se convierte así en *“la mejor compañera”* porque la propia presencia es la única constante en la vida y adaptarse a ella, *“encontrarse consigo misma”* en ella, supone una estrategia adaptativa de primer orden. Resulta llamativo que ante la pregunta directa en torno al significado de la soledad para ellos o ellas, los interlocutores coincidiesen en señalar la relevancia de la pragmática (*“haciendo bueno lo que me toca”*) y la resignación (*“Una conformidad de aceptar como tal”*) como actitudes primordiales de cara a la comprensión de su vivencia positiva de la soledad. *“Si hay soledad pues viva la soledad”* porque gracias a mi aprendizaje a través de ella *“tengo mi paz”* que me permite afrontarla sin sufrimiento. Lejos de las rumiaciones obsesivas que asolan a quienes se sienten mal en ella, las personas que no se sienten solas declaran ser de *“buen conformar”* y *“no dar importancia”* excesiva a las cosas. **La ruptura con los mandatos que prescribe nuestra cultura en relación con el seguimiento de biografías articuladas por un proyecto familiar, la rebeldía y la heterodoxia constitutiva de esta clase de caracteres, supone una ventaja trascendental de cara a su afrontamiento de la contingencia y el accidente.** A fin de cuentas, quien *“no espera nada”* nada pierde porque no alimenta el sistema de expectativas respecto a sus escenarios vitales cuya ruptura desestructuraba la experiencia cotidiana de quienes siguieron los esquemas biográficos hegemónicos dejándoles sin el *“alivio”* que reporta quien ya no es alcanzable. Su conexión con el mundo es interior y la alteración

de los elementos externos es percibida ilusoriamente como afrontable porque *“también está aquí la vida”*, en mí misma y no sólo en el otro.

“ La soledad es mi mejor compañera, porque yo siempre me he encontrado muy sola, pero yo siempre me he encontrado conmigo misma...(…) Yo no me siento sola, de verdad, haciendo bueno lo que me toca, y no te hablo solo de este momento sino de muchos momentos en mi vida que me encontrado sola, sola, sola. Y yo me buscaba la vida, yo era yo.

(Mujer, 95 años)

Y nunca sientes soledad? ¿nunca hay momentos en los que dices...me falta el otro?

“ No. Sí, me faltan todos los que se me van yendo ya, todos. Pero bueno, sé que eso es la vida y que yo también me voy a ir y ya no tardando mucho, porque ya con 83, bueno, pues todavía dices ¿no?, pero, vamos, que unos años pasan volando, porque dices: Hace diez años... Entonces no, no, no.

Y si no te pudieras dedicar a los otros y la salud te pusiera más difícil dedicarte a los otros, ¿crees que eso sí te haría sentirte más sola?

Yo creo que no.

¿Crees que aquí encontrarías también tu...?

Tengo mi paz. Sí. Sí..

O sea, que la clave no está solo en...

No, no, no, es algo bonito, es algo que te da vida, pero si no lo puedo hacer... También aquí está la vida.

(Mujer, 83 años)

Vivir solo sí te hacía sentirte solo pero sentirte solo no era negativo.

No...

¿Tú te sentías solo o...?

“ Sí, sí.

Claro, es eso, porque no es “vivo solo pero no me siento solo”, es “vivo solo y me siento solo”.

Sí...

Lo que pasa es que no es un problema sentirte solo.

No, no, no. Pues vivías... bueno, veía naturalidad en la soledad, otros necesitan... esto, alivio para mantenerse. Yo pues no, estaba tranquilamente con la soledad. No me... no me era un problema pues difícil de solucionar, ¿y ahora qué hago?, ¿y ahora qué? No, no, normal. No he tenido prejuicios así. (...) Pero en muchas circunstancias, inconsciente también, ¿eh? No le daba importancia, lo veía normal. Y ahí va, sí, sí.

¿Qué es la soledad?.

¿Qué es la soledad? (...) Sí, una conformidad de aceptar como tal. O sea, si hay soledad pues viva la soledad. ¿Para qué voy a esperar nada? Si nunca he tenido y ahora menos puedo esperar, pues adelante, una absoluta conformidad de que no importa que sea así, sí.

(Varón, 84 años)

3.2.6 La dependencia como talón de Aquiles de la persona autónoma

Lo afirmado hasta el presente epígrafe que da cierre a la revisión de estos perfiles se asienta sobre el análisis de la construcción discursiva que las personas que hemos categorizado como autónomas establecen para explicarse a sí mismas. Independientemente de lo improbable de si sus relatos ocultaban malestares no aceptados o exageraban episodios, lo relevante de los mismos estriba en que suponen el espacio simbólico de autocomprensión sobre el que erige una postura de afrontamiento de la soledad. Lo simbólico tiene efectos reales y las experiencias compartidas por las interlocutoras arrojan una evidencia indiscutible: **llevarse bien con uno mismo o una misma resulta esencial para no sentir la soledad.**

Tal condición, sin embargo, pese a que indudablemente se ha revelado como un recurso que confiere una mayor resistencia respecto a los malestares que puede acarrear sentirse solo/a, **no supone una garantía de inmunidad plena frente a ella**. Si la identidad heterónoma sufre cuando pierde al otro como referencia para entender su presencia en el mundo, la autónoma edifica sus propios pilares sobre uno mismo, sobre la misma autonomía que sostiene una identidad y una forma particular de relacionarse con el mundo. En efecto, **la posibilidad de que esta autonomía moral se vea condicionada por la pérdida de autonomía física**, esto es, de que la capacidad de decisión y autogobierno, de disfrute de una vida solitaria, pasen a verse regidas por la voluntad de otros para realizarse, **supone el desmoronamiento de toda la estructura construida a lo largo de toda una biografía**. Dependiendo de *“los demás para que me ayuden a levantar de la cama”* o, simplemente, para *“estar en mi casa”*, tambalea toda la autosuficiencia que dota de sentido a la identidad construida, y con ella el sentido de la propia presencia en el mundo una vez que la persona ya no puede desempeñarse en él desde el lugar en el que se reconoce.

En ese sentido, los relatos registrados coinciden en apuntar el descubrimiento (*“casi siempre necesitas de los demás algo más de lo que piensas”*) de la mala calibración que se había efectuado del valor de la salud en el sostenimiento de una forma de vivir (*“es peor que creyeras que no estabas tan mal”*). Con la llegada de la dependencia *“se te ha jodido todo el tinglao”* pasando a descubrir que la soledad *“no me molesta mientras yo esté bien”*. De este modo, el otro, la alteridad se resignifica *“en el momento en el que ya no puedo conmigo misma”* porque, llegada tal situación, *“que no sientas la mano amiga, eso es horrible, y yo eso lo he sentido”*. En otras palabras, en la dependencia sí se percibe la falta del otro que, en su inexistencia ante la situación de necesidad, deja huérfano en su invalidez a la persona autónoma que se construyó sobre una autoimagen de independencia ya derrumbada (*“Ahora que estoy yo malo, pues que espero que venga algún familiar o alguien que me diga algo, eso”*). **La soledad, finalmente, acontece desde uno para proyectarse sobre el otro**. La soledad de las personas que se han construido a la contra, hacia dentro, para sí mismas, independientes de los otros, encuentra en su fortaleza su potencial debilidad, y descubrir (*“ahora comprendo”*) la dependencia inherente a todos los seres humanos en uno implica perder la fuente de la que brotaba toda una fortaleza aparente que les permitía reconocerse en lo que hacían, en la vida que desplegaban (*“La palabra es dependencia. Para mí. En mi historia es dependencia.”*)

¿Entonces en qué momento tomas conciencia?

¿Conciencia de que tengo problemas?

De que se te ha ido de las manos, de que lo que era...

Hasta que no me escoñé la vértebra. Hasta el 16, 2016, ahí fue cuando fue mi debacle.

¿Qué es lo que te hace tomar conciencia? ¿qué es lo que te despierta? ¿dónde dices "joder, estoy muy sola"?

No puedo estar en mi casa, dependo de los demás para que me ayuden a levantar de la cama para ir a mear o ir al váter, o sea, hablando en plata. En ese momento digo: "Hostia, se te ha jodido el tinglao". Todo, todo el tinglao, porque es que se me cayeron todos los esquemas ahí. Es decir, yo me caí, a la noche, me limpié los dientes, fui a la cama, me caí, fui a la cama y bien. A la mañana, ¿qué me pongo? A ver... eso... médico cabecera, médico cabecera. ¿A quién coño llamamos? Asistente social, asistente social. ¿Quién coño llamamos? Salud mental. ¿Tú tuviste depresión en el no sé cuánto? Sí, vale. Porque traumatología, me subieron a traumatología, de traumatología me dijo "el arnés esto", vinieron los de la ortopedia, me pusieron el arnés. Pero claro, había que levantarse de la cama.

...(...)

¿Y cuál es el sentimiento? ¿qué es lo que piensas? ¿por qué dices que eso es en cuanto a la soledad? ¿cuál es la idea? ¿no le importo a nadie? ¿o cuál es la idea?

“ No le importo a nadie. No le importa a nadie, y si a alguien le podía importar, lo único que me va a hacer va a ser criticar, dime si mi hermano.... No le importo a nadie pero no me molesta mientras yo esté bien. Pero en el momento en el que ya no puedo conmigo misma, ese es el momento duro, no podía.

Porque señala un elemento, es "no le importo a nadie" y "resulta que necesito a alguien".

Y necesito.

Mientras tú no necesitabas a alguien, la soledad era llevadera

Hombre, claro que sí, no me importaba.

¿Cómo describirías esa soledad? ¿qué es la soledad?

¿Qué es la soledad? Hostia... es incapacidad, una incapacidad, a ver cómo te la defino. Incapacidad... (...)... De comunicación, de subsistencia, sin ayuda de terceras personas. Incapacidad, dependencia. La palabra es dependencia. Para mí. En mi historia es dependencia.

(Mujer, 59 años)

¿Dirías entonces que la soledad, por decirlo así, sería casi una parte constitutiva del final de la vida, del envejecimiento?, ¿cuanto uno más envejece más solo se siente?

“Pues puede que sí, puede que sí. Necesitas siempre... casi siempre necesitas de los demás algo más de lo que piensas, siempre, algo más de lo que piensas esperas de los demás. Y bueno, ahí va, ahí está el hilo, seguirle, seguirle. ¿Qué vas a hacer? No hay más, no hay más. (...) No. Y tenía... era muy amigo mío, un sobrino suyo, que su padre estaba... le había dado un ictus y estaba casi imposibilitado, un hombre cultísimo que yo le hacía un poco de compañía algunas tardes y solía estar esperando, ahora comprendo, estaba esperando que fuera para hablar y todo eso...

Cuando has dicho, “ahora comprendo”, decías que este hombre te esperaba, ¿qué es lo que comprendes ahora?

Ahora que estoy yo malo, pues que espero que venga algún familiar o alguien que me diga algo, eso.

¿Lo que echas en falta es una conversación o más una cara amiga y una compañía? ¿qué es lo que te falta ahí?

Pues sí me interesa algún familiar que bueno, que le

tenga enfrente, o una persona amena, que te diga cosas, y pues eso, te diga cosas y te haga no mucho, porque ya no tienes condiciones de pensar. ... (...)... Y bueno, pues yo veo, ahora, cuando vine del hospital, porque estuve en el hospital desde los días de Navidades, pues hasta una decena de días que llevaré ahora aquí, y pues tenía, tenía ganas de que me llevaran. Yo medio irónicamente les decía, “hala, tiradme por ahí y que la muerte me lleve”, porque es que yo he tenido momentos de pensar, bueno, dos o tres días en coma, y ya después el final. Y cuando he venido aquí he visto que las enfermeras tienen una voluntad de oro, y que dentro de lo que cabe te hacen, no es... cuando muchas veces crees tú que te descuidan, es porque no llegan, no pueden, y entonces el otro día mira, le decía a una de ellas, pues mira, tengo este pensamiento, que en las... en los insondables caminos de la vida, no es lo peor sucumbir o caer, sino es peor que creyeras que no estabas tan mal, que no estabas tan mal, es todavía más grave. Pero más grave es todavía, porque es lo peor de lo peor, es que no sientas la mano amiga, eso es horrible, y yo eso lo he sentido, y creo que la mayoría de las personas dentro de mi situación, lo habrán visto, porque se siente eso, se siente eso, y luego después de eso hay descontento, pues no hay nada, no hay nada, porque acaso será porque no queremos morir, pero no hay nada, y bueno, y va uno tirando así. Viene la mañana...

¿Tú has... tú has sentido en tu vida esa mano amiga, o en algún momento, al contrario, has sentido que te faltaban apoyos, que te faltaba gente?

No, porque no he tenido ninguna circunstancia de ese tipo, no, me he valido, he tenido una salud extraordinaria y pues me he ido, he ido bandeando por ahí y venga y tal, pero no, no he podi... no he pedido la mano de nadie, es cuando ahora crees que vas a necesitar.

(Varón, 84 años)

4. SÍNTESIS FINAL

El primer bloque de la investigación que finaliza con este ejercicio de síntesis ha permitido comprobar que el sentimiento de soledad responde a una vivencia que se dirime en un plano subjetivo desde el que se interpretan las diferentes pérdidas, objetivamente comprobables, que puedan sucederle a la persona. **La percepción de desconexión que vertebró la soledad parece extenderse a un plano más amplio y existencial que el que acota la mera compañía:** concierne a un sentido de conexión con el tiempo (para quienes rebasaron tanto a sus coetáneos como el significado del mundo en el que se construyeron como sujetos), con el espacio (cuando algún motivo limita la posibilidad de intervención en los escenarios en los que otrora se desarrolló un modo de participación ahora imposible), y con los demás (en un sentido que dirige al remitente, esto es, en un sentido de ausencia, por fallecimiento o alejamiento, de una otredad en la que reconocerse mediante compromisos recíprocos). La confluencia de estos diferentes niveles o ámbitos de la experiencia social de los sujetos nos devolvería finalmente al elemento común a todos ellos: **la propia persona como elemento explicado a través de su relación con su medio.** En la integración en su ámbito, en la posibilidad de “ser mundo”, se dirimen las posibilidades de que el sujeto encuentre vías de expresión para una identidad amenazada por las pérdidas que resultan significativas de cara a su realización cotidiana dentro de su entorno.

La valoración de tal integración; la capacidad de reconocerse en la función desempeñada y percibir en consecuencia una conexión con el mundo que mitigue el sentimiento de soledad, por lo tanto, resulta un ejercicio interpretativo que sucede únicamente en la mente del sujeto. El análisis de lo relatado por parte de nuestros interlocutores ha ofrecido una clave explicativa en la constatación de que **la comprensión que se alberga sobre el propio papel desempeñado en el mundo resulta variable y se gesta a partir de diferentes trayectorias de construcción identitaria**, de forma que la viudedad, el aislamiento residencial o la dependencia física pueden entrañar (o no) carencias significativas en función de cada caso. Es decir, **la relación con uno mismo o una misma;** la capacidad de otorgar a partir de lo acontecido sentido a la propia presencia en el mundo, **parece resultar el elemento diferencial en el que se podrían encontrar las respuestas al enigma sobre por qué unas personas se sienten solas y otras no.**

Debe destacarse la relevancia de esta conclusión en cuanto que consolida la hipótesis de la investigación de que **la soledad es un fenómeno difícilmente reductible a lo objetivable** (número de contactos, disponibilidad de personas en caso de urgencia...). Al contrario, muchas de las personas que la sienten pueden presentar condiciones objetivas de vida opuestas a lo que se considera aislamiento. **Su palabra, su relato, su interpretación** a partir de las expectativas interiorizadas respecto a un modelo prescrito de relación familiar que pudiera no estar cumpliéndose (o, en quienes nada esperan de una familia, de un rol con sentido para uno mismo), **parecen, por lo tanto, la única vía de acceso que puede permitir acceder a la comprensión de un fenómeno que se ha revelado eminentemente subjetivo.**

La asunción del fenómeno de la soledad como una experiencia interior, psicológica, encierra, por lo tanto, la necesidad de otorgar más relevancia a la interpretación que se hace de la propia situación que a las condiciones objetivas que la definen. Señala al campo de la subjetividad como la dimensión que se debe explorar para comprender por qué la gente se siente sola. El descubrimiento durante el análisis del trabajo de campo de que tal sentimiento depende tanto de cómo nos relacionamos con nosotros mismos que de cómo nos relacionamos con otras personas condicionó un replanteamiento respecto a lo que debía ser observado. En ese sentido, **la actividad significativa se ha revelado como el indicador que sugiere un mayor potencial explicativo respecto a un elemento tan arduo de medir como la relación con uno mismo.** El yo se exterioriza a través de la actividad en cuanto que esta le permite crear fuera de sí, participar en el mundo y conectarse con él. De ahí que, independientemente del contenido de la acción, la perspectiva de encontrar una continuidad identitaria cuando los elementos que la vehicularon en el pasado han desaparecido pase por la posibilidad de proseguir realizando actividades coherentes con el hacer que articuló previamente el desarrollo de la propia biografía. Sin excepción, todas las personas que se sentían solas declaraban carecer de actividades que les parecieran relevantes; de prácticas cotidianas en las que encontrasen vías de expresión personal. Quienes manifestaron sentirse bien viviendo en solitario, sin embargo, mostraron una suerte de tranquilidad al respecto expresando el placer y la paz que les proporcionaba sentirse útiles a través de actividades que les conectaban con los otros o consigo mismos. La contundencia que ha mostrado esta divergencia ha requerido, por consiguiente, una explicación que rebasase la mera singularidad de cada persona a través de la exploración de los diferentes modos en los que inciden las trayectorias biográficas sobre las formas en las que los sujetos se construyen a sí mismos, confieren un significado a sus actividades y aprenden a conectar con su deseo.

A tales efectos, se han propuesto dos categorías (como propuestas ideales: como herramientas para pensar que posteriores investigaciones deberán complejizar) cuyo vector de sentido se encontraba, precisamente, en los modos en los que se construye la relación con uno mismo. **La revisión de las experiencias de la soledad que describían las personas que hemos categorizado como heterónomas y autónomas se ha mostrado fructífera a partir de los radicales contrastes mostrados por unos y otros discursos.** A priori los primeros, en cuanto sujetos que siempre han vivido acompañados, contruidos a partir del otro, **han manifestado una mayor vulnerabilidad ante la posibilidad de sentir soledad en la medida en la que dependen de imponderables externos** (fallecimiento del cónyuge y otras personas cercanas, distanciamiento de los/as hijos/as en un contexto marcado por la movilidad que exige un mercado de trabajo desregulado, etc.) que representan pérdidas habituales y difíciles de eludir durante el envejecimiento. Sea cual sea la casuística que ha precipitado su situación, en todos los casos en los que la soledad viene precedida de una biografía tradicional, que se sientan bien o mal al llegar la viudedad depende de los otros. **Son personas que se tienen que buscar fuera de sí mismas.** Las actividades que les conectaban con los otros han dado sentido a sus vidas y ellos o ellas en soledad no saben construir un sentido para las mismas. Tras una vida de dependencia, en definitiva, descubren con pavor la necesidad de ser autónomas, de asumir la responsabilidad sobre el sentido de sus actos. El rechazo a esta tesitura canaliza una percepción de impotencia que les impele a continuar buscándose fuera, en otras alteridades, por lo que de forma principal lo que explica por qué unos se sienten solos o solas y otros no radica en el éxito que tengan en esa búsqueda.

Los perfiles autónomos, por su parte, parecen caracterizarse (si bien se invita a investigar este aspecto con mayor profundidad en ulteriores investigaciones que permitan aumentar y focalizar la muestra) por una construcción identitaria marcada por la elusión, el fracaso o la incapacidad de armar un proyecto familiar que ha condicionado la necesidad de seguir una biografía vivida y edificada para sí mismos. **Sus trayectorias de soledad, por lo tanto, son mucho más largas y han propiciado que aprendieran a relacionarse mejor consigo mismas.** Por eso durante su envejecimiento no sufren tanto los fantasmas del que no está. Su identidad se ha construido para ellos mismos y no necesitan tanto al otro para que sus actividades tengan sentido. No obstante, el hecho de que su soledad no se vincule al hecho de estar solos o solas no significa que estén vacunados contra ella. **Su talón de Aquiles reside exactamente en la posible pérdida de la autonomía sobre la que construyeron su fortaleza.** Son sujetos que han construido su identidad a partir de su independencia, pero cuando sobreviene la enfermedad sí necesitan de un otro al que pueden no encontrar, situación ante la cual su sentimiento de autogobierno ya no tiene respuesta para su necesidad.

En ambos casos, en consecuencia, a pesar de contar con recursos de afrontamiento disímiles frente a la situación objetiva de vivir en solitario, se puede dar una situación de soledad no deseada. **La paradoja que presenta la situación estriba en que para cada perfil, el autónomo y el heterónomo, la vulnerabilidad ante la propia soledad viene dada por la fortaleza del otro.** Las personas con trayectorias heterónomas pierden el sentido de su existencia precisamente en una independencia que no saben procesar, porque no la han ejercido a lo largo de sus biografías. Y, al contrario, las personas con trayectorias autónomas sufren tener que depender del otro, porque si necesitan plegarse a los demás para realizarse, para hacer lo que resulta significativo o importante para ellos o ellas, la fortaleza de su identidad se pierde. Pese a que tracen caminos opuestos y simétricos en su itinerario hasta la situación de soledad, la experiencia que esta propicia se ve articulada por una problemática común: suspendido el medio que les permitía construir un sentido para sus vidas (sea el otro, sea uno mismo), la interrupción de las formas de participación a través de las cuales desempeñaban un rol que otorgaba consistencia a su presencia en el mundo propicia un estado de desconexión subjetiva de sí mismos que se proyecta hacia los demás.

En conclusión, la insuficiencia de las relaciones establecidas por el sujeto, factor erigido como causa fundamental del fenómeno en buena parte de la literatura científica disponible, sigue representando un elemento trascendental en la explicación de la soledad, pero los resultados de la presente investigación lo ubican antes en el orden de las consecuencias que en el de las causas, pues es, en todos los casos, la fractura de un yo la que establece la desconexión. Lo que tienen en común todas las trayectorias que han desembocado en una percepción de soledad reside en una comprensión de la soledad como un problema de identidad, como un problema vinculado a qué me define y quién soy en el mundo. **El bienestar de los individuos parece negociarse en la posibilidad de dar sentido a la propia vida teniendo una actividad y un rol con significado en el mundo.** No importa tanto el contenido de la ocupación como el sentido que se le confiera: puede ser ejercer de abuela o tocar el piano en casa sola, plantar kiwis o jugar a las cartas en el bar, actividades significativas para unos y para otros no. La clave expresada por las personas entrevistadas se encuentra en todos los casos en la posibilidad de que ese hacer permita que la propia presencia tenga un significado, una importancia en el mundo. Esa interpretación del propio rol es lo que conecta al sujeto consigo mismo y con su entorno. Quienes lo sienten, en definitiva, quienes sienten que tienen un lugar en el mundo a través de su hacer en él, que “son” mundo, no sienten soledad. Esta condición, ajena y, no obstante, complementaria al enfoque hegemónico que se centra en analizar la valoración que se realiza de las relaciones personales, supone la aportación más relevante que arroja la investigación realizada, su propuesta principal: la posibilidad de sentirse solo o sola no se explica por sí misma a través del número o la calidad de las relaciones del sujeto, por lo que de cara a futuras investigaciones consideramos que se deberían tratar de valorar y explorar otras dimensiones más existenciales, que tienen que ver con la significatividad, con la posibilidad de realizar actividades con sentido, como una dimensión esencial para entender el fenómeno de la soledad.

ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN RELACIONAL DE LAS PERSONAS DE 55 Y MÁS AÑOS EN GIPUZKOA

ELABORADO POR

Elena del Barrio
Sara Marsillas
Pura Díaz-Veiga
Mayte Sancho

TRABAJO DE CAMPO

Demométrica

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	93
2. OBJETIVOS	95
3. METODOLOGÍA	96
■ Ficha técnica	96
■ Bloques temáticos	97
4. RESULTADOS	101
■ Prevalencia de la soledad	101
● Soledad pública y soledad privada	105
■ Perfil sociodemográfico y recursos económicos	108
● Perfil sociodemográfico	108
● Nivel económico	111
■ Tejido social	113
● Hogar y formas de convivencia	113
● Hogares unipersonales	116
● Red familiar	120
● Red comunitaria	121
● Rol del individuo	124
■ Vivienda y entorno	126
● Tipo de vivienda y accesibilidad	126
● Significado del hogar	128
● Entorno y vecindario	130

■ Salud	134
● Salud subjetiva y enfermedades crónicas	134
● Limitaciones en la vida diaria y dolor	137
● Calidad del sueño y medicación	139
■ Satisfacción y Bienestar	141
■ Experiencia de la soledad	144
● Experiencia y tiempo en soledad	144
● Causas atribuidas a la soledad	147
● Formas de afrontamiento de la soledad	148
■ Actividades y uso de TICs	150
● Participación en actividades	150
● Uso de TICs	152
5. FACTORES PREDICTORES DE LA SOLEDAD	154
6. CONCLUSIONES	158

1. INTRODUCCIÓN

Desde los años 70 diferentes estudios a nivel estatal han tratado de cuantificar la soledad de las personas mayores, aunque la mayoría de ellos ha ofrecido un abordaje tangencial de estas situaciones. Los resultados de las medidas obtenidas en ellos evidencian, además, una diversidad de cifras de personas mayores que se sienten solas que viene causada por la utilización de diferentes preguntas y categorías de respuesta. A continuación se incluye un resumen de algunas de estas investigaciones como introducción del estudio cuantitativo sobre la soledad en Gipuzkoa.

El estudio de la soledad en las personas mayores se inició a nivel estatal con la introducción de una pregunta sobre la percepción de la soledad en el primer estudio sobre la vejez realizado en España en 1975, el Informe GAUR (Confederación Española de Cajas de Ahorros 1975). Los resultados de ese trabajo mostraban que el 8% de las personas mayores declaraban sentirse solas casi siempre o con frecuencia. Le siguió en 1986 la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología con su “Libro blanco de la tercera edad: el médico y la tercera edad” donde se incluía también datos sobre soledad y se obtenía que un 21% de las personas mayores se habían sentido solas.

En 1990 dos estudios sobre personas mayores abordaron este tema: “La sociedad anciana” de María Teresa Bazo con datos de una encuesta realizada en Bilbao y otra del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) a nivel estatal. Esta investigación concluyó en el informe “Situación social de los viejos en España”. En el estudio de Bazo los resultados sobre soledad ascendían a un 32% de personas mayores que declaraban sentirse solas mucho y algunas veces. En la encuesta del CIS, se obtuvo que un 23% de las personas mayores se sentían solas (CIS, 1990).

En 1993 otro estudio del CIS sobre el “Apoyo informal a las personas mayores” incluía una pregunta que se refería a las preocupaciones frecuentes y donde se obtenía que un 23% de las personas mayores encuestadas temían la soledad (CIS, 1993). En 1994, otra investigación basada en los datos del Centro de Investigaciones de la Realidad Social (CIRES) obtenía que un 33% de las personas mayores 75 años sentían soledad (De Miguel, 1994).

Pero no fue hasta 1998 cuando el IMSERSO junto con el CIS realizó el primer estudio monográfico sobre este tema, “La soledad en las personas mayores” (CIS, 1998). Aquí, los resultados mostraron que un 12.2% de las personas encuestadas declaraban sentirse bastante o muy solas.

La siguiente encuesta del IMSERSO de 2004 inició una serie de estudios sobre las “Condiciones de vida de las personas mayores” (CIS-IMSERSO, 2004). En esta primera, se preguntaba sobre diferentes estados de ánimo, entre ellos la soledad. Los resultados mostraron que un 29.6% se sentían a menudo y algunas veces solos/as. La siguiente encuesta de esta serie, ya en 2006, incluía también diferentes sentimientos experimentados en la semana anterior, entre los que también se incluía la soledad. Los resultados obtenidos aquí fueron que un 24.3% de las personas declaraban haberse sentido solas. La última encuesta de esta serie realizada en 2010, incluyó una pregunta sobre cuándo estaba presente el sentimiento de soledad. Los resultados concluyeron que un 8.6% de las personas mayores se sentían solas toda el día (IMSERSO, 2010).

Durante este período temporal también se realizaron otros estudios sobre el tema aunque sin el objetivo de cuantificar la soledad, como el de Iglesias de Ussel (2001), Rubio (2004) o el de López-Doblas (2005). El primero se trata de un informe cualitativo sobre las influencias personales, familiares y sociales que influyen en la soledad de las personas mayores; en el segundo se apuntan nuevas formas para la medición de la soledad, y el tercero se centra en un análisis cualitativo sobre las personas mayores que viven solas. El estudio más reciente en este ámbito es el publicado por Pinazo y Donio (2018) que trabaja sobre la conceptualización, valoración e intervención de la soledad de las personas mayores.

El abordaje de la soledad desde una mirada poblacional tiene como investigación de referencia el estudio epidemiológico de Díez-Nicolás y Morenos (2015). Su encuesta sobre “La soledad en España” profundizaba en esta problemática y cuantificaba su incidencia. Los datos de este estudio mostraron que el 8.7% de personas mayores de 18 años se habían sentido solas frecuentemente, lo que cuantificaba en términos absolutos a más de 3.3 millones de personas. Recientemente el Ayuntamiento de Madrid (Hernan y Rodríguez, 2017) ha desarrollado también varios estudios sobre este tema desde el abordaje de todas las edades. En la investigación cuantitativa “La soledad no deseada en la ciudad de Madrid” los resultados mostraron que un 6.8% de las personas de 18 y más años se habían sentido solas siempre o bastantes veces durante el último año. El estudio más reciente realizado por la Obra Social “la Caixa”, denominado “Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores” (Yanguas, 2018) también indagó sobre la percepción de soledad en personas de 20 y más años con una muestra de personas de las ciudades que participan en el programa *Siempre Acompañados* de esta entidad. Utilizando la escala De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) los resultados obtenidos aquí mostraron que entre las personas de 65 años y más el 39.8% presentaba soledad emocional y el 29.1%, soledad social.

Respecto al País Vasco, los estudios cuantitativos sobre la vejez en Euskadi tienen su origen en la Encuesta de Tercera Edad de 1993 (CAPV, 1993), realizada en el marco del Plan Gerontológico de 1994 por el Gobierno Vasco. En el año 2010 se retomó esta forma de conocer la realidad social de las personas mayores a partir de una encuesta de condiciones de vida de este grupo poblacional, que tuvo una segunda edición en 2014. De ellos, tan solo en la encuesta de 2010 se incluyó un ítem relacionado con la percepción de soledad. El resultado obtenido fue que el 14.1% de las personas de 60 y más años en Euskadi se habían sentido solas durante la mayor parte del tiempo en la semana anterior.

Pero en todo el territorio vasco no se ha realizado ninguna investigación en profundidad sobre la incidencia de la soledad en las personas mayores hasta el momento. Este estudio plantea un trabajo cuantitativo que permite conocer no solo los perfiles de soledad existentes en el territorio y la prevalencia de la soledad entre las personas de 55 y más años en Gipuzkoa, sino que además se indaga en sus características diferenciadoras captando los elementos clave e idiosincrásicos de la soledad en este territorio.

2. OBJETIVOS

Este estudio tiene como objetivo cuantificar en cifras a las personas de 55 y más años que viven en hogares unipersonales y contabilizar la prevalencia de percepción de soledad en Gipuzkoa.

De esta manera, se podrá mapear la presencia de la soledad en el territorio, lo que ayudará en la actividad cotidiana de los servicios sociales y de salud en la intervención y prevención de las situaciones de soledad.



Objetivos específicos

- Contabilizar la prevalencia de soledad percibida en las personas mayores de 55 y más años en Gipuzkoa, estableciendo su perfil sociodemográfico y la situación en la que se encuentran.
- Cuantificar la población de 55 y más años de Gipuzkoa que reside en hogares unipersonales, estableciendo un perfil sociodemográfico de estas personas.
- Conocer diferentes aspectos psicosociales y condiciones de vida en relación con las personas que se sienten solas: historia de vida, tejido social, percepción de la salud, bienestar, entorno, cuidados, uso del tiempo, recursos, etc.
- Analizar las variables que inciden en el sentimiento de soledad en esta población.

3. METODOLOGÍA

FICHA TÉCNICA

Marco geográfico y poblacional

El ámbito poblacional está formado por las personas de 55 y más años residentes en la comunidad, en viviendas familiares. El ámbito geográfico es el territorio histórico de Gipuzkoa.

Técnica de recogida de información

Entrevista telefónica a partir de cuestionario estructurado con una duración media en torno a los 25 minutos.

Diseño muestral

Muestreo aleatorio estratificado. El principal criterio de estratificación ha sido la zona geográfica. Se ha trabajado con cuatro estratos:

1. Donostia
2. Municipios de más de 20.000 habitantes
3. Municipios de 10.000 a 20.000 habitantes
4. Municipios con menos de 10.000 habitantes

Otra variable de estratificación ha sido la edad en los siguientes cortes:

1. 55-64 años
2. 65 a 79 años
3. 80 y más años

Tamaños muestrales

El tamaño muestral vino determinado por el nivel de desagregación que se requería y las posibilidades de análisis.

- a. Determinar la prevalencia de soledad declarada y analizar la tipología de la personas con percepción de soledad por comparación con las personas sin esa percepción.
- b. Caracterizar el grupo de personas que perciben soledad.

Para el cálculo del tamaño muestral se tomó en consideración una estimación de la prevalencia de “soledad declarada” para poder establecer un mínimo de personas solas que fuera suficiente para posteriores comparaciones.

Se diseñaron dos muestras independientes: una muestra inicial de 850 entrevistas a mayores de 55 años, con un cuestionario “completo” de una media de 25 minutos de duración, independientemente de que se perciba o no soledad. Y una segunda de 1.100 personas de 55 y más años, con un cuestionario “corto” de unos 10 minutos de duración (semejante a un “screening” de personas con percepción de soledad). En el caso de percepción de soledad se realizaría el cuestionario completo.

Se ha obtenido una muestra final de 2050 casos (con 95 personas con percepción de soledad declarada). Con esta muestra se ha trabajado para estimar la prevalencia de soledad y la tipología de personas “solas”, con ambos grupos de variables (cuestionario “completo”, n=894, y cuestionario “corto”, n=1156).

Distribución de la muestra y selección de las unidades muestrales

La distribución de la muestra por estrato territorial se ha realizado de manera proporcional a la población residente de 55 y más años y se han aplicado cuotas de edad en tres grupos (55-64; 65-79 y 80 y más) y sexo.

La selección de los hogares en cada estrato se ha realizado de forma estrictamente aleatoria entre hogares con personas de 55 y más años, con una única persona entrevistada por hogar.

Errores muestrales

- +/- 2.2 para la prevalencia de la escala De Jong Gierveld.
- +/- 1.2 para la estimación de la soledad declarada.
- +/- 2.0 para la prevalencia de soledad declarada en hombres/mujeres.
- +/- 3.5 para los datos en general.

BLOQUES TEMÁTICOS

El cuestionario de este estudio ha sido realizado en colaboración con Maria Victoria Zunzunegui, Gertd Sündstrom y Maria Angeles Tortosa. Y consta de los siguientes bloques temáticos y variables.

Perfil sociodemográfico

Variables socio-demográficas incluidas: estado civil, lugar de nacimiento, sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral, percepción del nivel económico, percepción de dificultades económicas y el índice de privación material.

Tejido Social

Se cuantifica la composición familiar del hogar, el número de personas que viven en la casa y la relación entre ellas. En el caso de que se viva solo/a se cuantifica desde hace cuánto tiempo y el principal motivo por el que vive solo/a.

Se pregunta sobre la supervivencia de padre/madre, número de hermanos/as (hombres y mujeres), hijos/as y nietos/as y distancia desde su hogar al hogar más cercano de sus familiares.

En este bloque se utiliza también la escala de conexión social Lubben Social Network Scale (LSNS-6) que mide el contacto con familiares y amigos/as con medidas autoinformadas. Con ella se puede indicar el riesgo de aislamiento social de las personas y proporcionar información del tipo de relaciones sociales y tamaño de la red. Concretamente se ha elegido la versión corta, de seis ítems (Lubben et al., 2006).

La puntuación total se calcula sumando los valores de todas las respuestas y oscila entre 0 y 30 puntos, en la que a mayor puntuación, mayor conexión social. Asimismo, se proporcionan puntuaciones por subescalas; por un lado la subescala de los familiares, que da información de las relaciones familiares y por otro, la de amigos/as, que informa sobre las relaciones de amistad. Valores inferiores a los correspondientes puntos de corte (12 para la escala total y 6 para las subescalas) indican riesgo de aislamiento social. También se incluye si se tiene contacto con alguna persona que no conviva en el hogar.

Se incluyen ítems orientados a medir la frecuencia de ayuda proporcionada, el sentimiento de que tener un papel importante en la vida de la gente que le rodea y sentimiento de utilidad, basados en el índice del rol del individuo en la vida de sus vínculos (Otero, Zunzunegui, Belánd, Rodríguez-Laso, García de Yébenes, 2006).

El cuestionario incluye además preguntas referidas al sentimiento de pertenencia al vecindario.

Experiencia de la soledad

En este bloque se recoge de manera autoinformada la frecuencia con la que las personas se sienten solas mediante la pregunta directa de soledad y si la experiencia de la soledad puede ser positiva. Se incluye también si han experimentado sentimientos de soledad en otros periodos de la vida y se especifica cuándo, independientemente de que en la actualidad manifieste o no tales sentimientos.

La soledad es un importante componente en la medición del bienestar subjetivo de las personas mayores. Uno de los instrumentos más utilizados en Europa es la Escala de Soledad de De Jong Gierveld de 11 ítems (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) con tres categorías de respuesta (1: no, 2: más o menos y 3: sí). Concretamente, se usa esta escala en su versión validada en castellano (Buz y Prieto, 2013) para conocer los sentimientos asociados a la soledad y poder posicionar a esta población en los valores de la escala, en función de si las personas experimentan situaciones en las que creen que el número de relaciones sociales es más pequeño del deseado y/o si ha alcanzado el nivel de intimidad deseada. La puntuación se obtiene sumando los valores obtenidos tras dicotomizar las respuestas. Para ello, se asigna un punto a las opciones de respuesta “más o menos” y “no” en los ítems 1, 4, 7, 8 y 11 y “más o menos” o “sí” los restantes elementos. El rango de valores de la escala oscila entre 0 y 11, significando la mayor puntuación, mayor soledad. Concretamente, las personas que obtienen puntuación 3 o superior se considera que experimentan soledad.

Para la medición de la intensidad de la soledad se ha utilizado la versión reducida de la UCLA Loneliness Scale (3 ítems). Esta es la medida más común de la soledad en los estudios incluidos en las revisiones de las intervenciones. En este caso se ha utilizado la versión de Hughes y colaboradores (2004) de tres ítems, que fue pensada para entrevistas telefónicas. Consiste en tres preguntas de frecuencia formuladas en segunda persona, con una escala de respuestas tipo Likert con tres puntos: “casi nunca”, “parte del tiempo”, “a menudo”. Las puntuaciones oscilan entre 3 y 9 puntos, significando la mayor puntuación, mayor soledad. Esta versión fue probada en muestras de personas de mediana edad y en personas mayores, resultando un instrumento sencillo, con buenas propiedades psicométricas en términos de fiabilidad y validez. Con esta escala y con la de De Jong Gierveld se evalúa la experiencia privada de soledad al no explicitar la palabra solo/a en los ítems (Victor et al., 2005a).

En este bloque también se cuantifica cuánto tiempo pasa la gente sola sin tener contacto con nadie y se indagan las atribuciones que las personas hacen sobre los sentimientos de soledad y las estrategias de afrontamiento cuando estos se producen.

Hogar y entorno

En este bloque se recoge información sobre los aspectos objetivos de la vivienda y el entorno, como tipo de vivienda (piso, casa unifamiliar) o si se tiene o no ascensor. En el caso de vivir en casas unifamiliares se pregunta si están en una zona urbanizada o si son caseríos aislados. Se pregunta también por los años que lleva viviendo en este municipio y si se encuentran barreras u obstáculos para salir de su casa. También se incluye en este bloque variables que miden los sentimientos relacionados con el significado del hogar.

Por otro lado, se incluye también una serie de ítems para la medición del capital social basado en Vafaei y colaboradores (Vafaei, Pickett, Zunzunegui y Alvarado, 2016) siguiendo la perspectiva basada en la cohesión social. Estas preguntas se relacionan con la potencial disponibilidad de recursos en el vecindario.

Se incluyen 3 preguntas utilizando respuestas similares tipo a las de Likert, con tres opciones: 1: a menudo; 2: a veces; y 3: nunca. Las preguntas se centran en: (1) si las personas podrían pedir un favor a sus vecinos/as; (2) si los/as vecinos/as se cuidan unos/as a otros/as; y (3) si los participantes hablan al lado de otros/as en la calle. También se incluyó una pregunta sobre seguridad percibida.

Además, se incluyen en este bloque variables para conocer la forma habitual de transporte utilizado y la valoración del actual transporte público del que disponen en su zona para poder contactar con la gente que desean.

Actividades y uso de TICs

Se incluyen variables sobre frecuencia de participación en actividades de ocio y de la vida diaria según adaptación del Late Life Function and Disability Index (Jette et al., 2002). Esta escala se compone de 16 ítems que incluye dos dimensiones, una enfocada en la frecuencia con la que se realizan las tareas de la vida y la otra en la limitación de la realización de estas tareas de la vida. Aquí se han incluido un total de 19 ítems, tres más relacionados con el uso de servicios sociales y sanitarios, y se ha preguntado solo por la frecuencia con la que se realizan esas tareas.

También se incluyen preguntas sobre el acceso y uso de TICs, así como si disponen de acceso a internet en el hogar y su frecuencia de uso. En cuanto a herramientas de comunicación online se pregunta sobre la frecuencia de uso de WhatsApp y de Skype.

Salud

Se incluye una variable para medir el estado de salud subjetivo, un indicador muy relevante para describir el estado de salud de una población. Esta variable no solo refleja el estado físico y las enfermedades padecidas, sino también los factores sociales, económicos y del entorno de la persona.

Se recogen también la existencia de problemas de salud mediante un listado de patologías, así como la valoración subjetiva de la limitación que les suponen en el desarrollo de su vida normal la presencia de estas enfermedades.

Además, se valora y cuantifica si existe presencia de dolor y en qué parte del cuerpo le afecta. Las preguntas y el listado de puntos del cuerpo afectadas por el dolor se han extraído del National Health and Aging Trends Study de 2011 (Patel, Guralnik, Dansie y Turk, 2013).

La calidad del sueño también es otra variable sobre la que se recoge información, incluyendo los posibles motivos que alude en caso de no dormir bien. También se recoge el uso de medicación tipo sedante, antidepresivo o ansiolíticos.

Bienestar

El bienestar subjetivo se ha medido a partir de la versión española de la escala propuesta por la OMS, el World Health Organisation - Five Well-Being Index (WHO-5) (World Health Organisation [WHO], 1998). Esta escala fue creada exclusivamente para evaluar los aspectos positivos del bienestar psicológico. Es una escala que contiene cinco ítems. Se pide a la persona encuestada que, para cada una de las afirmaciones, indique la respuesta que describe mejor cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas. Cada ítem se clasifica en una escala de Likert de seis puntos que va de 5 (todo el tiempo) a 0 (en ningún momento). Las puntuaciones se suman para obtener una puntuación bruta total de 0 a 25 (0 se corresponde con ausencia de bienestar y 25 con bienestar máximo). Las instrucciones de la escala recomiendan multiplicar el valor por 4, por lo que la puntuación más alta posible es 100. Una mayor puntuación significa un mayor bienestar. Esta escala ha sido recomendada como un primer paso en la detección de la depresión en la atención primaria, con una puntuación de corte de ≤ 52 , que indicaría síntomas de depresión.

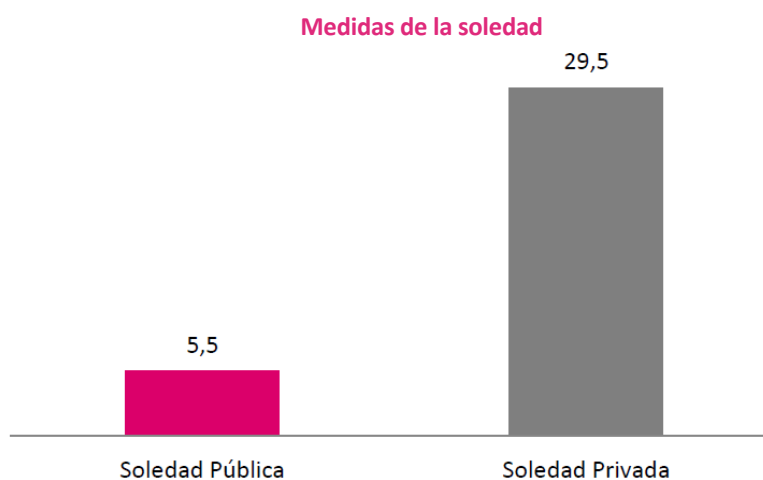
También se ha incluido la escala de satisfacción con su situación actual, con su vida en general (escala 0-10).

4. RESULTADOS

Prevalencia de la soledad

Los resultados de soledad dependen de cómo se recoja este fenómeno, de cómo se aborde e incluso, de cómo se cuantifique. A grandes rasgos, existen dos aproximaciones principales hacia la medición empírica de la soledad (Victor et al., 2005a). Por un lado, estarían las medidas directas autoinformadas, que en este estudio se ha denominado como *soledad declarada o pública*, y por otro, las medidas agregadas recogidas mediante escalas (Victor et al, 2005a; Wenger, 1983), denominada como *soledad privada*. Ambas difieren tanto en cuestiones metodológicas como en posiciones teóricas en relación a la naturaleza de la soledad. Tal y como indican Victor y colaboradores (2005a), la primera es más proclive a generar una respuesta socialmente aceptable al incluir en su formulación la palabra ‘soledad’, dado que las personas no siempre admiten estar solas y su uso tiende a subestimar su presencia y puede diferir de la realidad privada. Por el contrario, las expresiones privadas de la soledad exploradas por las escalas, no solicitan respuestas que pueden entenderse como comprometidas por parte de las personas, al menos no de manera directa, lo que puede facilitar su respuesta.

En este estudio se han incluido ambos tipos de medidas y los resultados ofrecen diferentes realidades. Por un lado, el porcentaje de personas que declara soledad es del 5.5%, dato utilizado para cuantificar su prevalencia ($n = 2050$), mientras que la cifra de personas que resultan de la evaluación de la soledad privada a través de la escala es del 29.5% ($n = 894$).



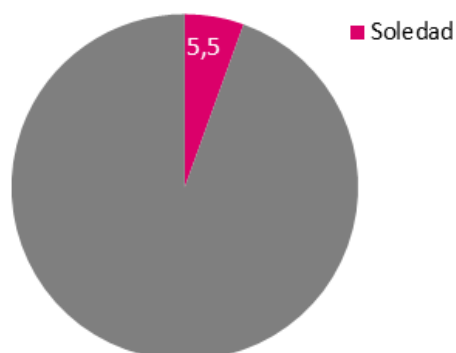
La diferencia entre ambos valores es evidente, con un resultado de la soledad pública o declarada mucho menor al resultado de la soledad obtenida a través de preguntas indirectas. Una de las razones de más peso en este baile de cifras se relaciona con el estigma asociado al sentimiento de soledad. La gente parece sentirse avergonzada cuando admite su soledad, la cual está socialmente estigmatizada y es vista como una debilidad o fracaso en la cultura occidental (Perlman y Joshi, 1987). Varios autores han sugerido que hay un estigma asociado a la soledad (De Jong Gierveld, 1998; Donaldson y Watson, 1996), e incluso que en sí misma es un tema tabú (Killeen, 1998). Esto se corresponde con la conclusión de Dahlberg (2007) de que la soledad a veces se describe como sentimientos de culpa y vergüenza.

La soledad como experiencia negativa puede entenderse mejor por la existencia de estereotipos culturales que describen a las personas solitarias como perdedoras sociales, convirtiendo esta situación en un estigma social

(Perlman y Joshi, 1987). En este sentido algunos autores parecen sugerir que el estigma de la soledad podría reducirse interpretando la soledad como un fenómeno común con connotaciones tanto positivas como negativas (Moustakas, 1972; Nilsson, Lindstrom y Naden, 2006a).

El dato que en este estudio se utiliza para estimar su prevalencia es el denominado como soledad pública o declarada, esto es, el porcentaje de personas que a la pregunta sobre la frecuencia con la que se siente solo/a responde 'siempre' o 'casi siempre'. De esta forma, casi 15.000 gipuzkoanos/as de 55 y más años se sienten solos/as.

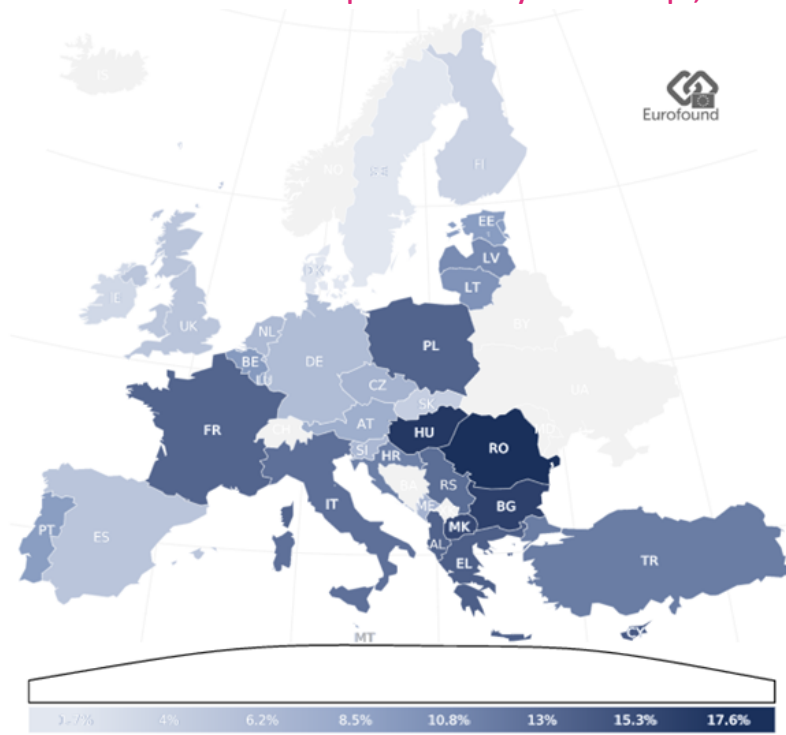
Prevalencia de la soledad declarada



Este dato es, más o menos, acorde con los resultados de otros estudios realizados a nivel internacional, aunque parece algo menor que otros datos estatales conocidos. Por ejemplo, en el estudio realizado por el Ayuntamiento de Madrid, el sentimiento de soledad es declarado por el 6.8% de la población de esa ciudad de todas las edades y por 14.2% de las personas mayores. En el Barómetro en el Estudio Nº 3142 del CIS de junio de 2016, el 6.3% de la población española y el 9.6% de las personas de 65 y más años se sienten solos/as a menudo. En esta misma línea, según el estudio nacional de Díez-Nicolás y Morenos (2015) el 8.7% de la población española manifiesta haberse sentido solo/a con mucha frecuencia durante el último año. Respecto a datos sobre la población mayor, en la Encuesta Europea de Calidad de Vida (European Quality of Life Surveys-EQLS 2016) se obtiene un 5.3% de prevalencia de soledad entre las personas de 65 y más años, la cifra más similar a la obtenida en este estudio.

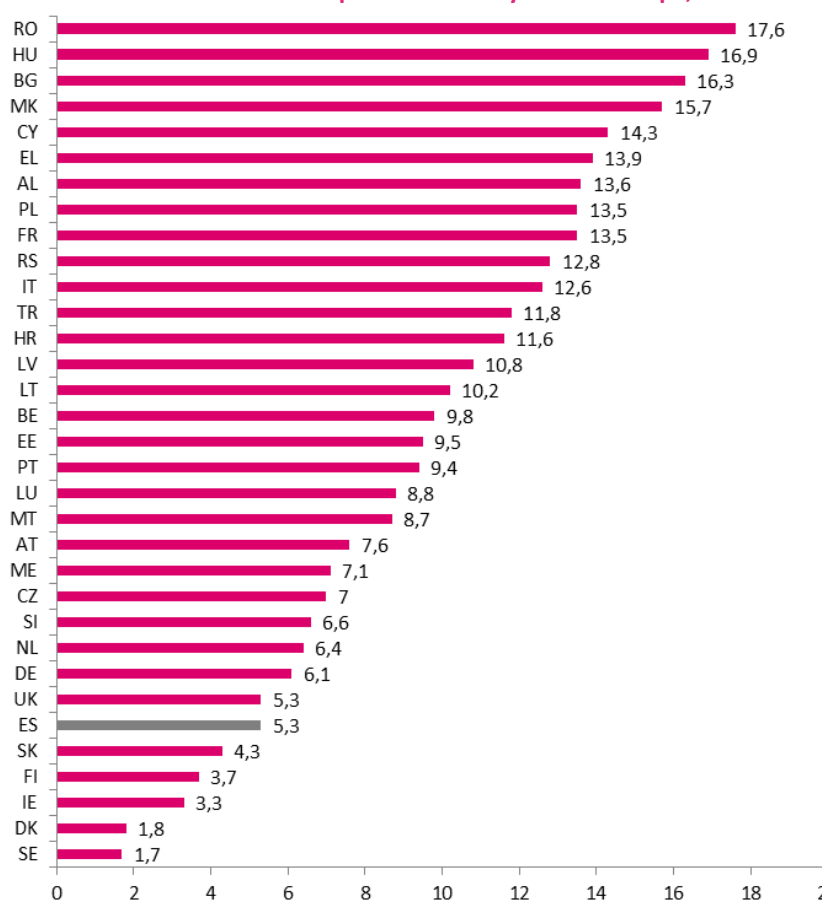
A nivel europeo, los resultados muestran una gran variabilidad en la prevalencia de la soledad percibida entre los diferentes países. En Reino Unido, por ejemplo, la prevalencia de los sentimientos de soledad entre las personas mayores varía, estando por lo general en torno a un 9-10% de media las personas que se sienten solas a menudo o muy a menudo (Victor et al., 2000). Según la EQLS-2016, el promedio de personas mayores que se sienten solas en la Unión Europea es del 9.5%, con diferencias entre los países que oscilan desde el 1.7% como en Suecia, hasta el 17.6% como en Rumanía. Estos resultados evidencian importantes diferencias culturales en la prevalencia de la soledad en los distintos países. Algunas investigaciones realizadas en Europa han encontrado niveles más altos de soledad en las culturas mediterráneas que en los países nórdicos (Barrio et al., 2010; Sánchez, 2009). Según estos estudios, las expectativas en las relaciones sociales son mayores y las normas culturales que modulan la soledad, el apoyo social o la reciprocidad, son más exigentes en los países mediterráneos, de forma que la discrepancia entre las relaciones sociales y familiares esperadas y las reales es mayor, produciendo insatisfacción y, por tanto, un sentimiento de soledad más prevalente (Hernan y Rodríguez, 2017). Las diferencias culturales sobre la percepción de soledad, sin duda alguna, desempeñan un papel crucial en este sentimiento (Barrio et al., 2010; Sánchez, 2009). Ya en los años 90, esta paradoja fue calificada como "confusa" en un análisis comparativo realizado desde la OMS en 11 países europeos (Jylhä y Jokela, 1990), al obtenerse mayores índices de prevalencia del sentimiento de soledad en aquellos países donde las cifras de hogares unipersonales son mucho menores.

Prevalencia de la soledad en personas de 65 y más en Europa, 2016



Fuente: Eurofound: Encuesta de Calidad de Vida, 2016

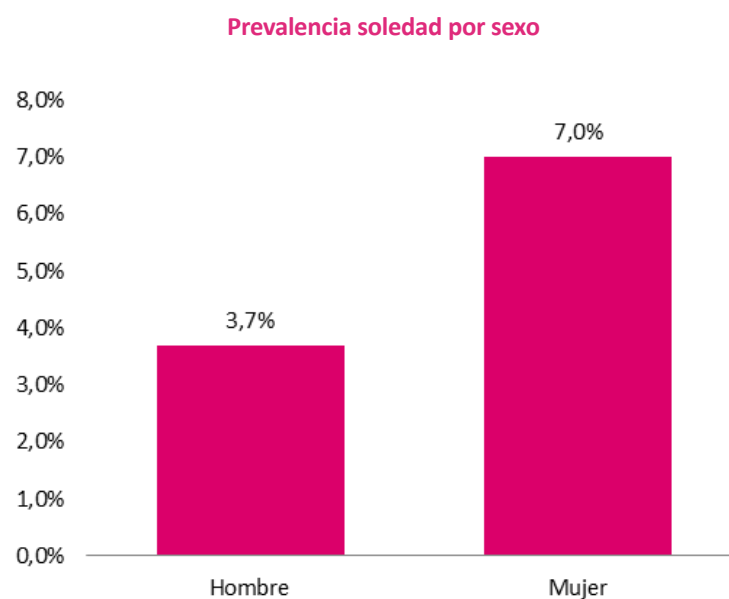
Prevalencia de la soledad en personas de 65 y más en Europa, 2016



Fuente: Eurofound: Encuesta de Calidad de Vida, 2016

Otro resultado destacado, que también se ha encontrado de manera recurrente en otros estudios, es la relevancia del género en la percepción de la soledad. El dato de prevalencia de soledad declarada obtenido en los hombres es del 3.7%, mientras que en las mujeres asciende al 7%. Se contabilizan, por tanto, más de 4.000 hombres y casi 10.000 mujeres de 55 y más años en esta situación. Los hallazgos de las investigaciones sugieren que las mujeres tienen un mayor riesgo de sentirse solas (Dahlberg Andersson, McKee y Lennartsson, 2015; Losada et al., 2012; Pinquart y Sörensen, 2001a; Rico-Urbe et al., 2016).

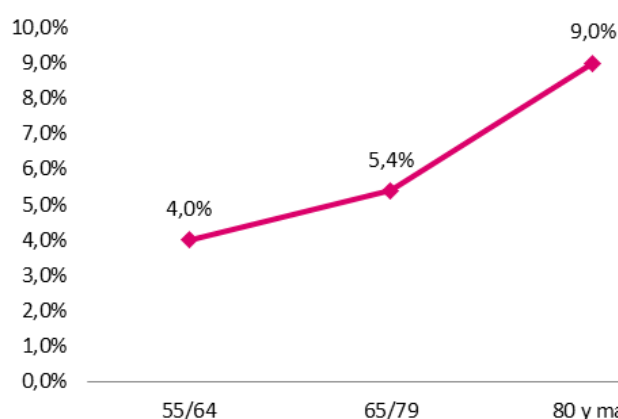
Las razones subyacentes pueden estar relacionadas con sesgos producidos por la forma de evaluar este fenómeno. Esto podría deberse a que sería más aceptable en el caso de las mujeres afirmar que se sienten solas que en el de los hombres (Pinazo y Donio, 2018), o a aspectos asociados al género femenino como un peor estado de salud o la mayor probabilidad de vivir solas (Pinquart y Sörensen, 2001a).



La edad también es una variable que incide de manera directa. Diversos estudios han evidenciado que parece existir un mayor riesgo de soledad en las personas de edades avanzadas (Dykstra, 2009; Dykstra et al., 2005; Victor et al., 2005b). En este estudio, los resultados muestran que en el grupo de 55 a 64 años la cifra de prevalencia de soledad declarada es del 4.0%, mientras que entre las personas octogenarias se duplica y asciende al 8.5%. Esto supone que casi 5.000 personas de 80 y más años se encuentran en esta situación en el territorio gipuzkoano.

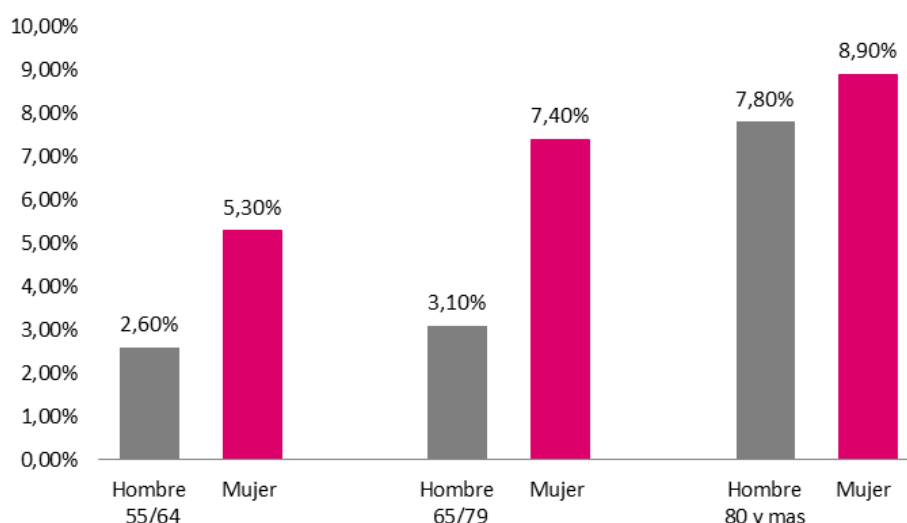
Las personas de edad avanzada son las que suelen informar mayor prevalencia de sentimientos de soledad. Sin embargo, no parece que sea la edad per sé, sino la probabilidad de que los eventos que la precipitan hayan sucedido, como las pérdidas a lo largo de la vida tanto de familiares como amistades (Luanaigh y Lawlor, 2008; Nicolaisen y Thorsen, 2014; Victor et al., 2000), o las problemáticas de salud asociadas (Nicolaisen y Thorsen, 2014). De hecho, algunas investigaciones sugieren que la soledad sigue una distribución en forma de U a lo largo de la vida, es decir, sería más frecuente en los adolescentes y jóvenes adultos y en las personas mayores y menos frecuente durante la edad adulta (Pinquart y Sörensen, 2001b; Yang y Victor, 2011).

Prevalencia soledad por edad



Al analizar conjuntamente el sexo y la edad, se observa cómo las mujeres en todas las cohortes detentan una mayor prevalencia de soledad que los hombres. No obstante, se detalla que entre las personas octogenarias existen menos diferencias de género y la cifra de hombres y mujeres tiende a igualarse. Este resultado parece indicar que la soledad en edades avanzadas afecta a hombres y mujeres por igual.

Prevalencia soledad por sexo y edad



Soledad pública y soledad privada

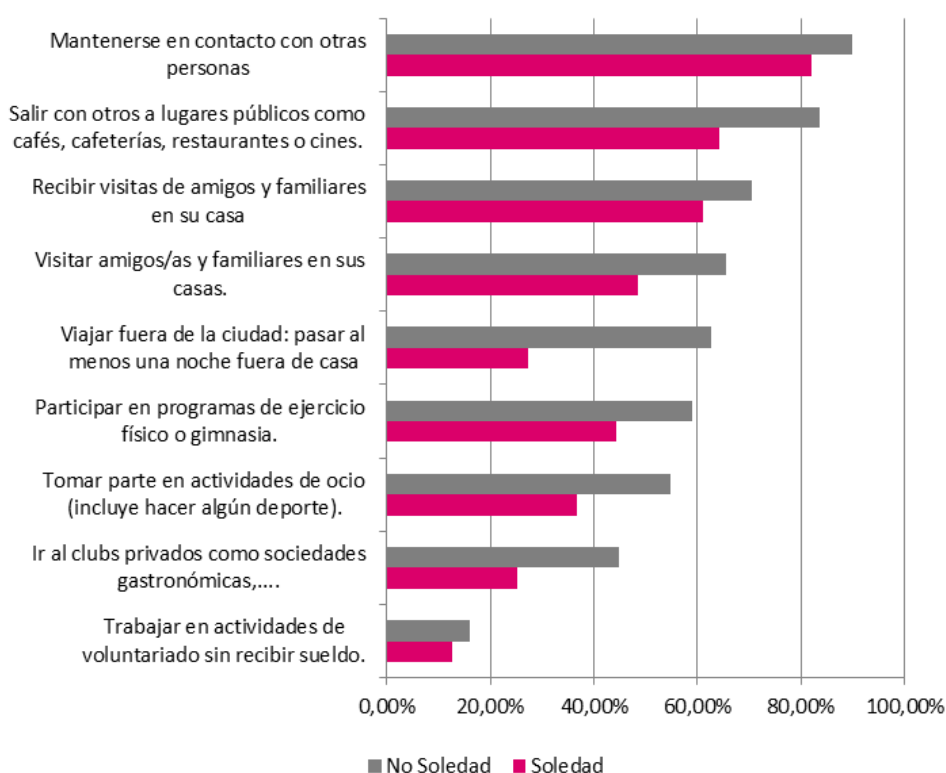
Al analizar el cruce de la soledad declarada o pública con la escala de soledad elaborada por De Jong Gierveld que mide la experiencia privada, se observa una relación estadísticamente significativa entre estas dos medidas. Es decir, en todos los casos las personas que declaran sentimientos de soledad frecuentes eligen las opciones que llevarían a contar su respuesta como indicador de soledad privada. Llamen la atención en mayor medida la respuesta a dos de ellas: “echa de menos la compañía de otras personas” y “tiene mucha gente en la que confiar completamente”, en las que un 25% de las personas que no declararon soledad pública eligieron las opciones de respuesta correspondientes a soledad. Comparando ambos grupos, de las personas que se sienten solas, el 57.9% echan de menos la compañía de otras personas, comparado con el 21.6% de las personas que no se sienten solas; y el 44.2% de las que se sienten solas no tienen mucha gente en la que confiar completamente, en comparación con el 23.0% de las personas que no se sienten así.

Escala de soledad De Jong Gierveld según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
TOTAL	894	95	799		894
Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios					
Si	90.1%	63.2%	93.3%	<0.001	805
No	8.0%	33.7%	5.0%		72
Más o menos	1.9%	3.2%	1.8%		17
Echa de menos tener un buen amigo/a de verdad					
Si	18.8%	36.8%	16.6%	<0.001	168
No	78.8%	61.1%	80.9%		704
Más o menos	2.5%	2.1%	2.5%		22
Siente una sensación de vacío a su alrededor					
Si	10.9%	47.4%	6.6%	<0.001	98
No	86.7%	43.2%	91.9%		775
Más o menos	2.3%	9.5%	1.5%		21
Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad					
Si	91.4%	68.4%	94.1%	<0.001	817
No	6.3%	23.2%	4.3%		56
Más o menos	2.3%	8.4%	1.6%		21
Echa de menos la compañía de otras personas					
Si	25.5%	57.9%	21.6%	<0.001	228
No	70.9%	32.6%	75.5%		634
Más o menos	3.6%	9.5%	2.9%		32
Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado					
Si	17.1%	44.2%	13.9%	<0.001	153
No	79.9%	50.5%	83.4%		714
Más o menos	3.0%	5.3%	2.8%		27
Tiene mucha gente en la que confiar completamente					
Si	64.0%	50.5%	65.6%	<0.001	572
No	25.3%	44.2%	23.0%		226
Más o menos	10.7%	5.3%	11.4%		96
Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha					
Si	79.9%	57.9%	82.5%	<0.001	714
No	16.9%	37.9%	14.4%		151
Más o menos	3.2%	4.2%	3.1%		29
Echa de menos tener gente a su alrededor					
Si	12.6%	41.1%	9.3%	<0.001	113
No	84.0%	47.4%	88.4%		751
Más o menos	3.4%	11.6%	2.4%		30

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Se siente abandonado/a a menudo					
Si	2.6%	16.8%	0.9%	<0.001	23
No	95.9%	72.6%	98.6%		857
Más o menos	1.6%	10.5%	0.5%		14
Puede contar con sus amigos/as siempre que lo necesita					
Si	85.8%	64.2%	88.4%	<0.001	767
No	9.6%	30.5%	7.1%		86
Más o menos	4.6%	5.3%	4.5%		41

Escala de soledad De Jong Gierveld según soledad



Estas medidas fueron comparadas recientemente en un estudio realizado por Victor et al. (2005a). La clasificación global derivada de la aplicación de ambas formas de evaluación fue muy similar entre ellas, especialmente en los casos de soledad más severa. Por el contrario, la mayor diferencia entre ambas mediciones se observó en la categoría intermedia. La discrepancia entre ambas puede deberse también al tabú que conlleva la soledad, que puede estar asociado a la declaración explícita de este sentimiento (De Jong Gierveld, 1998).

En la comparación de la escala agregada (3 o más puntos), se observa cómo el 74.7% de las personas que declaran soledad, soledad pública, han obtenido resultados positivos en la soledad privada medida a través de la escala. Hay, sin embargo, un 24.1% de personas que no declaran soledad, pero sí obtienen puntuaciones suficientes para ser clasificadas como personas que estarían solas en base a su experiencia privada expresada.

Escala soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
TOTAL	894	95	799		894
Escala De Jong Gierveld					
0-2 puntos (No solo/a)	70.5%	25.3%	75.9%	<0.001	630
3 o más puntos (Solo/a)	29.5%	74.7%	24.1%		264

Atendiendo a la definición de soledad, algunos autores defienden que este sentimiento está más relacionado con la calidad que con el número de relaciones (Masi et al., 2011; Peplau y Perlman, 1982). En este sentido, se ha considerado que la soledad es una experiencia relativamente común entre las personas que sucede en algún momento de la vida (Perlman y Peplau, 1981), aunque en circunstancias concretas, puede alcanzar la condición de problema.

Perfil sociodemográfico y recursos económicos

Perfil sociodemográfico

En el perfil sociodemográfico, desde el análisis de los porcentajes verticales, se observa que del total de personas que se sienten solas, el 70.5% son mujeres y el 29.5% son hombres. En el caso de la edad, del total de personas que se sienten solas, el 46.3% se sitúa entre los 65 y los 79 años, el 29.5% entre los 55 a 64 años y el 24.2% entre los de 80 y más. Estas cifras no se corresponden con las anteriores obtenidas con la prevalencia al influir el tamaño poblacional de cada una de las cohortes. Esto es, el porcentaje de personas octogenarias aquí resulta menor al resto porque el peso de personas de esa edad sobre el total de personas de 55 y más años es mucho menor, estas suponen el 18.2% de la muestra total.

Perfil sociodemográfico según soledad (porcentajes verticales)

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
TOTAL	894	95	799		894
Sexo					
Hombre	43.0%	29.5%	44.6%	0.005	384
Mujer	57.0%	70.5%	55.4%		510
Edad					
55 a 64 años	37.8%	29.5%	38.8%	0.040	338
65 a 79 años	44.0%	46.3%	43.7%		393
80 y más	18.2%	24.2%	17.5%		163
Estado civil					
Soltero	13.0%	20.0%	12.1%	<0.001	116
Casado/conviviendo	58.1%	18.9%	62.7%		519
Separado/Divorciado	4.5%	12.6%	3.5%		40
Viudo/a	24.4%	48.4%	21.5%		218
No contesta	0.1%	0.0%	0.1%		1

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Hábitat					
Menos de 20.000	21.5%	17.9%	21.9%	n.s	192
De 20.000 a 50.000	26.8%	32.6%	26.2%		240
Más de 50.000	26.2%	25.3%	26.3%		234
Donostia	25.5%	24.2%	25.7%		228
Nivel de Estudios					
Sin estudios	14.5%	22.1%	13.6%	0.003	130
Primarios	34.3%	43.2%	33.3%		307
Secundarios y superiores	50.0%	34.7%	51.8%		447
Ns/Nc	1.1%	0.0%	1.3%		10
Situación laboral					
Trabaja	21.0%	13.7%	21.9%	n.s	188
No trabaja	79.0%	86.3%	78.1%		706

El estado civil es otra variable que se relaciona significativamente con el sentimiento de soledad, de tal manera que del total de personas que se sienten solas, casi la mitad son viudas, frente al 21.5% de las personas que no declaran soledad. A destacar también la cifra de personas que no se sienten solas y están casadas o conviviendo, un 62.7%, frente al 18.9% de las que afirman sentirse solas con frecuencia. La viudedad es la situación con mayor disparidad en las cifras entre personas que se declaran en soledad y las que no, pero también son superiores las cifras de soledad declarada entre las solteras y las separadas o divorciadas. Según estos datos, parece que soledad es declarada en mayor medida por personas no casadas o sin pareja en general, ya sean viudas, solteras, separadas o divorciadas.

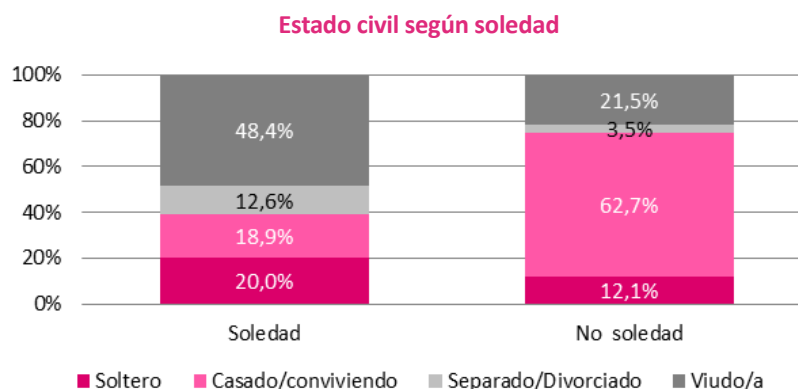
Además, el estado civil también se relaciona con el sexo y la edad de manera determinante. Por ejemplo, la viudedad es más común en las mujeres (34.3% de ellas frente al 11.2% de hombres) y en edades avanzadas (61.3% entre las personas octogenarias, frente al 7.4% de las personas de 55 y más). Ambas variables, como ya se ha comentado, se vinculan también al sentimiento de soledad.

El estado civil es un factor que se ha relacionado sistemáticamente con experiencias de soledad. Otros estudios también han mostrado un mayor riesgo de soledad en las personas no casadas o sin pareja (De Jong Gierveld, 1998; Victor et al, 2005b). Entre las personas que no tienen pareja, aquellas que están solteras suelen informar de niveles más bajos de soledad que las viudas o las divorciadas/separadas (Dykstra, 1995; Hacihasanoglu, Yildirim y Karakurt, 2012; López-Doblas, 2005; Savikko et al., 2005). Esta diferencia podría ocurrir porque mientras las personas divorciadas y viudas se quedaron solas por una situación forzosa (por causa mayor), las solteras pueden estarlo o bien porque no han encontrado su pareja ideal o bien porque han preferido y elegido estar solas (Dykstra, 1995). Por otro lado, la viudedad ha sido frecuentemente asociada con un mayor riesgo de aislamiento social y soledad (Aartsen y Jylhä, 2011; Losada et al., 2012; Paúl y Ribeiro, 2009; Victor et al., 2000; Weiss, 1973).

Las investigaciones suelen coincidir en que el hecho de tener pareja funciona como un factor protector contra la soledad, de manera que las personas casadas (o que viven en pareja) se encuentran en menor riesgo de experimentar soledad que las viudas, solteras o separadas/divorciadas (Barg et al., 2006; Cohen-Mansfield, Shmotkin y Goldberg, 2009; De Jong Gierveld, 1998; Ferreira-Alves, Magalhães, Viola y Simões, 2014; Gerst-Emerson y

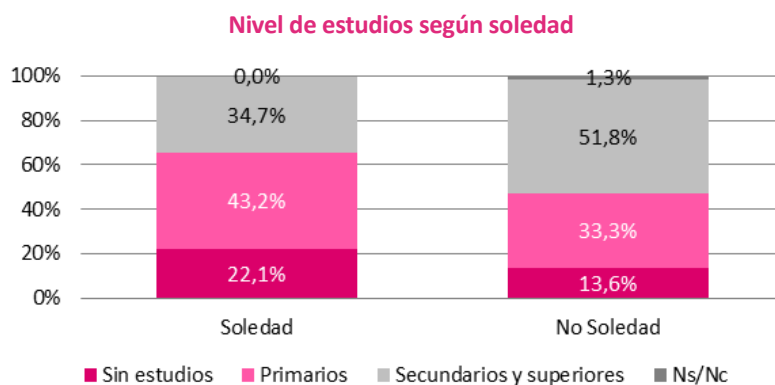
Jayawardhana, 2015; Hawkey y Cacioppo, 2009; Hughes et al., 2004; Koc, 2012; Losada et al., 2012; Luanaigh y Lawlor, 2008; Luo, Hawkey, Waite, y Cacioppo, 2012; Steptoe et al., 2013; Sundström, Fransson, Malmberg y Davey, 2009; Weiss, 1973).

Sin embargo, algunos autores destacan que la relación entre estado civil y soledad está afectada por otros factores y que el simple hecho de tener pareja no es suficiente para evitar que las personas se sientan solas (Expósito y Moya, 1999). Más que la simple existencia de la pareja, lo que más se asocia con bajos niveles de soledad es la buena calidad de relación de pareja, lo que incluye tener intimidad y buena comunicación con el cónyuge (Ayalon, Shiovitz-Ezra y Palgi, 2013; Hawkey et al., 2008).



Continuando con otras variables sociodemográficas, en este estudio el hábitat no parece tener relación con el sentimiento de soledad, al menos según el grado de ruralidad (menos de 20.000 habitantes) que puede ser analizado en esta investigación.

En el nivel educativo, sin embargo, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Las personas con menores niveles de formación alcanzada declaran en mayor porcentaje sentimientos de soledad. En este sentido, del total de las personas que se sienten solas casi un 70% detenta estudios primarios o inferiores, frente a un 46% de las que no se sienten así. El mayor porcentaje de personas que no se sienten solas se posiciona en los estudios secundarios o superiores. Este resultado que vincula la soledad entre las personas con niveles más bajos de estudios se ha obtenido en estudios previos (Luanaigh y Lawlor, 2008; Savikko et al., 2005; Sundström et al., 2009). En general, las investigaciones sugieren que cuanto más bajo es el nivel de estudios mayor es la probabilidad de que la persona se sienta sola (Barg et al., 2006; Cohen-Mansfield et al., 2009; Hacıhasanoglu et al., 2012; Luanaigh y Lawlor, 2008; Paúl y Ribeiro, 2009; Savikko et al., 2005; Steptoe, et al., 2013; Sundström et al., 2009). Esta variable está, además, muy asociada al género y la edad. De tal manera que tanto las mujeres como las personas octogenarias suelen tener menores niveles de formación alcanzados, algo que se puede sumar a sus mayores resultados en el sentimiento de soledad.



Nivel económico

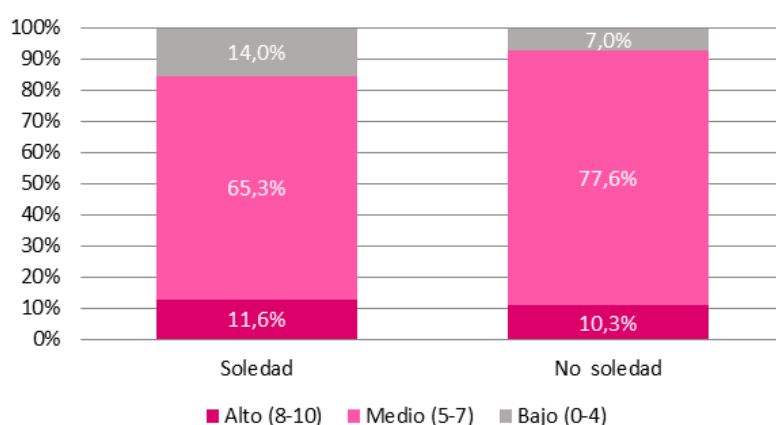
El poder adquisitivo es una variable que en diferentes estudios ha mostrado también su relación con el sentimiento de soledad. Aquí se observa esa asociación, de tal forma que las personas con menor poder adquisitivo, ya sea según su percepción subjetiva del nivel económico o de las dificultades, detentan en mayor porcentaje sentimientos de soledad. Coincidiendo con estudios previos parece que pueda existir un mayor riesgo de soledad en las personas que tienen menos ingresos económicos (Hawkey et al., 2008; Losada et al., 2012; Savikko et al., 2005).

Nivel económico según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Percepción Nivel económico					
Alto (8-10)	10.4%	11.6%	10.3%	0.010	93
Medio (5-7)	76.3%	65.3%	77.6%		682
Bajo (0-4)	7.8%	14.0%	7.0%		70
Ns-Nc	5.5%	8.4%	5.1%		49
Media	5.91	5.62	5.94	0.040	845
Desviación típica	1.40	1.64	1.37		
Percepción dificultades económicas					
Con dificultad	20.0%	31.6%	18.6%	0.003	179
Con facilidad	73.8%	62.1%	75.2%		660
Ns-Nc	6.2%	6.3%	6.1%		55
En el hogar se pueden permitir...					
Irse de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año	82.8%	67.4%	84.6%	<0.001	894
Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días	94.6%	94.7%	94.6%	n.s	894
Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses de frío	93.8%	89.5%	94.4%	0.010	894

Según los resultados de este estudio, el porcentaje de personas que se sienten solas y declaran un nivel bajo en su situación económica del hogar, duplica al de las personas que no se sienten solas en la misma situación (14.0% y 7.0% respectivamente).

Percepción nivel económico del hogar según soledad



De igual manera, hay un 31,6% de personas con sentimientos de soledad que declaran tener dificultades económicas para llegar a fin de mes, casi el doble de las que no se sienten solas en la misma situación económica (18,6%).

Llega con dificultad a fin de mes según soledad

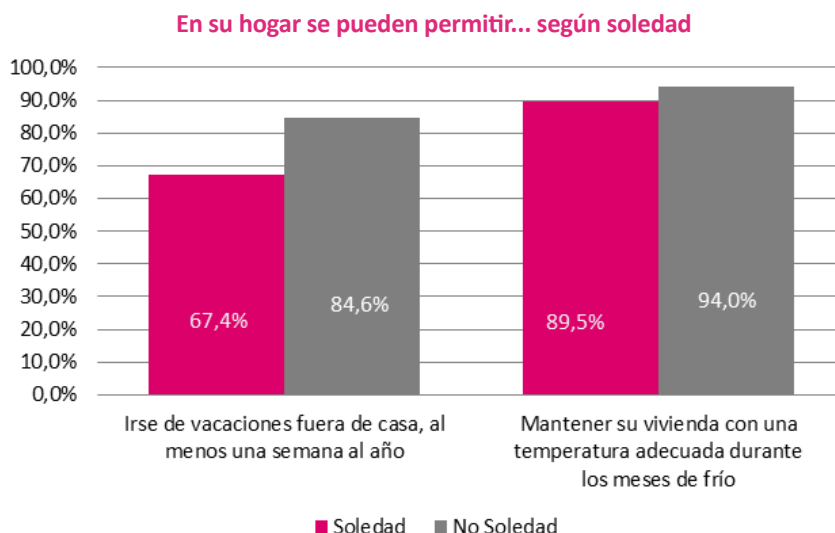


En la pregunta sobre privación material, destacan las variables sobre si el hogar puede permitirse “irse de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año” y “mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses de frío” en relación con el sentimiento de soledad. En ambas categorías, la cifra de personas que se sienten solas es menor que las que no declaran tal sentimiento. Ello quiere decir que hay una mayor probabilidad de tener privaciones materiales en las personas que declaran sentimientos de soledad. Esto supone una mayor soledad en las personas que no pueden permitirse diferentes gastos en su hogar, como el mantenimiento de una temperatura adecuada, básico para vivir con confort en cualquier vivienda e indicador asociado al riesgo de exclusión social.

Como se ha comentado, el bajo nivel socioeconómico o la baja cantidad de ingresos también se ha identificado en algunas investigaciones como otro factor asociado a los sentimientos de soledad (Cohen-Mansfield y Parpura-Gill, 2007; Cohen-Mansfield et al., 2009; De Jong Gierveld y van Tilburg, 2010; Ferreira-Alves et al., 2014; Hacihasanoglu et al., 2012; Hawkey et al., 2008; Koc, 2012; Losada et al., 2012; Savikko et al., 2005; Steptoe, et al., 2013).

Una explicación posible para esas diferencias sería el hecho de que las personas con niveles socioeconómicos y de estudios más elevados suelen tener una red social más amplia que aquellas con menos estudios y recursos económicos reducidos, lo que les brindaría más oportunidades de interacción social (Hawkey et al., 2008; Savikko et al., 2005). Así, es más frecuente que las personas que tienen menos ingresos experimenten más aislamiento social y que sus redes sociales se centren en la familia, mientras que en las clases sociales más altas

las redes suelen ser más diversificadas, contando con una red más amplia de amistades (Victor et al., 2000). Además, la falta de recursos económicos puede restringir su acceso a algunas actividades sociales o culturales (Hacihasanoglu et al., 2012; Neri y Vieira, 2013) y a los servicios de apoyo y de cuidado (Pinquart y Sörensen, 2001b, 2003), intensificando sus sentimientos de estrés y de privación (De Jong Gierveld y van Tilburg, 2010).



Tejido social

El tejido social y los modelos de convivencia en la vejez son considerados unos de los aspectos de mayor importancia para la planificación de políticas gerontológicas, muy especialmente para el diseño de recursos sociales de manera acorde con las necesidades cambiantes de estas personas. Las relaciones sociales son importantes a lo largo de la vida de todos los individuos. En la vejez la repercusión de estas relaciones tiene aún más relevancia en tanto que es un momento vital caracterizado por las pérdidas en diversos sentidos (salud, social y física).

Hogar y formas de convivencia

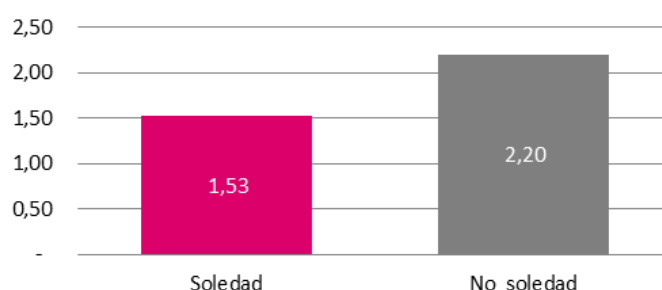
El tamaño medio del hogar de las personas de 55 y más años en Gipuzkoa, es decir el número de personas que habitan en la misma vivienda, es de 2.13 personas. Un 27.3% reside en hogares unipersonales, es decir, casi 3 de cada 10 personas de 55 y más años en Gipuzkoa residen en hogares de una sola persona. La cifra más elevada, el 46.7%, reside en hogares compuestos por dos personas.

El tipo de hogar aparece como una variable relevante en lo relacionado con la soledad declarada. Así, del total de personas que se sienten solas, un 60% vive en hogares unipersonales. Estos resultados están en línea con otros estudios previos que han afirmado que vivir solo/a aumenta la presencia del sentimiento de soledad. Sin embargo, otras personas que conviven también manifiestan soledad, ya que un 30.5% de las personas que se sienten solas viven en hogares conformados por dos personas. En los primeros estudios sobre el tema se planteó la hipótesis de la existencia de una relación lineal simple entre el tamaño de la red y la soledad/ aislamiento; las redes más grandes se consideraban las más protectoras. Esta visión simplista ha sido desafiada por la investigación que enfatiza la importancia de la calidad de la red en lugar de su tamaño (Masi et al., 2011; Peplau y Perlman, 1982).

Tamaño del hogar según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Tamaño del hogar					
Hogares unipersonales	27.3%	60.0%	23.4%	<0.001	243
Hogares con 2 personas	46.7%	30.5%	48.7%		416
Hogares con 3 personas	15.2%	7.4%	16.1%		136
Hogares con 4 o más personas	10.6%	2.1%	11.6%		95
Ns/Nc	0.4%	0.0%	0.5%		4
Media	2.13	1.53	2.20	<0.001	890
Desviación Típica	1.02	0.77	1.03		

Tamaño medio del hogar según soledad



La composición del hogar, es decir, las personas con las que se comparte la vivienda constituye un dato básico de la vida social siendo el hogar, para casi todas las personas, el locus básico de sociabilidad (Pérez-Ortiz, 2006).

El aumento de la esperanza de vida, que implica la coexistencia durante más tiempo de varias generaciones familiares, impone un nuevo marco demográfico en el que las familias y los hogares deben desenvolverse (López-Doblas y Díaz-Conde, 2013; Puga et al., 2006; Sancho, 2007). En este escenario se encuentran de manera habitual: personas que tienen hijos/as en edad adulta todavía bajo su techo, otras que tienen que dar respuesta a las posibles necesidades de cuidados de sus progenitores de avanzada edad, o personas que acogen en el hogar a hijos/as de edad adulta tras un divorcio o por causa de pérdida de empleo sobrevenido. Todas esas situaciones conviven con otras más tradicionales de parejas mayores en fase de nido vacío, cuyos hijos/as se han emancipado; o de personas mayores que viven solas ya sea por soltería, viudedad o, de una forma todavía simbólica pero emergente, por divorcio o separación (Barrio et al., 2015).

De esta manera, la fotografía de la realidad actual de los hogares de la población de 55 y más años en de la muestra es de un 37.4% de personas que vive en pareja, seguido por un 30.7% que reside en hogares multigeneracionales, donde se comparte el hogar con descendientes o ascendientes, y un 27.3% que vive en solitario.

Cuando se separa por género, se observa que las mujeres conviven en mayor porcentaje solas (34.6%), seguido por la convivencia en pareja (32.5%) y en tercer lugar, en hogares multigeneracionales (27.8%). En los hombres, sin embargo, destaca la vida en pareja en el casi 50% de los casos, mientras que la vida en solitario se refleja en el 17.5% de los casos. La mayor supervivencia femenina está en el origen de la mayor soledad residencial de las mujeres en las últimas etapas de la vida, además de que las mujeres suelen ser más jóvenes que sus maridos. A ello se suma el hecho de que las que se quedan viudas tienen menos probabilidad de volver a casarse que los varones (Barrio et al., 2015).

Muchos estudios han ofrecido interpretaciones sobre las formas de convivencia y sobre los beneficios y desventajas que suponen unas y otras. La co-residencia de personas mayores y jóvenes, miembros de una misma familia, suponen tradicionalmente una relación de reciprocidad, de intercambio de ayudas que va evolucionando a lo largo del tiempo. Tradicionalmente las personas descendientes (hijos/as) que conviven con sus padres/madres suponen una ayuda para estos/as en edades avanzadas; a cambio, estos padres/madres han prestado apoyo a esos hijos/as en diversas etapas de tu vida y de diferentes formas (Albert y Cattell, 1994; Cowgill, 1986; Cowgill y Holmes, 1972; Lesthaeghe, 1983).

Composición del hogar según sexo

	Total	Sexo			N
		Hombre	Mujer	p	
Total	894	384	510		894
Composición del hogar					
Hogares unipersonales	27.3%	17.5%	34.6%	<0.001	243
Pareja (dos personas)	37.4%	44.0%	32.5%		333
Multigeneracional (ascendientes o descendientes)	30.7%	34.6%	27.8%		273
Otro tipo	4.6%	3.9%	5.1%		41

La edad resulta otro factor fundamental en el cambio de la estructura de los hogares. De esta manera, mientras que las generaciones más jóvenes (55-64 años) conviven fundamentalmente en hogares multigeneracionales, las personas de entre 65 y 79 años conviven en mayor porcentaje en pareja, y las que superan los 80 años viven en soledad.

La forma de convivencia cambia debido a diversos eventos o transiciones familiares. En este sentido, no se vive en el mismo tipo de hogar durante toda la vejez, sino que la mayoría de las personas de edad avanzada pasan por diferentes etapas en las que forman parte de distintos tipos de hogar. El itinerario más frecuente del hogar familiar comienza con una estructura de convivencia entre padres e hijos/as. Posteriormente, el hogar se transforma en un nido vacío con las emancipaciones residenciales de los/as descendientes. Después se produce el fallecimiento de uno de los cónyuges, dando paso a una etapa en soledad del otro (Abellán et al., 2006).

Composición del hogar según edad

	Total	Edad				N
		55-64	65-79	80 y mas	p	
Total	894	338	393	163		894
Composición del hogar						
Hogares unipersonales	27.3%	13.9%	26.9%	55.8%	<0.001	243
Pareja (dos personas)	37.4%	30.9%	50.5%	19.6%		333
Multigeneracional (ascendientes o descendientes)	30.7%	51.6%	18.5%	16.6%		273
Otro tipo	4.6%	3.6%	4.1%	8.0%		41

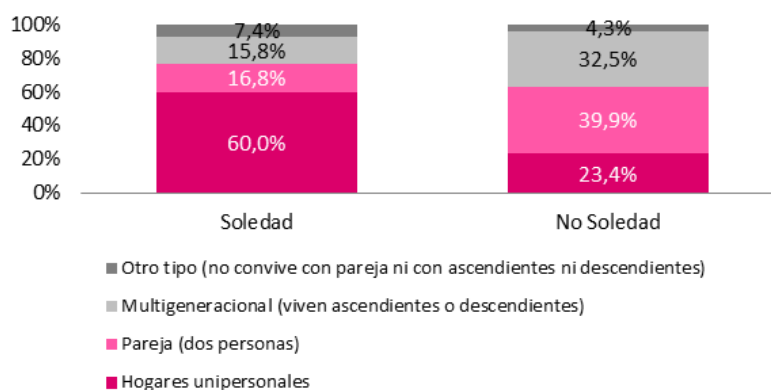
Entre las personas que se sienten solas, destaca el elevado porcentaje de hogares unipersonales (60%). Aunque estar solo/a no es sinónimo de sentirse solo/a, existe un gran volumen de evidencias sobre la asociación entre la presencia de sentimientos de soledad y el hecho de vivir en solitario (Ferreira-Alves et al., 2014; Hacihasanoglu et al., 2012; Hughes et al., 2004; Koc, 2012; Routasalo et al., 2006; Steed, Boldy, Grenade, y Iredell, 2007; Sundström et al., 2009; Victor et al., 2005b; Zebhauser et al., 2014).

En este estudio, los datos también muestran que un 40% de las personas que se sienten solas, sin embargo, viven en compañía. Concretamente, un 16.8% conviven en pareja, un 15.8% en hogares compuestos por personas de varias generaciones y un 7.4% en hogares de otro tipo.

Formas de convivencia según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Composición del hogar					
Hogares unipersonales	27.3%	60.0%	23.4%	<0.001	243
Pareja (dos personas)	37.4%	16.8%	39.9%		333
Multigeneracional (ascendientes o descendientes)	30.7%	15.8%	32.5%		273
Otro tipo (no convive con pareja ni con ascendientes ni descendientes)	4.6%	7.4%	4.3%		41

Composición del hogar según soledad



Hogares unipersonales

Como ya se ha comentado, el 27.3% de personas de 55 y más años residen en hogares unipersonales, lo que supone una cifra que supera las 70.000 personas que viven solas en Gipuzkoa. Del total de estos hogares, el 72.4% están compuestos por mujeres y en casi el 40% de los casos viven personas que han superado los 80 años. Así, en torno a 22.000 personas de 80 y más años viven solas en Gipuzkoa, de las que la gran mayoría son mujeres. Además, más del 60% de estas personas están viudas, es el estado civil predominante, y el porcentaje más elevado reside en entornos urbanos. Parece existir una tendencia de residir con mayor frecuencia en soledad en ciudades frente a entornos más rurales. También parece que son las personas con menores niveles de formación alcanzada las que residen más en este tipo de hogares en comparación con el resto. No obstante, es necesario tener en cuenta que en este aspecto la edad resulta un factor muy relevante. Por último, tal y como apuntan los datos, parece que ni el estado de salud ni el nivel económico están relacionados con vivir en solitario.

Perfil de las personas que viven en hogares unipersonales

	Total	Tipología de Hogar		
		Unipersonales	Resto	p
TOTAL	890	243	647	
Sexo				
Hombre	42.9%	27.6%	48.7%	<0.001
Mujer	57.1%	72.4%	51.3%	
Edad				
55-64	37.9%	19.3%	44.8%	<0.001
65-79	43.8%	43.2%	44.%	
80 y más	18.3%	37.4%	11.1%	
Estado civil				
Soltero	12.8%	26.7%	7.6%	<0.001
Casado/conviviendo	58.2%	2.1%	79.3%	
Separado/Divorciado	4.5%	9.1%	2.8%	
Viudo/a	24.4%	61.7%	10.4%	
Ns-Nc	.1%	.4%	.%	
Hábitat				
Menos 20.000 hab.	21.3%	16.5%	23.2%	0.018
De 20.000 a 50.000 hab.	26.9%	24.7%	27.7%	
Más de 50.000 hab.	26.3%	26.7%	26.1%	
Donostia	25.5%	32.1%	23%	
Nivel de estudios				
Sin estudios	14.6%	18.9%	13%	0.007
Primarios	34.2%	37.9%	32.8%	
Secundarios y superiores	50.1%	42%	53.2%	
No contesta	1.1%	1.2%	1.1%	
Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?				
Muy bueno + bueno	69.6%	65%	71.2%	n.s
Regular	23.5%	26.3%	22.4%	
Malo + Muy malo	7%	8.6%	6.3%	
Dificultades económicas para llegar a fin de mes				
Con dificultad + Con cierta dificultad	20.1%	22.6%	19.2%	n.s
Con cierta facilidad + Con facilidad	73.7%	70%	75.1%	
Ns/Nc	6.2%	7.4%	5.7%	

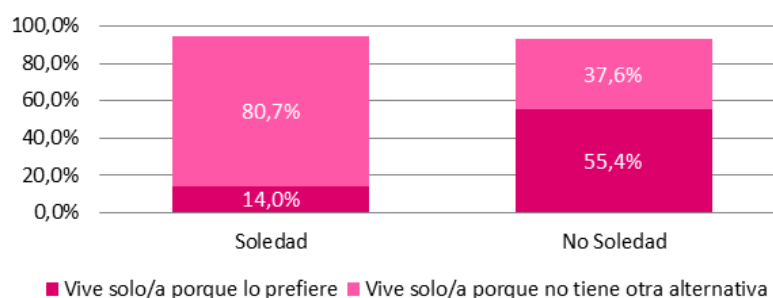
Del total de personas que viven en hogares unipersonales, casi la mitad lo lleva haciendo desde hace más de 10 años, con una media que alcanza los 12. Al relacionar esta variable con la soledad declarada, en base a los resultados hallados no parece existir relación entre la media de años viviendo solo/a y el sentimiento de soledad.

Hogares unipersonales: Tiempo viviendo solo/a, motivos y satisfacción

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Base (vive solo/a)	243	57	186		243
Desde cuando vive solo/a					
Menos de 1 año	6.6%	10.5%	5.4%	n.s	16
De 1 a 4 años	23.0%	24.6%	22.6%		56
De 5 a 9 años	14.4%	8.8%	16.1%		35
10 años o más	46.5%	52.6%	44.6%		113
Ns/Nc	9.5%	3.5%	11.3%		23
Media años	12	12.5	11.8	n.s	243
Desviación típica	11.9	12	11.9		
¿Vive usted solo/a porque le gusta y lo prefiere así o porque no tiene otra alternativa?					
Lo prefiere	45.7%	14.0%	55.4%	<0.001	111
No tiene otra alternativa	47.7%	80.7%	37.6%		116
No contesta	6.6%	5.3%	7.0%		16
Satisfacción con vivir en solitario					
Alta (8-10)	48.1%	22.8%	55.9%	<0.001	117
Medio (5-7)	33.7%	43.9%	30.6%		82
Bajo (0-4)	5.8%	12.3%	3.8%		14
Ns/Nc	12.3%	21.1%	9.7%		30
Media	7.23	5.73	7.64	<0.001	213
Desviación Típica	2.27	2.43	2.05		

A pesar de que las personas que viven solas sienten soledad con mayor frecuencia que las personas que viven acompañadas, vivir en soledad no implica necesariamente experimentar tales sentimientos. Un factor importante y diferenciador en ello es el motivo por el que se vive solo/a, si es por elección personal o por “obligación”. Según los resultados de la encuesta, el 80% de las personas que se sienten solas viven en hogares unipersonales porque no tienen otra alternativa, frente al 37.6% que no se sienten solas en esa misma situación. Solo un escaso 14.0% de las personas que se sienten solas vive así porque lo prefiere. Otros estudios han revelado similares resultados, mostrando que los/as solos/as que no lo han elegido afirman tener sentimientos de soledad en mayor proporción que las personas que de manera voluntaria deciden vivir solas (Díez-Nicolás y Morenos, 2015).

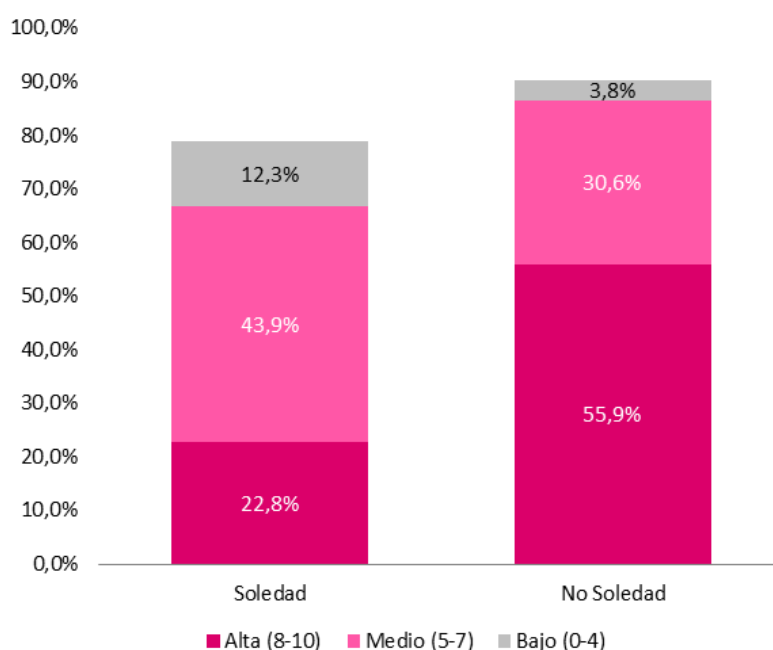
¿Vive usted solo/a porque le gusta y lo prefiere así o porque no tiene otra alternativa?



Estos resultados también se relacionan con el grado de satisfacción con vivir en solitario. Así, del total de personas que se sienten solas, un 22.8% se siente satisfecha con esa forma de vida en solitario (media de 8-10), frente al 55.9% de las personas en la misma situación que no se sienten solas. Es decir, el sentimiento de soledad de las personas que viven solas está muy relacionado con la satisfacción y los motivos por los que vive de esa forma. También en la investigación de López-Doblas (2005) se observó que vivir en solitario puede tener significados distintos si esta situación se da por voluntad propia o si resulta de una condición que fue impuesta por las circunstancias de la vida. Por un lado, vivir solo/a significa para algunas personas disfrutar de libertad, independencia y autonomía, pero para otras personas se asocia a condiciones negativas, como tristeza, abandono y aislamiento (Donio-Bellegarde y Pinazo-Hernandis, 2014).

Por ejemplo, en los resultados de la población total que reside en hogares unipersonales, casi la mitad declara unos elevados índices de satisfacción con vivir en solitario (un 48.1%). Es decir, para casi la mitad de las personas que viven solas, vivir así es algo satisfactorio. Este hecho está muy relacionado con la tendencia al aumento de los hogares unipersonales en personas mayores. Algunos estudios argumentan la existencia de un cambio de actitud generacional para afrontar el envejecimiento, en el cual se reclama una mayor autonomía e independencia que se supone al vivir solo/a a pesar de las posibles situaciones de soledad acontecidas o de necesidad de ayuda (Barrio et al., 2015; López-Doblas y Díaz-Conde, 2013). Las personas mayores prefieren seguir en casa en lugar de mudarse con familiares como se hacía tradicionalmente (López-Doblas, 2005; Sánchez-Vera, Algado-Ferrer, Centelles-Bolos, López-Doblas y Jiménez-Roge, 2009). Seguir residiendo en la propia vivienda, aún en situación de dependencia, es un deseo que viene constatándose (Barrio et al., 2015; López-Doblas, 2005; López-Doblas y Díaz-Conde, 2013; Sánchez-Vera et al., 2009). El aumento de la autonomía residencial es consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud, de la independencia económica y del deseo de mantener estilos de vida independientes (López-Doblas, 2005; Sánchez-Vera et al., 2009). Este deseo se muestra como un cambio de realidad reciente por el que, incluso personas de muy avanzada edad, siguen permaneciendo en su hogar habitual. Estamos ante una población más autónoma, que en estadios de edad avanzada o posibles situaciones de dependencia sigue tomando sus propias decisiones donde prima la independencia al riesgo que puede conllevar vivir en solitario. La autonomía es un valor en alza que parece constatarse como tendencia de futuro. Esto exige una mayor demanda de atención a las situaciones de soledad y a los aspectos derivados de ella por parte de las instituciones (Barrio et al., 2015).

Satisfacción de vivir en solitario (base: viven solo/as)



Red familiar

La familia suele ser el principal tejido social para las personas mayores. Hablamos de una red “primaria”, aunque no se puede incurrir en el error derivado de una naturalización de tales vínculos (si traducimos vínculos como compromisos u obligaciones). Los vínculos familiares sustentan, no obstante, de forma generalizada, unas relaciones de reciprocidad en la que unos y otros invierten su tiempo, elemento principal del intercambio y recurso tan imprescindible como variable a lo largo de las distintas etapas de la vida del individuo. La familia conforma una importante estructura de apoyo para todos sus componentes: tanto personas mayores como adultas y niños/as dan y reciben ayudas, de distinta índole, en diferentes situaciones o contextos.

Según los datos que aporta la encuesta, existe una potente red familiar en Gipuzkoa. En esta red destacan los porcentajes de población que tienen hermanos y hermanas, que superan el 60%; los que tienen hijos e hijas, que se acercan a esta cifra pero no la sobrepasan; y los que tienen nietos/as, que son algo más de la mitad de la población de 55 y más años del territorio. Cifras más bajas se encuentran en el caso de los/as ascendentes; el 18.6% tiene madre y un escaso 6.3% tiene padre.

En base a estos datos, no parece existir una relación significativa con detentar red familiar y el sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad no se asocia con el hecho de tener hermanos/as, hijos/as o nietos/as, a excepción del caso del padre superviviente.

Red familiar según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Familiares					
Vive su padre	6.3%	1.1%	6.9%	n.s	894
Vive su madre	18.6%	14.7%	19.0%	n.s	894
Tiene hermanos	65.4%	68.4%	65.1%	n.s	894
Tiene hermanas	68.1%	63.2%	68.7%	n.s	894
Tiene hijos	59.4%	54.7%	59.9%	n.s	894
Tiene hijas	58.2%	47.4%	59.4%	n.s	894
Tiene nietos/as	52.7%	53.7%	52.6%	n.s	894
Media de Hermanos/as	2.89	2.92	2.88	n.s	781
Desviación Típica	1.89	1.96	1.89		
Media de hijos/as	2.26	2.12	2.27	n.s	709
Desviación Típica	1.02	0.99	1.03		
Media de nieto/as	3.46	3.12	3.50	n.s	471
Desviación Típica	2.26	2.27	3.50		

En el análisis de la red familiar cobra protagonismo la proximidad y el contacto. Las solidaridades familiares no se acaban en la forma de convivencia y coresidencia, sino que se confirman en otros tipos de relación. La proximidad permite integrar los contactos entre los miembros de la familia en las rutinas de unos y otros, las relaciones son más naturales, más espontáneas, menos ritualizadas, por tanto y seguramente, más ricas en contenidos (Pérez- Ortiz, 2004).

La proximidad es un instrumento muy útil en las transferencias intergeneracionales, pues permite un elevado potencial de cuidados, mantener estrechos lazos familiares siguiendo la tradición cultural y crear una “intimidad a distancia” (Rosenmayr y Köckeis, 1963) que permite autonomía e independencia, pero con la certeza y seguridad de un apoyo material y emocional próximo (López-Doblas y Díaz-Conde, 2013; Puga et al., 2006). La intimidad a distancia supone el mantenimiento de unos lazos estrechos pero primando la voluntad de mantenerse cada cual en su hogar (López-Doblas y Díaz-Conde, 2013:72). Es el sentimiento de estar próximos, pero respetando una privacidad que no debe violarse (Kaufmann, 1994:597).

Según los datos de la encuesta, la media en minutos de distancia entre los hogares de padres/madres o hijos/as desde la casa de la persona entrevistada supera con poco los escasos 20 minutos. En las familias, ascendentes y descendentes se sitúan bastante cerca del hogar familiar. Culturalmente, las familias mantienen mayoritariamente la pauta de neolocalidad (González-Blasco, 2006), es decir, que cada familia que se forma lo hace en un hogar independiente, pero es una neolocalidad matizada, en el sentido de que las distancias físicas entre los hogares son bastante reducidas. Esta distancia, sin embargo no aporta diferencias significativas en el sentimiento de soledad. Sentirse o no sentirse solo/a parece no tener relación con la distancia a la que residen los/as familiares más cercanos.

Distancia de la red familiar (minutos) según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Distancia familiares más cercanos/as (minutos)					
A casa de su padre/madre					
Media	24.8	21.3	25.1	n.s	143
Desviación Típica	54.0	13.7	55.7		
A casa de su hermano/a					
Media	39.2	40.6	39.0	n.s	728
Desviación Típica	88.0	79.6	88.9		
A casa de su hijo/a					
Media	22.4	17.3	23.0	n.s	540
Desviación Típica	49.5	16.6	51.9		

Red comunitaria

Más allá del tejido familiar, es importante destacar el papel de la red de vecinos/as y amigos/as. El tejido social es una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social, le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan a la persona (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). El fomento de la comunidad y las relaciones de ayuda mutua es muy relevante en la vida de las personas mayores.

Un aspecto importante relacionado con la formación de esta red comunitaria es el tiempo que lleva residiendo la persona en ese barrio o comunidad y si el municipio es el mismo en el que nació. Según los datos de la encuesta, el 42.5% de las personas de la muestra residen en el mismo municipio en el que nacieron. Esto concuerda con que más del 60% lleva viviendo allí más de 50 años. La preferencia de mantenerse en el mismo hogar, el mismo barrio y el mismo pueblo es una característica muy asociada a la cultura, y resulta un aspecto

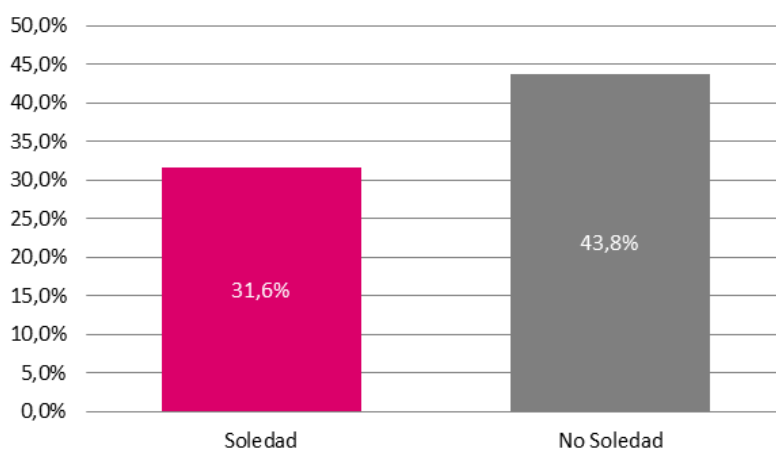
fundamental para el desarrollo y la planificación de políticas sociales y de vivienda. Esta escasa movilidad residencial conlleva la creación de una red social de apoyo mutuo fuerte y estable. La conformación de esta red supone, en contrapartida, un elemento indispensable en la satisfacción, el apego y el significado del hogar y del entorno para la persona.

Origen y años en el municipio según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Origen					
Mismo municipio	42.5%	31.6%	43.8%	0.020	380
Otro municipio	57.5%	68.4%	56.2%		514
Años que lleva viviendo en el municipio	894	95	799		894
Menos de 5 años	2.0%	1.1%	2.1%	n.s	18
De 5 a 9	2.0%	4.2%	1.8%		18
De 10 a 19	5.0%	7.4%	4.8%		45
De 20 a 49	28.1%	27.4%	28.2%		251
Más de 50	62.2%	60.0%	62.5%		556
Ns-Nc	0.7%	0.0%	0.8%	n.s	6
<i>Media</i>	51.5	49.8	51.7		888
<i>Desviación típica</i>	20.2	22.0	19.9		

En este sentido, el lugar de origen parece tener relación con el sentimiento de soledad. Casi el 70% de las personas que se sienten solas pertenecen a otro municipio de origen. Pertenecer o no al municipio de nacimiento supone detentar una identidad y sentimiento de pertenencia al mismo que difícilmente se puede desarrollar de otra manera. El origen, por tanto, se relaciona con la identidad y la pertenencia al lugar, lo que puede influenciar el sentimiento de arraigo o inclusión social.

Origen mismo municipio en el que reside según soledad



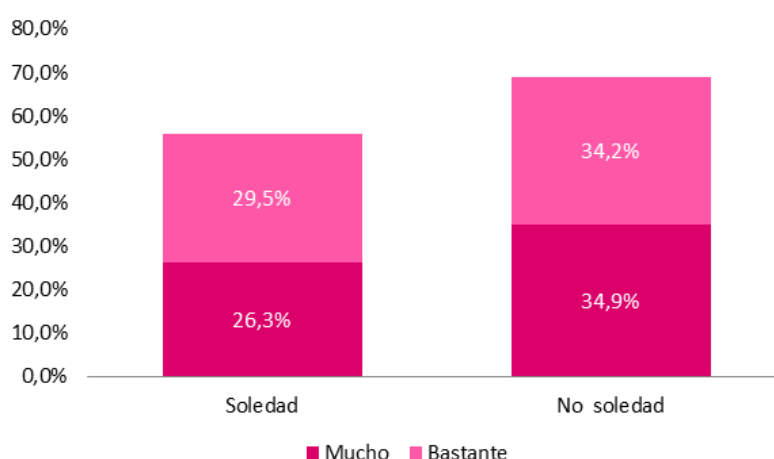
La escasa movilidad residencial característica de la población de esta edad deja impronta en su identidad. Bajo estas premisas y en edades avanzadas se tiene un apego importante a la casa y el entorno residencial. Los hogares constituyen un lugar de encuentro, de relaciones familiares y personales, donde invierten una buena

parte de su tiempo (Bond, Coleman y Peace, 1993; Grundy, 1989) y con el que tienen asociados muchos y entrañables recuerdos, su memoria de vida (Rojo-Pérez, 2011). De esta forma, existe una relación directa entre el grado de pertenencia a su barrio o comunidad y el sentimiento de soledad. Las personas que expresan sentimientos de soledad se sienten en un 41.1% poco o nada integradas en su barrio, frente al 26.5% de las que no se sienten solas.

Vecindad según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
¿En qué medida siente usted que forma parte de... Su barrio, urbanización o comunidad de vecinos/as?					
Mucho	34.0%	26.3%	34.9%	<0.001	304
Bastante	33.7%	29.5%	34.2%		301
Poco	20.9%	25.3%	20.4%		187
Nada	7.2%	15.8%	6.1%		64
Ns/Nc	4.3%	3.2%	4.4%		38

¿En qué medida siente usted que forma parte de... Su barrio, urbanización o comunidad de vecinos/as?



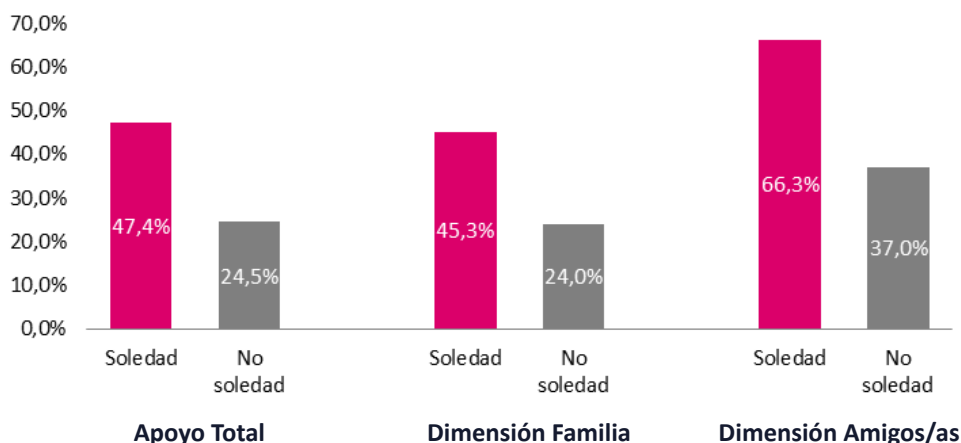
En este sentido, también se incluyen los resultados de la escala de la red social de Lubben (Lubben et al., 2006) que mide contacto con familiares y amigos/as y en base a él, establece la integración o aislamiento social. Los datos obtenidos muestran que el 73% de las personas de 55 y más años del territorio están socialmente integradas, por lo que el 27% restante estaría socialmente aislado. Este cuestionario permite diferenciar entre la red social proveniente de la familia y la establecida con amigos/as. Atendiendo a la primera dimensión, el 73.7% de las personas entrevistadas estaría socialmente integrada, mientras que en base a la segunda dimensión, la de amistades, el porcentaje de integración descendería hasta el 59.8%.

En este caso, todas las medidas estarían asociadas con la soledad declarada. En términos globales, el porcentaje de personas socialmente aisladas es mayor entre las personas que afirman sentirse solas que entre las que no expresan soledad (47.4% y 24.5% respectivamente). Un resultado similar se ha encontrado en estudios anteriores (Gené-Badía et al., 2019). Este mismo patrón se puede observar tanto en la dimensión familiar (45.3% y 24.0%, respectivamente) como en la de amistades (66.3% y 37.0%, respectivamente).

Escala de red social de Lubben según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Escala Total Lubben					
Socialmente aislado	27.0%	47.4%	24.5%	<0.001	241
Socialmente integrado	73.0%	52.6%	75.5%		653
Escala Lubben (Dimensión Familia)					
Socialmente aislado	26.3%	45.3%	24.0%	<0.001	235
Socialmente integrado	73.7%	54.7%	76.0%		659
Escala Total Lubben (Dimensión amigos/as)					
Socialmente aislado	40.2%	66.3%	37.0%	<0.001	359
Socialmente integrado	59.8%	33.7%	63.0%		535

Escala de red social de Lubben según soledad



En esta variable también se encontraron diferencias significativas en base al género y la edad. Por un lado, las mujeres obtienen en todas las medidas mayores porcentajes de aislamiento social, aunque es en la dimensión de amigos/as donde más destacan las diferencias (44.9% de mujeres socialmente aisladas frente al 33.9% de los hombres). En el caso de las personas de más edad, un 44.8% de las personas estarían aisladas socialmente en la dimensión global, frente al 20.4% de las personas de 55 y más.

Rol del individuo

El rol del individuo se estima en función de la percepción que tiene la persona sobre su importancia y utilidad en la vida de otras donde cobra relevancia el apoyo social prestado. Los resultados muestran que casi la mitad de la población encuestada declara ayudar siempre a las personas que le rodean, con un escaso 10.5% que dice no hacerlo nunca. Esta variable se relaciona estadísticamente con el sentimiento de soledad, ya que las personas que se sienten solas señalan en menor grado y frecuencia que ayudan a la familia, amigos/as y/o vecinos/as y el porcentaje de personas que dice no ayudar se eleva hasta el 24.2%. En la ayuda prestada no se han encontrado diferencias en cuanto al género, pero sí en la edad. Así, las personas de 55 a 64 años ayudan a las personas que le rodean en un 95.9% de los casos, mientras que esta cifra desciende al 74.2% entre las personas octogenarias. Aun así, se observan elevadas cifras de población de edad avanzada que continua apoyando a su familia, amistades y vecinos/as.

Rol del individuo según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
¿Ayuda Ud. a las personas que le rodean, familia, amigos/as, vecinos/as?					
Sí	89.5%	75.8%	91.1%	<0.001	800
No	10.5%	24.2%	8.9%		94
En general, ¿siente que tiene un papel importante en la vida de las personas que le rodean?					
Sí	88.7%	73.7%	90.5%	<0.001	793
No	11.3%	26.3%	9.5%		101
En general, ¿Se siente útil para las personas que le rodean?					
Sí	95.5%	83.2%	97.0%	<0.001	854
No	4.5%	16.8%	3.0%		40

Nota:

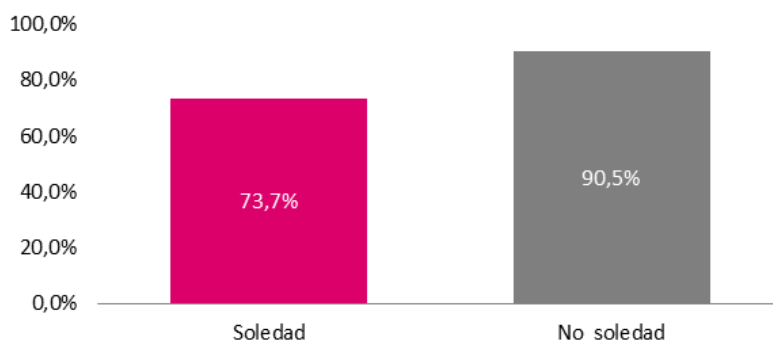
Sí = La suma de siempre, frecuentemente y algunas veces.

No = La suma de rara vez y nunca.

Respecto al papel de la persona en la vida de los demás, la mayoría de las personas sienten que cumplen un papel importante (88.7%). Pero esta percepción también desciende en el grupo de personas que se sienten solas, entre las que se ha obtenido un 73.7%, y destaca la elevada cifra de las personas que rara vez o nunca se sienten así (26.3%). En el estudio cualitativo realizado se destacó esta variable como un importante predictor del sentimiento de soledad. Esta experiencia se relaciona, además, con el género y la edad, de tal manera que las mujeres tienen en mayor porcentaje la percepción de ser importantes en la vida de sus vínculos que los hombres (90.6% de ellas frente al 86.2% de ellos) y las personas de cohortes más jóvenes que las de más edad (92.3% de las de 55 a 64 años, frente al 84.7% de las octogenarias).

Respecto al sentimiento de utilidad para los demás, las cifras de las personas que se sienten útiles son elevadas en todos los casos. No obstante, también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las personas que se sienten solas y las que no; aquellas que detentan sentimiento de soledad son más propensas a sentirse poco útiles en la vida de otras (16.8% frente a 3% respectivamente). Sin embargo, este sentimiento no parece ser experimentado de manera diferente por hombres o mujeres, ni por personas de diferentes edades, ya que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

En general, ¿siente que tiene un papel importante en la vida de las personas que le rodean?



Uno de los objetivos de las instituciones públicas, tanto nacionales como internacionales, es hacer realidad el lema "Envejecer en casa" (Ageing in Place), difundido desde la OCDE en los años 90. Este ha sido definido como "permanecer viviendo en la comunidad, con cierto nivel de independencia" (Davey, Nana, de Joux y Arcus, 2004: 133).

A partir de ese momento, estudios internacionales sobre envejecimiento comenzaron a abordar las cuestiones de la vivienda y el entorno como elementos fundamentales para el buen envejecimiento de las personas (Wahl, Fänge, Oswald, Gitlin e Iwarsson, 2009). En ese sentido, abundan las afirmaciones sobre que las personas prefieren "envejecer en su hogar" (Frank, 2002) porque se considera que les permite mantener su independencia, autonomía y mantenerse en contacto con el tejido social, incluyendo las amistades y la familia (por ejemplo, por ejemplo, Callahan, 1993; Keeling, 1999; Lawler, 2001 en Wiles, Leibing, Guberman, Reeve y Allen, 2012).

La vivienda es para todas las personas un bien de primer orden cuyo significado excede lo meramente económico, que desempeña un conjunto de funciones relevantes y es el marco en el que transcurre una parte importante del tiempo vital. Multitud de estudios han documentado cómo con el avance de la edad la proporción de tiempo en el hogar aumenta (Baltes, Maas, Wilms, Borschelt y Little, 1999; Kuster, 1998 en Rowles y Bernard, 2013).

El hogar es el escenario de las relaciones familiares, actuales y pasadas, y de la sociabilidad más próxima, la que pertenece al círculo más íntimo (Pérez-Ortiz, 2006). Para las personas mayores, la vivienda puede ser el techo bajo el que reunir a los familiares de las generaciones más jóvenes, los/as hijos/as y los/as nietos/as (Attias-Donfut y Segalen, 2001: 22 en Pérez-Ortiz, 2006) y como tal, cobra una importancia singular en acontecimientos destacados.

Tipo de vivienda y accesibilidad

En su dimensión material, la vivienda cumple un conjunto de funciones económicas pero también interactúa con las características físicas de sus habitantes, erigiéndose en un entorno facilitador u obstaculizador del desarrollo de las funciones básicas de la vida cotidiana (Pérez-Ortiz, 2006).

Según los datos de la encuesta, la mayoría de las personas de 55 y más años de la muestra reside en un piso de un edificio de viviendas, el 80.3%. El 19.7% restante vive en una casa unifamiliar. Del total de personas que viven en casas unifamiliares, el 63.6% habita en una casa ubicada en una zona urbanizada con vecinos/as alrededor y el 36.4% reside en un caserío aislado. Esta cifra se eleva al 60% entre las personas que se sienten solas. Esto parece indicar que las personas que viven en caseríos aislados sin vecinos/as alrededor podrían ser más propensas a sentir soledad, aunque la muestra obtenida en la encuesta es tan escasa que los resultados no alcanzan la significación estadística.

Del total de personas que residen en pisos, casi un 80% dispone de ascensor en su edificio. Entre las personas que declaran sentirse solas esta cifra desciende al 72.5%, aunque la relación entre la disponibilidad de ascensor en el edificio y el sentimiento de soledad no es estadísticamente significativa.

Por otro lado, del total de personas que viven en pisos sin ascensor (20.8%), casi el 60% lo hace en una segunda planta o superior. Entre las personas que se sienten solas, esta cifra aumenta hasta casi el 70%, pero tampoco existe una relación estadísticamente significativa en este caso por la escasa muestra de datos. La disponibilidad de ascensor es clave en la accesibilidad de un edificio en el que se reside, no disponer de él puede suponer situaciones de aislamiento.

Tipo de vivienda y accesibilidad según soledad

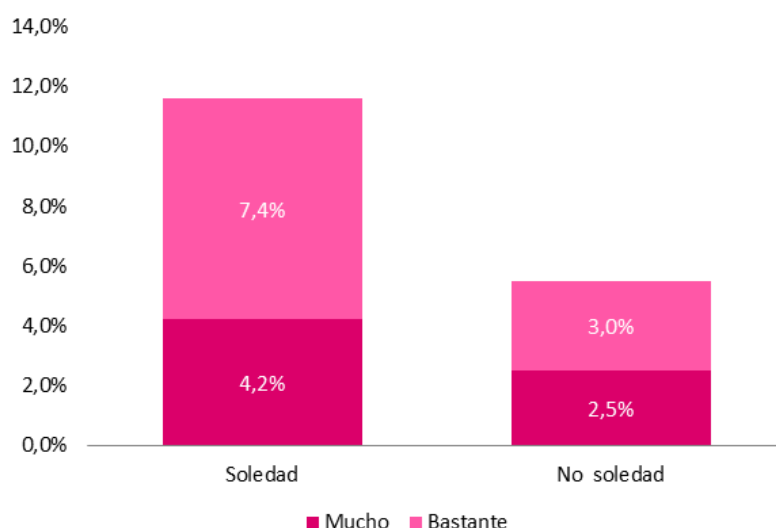
	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Tipo de vivienda en la que residen					
En un edificio colectivo (piso)	80.3%	84.2%	79.9%	n.s	718
En una casa unifamiliar (aislada, adosada)	19.7%	15.8%	20.5%		176
Casa unifamiliar, ¿tipo?					176
Zona urbanizada (con vecinos/as alrededor)	63.6%	40.0%	65.8%	n.s	112
Caserío aislado	36.4%	60.0%	34.2%		64
Piso ¿Tiene ascensor?					
Si	79.2%	72.5%	80.0%	n.s	567
No	20.8%	27.5%	20.0%		151
Número de planta					
Base (Viven en un piso sin ascensor)	149	22	127	n.s	149
En un bajo	12.1%	13.6%	11.8%		18
1ª planta	30.2%	18.2%	32.3%		45
2ª o más	57.1%	68.1%	55.2%		86
Tienen barreras u obstáculos para salir de casa					
Mucho	2.7%	4.2%	2.5%	0.020	24
Bastante	3.5%	7.4%	3.0%		31
Poco	4.4%	8.4%	3.9%		39
Nada	89.5%	80.0%	90.6%		800

Respecto a si las personas se encuentran barreras u obstáculos para salir de casa, la gran mayoría de personas afirma no tener estas dificultades. Sin embargo, en este caso sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la percepción de soledad, de tal manera que las personas que se sienten solas son más propensas a encontrar barreras o dificultades para salir de su hogar (un 11.6% frente al 5.5%). La vivienda forma parte del entorno construido en el que las personas desarrollan y construyen su vida. Este entorno puede facilitar o impedir su independencia. De hecho, un entorno en pobres condiciones físicas, ya sea la vivienda o el edificio en el que se reside, suele ser un factor de riesgo para un problema tan importante en la vejez como, por ejemplo, son las caídas, que tienen un potencial devastador en la calidad de vida de las personas que las sufren y de aquellas que constituyen su red social más próxima, su familia y amistades (McInness y Askie, 2004; Perez-Ortiz, 2006; Yardley et al., 2006). Un evento como este puede convertir el hogar en un sitio inseguro y generar miedos, declive de salud o incluso aislamiento.

La vivienda debe mantener una “relación dinámica” con sus ocupantes, es decir, debe responder a las situaciones cambiantes en función del ciclo de vida individual o familiar (Valenzuela, 1994; Trilla, 2001). En la práctica, esta situación se cumple rara vez, lo que puede suponer que este hogar, ámbito íntimo y de seguridad, también puede convertirse en cárcel hostil, espacio vital reducido que limita las posibilidades de vida, relación o actividad.

En la literatura de investigación sobre el envejecimiento en el hogar se hace mucho hincapié en la vivienda y el apoyo o el cuidado (Bayer y Harper, 2000; Judd, Olsberg, Quinn, Groenhart y Demirbilek, 2010). En el campo de la gerontología ambiental, Lawton (1982) enfatiza el papel de la interacción entre la competencia personal y el entorno físico del hogar en el bienestar de las personas mayores, mostrando cómo los cambios en el hogar (como la eliminación de obstáculos o la introducción de ayudas a la movilidad) pueden mejorar la independencia.

Tienen barreras u obstáculos para salir de casa según soledad



Significado del hogar

El hogar está asociado con un sentido de propiedad. En un sentido etológico es nuestro territorio, nuestra guarida, madriguera o nido (Porteous, 1976); proporciona un lugar de refugio de un mundo exterior amenazante y un lugar de privacidad donde sentirse seguro/a y poder bajar la guardia y relajarse (Rowles y Bernard, 2013). Para cualquier persona, el lugar donde se vive -su casa, su calle, su barrio- constituye un referente clave en su vida.

La vivienda es considerada habitualmente el elemento referencial más cercano al individuo, el más privado (Marans, 2003), adaptado a las necesidades y deseos de los/as residentes (Bratt, 2002; Harrison, 2004). Sabemos que la vivienda es para todo el mundo un referente fundamental, el territorio que cada uno siente como propio (Rapoport, 1974). A través de los componentes de la vivienda el individuo encuentra el máximo valor de la satisfacción por vivir (Phillips, Siu, Yeh y Cheng, 2005).

En la vejez la vivienda cobra una importancia singular como consecuencia de la pérdida de otros lugares de referencia (el lugar de trabajo, fundamentalmente) y por la restricción del espacio vital que puede seguir a la aparición de las primeras limitaciones físicas. Caradec (2001: 78) habla de repliegue sobre el ámbito doméstico en alusión a un proceso que suele observarse en las personas de más edad y que consiste básicamente en la reducción de las salidas al exterior y de las distancias que recorren en cada una de ellas.

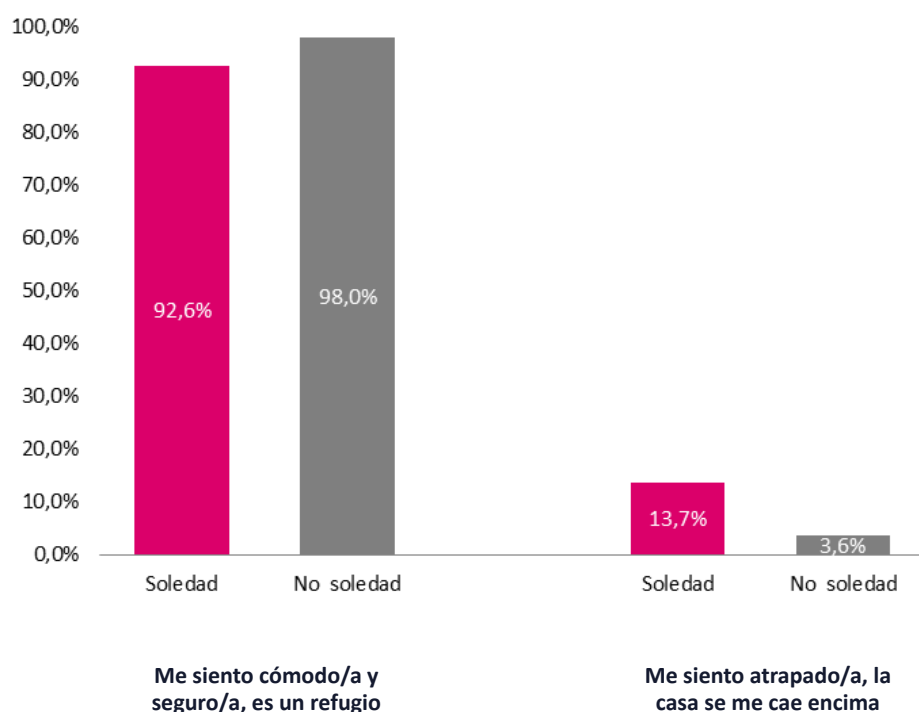
El significado del hogar ha sido evaluado en este estudio por una pregunta compuesta de dos ítems que recogen parte del sentido emocional del hogar. Aquí, se observa como para la mayoría de las personas el hogar es equivalente a ese espacio de refugio donde se siente cómodo/a y seguro/a (80.6%). En el lado opuesto, la sensación que puede generar de cárcel, lugar en el que se siente atrapado/a, que se presenta en un escaso 1.8%.

Sin embargo, se observan diferencias estadísticamente significativas al analizar estas variables en función del sentimiento de soledad. Aunque entre las personas que se sienten solas también es muy elevado el porcentaje que considera que su hogar es su refugio, esta cifra desciende considerablemente hasta el 63.2%, mientras se eleva en el resto de categorías de respuesta. Algo similar ocurre en la pregunta que recoge si el hogar es un lugar en el que se siente atrapado/a, que en este caso el porcentaje asciende al 3.2% de personas que lo perciben así.

Significado del hogar según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Se siente cómodo/a y seguro, es su refugio					
Mucho	80.6%	63.2%	82.7%	<0.001	721
Bastante	16.8%	29.5%	15.3%		150
Poco	1.7%	5.3%	1.3%		15
Nada	0.9%	2.1%	0.8%		8
Se siente atrapado/a, la casa se le cae encima					
Mucho	1.8%	3.2%	1.6%	<0.001	16
Bastante	2.9%	10.5%	2.0%		26
Poco	6.7%	12.6%	6.0%		60
Nada	88.6%	73.7%	90.4%		792

Significado del hogar según soledad (mucho y bastante)



Entorno y vecindario

Si la vivienda es de una importancia capital para las personas mayores, tanto desde el punto de vista instrumental como social y aun simbólico, no lo es menos el entorno en el que su casa está situada (Pérez-Ortiz, 2006). Se ha llegado a afirmar que para las personas mayores, “el área alrededor de la vivienda es tan importante como la casa en la que viven” (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2002: 165).

El lugar donde está localizada la vivienda, el entorno que se constituye como barrio, no en sentido administrativo sino como espacio vivido y percibido por el individuo, vendría a ser el área circundante a la casa, más o menos extensa, donde la población se provee de ciertos bienes y servicios (Amérigo y Aragonés, 1997). Esta área puede ser tan importante para el bienestar de las personas residentes como el propio hogar (Carp y Carp, 1982 en Rojo-Pérez, 2011).

El capital social es una característica importante en el entorno del vecindario. El capital social puede definirse como aquellos “aspectos de las organizaciones sociales, tales como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la acción y la cooperación” (Putman, 1993). El capital social generalmente se mide a través de la evaluación de los niveles de cohesión social y la calidad de las relaciones interpersonales, y se ha demostrado que dichos factores son determinantes de la salud (Cagney y Wen, 2008; Kawachi y Berkman, 2014). Mayores niveles de capital social se han asociado con una mejor salud general (Pollack y von dem Knesebeck, 2004) y el aumento de la calidad de vida (Nilsson, Rana y Kabir, 2006b). En este sentido, la encuesta incluye tres ítems para la medición del capital social (Vafaei et al., 2016) que inciden en la potencial disponibilidad de recursos en su vecindario.

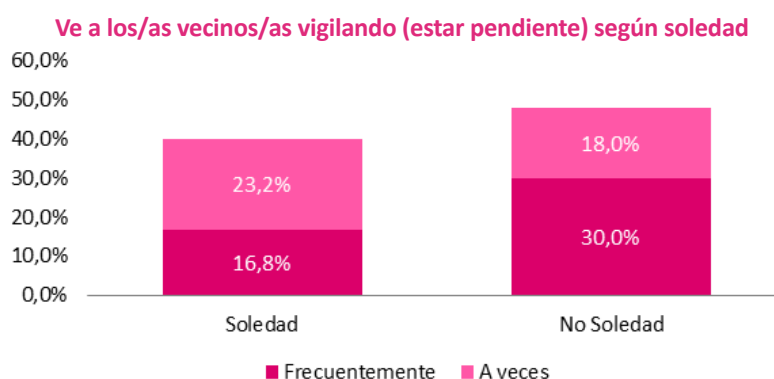
Capital social según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Con que frecuencia en su vecindario/barrio					
Ve a los vecinos/as y amigos/as conversando fuera, en la calle o en el jardín					
Frecuentemente	49.4%	43.2%	50.2%	n.s	442
A veces	24.3%	23.2%	24.4%		217
Rara vez/Nunca	23.3%	31.6%	22.3%		208
Ns-nc	3.0%	2.1%	3.1%		27
Ve a los vecinos/as cuidándose o ayudándose, por ejemplo cuidando de hijos/as					
Frecuentemente	38.1%	32.6%	38.8%	n.s	341
A veces	21.6%	22.1%	21.5%		193
Rara vez/Nunca	33.9%	41.1%	33.0%		303
Ns-nc	6.4%	4.2%	6.6%		57
Ve a los vecinos/as vigilando (estar pendiente) por ejemplo llamar por teléfono si ven algún problema					
Frecuentemente	28.6%	16.8%	30.0%	0.020	256
A veces	18.6%	23.2%	18.0%		166
Rara vez/Nunca	41.7%	49.5%	40.8%		373
Ns-nc	11.1%	10.5%	11.1%		99
Total Escala de Capital Social					
Media	1.95	1.80	1.97	0.030	878
Desviación típica	0.72	0.70	0.71		

El primero de los ítems recoge información sobre si es frecuente encontrar a vecinos/as conversando fuera de sus hogares. Casi la mitad de la población declara encontrar estas situaciones en su barrio con mucha frecuencia y un 23.3% rara vez o nunca. En el caso de las personas que se sienten solas, esta última cifra asciende al 31.6%, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas en función del sentimiento de soledad. Tampoco se encontraron diferencias de género o de edad.

El siguiente ítem para la medición del capital social es similar al anterior pero incluye en esa interacción entre vecinos/as el intercambio de apoyos o cuidados. Este tipo de interacción se percibe con frecuencia en el 38.1% de los casos y en el 33.9%, rara vez o nunca. Al igual que en la anterior situación, el porcentaje de personas que se sienten solas y que declaran ver a sus vecinos intercambiando ayuda es menor que el de las personas que no se sienten solas, pero estas diferencias entre los grupos no alcanzan la significación estadística. Tampoco aquí se encontraron diferencias de género y de edad.

La última de las preguntas incluidas en la escala de capital social hace referencia a la vigilancia de los vecinos/as y su implicación en el caso de ver problemas. Esta situación es frecuente para un 28.6% de las personas y se observa rara vez o nunca en un 41.7% de los casos. Entre las personas que se sienten solas, el porcentaje que observa con frecuencia estas situaciones desciende al 16.8%, es decir, las personas que se sienten solas son menos propensas a considerar que el resto de vecinos/as están pendientes de posibles situaciones problemáticas en el barrio. En este caso, las diferencias entre los grupos de personas que se sienten solas y las que no se sienten así son estadísticamente significativas. Aquí también se encontraron diferencias entre los grupos edad, pero no de género. Así, las personas jóvenes observan con mayor frecuencia la vigilancia vecinal que las de más edad, aunque las diferencias en las cifras no son muy elevadas.



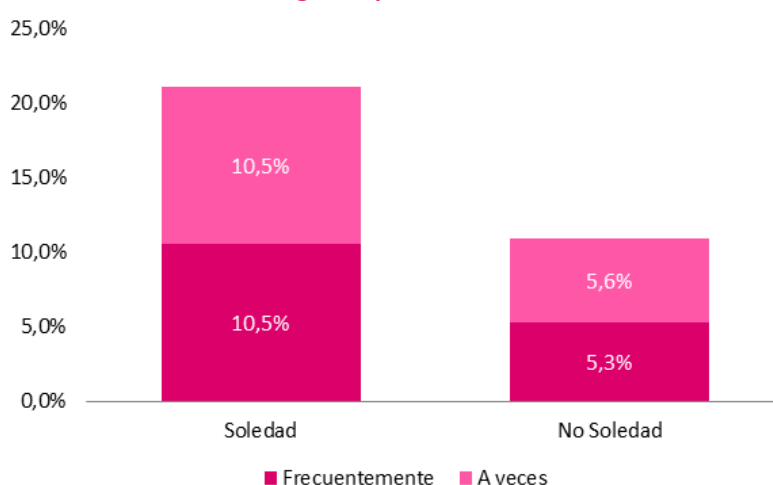
En el cómputo total de la escala de capital social, donde 0 es el menor grado de capital social y 3 el máximo, el resultado obtenido se encuentra es de 1.95 de media, es decir, existe un capital social elevado. El capital social percibido entre las personas que se sienten solas es inferior al de las que no se sienten así, y esta diferencia es estadísticamente significativa. Según esto, puede concluirse bien que el capital social, el nivel de cohesión y la calidad de las relaciones interpersonales, incide en el sentimiento de soledad de las personas o bien que los lugares con menor capital social son más propensos para generar situaciones de soledad.

Por otro lado, la sensación de seguridad en el entorno de vida inmediato influye en la predisposición de las personas para moverse en la comunidad. Esto a su vez, incide en la independencia, la salud física, la integración y en el bienestar subjetivo (OMS, 2007). En este caso, la mayoría de las personas declaran sentirse rara vez o nunca inseguras al caminar por su barrio (86.8%). Esta variable también se relaciona con el sentimiento de soledad, siendo las personas que se sienten solas las que afirman sentirse inseguras con mayor frecuencia. Estos resultados también se observan entre las personas de más edad. La seguridad ciudadana, en tanto que supone la condición personal de encontrarse libre de violencia intencional o de la amenaza de esta por parte de otras personas, tiene relación directa con la existencia del riesgo, sea este real (objetivo) o percibido (subjetivo) (Emakunde, 2012).

Percepción de seguridad según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Se siente inseguro para caminar en su barrio					
Frecuentemente	5.8%	10.5%	5.3%	0.018	52
A veces	6.2%	10.5%	5.6%		55
Rara vez/Nunca	86.8%	78.9%	87.7%		776
Ns-nc	1.2%	0.0%	1.4%		11

Se siente inseguro/a para caminar en su barrio



También el transporte constituye un elemento clave para el envejecimiento, ya que se relaciona con la participación social y el acceso a los servicios públicos (OMS, 2007). Disponer de transporte público para moverse tanto dentro como fuera del municipio es un aspecto fundamental para la vida cotidiana de las personas. En el caso de las personas mayores es de mayor relevancia ya que, en edades avanzadas, pueden aparecer limitaciones para la conducción de vehículo privado (Raitanen, Törmäkangas, Mollenkopf y Marcellini, 2003; Barrio et al., 2017).

El uso de las opciones de transporte público suele resultar difícil entre las personas mayores debido al diseño y la provisión de servicios, la accesibilidad de los vehículos y el acceso a la información (Broome, Nalder, Worrall y Boldy, 2010). La disponibilidad de transporte adecuado es importante para envejecer en casa, ya que afecta directamente en la independencia de las personas mayores (Coughlin, 2001; Kostyniuk y Shope, 2003) y la capacidad de mantener el contacto con la comunidad (Cvitkovich y Wister, 2001; Feldman y Oberlink, 2003).

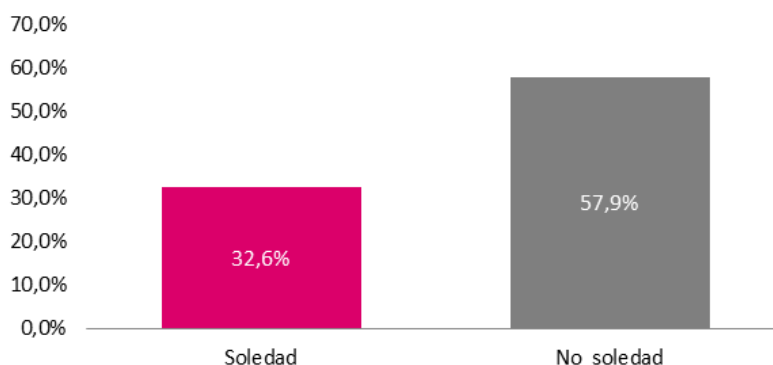
Según los datos de la encuesta, un 56.9% de la muestra utiliza el transporte público de manera habitual para sus desplazamientos. Con porcentajes similares, se encuentra la cifra de aquellas que prefieren utilizar el coche propio (55.3%). Las personas que se sienten solas, utilizan en menor proporción esta última forma de desplazamiento. Se han encontrado, además, diferencias en el uso del transporte entre género y edad. Los hombres son más propensos a utilizar el coche propio, mientras que las mujeres lo son a utilizar el transporte público. Además, el uso del coche propio se reduce considerablemente con el aumento de la edad, al pasar del 73.7% entre las personas de 55 a 64 años al 20.2% entre las personas de 80 y más. En esta últimas se incrementa, sin embargo, el uso del coche de algún familiar como forma habitual de desplazamiento (del 4.4% entre las personas más jóvenes al 43.6% entre las de más edad).

Uso de transporte según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Transporte habitual que utiliza para desplazamientos (múltiple)					
Coche propio	55.3%	32.6%	57.9%	<0.001	494
Coche de algún familiar	15.3%	18.9%	14.9%	n.s.	137
Transporte público (autobús, tren, metro...)	56.9%	63.2%	56.2%	n.s.	509
Taxi	4.0%	5.3%	3.9%	n.s.	36
Ns/Nc	1.0%	3.2%	0.8%	n.s.	9
El transporte público le permite desplazarse...					
Mucho	42.6%	31.6%	43.9%	0.002	381
Bastante	27.3%	24.2%	27.7%		244
Regular	4.1%	10.5%	3.4%		37
Poco	8.8%	9.5%	8.8%		79
Ningún	6.6%	10.5%	6.1%		59
Ns/Nc	10.5%	13.7%	10.1%		94

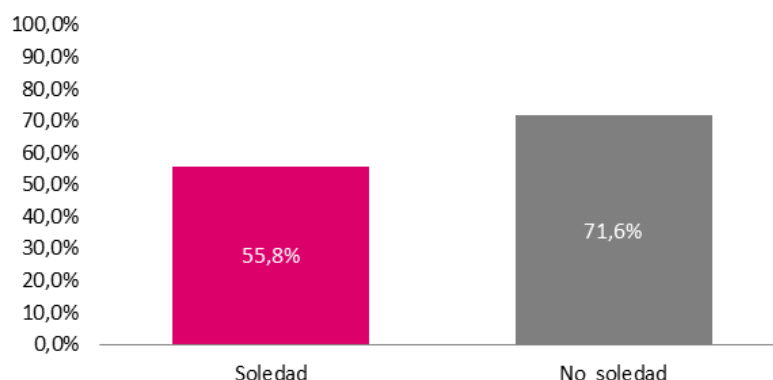
Una perspectiva integradora del medio requiere identificar las necesidades de las personas mayores, su ubicación y trayectorias de desplazamiento, de manera que los servicios de los que son usuarios y usuarias estén a su alcance (San Román, 1992).

Utiliza el coche como transporte habitual para desplazamientos (mucho + bastante)



Respecto a la pregunta sobre si cree que el transporte público del que dispone para moverse le permite tener contacto con la gente a la que desea ver, también hay diferencias entre las personas que se sienten solas y las que no. Un 55.8% de las que perciben soledad declaran que el transporte público le permite mantenerse en contacto mucho o bastante, mientras que entre las que no se sienten solas el porcentaje se eleva al 71.6%. En este caso no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad y sexo. Sin embargo, el transporte puede ser un factor relevante para la incidencia de la soledad. Para permanecer en su entorno, las personas mayores cambian sus rutinas diarias de manera inconsciente y con ello, su comportamiento de viaje de manera continua (Lord, Joerin y Theriault, 2009). Esto es crítico ya que estas estrategias de adaptación a menudo resultan en la reducción o fragmentación del espacio que utilizan dentro de la comunidad, lo que puede conducir a una pérdida significativa de autonomía (Lord, Després y Ramadier, 2011).

El transporte público le permite desplazarse según soledad (mucho + bastante)



Salud

Salud subjetiva y enfermedades crónicas

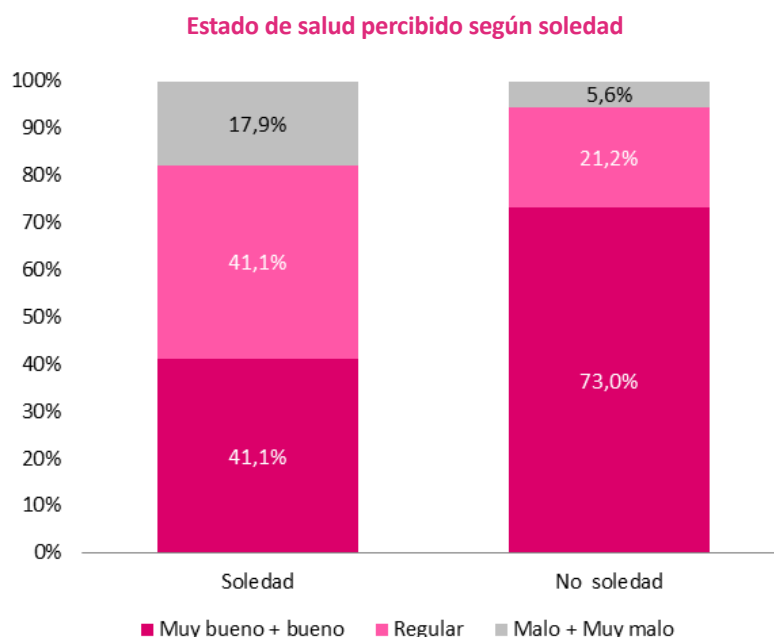
La salud subjetiva es la percepción que tiene cada persona de su propio estado de salud. Se trata de una medida sencilla que va más allá de la salud objetiva (medida a través del número de enfermedades diagnosticadas y otros indicadores de tipo biomédico), que refleja tanto el estado físico como otro tipo de factores, como son los económicos y los sociales (Abellán en Sancho Coord., 2008). Las administraciones públicas suelen incluirla en sus mediciones junto a las variables objetivas, ya que puede indicar posibles situaciones futuras de dependencia y necesidad.

De manera reiterada, se ha asociado la soledad con otras variables relacionadas con la salud por diferentes estudios que la consideran como un mayor riesgo para la salud física y mental objetiva y subjetiva (Masi et al., 2011; Tiwari, 2013; Victor et al., 2005b). De hecho, la mala evaluación de la salud se ha considerado un factor de riesgo asociado a la soledad (Victor et al., 2005b).

Estado de salud percibido según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?					
Muy bueno	16.0%	5.3%	17.3%	<0.001	143
Bueno	53.6%	35.8%	55.7%		479
Regular	23.3%	41.1%	21.2%		208
Malo	5.1%	13.7%	4.1%		46
Muy malo	1.8%	4.2%	1.5%		16
N.S.	0.2%	0.0%	0.3%		2

Los resultados del estudio muestran que las personas que se sienten solas califican como mala o muy mala su salud en mayor medida que las personas que no se sienten así (17.9% y 5.6%, respectivamente). Ello parece indicar que existe una relación entre ambas variables.



El estado de salud, además, está muy relacionado con la edad de la persona, al igual que el sentimiento de soledad. Por ejemplo, entre las personas de 55 a 64 años, un 76.1% declara tener un estado de salud bueno o muy bueno, mientras que entre las de 80 y más esta cifra desciende al 57.1%. En este estudio, por otro lado, no se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres.

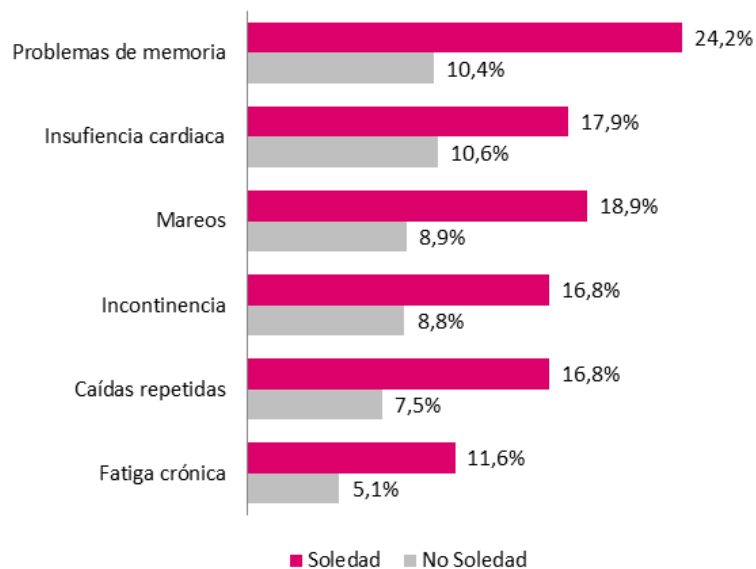
Algunas investigaciones apuntan a la relación de la soledad con condiciones de salud más concretas como problemas cognitivos (Shankar et al., 2013; Wilson et al., 2007), una mayor presión arterial (Cacioppo et al. 2002b; Hawkey et al., 2006, 2010b), problemas coronarios (Sorkin et al., 2002) o la depresión (Tiiikkainen y Heikkinen, 2005). Otros también destacan que la situación de dependencia, derivada de los problemas de salud, se asocia al sentimiento de soledad (Routasalo y Pitkälä, 2003).

En este estudio se han incluido algunas enfermedades para observar su relación con la soledad declarada. Los datos muestran que algunas condiciones están presentes con más frecuencia entre las personas que afirman sentirse solas que entre las que no. Estas son: las caídas repetidas (16.8% y 7.5% respectivamente), la insuficiencia cardíaca (17.9% y 10.6%), los mareos (18.9 % y 8.9%), la fatiga crónica (11.6% y 5.1%), la incontinencia (16.8% y 8.8%), los problemas con la dentadura o boca (30.5% y 21.9%), los problemas de memoria (24.2% y 10.4%) o el Parkinson (2.1% y 0.4%). No obstante, en base a los resultados obtenidos no se pueden extraer relaciones de causalidad entre ambos factores ya que los mecanismos causales subyacentes a la asociación entre el sentimiento de soledad y la salud todavía no están claros (Victor et al., 2000). Esto es, existe cierto desacuerdo sobre si es la mala salud la que causa soledad y/o aislamiento, o si es el aislamiento o la soledad los que causan la mala salud (Masi et al., 2011). Es probable que el aumento de los problemas de salud disminuya o cambie el contacto social que puede, a su vez, dar lugar a un aumento de niveles de soledad y aislamiento de manera que estos son considerados más como un problema de salud que como las causas (Victor et al., 2000).

Enfermedades crónicas que padece según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Enfermedades crónicas que padece (% respuestas afirmativas)					
Pérdida de visión	44.0%	48.4%	43.4%	n.s	393
Pérdida de oído	24.5%	29.5%	23.9%	n.s	219
Caídas repetidas	8.5%	16.8%	7.5%	0.002	76
Insuficiencia cardiaca	11.4%	17.9%	10.6%	0.040	102
Mareos	10.0%	18.9%	8.9%	<0.001	89
Fatiga crónica	5.8%	11.6%	5.1%	0.010	52
Obesidad	14.8%	15.8%	14.6%	n.s	132
Incontinencia	9.6%	16.8%	8.8%	0.010	86
Problemas con la dentadura/boca	22.8%	30.5%	21.9%	n.s	204
Problemas de memoria	11.9%	24.2%	10.4%	<0.001	106
Ictus	3.2%	2.1%	3.4%	n.s	29
Parkinson	0.6%	2.1%	0.4%	0.030	5
EPOC	1.6%	0.0%	1.8%	n.s	14

Enfermedades crónicas que padece según soledad



También se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo y la edad. Por ejemplo, las mujeres destacan sobre los hombres en: caídas repetidas (12.4% de ellas y 3.4% de ellos); mareos (12.7% y 6.3%); incontinencia (11.8% y 6.8%) y problemas de memoria (14.7% y 8.1%). Los hombres, sin embargo, destacan en: pérdida de oído (29.2% de ellos y 21% de ellas); insuficiencia cardiaca (14.6% y 9%) y Parkinson, aunque aquí los porcentajes son muy bajos. En prácticamente todas las enfermedades recogidas destacan las cifras de personas octogenarias sobre las de menos edad excepto en obesidad, en la que sin embargo, son las personas de 55 a 64 años las que en mayor proporción la sufren (18% frente al 9.2%, respectivamente).

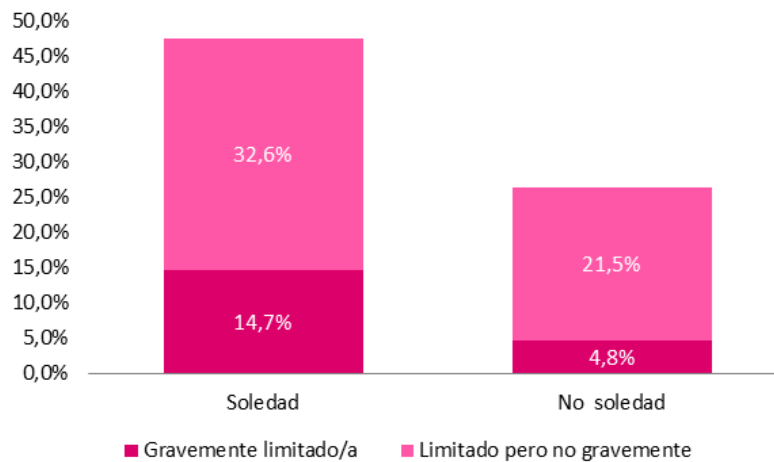
Limitaciones en la vida diaria y dolor

La limitación de las actividades cotidianas por problemas de salud es otro factor que se ha relacionado con la soledad. Así, las personas que se sienten solas tienden a tener una mayor limitación en las actividades de la vida cotidiana (Perissinotto, Cenzer y Covinsky, 2012). Los datos obtenidos en este estudio van en esta línea, ya las personas que declaran sentimientos de soledad frecuentes también se han visto más limitadas por problemas de salud. Esto se ha observado tanto en el nivel de limitación grave (14.7% y 4.8%, respectivamente) como en el nivel de limitación medio (32.6% y 21.5% respectivamente). Aquí también se encontraron diferencias entre género y edad; concretamente las mujeres y personas de más edad afirman tener mayores limitaciones para la realización de las actividades que realiza habitualmente.

Limitación y dolor según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
¿En qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?					
Gravemente limitado/a	5.8%	14.7%	4.8%	<0.001	52
Limitado pero no gravemente	22.7%	32.6%	21.5%		203
Nada limitado/a	70.2%	52.6%	72.3%		628
Ns/Nc	1.2%	0.0%	1.4%		11
En el último mes, ¿Cuánto dolor ha tenido?					
Dolor intenso	8.1%	18.9%	6.8%	<0.001	72
Dolor moderado	9.8%	17.9%	8.9%		88
Dolor ligero	8.1%	10.5%	7.8%		72
Dolor muy leve	17.7%	13.7%	18.1%		158
Nada de dolor	55.0%	36.8%	57.2%		492
Ns/Nc	1.3%	2.1%	1.3%		12
Parte del cuerpo afectada					
Cabeza/Cuello	27.2%	37.8%	24.6%	n.s	243
Espalda	49.1%	57.8%	47.1%	n.s	439
Torax	12.3%	19.2%	10.2%	n.s	110
Riñones/lumbalgia	50.0%	50.0%	50.0%	n.s	447
Huesos o articulaciones	52.2%	62.2%	49.7%	n.s	466
Cadera	47.9%	53.6%	46.2%	n.s	429
Rodilla	65.3%	67.9%	64.5%	n.s	584
Brazos, muñecas, rodillas	35.8%	46.7%	33.2%	n.s	320
Piernas, tobillos	42.7%	57.8%	39.0%	n.s	381
Pies	25.9%	37.8%	23.0%	0.040	231
Abdomen	10.3%	13.3%	9.6%	n.s	92
Pecho	7.3%	15.6%	5.3%	0.020	66

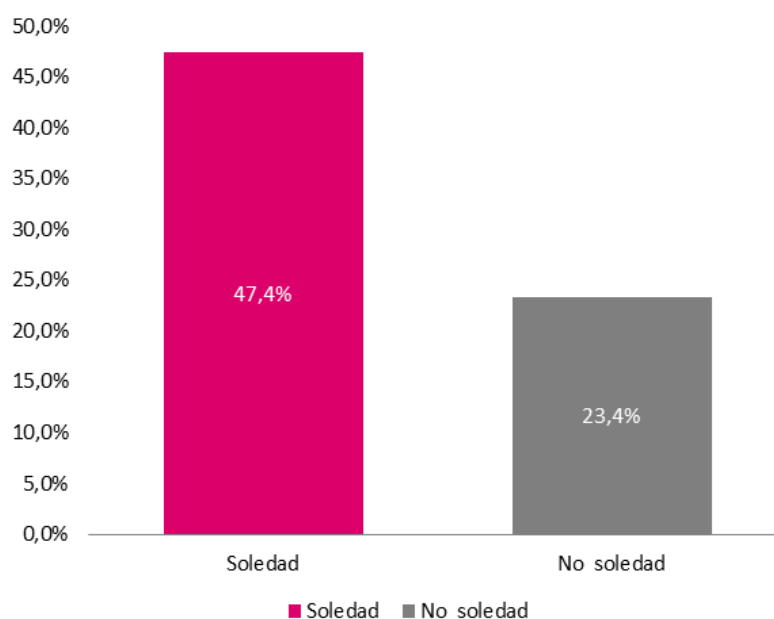
¿En qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?



En este sentido, el dolor también se ha considerado una variable relacionada con la soledad. Por un lado, se ha defendido la existencia de una relación fuerte entre la soledad y una lista de síntomas psicósomáticos en los que se incluía el dolor (Rubenstein y Shaver, 1980), y hay estudios que afirman que la soledad es un predictor del dolor (Jaremka et al., 2013). También se ha vinculado el dolor crónico en personas mayores con la soledad, siendo más prevalente esta en las personas que informan de mayores niveles de dolor, es decir, las personas que declaran mayores niveles de dolor tienen más probabilidad de sentirse solas (Jacobs, Hammerman-Rozenberg, Cohen y Stessman, 2006; Tse, Leung y Ho, 2012).

Los datos aquí obtenidos van en esta línea, siendo las personas que declaran sentirse solas las informan mayor nivel de dolor. Así, el 18,9% de las personas que se sienten solas han informado tener un dolor intenso, en comparación con el 6,8% de las personas que no se sienten solas. En este caso se han encontrado claras diferencias de género, pero no de edad. Las mujeres declaran un dolor intenso en mayor medida que los hombres, incluso duplicando porcentajes (10,9% de mujeres frente al 4,5% de los hombres).

Presencia de dolor en el último mes según soledad



Calidad del sueño y medicación

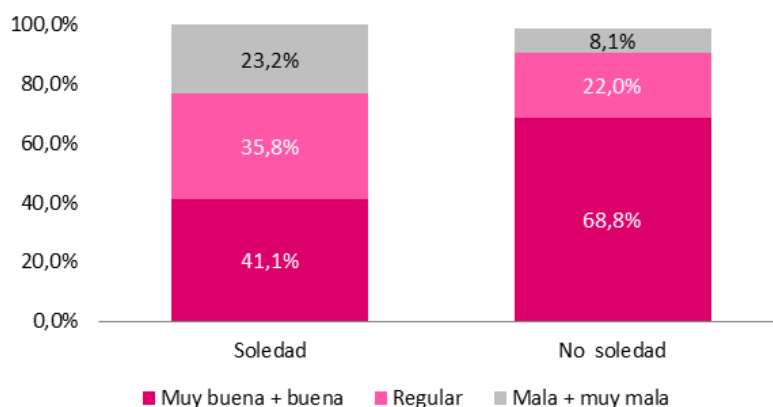
La soledad se ha asociado también a dificultades para dormir, dando como resultado otros problemas de salud por disponer de menos sueño reparador (Cacioppo et al., 2002b; Hawkey y Cacioppo, 2010; Hawkey et al., 2010a; Heinrich y Gullone, 2006; Luanaigh y Lawlor, 2008; Routasalo y Pitkälä, 2003). Los resultados de la encuesta, acorde con los anteriores estudios, muestran que las personas que se sienten solas afirman tener en mayor medida una peor calidad del sueño que las personas que no se sienten solas (23.2% y 8.1%, respectivamente). Aquí no se han encontrado diferencias de género pero sí de edad, aunque son las personas más jóvenes las que declaran peor calidad del sueño (12.4% mala o muy mala frente al 4.3% de las personas octogenarias).

Calidad del sueño según soledad

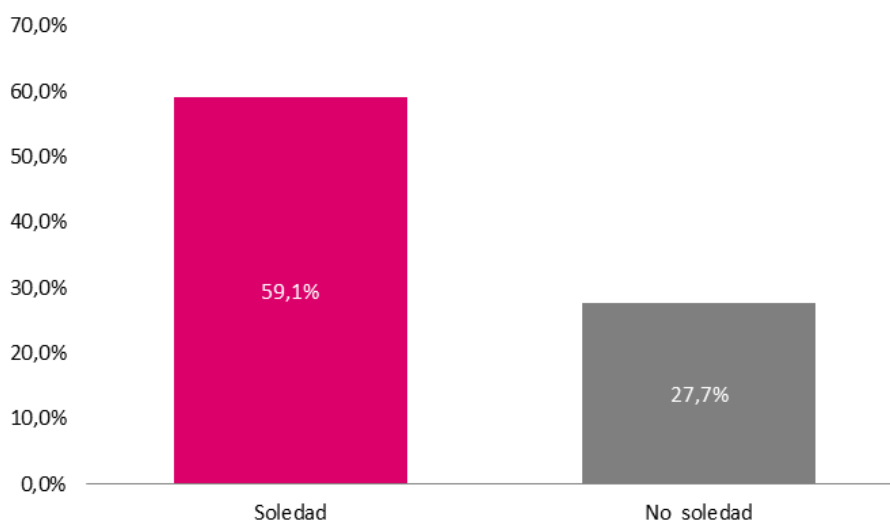
	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Calidad del sueño					
Muy buena	18.3%	8.4%	19.5%	<0.001	164
Buena	47.5%	32.6%	49.3%		425
Regular	23.5%	35.8%	22.0%		210
Mala	6.9%	17.9%	5.6%		62
Muy mala	2.8%	5.3%	2.5%		25
Ns/Nc	0.9%	0.0%	1.0%		8
Motivos mala calidad sueño					
Base (mala/muy mala calidad del sueño)	87	22	65		87
Preocupaciones o estrés	35.6%	59.1%	27.7%	<0.001	31
Dolor	20.7%	27.3%	18.5%	n.s	18
Pasar frío	3.4%	9.1%	1.5%	n.s	3
Malestar o incomodidad debido a enfermedad	18.4%	22.7%	16.9%	n.s	16

Los motivos a los que atribuyen la mala calidad del sueño también varían entre las personas que se sienten solas y las que no. Así, las personas que se sienten solas escogen como razones en mayor medida las preocupaciones o el estrés, con diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (59.1% y 27.2% respectivamente).

Calidad del sueño según soledad



Motivos mala calidad sueño, preocupaciones o estrés, según soledad



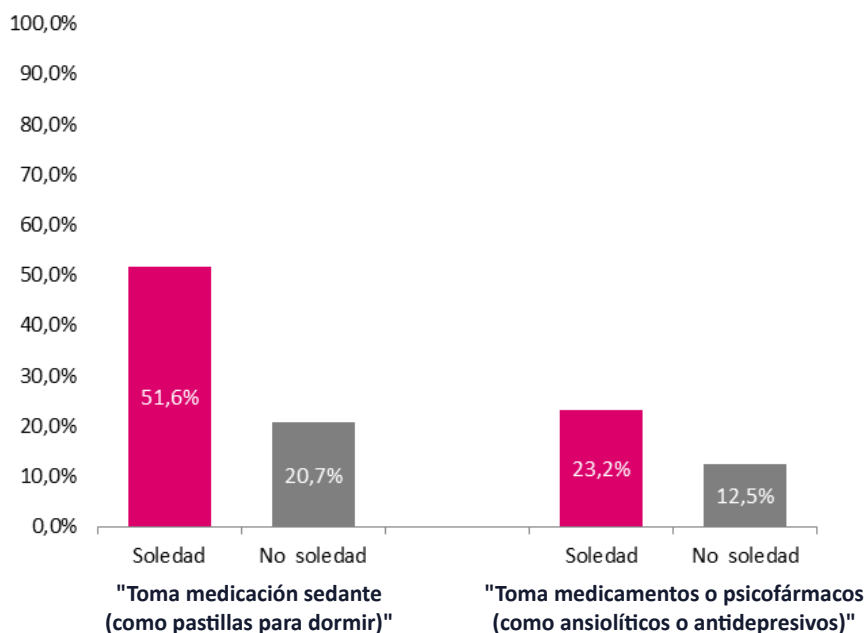
Algunos datos relevantes sobre la salud apuntan hacia un incremento de los costes del sistema sanitario derivados del abordaje insuficiente de las situaciones de soledad. En este sentido, se alude a que la gestión inadecuada e insuficiente de la soledad y el aislamiento social no solo está relacionada con condiciones de salud negativas que requieren mayor atención médica, sino que se ha encontrado que algunas personas en esta situación asisten al médico de atención primaria con mayor frecuencia en busca de compañía pero terminan por recibir tratamiento antidepresivo como solución (O'Connor, 2014). Es decir, el gasto sanitario se vincula al aumento de la dispensación de medicamentos asociada a la soledad.

Toma de medicación y soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Toman medicación sedante (como pastillas para dormir)					
Sí	23.9%	51.6%	20.7%	<0.001	214
No	75.3%	48.4%	78.5%		673
No contesta	0.8%	0.0%	0.9%		7
Toman medicación psicofármaco (ansiolítico o antidepresivo)					
Sí	13.6%	23.2%	12.5%	0.004	122
No	84.9%	74.7%	86.1%		759
Ns/Nc	1.5%	2.1%	1.4%		13

En este estudio se han detectado también mayores niveles de consumo de medicación sedante (51.6%) y psicofármacos como ansiolíticos o antidepresivos (23.2%) entre las personas que se sienten solas que entre las personas que no se sienten solas (20.7% y 12.5%, respectivamente). Las cifras de consumo se duplican en el caso de las personas que se sienten solas, lo cual puede interpretarse de dos maneras. Bien las personas que se sienten solas tienen también otras características que justifican el consumo de tal medicación o bien, tal como indican hallazgos anteriores, puede ser la solución que se les plantea cuando comunican sus sentimientos de soledad en el servicio de atención primaria. El consumo es, además, mayor entre mujeres y personas octogenarias.

Personas que toman medicación según soledad



Satisfacción y Bienestar

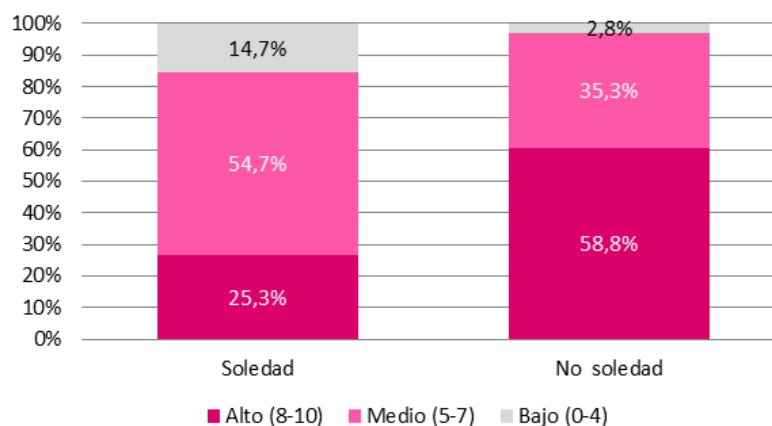
La satisfacción con la vida se define como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resultado de la evaluación global que la persona hace sobre su vida en términos de satisfacción (Pavot, Diener, Colvin, y Sandvik, 1991; Veenhoven, 1984) basado en juicios personales sobre la propia vida y sus condiciones (Andrews y Withey, 1976), al comparar las aspiraciones y los logros alcanzados (Carmona, 2011; Veenhoven, 1984). De esta manera, la satisfacción vital tiene que ver con la comparación de las circunstancias de la vida con estándares que la persona considera apropiados. En este sentido, algunos autores han hallado una relación inversa entre la soledad y la satisfacción con la vida (Puvill, Lindenberg, de Craen, Slaets y Westendorp, 2016). En coherencia, los resultados de este estudio también muestran que la valoración de la satisfacción vital es menor entre las personas que afirman sentirse solas que entre las que no declaran soledad (6.01 y 7.64, respectivamente).

Satisfacción con la vida según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Escala de satisfacción con la vida					
Alto (8-10)	53.3%	25.3%	58.8%	<0.001	494
Medio (5-7)	37.4%	54.7%	35.3%		334
Bajo (0-4)	4.0%	14.7%	2.8%		36
<i>Media</i>	7.47	6.01	7.64	<0.001	864
<i>Desviación típica</i>	1.67	2.12	1.53		

Sin embargo, los resultados de este estudio no han encontrado diferencias significativas en la satisfacción de las personas de las diferentes cohortes ni entre hombres o mujeres. Es decir, ni el sexo ni la edad han resultado factores relevantes en su relación con la satisfacción vital.

Satisfacción con la vida según soledad



También se ha vinculado la soledad con menores niveles de bienestar (De Jong Gierveld, 1998; Masi et al., 2011; Schoenmakers, 2013). En esta investigación, se han alcanzado diferencias significativas a nivel estadístico en este sentido. Concretamente, las personas que se sienten solas han proporcionado respuestas correspondientes a un bajo nivel de bienestar en mayor medida (62% frente al 24.5% de las que no se sienten solas). La media de bienestar en una escala de 0 a 100 se sitúa en 45.2 en las personas que se sienten solas y en el 58.7 en las que no se sienten así.

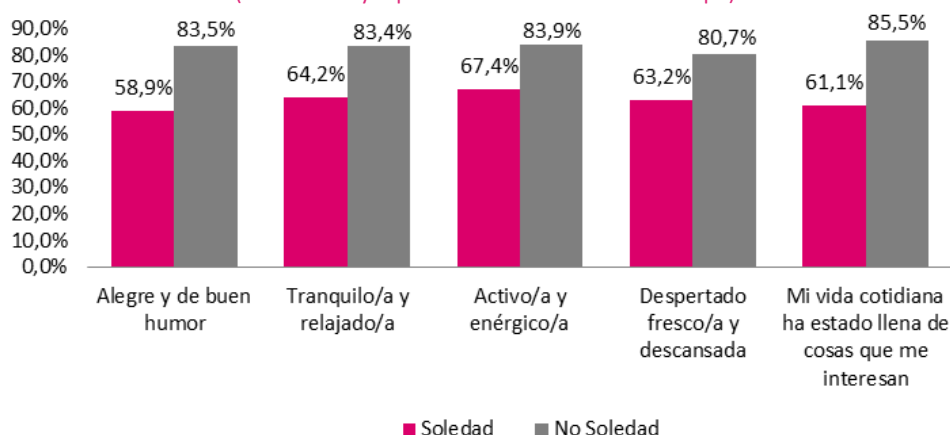
Para la obtención de estas medidas de bienestar se ha utilizado la escala de la OMS de 5 ítems (1998) que evalúa el bienestar psicológico. En cada una de las medidas realizadas se han encontrado diferencias significativas entre las personas que se sienten solas y las que no. En la pregunta en la que se obtienen mayores diferencias entre ambos grupos es en “me he sentido tranquilo/a y relajado/a” en la opción de respuesta “todo el tiempo”, donde se posicionan un 11.6% de las personas que se sienten solas y un 32.0% de las que no. El siguiente ítem con más diferencias entre estos grupos es el quinto (“mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan”), con un 13.7% de personas que se sienten solas y un 28.0% de las que no. Esta pregunta se vincula a las presentadas con anterioridad sobre el rol del individuo en la vida de sus vínculos sociales. El bienestar parece estar asociado también al género, pero no a la edad, de tal forma que las mujeres obtienen peores puntuaciones que los hombres.

Escala de bienestar según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Sentimientos últimas dos semanas					
% Menor bienestar (0-51%)	29%	62%	24.5%	<0.001	253
% Mayor bienestar (52% y mas)	71%	38%	75.5%		633
Media (0-100)	57.3	45,2	58.7	<0.001	886
Desviación Típica	16.2	19.0	15.2		

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
"Me he sentido alegre y de buen humor"					
Todo el tiempo	21.7%	10.5%	23.0%	<0.001	194
La mayor parte del tiempo	40.4%	22.1%	42.6%		361
Más de la mitad del tiempo	18.8%	26.3%	17.9%		168
Menos de la mitad del tiempo	5.1%	9.5%	4.6%		46
De vez en cuando	10.1%	24.2%	8.4%		90
Nunca	1.7%	5.3%	1.3%		15
Ns/Nc	2.2%	2.1%	2.3%		20
"Me he sentido tranquilo y relajado"					
Todo el tiempo	26.3%	17.9%	27.3%	<0.001	235
La mayor parte del tiempo	41.1%	29.5%	42.4%		367
Más de la mitad del tiempo	14.0%	16.8%	13.6%		125
Menos de la mitad del tiempo	6.4%	10.5%	5.9%		57
De vez en cuando	8.1%	15.8%	7.1%		72
Nunca	2.1%	7.4%	1.5%		19
Ns/Nc	2.1%	2.1%	2.1%		19
"Me he sentido activo y enérgico"					
Todo el tiempo	29.9%	11.6%	32.0%	<0.001	267
La mayor parte del tiempo	38.8%	37.9%	38.9%		347
Más de la mitad del tiempo	13.4%	17.9%	12.9%		120
Menos de la mitad del tiempo	6.7%	10.5%	6.3%		60
De vez en cuando	5.7%	5.3%	5.8%		51
Nunca	3.4%	12.6%	2.3%		30
Ns/Nc	2.1%	4.2%	1.9%		19
"Me he despertado fresco y descansado"					
Todo el tiempo	27.0%	17.9%	28.0%	<0.001	241
La mayor parte del tiempo	38.3%	29.5%	39.3%		342
Más de la mitad del tiempo	13.6%	15.8%	13.4%		122
Menos de la mitad del tiempo	7.2%	10.5%	6.8%		64
De vez en cuando	7.4%	7.4%	7.4%		66
Nunca	4.5%	14.7%	3.3%		40
Ns/Nc	2.1%	4.2%	1.9%		19
"Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan"					
Todo el tiempo	26.5%	13.7%	28.0%	<0.001	237
La mayor parte del tiempo	43.2%	28.4%	44.9%		386
Más de la mitad del tiempo	13.2%	18.9%	12.5%		118
Menos de la mitad del tiempo	4.8%	10.5%	4.1%		43
De vez en cuando	5.3%	8.4%	4.9%		47
Nunca	2.5%	10.5%	1.5%		22
Ns/Nc	4.6%	9.5%	4.0%		41

Sentimientos últimas dos semanas % Lo ha realizado
(todo + la mayor parte + mas de la mitad del tiempo)



Experiencia de la soledad

Experiencia y tiempo en soledad

Apenas hay literatura que dentro del concepto de soledad incorpore la posible experimentación positiva de la misma, ya que desde las primeras investigaciones que analizaban el concepto de soledad se fue reforzando su dimensión negativa, considerándose una experiencia predominantemente negativa (Dahlberg, 2007; De Jong Gierveld, 1998; Perlman y Peplau, 1981). No obstante, previamente Moustakas (1961) diferenciaba la soledad existencial entendida como positiva, como una parte inevitable de la experiencia humana que sería una vía para el crecimiento personal y que sin eliminar el componente doloroso, proporciona un resultado positivo. Así, la soledad puede tener efectos secundarios positivos al dar un sentido de perspectiva que ayuda a la gente a tomar decisiones importantes (De Jong Gierveld y Raadschelders, 1982; Schoenmakers et al., 2012). No obstante, esta comprensión es poco frecuente, existiendo mayor acuerdo en el significado asignado a la soledad como experiencia o sentimiento negativo por problemas en las relaciones sociales (De Jong Gierveld, 1987).

Atendiendo a los datos, la soledad es considerada positiva por un 21.8% de las personas entrevistadas, por lo que la mayoría coincide con la visión más negativa de la experiencia de la soledad (De Jong Gierveld, 1987; Perlman y Peplau, 1981). Esta percepción es similar tanto en las personas que se sienten solas como en las que no se sienten así.

Experiencia del sentimiento de soledad según soledad

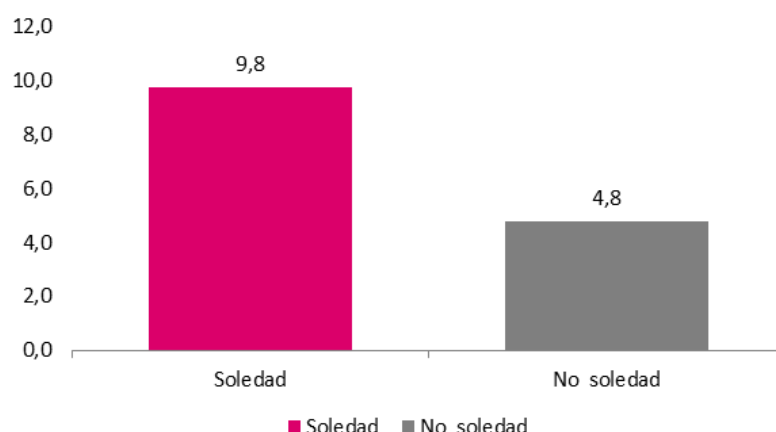
	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
¿Es positiva la experiencia de la soledad?					
Todo el tiempo	10.2%	3.2%	11.0%	n.s	91
La mayor parte del tiempo	11.6%	13.7%	11.4%		104
Algunas veces	33.3%	36.8%	32.9%		298
Raramente/ a penas	8.5%	9.5%	8.4%		76
Nunca	26.6%	33.7%	25.8%		238
Ns/Nc	9.7%	3.2%	10.5%		87

El tiempo que se pasa solo/a al día está relacionado con el sentimiento de soledad, pero no es equivalente a sentirse solo/a (De Jong Gierveld, 1987; Victor et al., 2000). Así, el número de horas que se pasa en solitario o sin compañía se identificó como un factor de riesgo para los sentimientos de soledad, en la medida que aquellos que están solos/as siempre o a menudo declaran un alto porcentaje de soledad frecuente. En este caso, se compara el tiempo en horas que pasan solas al día las personas que manifiestan soledad con las personas que no la declaran, siendo superior en el primer caso que en el segundo ($M = 9.8$ y $M = 4.8$, respectivamente). Las mujeres declaran pasar solas diariamente una media de horas algo superior a la de los hombres (5.78 horas frente a 4.95). La media de tiempo que pasan las personas de 80 y más años solas asciende a 6.45 horas.

Tiempo que pasa solo/a según soledad (horas)

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Tiempo que pasa por el día solo/a					
<i>Media (hora)</i>	5.4	9.8	4.8	<0.001	584
<i>Desviación típica</i>	5.0	6.3	4.5		

Tiempo que pasa al día solo/a (horas)



Hay algunos estudios que apuntan a que las personas que se sienten solas en algún momento de su vida tienen más probabilidad de sentirse solas después (Schoenmakers, 2013). Así, Victor et al. (2005) han propuesto una tipología de personas que se sienten solas resultante de cruzar los sentimientos pasados con los actuales: aquellas que nunca se han sentido solas, aquellas para quienes la soledad es una experiencia nueva, aquellas cuya soledad ha disminuido y aquellas que siempre se han sentido así.

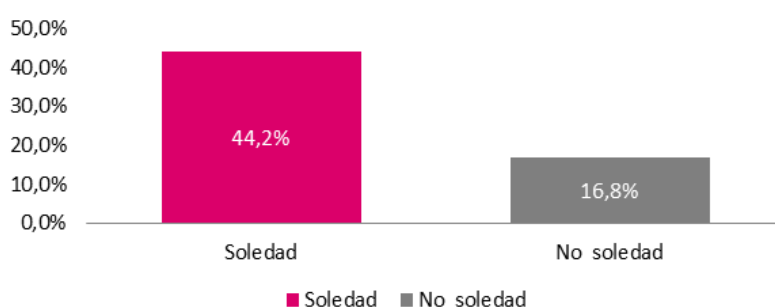
En este estudio se ha encontrado que el 44.2% de las personas que se han sentido solas en la actualidad se han sentido solas en otro momento previo de su vida, en comparación con el 16.8% de las personas que no se sienten solas en este momento. Por tanto parece existir cierta relación entre la experiencia previa de este sentimiento y la experiencia actual.

Las mujeres también declaran haberse sentido solas en otros momentos de sus vidas en mayor proporción que los hombres (22% y 16.7% respectivamente). Y las generaciones más jóvenes frente a las de más edad, es decir, un 25.4% de las personas de 55 y más años declara haberse sentido solo/a en otros momentos de sus vidas en comparación con el 14.1% de las personas octogenarias.

Experiencia de la soledad a lo largo de la vida

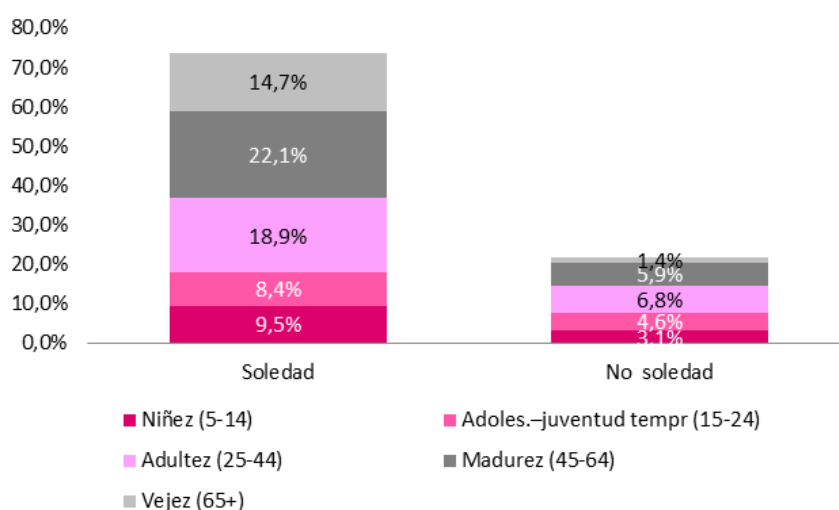
	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Independientemente de su sentimiento actual, ¿Se ha sentido solo/a en otros momentos de su vida?					
Sí	19.7%	44.2%	16.8%	<0.001	176
No	80.3%	55.8%	83.2%		718
¿Cuándo ha experimentado soledad?					
Niñez (5-14)	3.8%	9.5%	3.1%	<0.001	34
Adolescencia–juventud temprana (15-24)	5.0%	8.4%	4.6%		45
Adultez (25-44)	8.1%	18.9%	6.8%		72
Madurez (45-64)	7.6%	22.1%	5.9%		68
Vejez (65+)	2.8%	14.7%	1.4%		25
Nunca	80.3%	55.8%	83.2%		718

Personas que se han sentido solas en otro momento de sus vidas según soledad



Cuando se pregunta por los momentos vitales en los que han experimentado soledad, las etapas seleccionadas por mayor porcentaje de personas son la madurez, desde los 45 hasta los 65 años, seguida de la adultez, desde los 25 hasta los 44 años. La adolescencia, uno de los periodos de la vida que también suele vincularse a los sentimientos de soledad, no parece en este caso asociarse a tal experiencia.

¿Cuándo ha experimentado soledad?



Causas atribuidas a la soledad

Los sentimientos de soledad pueden verse propiciados mayoritariamente por dos tipos de cambios: los producidos en las relaciones sociales reales y los que suceden en las relaciones deseadas o esperadas. Algunos eventos vitales como la muerte de algún familiar (Dykstra y De Jong Gierveld, 2004; Dykstra y Fokkema, 2007; Victor et al., 2005b), el abandono del hogar por parte de los hijos/as (Bart, 1971; Perlman y Peplau, 1981; Prieto-Flores et al., 2011), el divorcio o la separación (Weiss, 1973), mudarse a un barrio o ciudad nueva, la jubilación (Victor et al., 2000) o los cambios en el aspecto socio-económico (Pinquart y Sörensen, 2001b), etc. pueden cambiar las relaciones sociales que mantienen las personas y propiciar sentimientos de soledad.

En este caso, los motivos atribuidos a los sentimientos de soledad varían entre las personas que se sienten solas y las que no. La muerte, la enfermedad de larga duración o la discusión o el distanciamiento de algún familiar, la enfermedad propia y el abandono del hogar por parte de los/as hijos/as son los motivos más mencionados por las personas que se sienten solas.

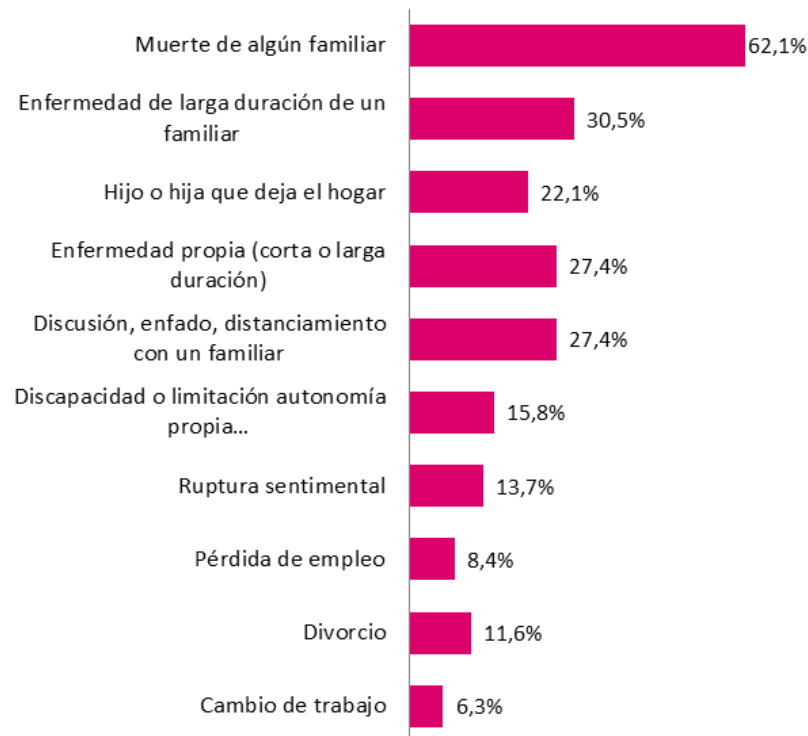
En la comparación entre hombres y mujeres también se observan diferencias. Para ellas la muerte de un familiar, la enfermedad de larga duración y la salida del hijo/a del hogar tienen mayor peso en los motivos atribuidos a los sentimientos de soledad.

La pérdida de una pareja es uno de los acontecimientos más importantes de la vida en relación con la soledad (Dykstra y De Jong Gierveld, 2004; Fokkema et al., 2012; Victor et al., 2000). Las parejas son la principal fuente de apoyo y satisfacen la mayoría de las necesidades de intimidad y apego, especialmente cuando la calidad de la relación es alta (De Jong Gierveld, Broese van Groenou, Hoogendoorn y Smit, 2009; Pinquart, 2003).

Motivadores de la soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Motivos por los que pueden sentir soledad					
Muerte de algún familiar	31.5%	62.1%	27.9%	<0.001	282
Enfermedad de larga duración de un familiar	11.7%	30.5%	9.5%	<0.001	105
Hijo o hija que deja el hogar	10.1%	22.1%	8.6%	<0.001	90
Enfermedad propia (corta o larga duración)	8.5%	27.4%	6.3%	<0.001	76
Discusión, enfado, distanciamiento con un familiar	7.7%	27.4%	5.4%	<0.001	69
Discapacidad o limitación autonomía propia (sordera, afasia, ceguera, cojera, etc...)	5.4%	15.8%	4.1%	<0.001	48
Ruptura sentimental	4.9%	13.7%	3.9%	<0.001	44
Otros problemas económicos importantes: (merma ingresos básicos, deudas propias, deudas de hijos, etc..)	4.5%	7.4%	4.1%	n.s	40
Mudarse de barrio, pueblo o ciudad	4.4%	7.4%	4.0%	n.s	39
Jubilación	4.1%	6.3%	3.9%	n.s	37
Pérdida de empleo	3.1%	8.4%	2.5%	0.002	28
Mudarse de casa	2.9%	4.2%	2.8%	n.s	26
Divorcio	2.8%	11.6%	1.8%	<0.001	25
Cambio de trabajo	2.5%	6.3%	2.0%	0.010	22
Problemas mentales	1.2%	3.2%	1.0%	n.s	11
Abuso de alcohol	1.2%	5.3%	0.8%	<0.001	11
Pérdida de vivienda	0.9%	2.1%	0.8%	n.s	8
Violencia física o psíquica	0.7%	2.1%	0.5%	n.s	6
Violencia doméstica o de género	0.7%	2.1%	0.5%	n.s	6

Motivos de la soledad entre las personas que se sienten solas



Formas de afrontamiento de la soledad

El afrontamiento se define como aquellas acciones o esfuerzos cognitivos o comportamentales orientados a gestionar las demandas del entorno externo e interno que se evalúan como agotadoras o que exceden los recursos de las personas (Lazarus y Folkman, 1984; Schoenmakers, 2013). Generalmente se diferencian dos grandes tipos de afrontamiento: el orientado al problema, que incluye los esfuerzos activos para manejar las situaciones estresantes, modificando o eliminando las fuentes de estrés a través del comportamiento individual y el centrado en las emociones, en el que los esfuerzos se orientan a disminuir las consecuencias emocionales de los mismos (Baker y Berenbaum, 2007; Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Dysvik, Natvig, Eikeland y Lindstrøm, 2005; Lazarus y Folkman, 1984; Schoenmakers, 2013). Sin embargo, existen multitud de acciones que se pueden encajar en ambos estilos.

En general, en la investigación se defiende que las formas activas de afrontamiento (orientadas al problema) tienen más éxito en la resolución de problemas que las centradas en las emociones (Aldwin y Revenson, 1987; Thoits, 1995), ya que mientras que las primeras pretenden eliminar el factor estresante (Carstensen, Fung y Charles, 2003), las segundas tienden a considerarse distracciones a corto plazo que no ayudan a aumentar la satisfacción con la vida social (Rook y Peplau, 1982).

Sin embargo, en el estudio, de manera general se ha obtenido que las personas que se sienten más solas tienden a mencionar con mayor frecuencia que las personas que no se sienten así aquellas actividades que se asocian a un afrontamiento orientado a la regulación de emociones. Concretamente, escogen con mayor frecuencia actividades relacionadas con la distracción, como poner la televisión o la radio (33.7%) o realizar las tareas domésticas en el hogar (9.5%).

Formas de afrontamiento según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
¿Qué hace cuando se siente solo/a? Respuesta Múltiple					
Lee, escribe	28.6%	27.4%	28.8%	n.s	256
Sale a pasear (sin compañía)	27.7%	27.4%	27.8%	n.s	248
Pone la radio o al TV	22.1%	33.7%	20.8%	<0.001	198
Sale a pasear (en compañía)	14.9%	14.7%	14.9%	n.s	133
No hago nada, No me siento solo/a	12.4%	0.0%	13.9%	<0.001	111
Practica algún hobby (solitarios, labores, cocina, etc.)	12.0%	9.5%	12.3%	n.s	107
Hace actividad física (sin compañía)	4.5%	3.2%	4.6%	n.s	40
Realiza tareas domésticas en su casa	3.1%	9.5%	2.4%	<0.001	28
Va al bar, cafetería	2.6%	1.1%	2.8%	n.s	23
Oír música, cantar o bailar	2.5%	1.1%	2.6%	n.s	22
Llama por teléfono	2.3%	2.1%	2.4%	n.s	21
Sale de compras (sin compañía)	1.6%	1.1%	1.6%	n.s	14
Hace actividad física (en compañía)	1.3%	1.1%	1.4%	n.s	12
Se resigna/No hace nada	0.7%	3.2%	0.4%	<0.001	6
Va al hogar del jubilado	0.6%	2.1%	0.4%	n.s	5
Sacar la mascota a pasear	0.6%	2.1%	0.4%	n.s	5
Va a la iglesia	0.4%	1.1%	0.4%	n.s	4
Va de visita	0.4%	0.0%	0.5%	n.s	4
Habla con los/as vecinos/as	0.4%	1.1%	0.4%	n.s	4
Continúa de forma normal y espera a que pase la sensación	0.3%	0.0%	0.4%	n.s	3
Cambia de pensamiento	0.3%	0.0%	0.4%	n.s	3
Sale de compras (en compañía)	0.2%	0.0%	0.3%	n.s	2
Habla solo/a	0.2%	1.1%	0.1%	n.s	2
Reza	0.2%	1.1%	0.1%	n.s	2
Invita a alguien a casa	0.2%	0.0%	0.3%	n.s	2
Se conecta a alguna red social	0.2%	0.0%	0.3%	n.s	2
Jugar con el móvil (apps)	0.2%	0.0%	0.3%	n.s	2
Llora	0.1%	1.1%	0.0%	<0.001	1
Llama a servicios sociales (telealarma, por ejemplo)	0.1%	0.0%	0.1%	n.s	1
Otros	21.0%	29.5%	20.0%	0.030	188
No sabe	4.8%	0.0%	4.4%		43

Se han encontrado además diferencias entre hombres y mujeres. Por ejemplo, los hombres destacan sobre las mujeres en salir a pasear sin compañía, en no hacer nada o en realizar actividad física. En este caso, salir a pasear en soledad supera el porcentaje de personas que leen o escriben como manera de afrontar la soledad. Las mujeres, sin embargo, destacan sobre ellos en practicar algún hobby doméstico (solitarios, labores, cocina, etc.) o en realizar tareas domésticas, ambas actividades desarrolladas en el ámbito del hogar.

Entre las personas más jóvenes, la opción elegida por un mayor porcentaje de la población es la de salir a pasear sin compañía, al igual que en el caso de los hombres. El grupo de más edad, destaca poner la televisión o la radio. Una manera de afrontamiento también característica de la población de más edad es la de asistir al club u hogar del jubilado. Entre los aspectos positivos que tienen estos lugares se podría destacar el fomento de relaciones sociales y redes de cooperación de distinto tipo así como que comprenden desde los aspectos más puramente lúdicos (jugar la partida de cartas) hasta la satisfacción de necesidades primordiales (el hogar como restaurante para personas con recursos escasos). Asimismo, se trata de lugares desde donde se puede informar y promover el voluntariado o determinadas actividades de ocio (Barrio, Sancho y Urraco, 2009).

Actividades y uso de TICs

En el contexto del envejecimiento activo se ha prestado mucha atención a la promoción de la participación social de las personas mayores (van Dijk, 2015) desde el surgimiento del paradigma del envejecimiento activo (OMS, 2002). La OMS definió el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Esta definición interpretó la “actividad” como “participación continua en la vida social y económica, y en los asuntos culturales, espirituales y cívicos, no solo la capacidad de ser físicamente activo o de participar en la fuerza de trabajo” (OMS, 2002).

Participación en actividades

En este estudio se han incluido diversas actividades como forma de participación social asociadas con el tiempo libre, así como otras vinculadas a las tareas domésticas, las relaciones sociales, los cuidados o las actividades desempeño de la vida diaria. Prácticamente todas las actividades analizadas son realizadas en mayor porcentaje por la población que no se siente sola en comparación con la que sí.

Según M. T. Bazo (2001), la reducción de las actividades a medida que avanza la edad responde a un proceso de selección y adaptación a los cambios que se realiza durante toda la vida. Diferentes estudios muestran que la disminución del nivel de actividad social de las personas mayores coincide con un aumento de la probabilidad de que se sientan solas (Aartsen y Jylhä, 2011). Así, este puede ser un factor de riesgo importante de soledad, ya que diversas investigaciones han detectado que el avance de la edad coincide con un descenso en el nivel de participación social (Huxhold, Miche y Schüz, 2013; Neri y Vieira, 2013).

De todas las actividades incluidas en este estudio, las relacionadas con la interacción social son, junto con las actividades de tiempo libre, aquellas en las que se obtienen mayores diferencias significativas entre las personas que se sienten solas y las que no. Por ejemplo, salir con otras personas a lugares públicos como cafés, restaurantes o cines es practicada por un 64.2% de las personas que se sienten solas y por un 83.6% de las que no. También en la actividad que recoge las visitas a amigos/as y familiares en sus casas se obtiene menor porcentaje de respuestas en el grupo de las personas que declaran sentirse solas frente al de las personas que no, con un 64.2% y un 83.6% respectivamente.

Realización de actividades según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Mantenerse en contacto con otras personas por carta, teléfono o correo electrónico.	89.0%	82.1%	89.9%	0.050	796
Visitar amigos/as y familiares en sus casas.	63.8%	48.4%	65.6%	0.010	570
Cuidar o ayudar a otros/as, incluye cuidado personal, transporte y hacer recados.	55.7%	42.1%	57.3%	n.s	498
Hacer trabajo y actividades en casa como lavar, limpiar la casa y pequeñas reparaciones.	87.5%	88.4%	87.4%	n.s	782
Trabajar en actividades de voluntariado sin recibir sueldo.	15.8%	12.6%	16.1%	0.050	141
Tomar parte en actividades de ocio (incluye hacer algún deporte).	53.0%	36.8%	54.9%	0.010	474
Manejar los negocios y finanzas del hogar. Incluye responsabilidad por el dinero, pago de facturas, pequeños contratos.	84.1%	86.3%	83.9%	n.s	752
Cuidar su propia salud, incluye tomar medicamentos, seguir una dieta especial, hacer las citas con el médico.	94.3%	96.8%	94.0%	n.s	843
Viajar fuera de la ciudad: pasar al menos una noche fuera de casa	58.8%	27.4%	62.6%	<0.001	526
Participar en programas de ejercicio físico o gimnasia (incluye caminar para hacer ejercicio, bicicleta estática, levantamiento de pesas, o clases o asistir a un gimnasio).	57.4%	44.2%	58.9%	0.010	513
Recibir visitas de amigos y familiares en su casa o invitarles a su casa a comer o a tomar algo	69.5%	61.1%	70.5%	0.050	621
Salir con otros a lugares públicos como cafés, cafeterías, restaurantes o cines.	81.5%	64.2%	83.6%	<0.001	729
Satisfacer sus propias necesidades de autocuidado: bañarse, vestirse, ir al baño.	97.8%	98.9%	97.6%	0.040	874
Tomar parte en organizaciones sociales como hogares del jubilado o grupos religiosos,....	23.4%	23.2%	23.4%	0.020	209
Ir a los clubs privados como sociedades gastronómicas,....	42.7%	25.3%	44.8%	<0.001	382
Hacer “recados” como ir a tienda o banco.	93.3%	92.6%	93.4%	n.s	834
Preparar sus propias comidas.	0.9%	2.1%	0.8%	n.s	8
Incluye planear, cocinar, servir y lavar.	86.2%	92.6%	85.5%	n.s	771
Visita el Centro de Salud.	78.9%	88.4%	77.7%	n.s	705
Visita el centro de Servicios Sociales.	16.3%	20.0%	15.9%	n.s	146

Las actividades basadas en la interacción social realizadas dentro del ámbito doméstico, el hogar, como mantenerse en contacto con otras personas por carta, teléfono o correo electrónico, recibir visitas de amigos/as y familiares en su casa o invitarles a su casa a comer o a tomar algo, son las que obtienen menores diferencias entre ambos grupos, aunque siguen siendo practicadas en una mayor proporción por las personas que no se sienten solas.

En algunas de ellas también se encontraron diferencias entre los grupos de edades. Así, salir con otras personas o visitar a amigos/as y familiares en sus casas son actividades realizadas con menor frecuencia por las personas de más edad.

En este tipo de actividades la clave son las relaciones sociales. La cantidad y calidad de las relaciones que tiene una persona y que le proveen de ayuda, afecto y autoafirmación personal tienen no sólo influencia en el funcionamiento social de esa persona, sino que median en el mantenimiento de la autoestima durante la vejez y tiene una posible función “amortiguadora” en el caso de las pérdidas (Díaz-Veiga, 1987 en Yanguas, 2006).

Dentro de las actividades de tiempo libre o de ocio, la diferencia es más destacada en el ítem que recoge los viajes fuera de la ciudad (pasar al menos una noche fuera de casa), practicada por un 27.4% de las personas que se sienten solas, frente al 62.6% de las que no. Esta también se relaciona con la edad, ya que las personas más jóvenes la realizan con mayor frecuencia que las de más edad. Le sigue la asistencia a clubs privados como sociedades gastronómicas, que también se relaciona con la edad y el género; las mujeres y personas octogenarias las realizan en menor proporción. Y muy cerca también se encuentra la realización de actividades de ocio en general, donde se incluye la práctica de deportes, que también es menos realizada por las personas que se sienten solas, las mujeres y las personas de más edad. Cifras similares se han obtenido en la práctica de programas de ejercicio físico o gimnasia (incluyendo caminar para hacer ejercicio, bicicleta estática, levantamiento de pesas, o clases o asistir a un gimnasio), realizadas en menor proporción por las personas que se sienten solas y por las de más edad.

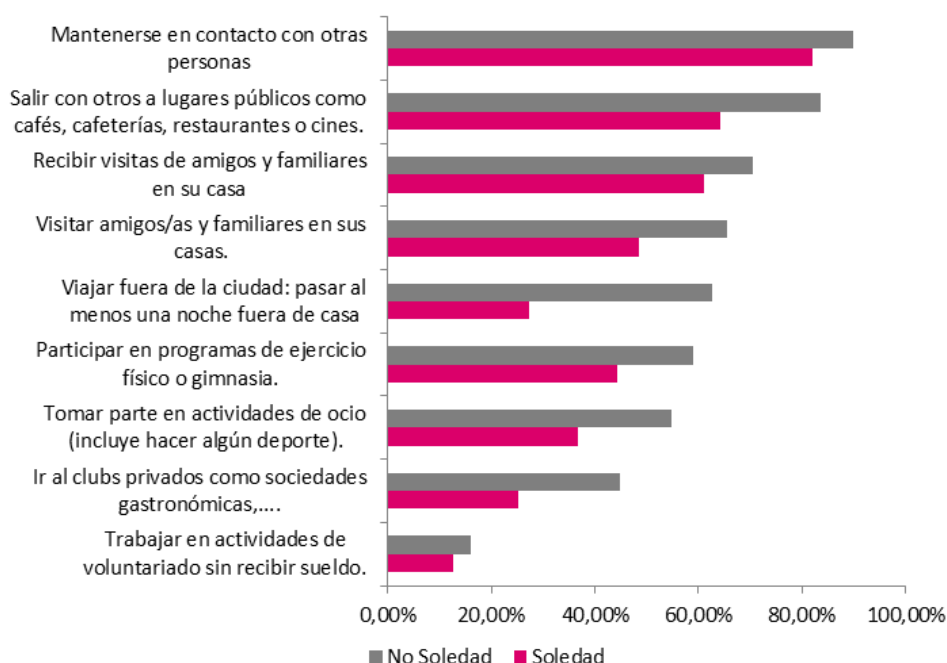
Las actividades de voluntariado o la participación en organizaciones como hogares del jubilado obtienen, sin embargo, menores diferencias entre las personas que se sienten solas y las que no, aunque sí se encontraron diferencias entre los grupos de edad. Aquí las personas más mayores obtienen elevados porcentajes de participación frente a las de menos edad. Algunos estudios han concluido que la participación en actividades sociales, tales como acudir a la iglesia o hacer un trabajo voluntario, actúa como factor protector contra la soledad (De Jong Gierveld, 1998).

Las actividades relacionadas con el desempeño de las actividades de la vida diaria y las tareas domésticas parecen tener escasa vinculación con el sentimiento de soledad. Aquí se puede destacar que algunas de ellas son más practicadas por las personas que se sienten solas que las que no. Este sería el caso del autocuidado, que obtiene resultados estadísticamente significativos aunque de escasa relevancia. Este dato es curioso ya que las personas de más edad practican estas actividades con menor frecuencia que las más jóvenes, aunque son el perfil más destacado entre las personas que se sienten solas. En la comparación entre ambos grupos también se observa que la realización de tareas domésticas como preparar sus propias comidas, incluyendo planear, cocinar, servir y lavar, es realizada en mayor porcentaje por personas que se sienten solas que por las que no. Y como suele ser tradicional según los roles de género, también destacan las mujeres sobre los hombres.

Entre los diversos motivos que contribuyen al descenso de la participación social y el consecuente aumento del riesgo de soledad, algunos autores destacan la existencia de obstáculos, como la falta de transporte público, que limitan la participación de las personas mayores en actividades fuera de su hogar (Ferreira-Alves et al., 2014); la ausencia o la oferta limitada de actividades culturales o de ocio, las limitaciones físicas y los problemas de salud (Neri y Vieira, 2013). También, algunas investigaciones han demostrado que la participación social depende de la asequibilidad y accesibilidad de las actividades sociales, así como de la presencia de lugares de interacción social (Baum y Palmer, 2002; Bowling y Stafford, 2007; OMS, 2007).

Además, la ocupación del tiempo está muy condicionada por factores generacionales y sociales. La educación recibida, la diferenciación social de actividades para hombres y para mujeres, las condiciones de salud derivadas de sus hábitos comportamentales o los estereotipos sociales son factores con un peso muy importante en la realización de actividades entre las personas mayores (Bueno y Buz, 2006).

Realización de actividades según soledad



Uso de TICs

Según la OMS (2007), para el envejecimiento activo es vital mantenerse conectados con eventos y personas, recibir información oportuna y práctica sobre cómo administrar la vida y atender las necesidades personales. Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en constante evolución son herramientas útiles para la comunicación, pero también instrumentos que generan exclusión social cuando las personas no están conectadas a estas tecnologías. Independientemente de la variedad de opciones de comunicación y la cantidad de información disponible, existe la necesidad de contar con información relevante rápidamente accesible para las personas con diversas capacidades y recursos.

La creciente utilización de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana de las personas mayores supone un aumento en su calidad de vida, su salud y su autonomía. Las TICs también permiten a las personas de edad seguir activas en el trabajo y en su comunidad participando de su entorno. En los últimos años, el fomento del uso de las TICs por parte de las administraciones públicas ha incluido de manera expresa al grupo poblacional de más edad, ya que son amplios los beneficios que pueden obtener.

Según los resultados de la encuesta, casi el 70% de las personas de 55 y más años encuestadas tienen acceso a internet. Esta cifra desciende considerablemente entre las personas que se sienten solas (49.5%). Pero no existen diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de utilización.

Los hombres tienen acceso a internet en mayor porcentaje que las mujeres (72.1% de ellos y el 63.5% de ellas) y las personas del grupo más joven que el de mayor edad, con un 89.3% de acceso entre las personas de 55 a 64 años frente al 23.3% de las de 80 y más años. En cuanto a la frecuencia de uso, no existen diferencias entre hombres y mujeres, pero sí en las diferentes generaciones.

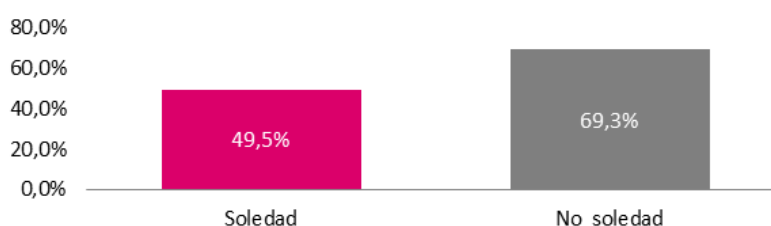
En este sentido también se han incluido preguntas sobre el uso de las redes sociales y WhatsApp. Por ejemplo, el Skype lo utilizan un 9.3% de las personas y, aunque el porcentaje entre las personas que se sienten solas es menor, no existen diferencias significativas entre ambos grupos. El uso del WhatsApp es, sin embargo, elevado entre todas las personas pero tampoco obtiene diferencias entre los grupos. Pero sí se encontraron diferencias entre el uso de las diferentes cohortes de edad; las personas más jóvenes lo utilizan en un 93.4% de los casos y las personas de edad avanzada en un 57.9%. Aunque las diferencias de porcentajes entre una y otra generación son elevadas, cabe destacar también la alta incorporación de estas tecnologías entre las personas octogenarias.

Diversos estudios han demostrado que el uso de las TICs puede disminuir el sentimiento de soledad y aislamiento social (Fan, 2016), así como mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores (entre ellos, Fan, 2016; Fokkema y Knipscheer, 2007). Aunque por otro lado, otros señalan que aquellas tecnologías que no estén adaptadas a la capacidad cognitiva de sus usuarios/as pueden suponer un riesgo cuando se utilizan en las intervenciones para reducir la soledad (Victor et al. 2018).

Uso de TICs según soledad

	Total	Soledad declarada			N
		Soledad	No Soledad	P	
Total	894	95	799		894
Acceso a internet					
Sí	67.2%	49.5%	69.3%	<0.001	601
No	32.8%	50.5%	30.7%		293
Frecuencia de utilización Base: disponen de internet	601	47	554		601
A diario	73.9%	76.6%	73.6%	n.s	444
Al menos una vez a la semana	9.5%	6.4%	9.7%		57
Al menos una vez cada 15 días	2.7%	2.1%	2.7%		16
Al menos una vez al mes	2.7%	0.0%	2.9%		16
Menos frecuencia	11.3%	14.9%	11.0%		68
Utilización de redes sociales Base: disponen de internet	601	47	554		601
Uso de Skype					
Usan	9.3%	4.3%	9.7%	n.s	56
No usan/desconocen	90.6%	95.7%	90.3%		545
Uso de Whatsapp					
Usan	87.5%	89.4%	87.4%	n.s	526
No usan/desconocen	12.5%	10.6%	12.6%		75

Acceso a internet según soledad



5. FACTORES PREDICTORES DE LA SOLEDAD

En la investigación sobre soledad y derivado de los análisis que permiten establecer diferencias entre los grupos que afirman sentir soledad y los que no en base a un número elevado de variables, se ha planteado también la cuestión sobre si hay algunas personas que tengan más riesgo de sentirse solas que otras (De Jong Gierveld, 1998; Jylhä, 2004; Pinquart y Sörensen, 2001; Victor et al., 2005b). El análisis de la variabilidad de la soledad ha permitido ir identificando algunos factores que podrían suponer un riesgo o predecir en mayor medida la soledad, estableciéndose modelos de causalidad como los de De Jong Gierveld (1998). En este análisis y otros elaborados por autores con planteamientos similares, Victor y colaboradores (2005b) exponen la asociación de la soledad con cinco grandes grupos de variables. Entre ellas destacan determinadas características sociodemográficas, como el hecho de vivir solo/a, ser mujer, no tener hijos/as vivos/as o tener 75 años o más; condiciones materiales como la pobreza, el nivel educativo bajo o los bajos ingresos; las condiciones de salud, como la discapacidad, la salud percibida, la salud mental, la función cognitiva, la ansiedad o la depresión; los recursos sociales, como el tamaño de la red social, el aislamiento, el tiempo solo/a y la presencia de una persona de confianza; o eventos vitales como la pérdida reciente o el ingreso de un pariente/cónyuge en un centro gerontológico.

Sin embargo, muchas de estas variables están fuertemente interrelacionadas, y han sido pocos los autores que hayan identificado aquellos que están asociados con la soledad de manera independiente (Victor et al., 2005b). Teniendo todo ello en cuenta, se ha realizado un análisis multivariable con la finalidad de conocer cuáles serían aquellos factores que conseguirían predecir el “riesgo” de tener sentimientos de soledad en las personas de 55 y más años en Gipuzkoa.

Los modelos de regresión logística se utilizan cuando se desea conocer la relación entre una variable dependiente dicotómica (soledad declarada o no) y una o más variables explicativas independientes (sexo, edad, red social,...). Con esta técnica se pretende conocer cómo influye en la probabilidad de soledad declarada la presencia o no de diversos factores y la magnitud de dicha influencia.

Hay que tener muy claro qué se pretende con este análisis y cuál es su alcance. Se parte de la base de que no existe una variable única que afecte a la soledad declarada sino que hay, o puede haber, múltiples variables. Lo que se obtiene son medidas de asociación para cada variable independiente, ajustadas por las demás y así detectar posibles interacciones entre ellas y la soledad declarada. Es decir, permite medir la influencia de cada variable una vez descontada la influencia del resto al considerarlas conjuntamente.

Para esto, se ha utilizado la técnica de la regresión logística. El principal “output” de la regresión logística binaria se basa en los odds ratio (OR) y las probabilidades de ocurrencia de la categoría investigada. El OR se interpreta como la probabilidad de que exista soledad declarada sobre la probabilidad de que no ocurra. Por lo tanto, cuando el OR es mayor que 1 para una determinada categoría de una variable cabe interpretar que esa categoría está asociada a la soledad declarada. Se presenta también el intervalo de confianza del OR. Cuando este no incluye al 1, se puede concluir que la asociación es estadísticamente significativa.

En este estudio se han analizado las siguientes variables como posibles predictores de soledad declarada:

- **Sociodemográficas:** sexo, edad, estado civil, vivir solo/a o no en la actualidad, nivel educativo y percepción de dificultades económicas.
- **Salud y relaciones:** estado de salud percibido, limitación, subescalas de Lubben familiar de amistad, soledad en otros momentos de la vida, tiempo solo/a al día, percepciones respecto a ayudar, sentirse útil o jugar un papel importante en la vida de otras personas.
- **Eventos motivadores:** muerte de algún familiar; enfermedad de larga duración de un familiar; hijo/a que deja el hogar; enfermedad propia (corta o larga duración); discusión, enfado, distanciamiento con un familiar.
- **Enfermedades crónicas:** mareos, fatiga crónica, caídas repetidas, incontinencia, problemas de memoria.
- **Actividades:** visitar amigos/as y familiares en sus casas; tomar parte en actividades de ocio (incluye hacer algún deporte); viajar fuera de la ciudad: pasar al menos una noche fuera de casa; participar en programas de ejercicio físico o gimnasia; salir con otros a lugares públicos como cafés, cafeterías, restaurantes o cines; ir a clubs privados como sociedades gastronómicas.

En la siguiente tabla se observan los datos correspondientes al modelo final en el que solamente se informan de las variables que de manera conjunta han demostrado aumentar la probabilidad de los sentimientos de soledad. Los datos mostrados a continuación muestran los valores de Odd Ratio ajustados.

Factores predictores del sentimiento de soledad

	% Soledad	Multivariable	
		Odd Ratio	C.I.
Estado civil			
Casado	3.5%	1	(1.53-6.93)
Otros estados (soltero/a, viudo/a, divorciado/a)	20.5%*	3.26	
Vive en solitario			
No	5.8%	1	(1.10-4.05)
Si	23.5%*	2.11	
Salud subjetiva			
Buena salud	6.3%	1	(1.23-3.62)
Mala salud	20.6%*	2.11	
Lubben (Dimensión amigos)			
Socialmente integrado	6.0%	1	(1.33-4.06)
Socialmente aislado	17.5%*	2.33	
Soledad en otros momentos de la vida			
No	6.3%	1	(1.51-4.83)
Si	14.6%*	2.70	
Tiempo solo/a al día			
Menos de seis horas	7.4%	1	(1.18-3.60)
Más de seis horas	23.9%*	2.06	

	% Soledad	Multivariable	
		Odd Ratio	C.I.
Motivos: fallecimiento familiar			
No	5.9%	1	(1.25-3.77)
Si	20.9%*	2.17	
Motivos: Enfermedad propia (corta o larga duración)			
No	8.4%	1	(1.11-4.42)
Si	34.2%*	2.22	
Motivos: Discusión, enfado, distanciamiento con un familiar			
No	8.4%	1	(2.00-8.64)
Si	37.7%*	4.16	
Salud: problemas de memoria			
No	9.1%	1	(0.65-2.49)
Si	21.7%	1.27	
Actividades: Viajar fuera de la ciudad			
Sí	5.1%	1	(1.37-4.35)
No	18.8%	2.44	

Del total de variables introducidas, son once los factores que han demostrado incrementar la probabilidad de las personas de sentirse solas y en este sentido, indicarían vulnerabilidad a un mayor sentimiento de soledad. Estos son: el no estar casado/a, el vivir solo/a, el pasar más de seis horas al día en solitario, haberse sentido solos/as anteriormente, valorar su salud como mala, estar aislado/a socialmente a nivel de amistades, tener problemas de memoria, asociar la soledad al fallecimiento de un familiar, a la enfermedad propia, al distanciamiento con algún familiar y no realizar viajes fuera de la ciudad en el ámbito de las actividades.

Dos serían factores sociodemográficos: el estado civil y el vivir solo/a. En este sentido, las personas que no están casadas (que están solteras, viudas o divorciadas) tienen un tasa de soledad 3 veces más alta con respecto a las personas que están casadas, con pronósticos 3.26 mayor de sentimientos de soledad en el primer caso. Vivir en solitario también incrementa la probabilidad de soledad, ya que cuando las personas viven solas tienen una tasa de soledad 2.11 veces mayor que cuando viven acompañadas. Victor et al. (2005b) mostraron resultados similares en cuanto al estado civil, mientras que Wenger (1983) detectó que vivir solo/a sería una situación que se asociaría a los sentimientos de soledad.

Con relación a las variables relacionadas con la salud, la mala salud percibida también mostró una tasa mayor de soledad, suponiendo un pronóstico 2.11 veces mayor de sentirse solo/a cuando las personas evalúan su salud como mala respecto a cuándo la evalúan como buena. Este resultado también es coherente con Victor et al., (2005b) y Wenger (1983). Asimismo, la presencia de problemas de memoria mostró una probabilidad de soledad mayor, con una tasa 1.27 veces mayor cuando se informa de problemas de memoria que en caso contrario.

En términos de variables sociales, los resultados de la subdimensión de amistad de Lubben indican que la probabilidad de soledad es mayor cuando las personas tienen una escasa red social de amistades, con un pronóstico 2.33 veces peor. Este resultado apunta en la misma dirección que los hallazgos de Wenger (1983). En este sentido, un aspecto muy característico de la cultura vasca son las “cuadrillas”. La cuadrilla puede considerarse como un grupo informal de personas y representa la cristalización de las relaciones personales de amistad (Ramirez, 1984).

En términos de otras soledades, el tiempo pasado solo/a es otra variable relevante en el riesgo de soledad. En este sentido, las personas que pasan más de 6 horas solas al día tienen una mayor probabilidad de sentirse solas, siendo una tasa 2.06 mayor en comparación con las personas que pasan menos de seis horas solas al día. Por otra parte, haberse sentido solo/a en otras etapas vitales previas también ha obtenido una tasa de soledad 2.7 veces mayor en estos casos. Ambos resultados coinciden con los obtenidos por Victor et al. (2005b) en su modelo de predicción de soledad.

Finalmente, se han tenido también en cuenta los motivos a los que las personas atribuyen los sentimientos de soledad. En este caso, considerar el fallecimiento de un familiar como potencial causa para la soledad indica un pronóstico 2.17 veces peor que en caso contrario, de manera similar que considerar la enfermedad propia como causa de soledad, en el que la probabilidad de soledad es también más elevada cuando se menciona este motivo que cuando no, con una tasa 2.22 veces mayor. No obstante, considerar una discusión con un familiar como motivo al que se atribuye la soledad también mostró una tasa de soledad mayor, concretamente 4.16 veces más que en caso contrario.

Por último, con respecto a las actividades, no haber viajado fuera de la ciudad también mostró un pronóstico 2.44 veces peor, con mayor soledad, que en caso contrario. Esta variable puede estar de alguna manera asociada a las incluidas sobre privación material en las que también se obtenían resultados significativos.

Con respecto a estos hallazgos es importante tener en cuenta algunas cuestiones, por contradecir algunos resultados que se han mantenido en otros estudios, como la asociación de la soledad con el sexo o la edad (Wenger et al., 1996). Algunos autores ya apuntaron que ambas variables tienen una utilidad limitada para entender la soledad, ya que no influyen de manera independiente en la presencia de este factor. Al contrario, otras variables como el estado civil o el tipo de convivencia tienen mayor peso explicativo (De Jong Gierveld, 2003; Victor et al., 2005). En este sentido, una vez se controlan por factores como la viudez, las personas más mayores no tienen más riesgo de soledad que las más jóvenes. De hecho, la pérdida de la pareja se considera uno de los eventos vitales más relacionados con la soledad (Dykstra y De Jong Gierveld, 2004; Fokkema et al., 2012; Victor et al., 2000), especialmente cuando la relación es de alta calidad (De Jong Gierveld et al., 2009; Pinquart, 2003). Asimismo, otras explicaciones aluden a la acumulación de situaciones que llevan a una mala valoración de la salud, el hecho de vivir solo/a y de pasar mucho tiempo solos/as de manera cotidiana. La mala salud tiende a hacer a las personas depender de otras en mayor medida (Routasalo y Pitkälä, 2003) y el hecho de vivir solo/a, reduce las probabilidades de interacción social bien a las visitas o bien a las realizadas en el exterior (De Jong Gierveld, 1987; Kobrin y Hendershot, 1977; Weiss, 1973). Por tanto, la mala salud reduce las posibilidades de participación e interacción social.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, algunos de los resultados más destacados de este estudio son que la prevalencia de la soledad en Gipuzkoa alcanza al 5.5% de las personas de 55 y más años residentes en el territorio. Esta cifra representa a casi 15.000 personas. Esta prevalencia es coherente con los resultados de otros estudios, aunque parece algo menor a otras investigaciones de nivel estatal.

La prevalencia de la soledad en hombres es algo inferior al de las mujeres y alcanza al 3.7% (más de 4.000 personas). En las mujeres, sin embargo la cifra alcanza a casi 10.000, el 7% de las mujeres de esa edad. Según estos resultados parece existir una evidente relación entre la incidencia de la soledad y el sexo. Sin embargo en el análisis de los factores predictores de la soledad realizado, el género ha supeditado su influencia a variables de mayor peso como el estado civil (en concreto la viudedad), la salud percibida o vivir en solitario. Todos ellos son factores asociados en mayor medida al género femenino.

La edad también es una variable que parece relacionarse con este fenómeno. Los datos obtenidos muestran que en el grupo de 55 a 64 años la cifra de prevalencia es del 4.0%, mientras que entre las personas octogenarias se duplica y asciende al 8.5%. Por lo cual, la soledad parece asociarse a la vejez avanzada. Al igual que con la variable anterior, también en este caso el peso de la edad se diluye frente a otros factores predictores. Por ejemplo, las personas viudas tienen la misma probabilidad de sentirse solas a cualquier edad.

Como ya se ha comentado, la soledad puede medirse de diferentes formas, según las posiciones metodológicas utilizadas o posiciones teóricas sobre la misma. En este estudio se han utilizado dos tipos de medidas: la denominada como soledad declarada o pública, utilizada aquí para medir la prevalencia de la soledad y comparar la realidad de las personas que se declaran en soledad frente a las que no, y la soledad privada o indirecta, calculada a través de una escala de medidas agregadas, en este caso la escala de De Jong Gierveld que se compone de 11 ítems. Los resultados obtenidos con ambas medidas distan en la cuantificación de las personas que se sienten solas. Como ya se ha visto, la soledad pública o declarada contabiliza a un 5.5% de personas, mientras que la soledad privada resulta en un 29.5%. Esta disparidad en los resultados puede venir causada por el estigma asociado a la soledad que supone un escaso reconocimiento de la misma de manera directa. Ambas medidas, sin embargo, tienen una clara relación entre ellas.

Otras características sociodemográficas incluidas en este estudio para analizar su vinculación con el sentimiento de soledad han sido el estado civil, el nivel educativo o la situación económica. En su análisis de relación directa entre estas y el sentimiento de soledad, se han encontrado resultados que parecen mostrar incidencia de unas sobre la otra. Por ejemplo, el no estar casado/a o conviviendo, detentar un menor nivel educativo y una peor percepción de la situación económica parecen estar más presentes entre las personas que se sienten solas. Sin embargo, cuando estas variables se han incluido en el análisis multivariable, solo se ha mantenido como factor predictor de la soledad declarada el no estar casado/a o conviviendo.

El tipo de hogar es otro de los indicadores frecuentemente relacionados con el sentimiento de soledad. En esta encuesta se contabiliza un 27.3% de personas de 55 y más años que residen en hogares unipersonales en Gipuzkoa, lo que supone una cifra que supera las 70.000 personas. De este total, el 72.4% son mujeres y en casi el 40% de los casos son personas que han superado los 80 años. Es decir, unas 20.000 personas de 80 y más años viven solas en Gipuzkoa y la gran mayoría son mujeres.

Casi la mitad de las personas que residen en estos hogares declaran una elevada satisfacción con esta forma de vida. Vivir en soledad supone disponer de una mayor independencia y autonomía y es un valor en alza que viene extendiéndose incluso en edades avanzadas y en posibles situaciones de dependencia. Las personas prefieren seguir manteniéndose en su hogar habitual, incluso a riesgo de sentirse solas.

Sin embargo, vivir sin compañía es uno de los factores predictores de la soledad. El 60% de las personas que se sienten solas residen en solitario. Y la gran mayoría señala que vive así porque no tiene otra alternativa. Los resultados de este estudio muestran, por tanto, que vivir solo/a aumenta la probabilidad de sentirse solo/a, corroborando lo que se ha encontrado en otras investigaciones.

Pero una característica del territorio gipuzkoano es la existencia de una fuerte red familiar y social. Muchas personas tienen hermanos/as, hijos/as y nietos/as que residen, además, a una media de unos 20 minutos de distancia. Esta realidad es la que se ha denominado en otros estudios como “intimidad a distancia”, por la que las familias residen en hogares diferenciados, pero a una corta distancia unos miembros de otros. Pero ni el tamaño de la familia, ni la distancia a la que viven los familiares son elementos predictores de la soledad. Tener más o menos hermanos/as, hijos/as o nietos/as no se relaciona con el sentimiento de soledad, ni la distancia en la que residen estas personas.

Otra particularidad del territorio es que casi la mitad de personas permanecen residiendo en el mismo municipio en el que nacieron. La preferencia de mantenerse en el mismo hogar, el mismo barrio y el mismo pueblo es una característica muy asociada a la cultura. Esta circunstancia, haber nacido o no en el municipio en el que reside en la actualidad, parece relacionarse con el sentimiento de soledad. Casi el 70% de las personas que se sienten solas pertenecen a otro municipio de origen. Estas cuestiones se relacionan con elementos como la identidad, la cultura y sobre todo, con la pertenencia. En este sentido, en este estudio también se obtuvieron diferencias en el grado de integración en el barrio o municipio entre las personas que se sienten solas y las que no, en coherencia con lo anterior. En próximas investigaciones se analizará el grado de predicción de estas variables sobre el sentimiento de soledad.

El aislamiento social tanto a nivel familiar como de amistades se ha vinculado a la soledad, pero es estar aislado/a socialmente a nivel de amistades lo que se traduce en un factor de riesgo de soledad. Un aspecto muy característico de la cultura vasca son las “cuadrillas” de amigos/as. La cuadrilla puede considerarse como un grupo informal de personas que representa las relaciones personales de amistad. Estas cuadrillas se crean en diferentes momentos de la vida ligados a etapas vitales como la escolarización, la universidad, el trabajo, o a la formación de grupos de amistad relacionados con las asociaciones, cursos, aficiones, intereses comunes... Estas se configuran de manera natural entre las personas que pertenecen a esos momentos vitales o grupos, pero difícilmente se abren a otras personas que no pertenecen a esos círculos. Sentirse aislado/a socialmente en el ámbito de las amistades tiene una mayor incidencia en este contexto, ya que las personas que se sienten solas tienen una mayor probabilidad de estar aisladas socialmente de estos círculos de amigos/as.

El rol que desempeña la persona en la vida de las que componen su red cercana también se relaciona con el sentimiento de soledad. Aquellas que se sienten útiles e importantes en la vida de otras tienen parece que tienen menor probabilidad de sentirse solas. Sin embargo, estas cuestiones parecen perder su relevancia en el análisis de los factores que predicen la soledad con el peso de otras variables.

Respecto a la vivienda, un resultado destacado es que parece que las personas que residen en viviendas ubicadas en lugares alejados sin vecinos/as alrededor, como los caseríos, tienen mayor probabilidad de sentirse solos/as. Pero la escasa muestra obtenida de este tipo de viviendas no permite proporcionar evidencia suficiente de esta relación. Algunas conclusiones más claras en este sentido se relacionan con el vínculo entre la accesibilidad del hogar y el sentimiento de soledad. Las personas que se sienten solas declaran encontrarse más barreras y obstáculos para salir del hogar que las que no. Este resultado tiene que ser analizado con mayor profundidad para evidenciar su prevalencia junto con otras variables que potencialmente puedan estar asociadas. En el ámbito emocional de lo que significa el hogar para

la persona, también se obtuvieron muestras de su relación con la soledad. Las personas que se sienten solas perciben en menor grado el hogar como un lugar de refugio y, por el contrario, en mayor medida perciben su hogar como una cárcel o espacio en el que se sienten atrapados/as. Al igual que el anterior, este resultado tiene que ser estudiado en su asociación con otros aspectos que puedan interaccionar en esta relación.

Más allá de la vivienda, el entorno cumple una función clave en la calidad de vida de las personas. Algunas de las variables incluidas aquí son aquellas relacionadas con el capital social, la seguridad del vecindario o el uso del transporte. Los resultados han mostrado diferencias entre las personas que se sienten solas y las que no en cada una de ellas. El capital social de las personas que declaran soledad y la seguridad percibida cuando camina por su vecindario son menores que los de las personas no se sienten solas. En el transporte destaca el menor uso del coche propio. Además, las personas que se sienten solas perciben que el transporte público disponible le permite en menor grado contactar con su círculo social.

La interacción entre salud y soledad es uno de los temas recurrentes en diferentes estudios. En los resultados de este se ha observado esta relación y se ha obtenido que la salud percibida es también uno de los factores predictores de la soledad, en concreto, la mala salud. Las personas con peor estado de salud percibido tienen más probabilidad de sentirse solas. Además de la salud percibida, se incluyeron una serie de enfermedades crónicas asociadas normalmente con la soledad para analizar su relación. Las que obtuvieron mayor relevancia significativa fueron los mareos, la fatiga crónica, las caídas repetidas, la incontinencia y los problemas de memoria. Todas ellas, además, están muy asociadas con el género femenino. Al incluir estas variables en el modelo de regresión, solo los problemas de memoria se mantuvieron como factor predictor de la soledad. Lo que quiere decir que las personas que tienen problemas de memoria tienen mayor probabilidad de sentirse solas.

Por otro lado, las personas que declaran sentimientos de soledad frecuentes también se han visto más limitadas por problemas de salud, algo que también sucede entre las mujeres y personas de más edad. Pero en el modelo de predictores esta variable pierde peso frente al estado de salud subjetivo, que es la que predomina y se mantiene. El padecer dolor intenso, tener peor calidad en el sueño y un mayor consumo de medicación sedante y psicofármacos como ansiolíticos o antidepresivos también fue más frecuente entre las personas que sienten soledad. Estos resultados, acordes con otros estudios, aportan una primera base de evidencia, pero es necesario seguir indagando en su asociación con la soledad para concluir que sean factores predictores de la misma.

En el ámbito subjetivo de la satisfacción vital y el bienestar, los resultados de este estudio también muestran que la valoración de ambos es menor entre las personas que afirman sentirse solas que en las que no declaran soledad. La soledad es, además, una experiencia mayoritariamente negativa para todas las personas, aquellas que se sienten solas y las que no. Estos resultados concuerdan con el estigma social asociado a la soledad y a la idea predominante de lo que supone este sentimiento. Algunos estudios han destacado que el estigma podría reducirse interpretando la soledad como un fenómeno común, extendido entre todas las personas y que puede tener connotaciones tanto positivas como negativas.

Otra característica de la experiencia de la soledad es el tiempo que la persona pasa sola. En este estudio se ha concluido que el tiempo que se pasa en soledad es otro indicador que incide en ese sentimiento. Las personas que se sienten solas pasan más horas al día en solitario que las que no, de tal forma que pasar un determinado número de horas al día en solitario, también es un predictor de la soledad. En concreto, aquellas personas que pasan más de 6 horas solas tienen más probabilidad de declarar soledad.

Un resultado, también, interesante es la relación del sentirse solo/a en la actualidad con la experimentación de este sentimiento en otros momentos de la vida. Parece que las personas que se han sentido solas con anterioridad son más propensas a sentirse solas en el presente, por lo que una historia de vida asociada al sentimiento de soledad es también un factor predictor de la misma. Este sentimiento acompaña a lo largo de la vida a muchas personas y es, también, más común en mujeres que en hombres.

Entre los eventos a los que se atribuyen los sentimientos de soledad, el fallecimiento de un familiar, la enfermedad propia y el distanciamiento con algún miembro de la familia son los motivos que más se mencionan. Incluso, estas situaciones son predictores del sentimiento de soledad de las personas. En la vejez, la pérdida de la pareja suele ser el fallecimiento del familiar más cercano más frecuente, por lo que este evento se asocia con frecuencia a la situación de viudedad, pero no únicamente.

Entre las formas de afrontamiento que refieren las personas que se sienten solas destacan actividades que estarían incluidas como afrontamiento de regulación de emociones, fundamentalmente relacionadas con la distracción, como poner la televisión o la radio o realizar las tareas domésticas en el hogar. En este sentido se encontraron diferencias entre hombres y mujeres; los hombres son más proclives a realizar actividades fuera del hogar como forma de paliar el sentimiento de soledad y las mujeres a realizarlas en el entorno doméstico. Resultados muy asociados a la división tradicional de los roles de género.

Destacada es, también, la relación entre el grado de realización de las actividades cotidianas que practican las personas que perciben soledad. Prácticamente en la totalidad de actividades incluidas en el estudio, la frecuencia de realización de las personas que se sienten solas es menor en comparación con las que no declaran soledad. Las que más destacan por su menor realización son las relacionadas con la interacción social y las actividades de tiempo libre. La mayoría, también, cuando se realizan fuera del hogar. Pero es viajar fuera de la ciudad, pasando al menos una noche fuera de casa, la que se ha mantenido como predictor de la soledad. Las personas que no viajan tienen mayor probabilidad de sentirse solas.

Por último, en el análisis del uso de las TIC se encontraron evidencias de que las personas que se sienten solas tienen un menor acceso a internet. Esta relación también está vinculada al género y la edad; las mujeres y las personas octogenarias informan de un menor acceso.

En conclusión, la soledad percibida en Gipuzkoa muestra una realidad para un 5.5% de personas de 55 y más años que declaran sentirse así. Se han encontrado evidencias de que en este fenómeno, aspectos como el no estar casado o conviviendo, vivir en solitario, la mala salud subjetiva, el sentirse socialmente aislado de las amistades, haberse sentido solo/a en otros momentos de la vida, pasar mucho tiempo al día en soledad, el fallecimiento o distanciamiento con un familiar, tener problemas de memoria o no realizar viajes, son factores que predicen la soledad y que deben ser tenidos en cuenta en su abordaje.

La prevalencia de la soledad y sus particularidades en el territorio gipuzkoano destacan en la obtención de una medida algo menor en comparación otros estudios a nivel estatal. Este resultado plantea posibles hipótesis para próximos estudios en los que indagar en si es Gipuzkoa un territorio en el que las personas se sienten menos solas o si, sin embargo, declarar públicamente sentirse solo/a conlleva un mayor estigma que en otros lugares. Otro resultado obtenido que debe ser investigado en profundidad es una de las características propias del territorio, como son la cuadrillas, y su efecto sobre el fenómeno de la soledad.

EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO

ELABORADO POR

Sara Marsillas
Elena del Barrio
Pura Díaz-Veiga
Mayte Sancho

COLABORACIÓN CON

Nagusilan
Adinkide

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	165
2. OBJETIVOS	166
3. METODOLOGIA	167
■ Etapas	168
● Fase 1: Revisión de literatura y entrevistas en profundidad	168
● Fase 2: Desarrollo y diseño del marco de trabajo	169
● Fase 3: Recolección de datos y análisis de información	170
■ Instrumentos de evaluación	171
4. RESULTADOS	172
■ Identificación de potenciales resultados	172
■ Resultados cuantitativos	175
● Salud percibida	176
● Soledades	176
● Relaciones sociales	178
● Satisfacción y control	182
● Estado de ánimo	183
● Actividades	183
5. DISCUSIÓN	186

1. INTRODUCCIÓN

La consideración de la soledad como un problema importante ha ido en aumento en los últimos años (Preston y Burch, 2017). La soledad es un fenómeno complejo con diferentes grados de gravedad, causas y formas (Schoenmakers et al., 2012) y pueden afectar al bienestar al constituir un reto para el mismo. Esta se asocia a la vejez como una característica que acompaña a la misma, lo que en realidad constituye un estereotipo ya que según las prevalencias, esta no resulta una realidad únicamente asociada a esta etapa vital (Victor et al., 2018). Por otro lado, los hallazgos de salud asociados a la soledad han contribuido a proporcionar un abanico de resultados entre los que se encuentran la mortalidad, la morbilidad, los comportamientos relacionados con la salud y un excesivo uso de servicios. Basándose en estas preocupaciones, así como la posibilidad de mejora de la percepción de soledad defendida desde la teoría, se ha considerado relevante e incluso necesario desarrollar intervenciones para abordar la soledad (Victor et al., 2018).

Al igual que sucede en otros campos, tras la ideación de una propuesta para mejorar una situación dada, basada en un modelo teórico y en la comprensión de los mecanismos por los que funciona, se desarrolla, implementa y evalúa una intervención. Con este enfoque se ha tratado de conocer qué funciona para mejorar las situaciones de las personas que manifiestan soledad, siendo el grupo de las personas mayores un campo particular de trabajo. La eficacia de estas intervenciones se evalúa en función del resultado global de las mismas. En la medida en que la soledad de los participantes sea menor tras la intervención en comparación con el resultado anterior a la misma, la intervención será considerada efectiva (Schoenmakers, 2013). Sin embargo, existen diferentes resultados que pueden verse mejorados debido a una intervención y para recoger su complejidad, es necesario tener en cuenta un conjunto de potenciales resultados (Craig et al., 2013).

Tomando todo ello como base, se plantea la necesidad de conocer mediante un enfoque mixto el impacto de las intervenciones basadas en el establecimiento de relaciones de amistad realizadas por las iniciativas de acción voluntaria que acompañan a personas solas o generan redes de apoyo para reducir la soledad. Para ello, un paso previo necesario consistía en definir y establecer un conjunto de resultados esperables derivados de la intervención, mediante el conocimiento de los cambios, de lo que se puede esperar de un programa de acompañamiento.

Esta fase, además de analizar en un pequeño estudio el impacto de estas intervenciones en las personas, propicia la elaboración de un marco o protocolo de evaluación desarrollado de manera conjunta con las personas que están en la acción, contribuyendo al establecimiento de relaciones de amistad con las personas mayores solas. Este abordaje puede ayudar a entender cómo funciona dicha actividad.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta acción consiste en evaluar el impacto de las intervenciones que actualmente realizan las iniciativas de acción voluntaria que acompañan a personas solas o generan redes de apoyo para reducir la soledad. En este sentido y con el conocimiento derivado de las etapas anteriores se podrá establecer una serie de indicadores que faciliten esta tarea y guíen la evaluación y el seguimiento de las personas que se sienten solas y participan en estas organizaciones. Para ello será necesaria la colaboración con ONGs especializadas en acompañamiento a personas solas, contando con personas voluntarias, con aquellas que reciben la intervención y con los/as propios/as profesionales con contacto cotidiano y experiencia práctica en este ámbito. En esta parte del proyecto se contará con la participación de Nagusilan y Adinkide, dos ONGs establecidas en el territorio que trabajan en el abordaje de la soledad.



Objetivos generales

- Evaluar el impacto que las actuales intervenciones de acompañamiento están teniendo sobre las personas que se sienten solas.



Objetivos específicos

- Identificar y analizar información que dé cuenta de la situación en la que están las personas que requieren acompañamiento así como aquella recogida por las propias ONGs.
- Incorporar información obtenida por dos vías complementarias, tanto las propias personas mayores como los/as profesionales y voluntarios/as que forman parte de la organización, para observar qué áreas cambian desde el comienzo de la intervención.
- Identificar una serie de potenciales indicadores de indicadores que permitan evaluar el impacto de las intervenciones sobre las personas.
- Elaborar de forma conjunta un protocolo de evaluación compartido que favorezca su uso por parte de los/as profesionales que trabajan en las organizaciones que realizan las intervenciones de acompañamiento.
- Favorecer la colaboración entre las organizaciones.

Para ello, se plantearon las siguientes preguntas y se trataron de responder mediante una metodología y técnicas concretas:

1. ¿Cuáles son los resultados deseados? → entrevistas en profundidad y sesiones de co-creación.
2. ¿Cómo se medirán? → revisión de la literatura y sesiones de co-creación.
3. ¿Cómo se analizará la información? → análisis de datos cuantitativos.

3. METODOLOGÍA

En este estudio se ha utilizado una metodología mixta, aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas para la integración de resultados. En un primer momento, se partió de una revisión bibliográfica de información referente a la evaluación de intervenciones, en la que se analizaron los estudios en los que se mide su eficacia, con especial énfasis en las de acompañamiento o establecimiento de lazos de amistad. Posteriormente, se han realizado entrevistas en profundidad a personas que participan en este programa de acompañamiento como receptoras, a personas voluntarias y a los/as profesionales que gestionan tales intervenciones. Con ello se pretendía conocer en detalle y de manera integral estas acciones, su formato de aplicación, así como los aspectos o ámbitos que se ven afectados y mejorados desde el inicio de la intervención.

En segundo lugar, tras el análisis de la información obtenida en la primera fase, se elaboró un mapa de los diferentes aspectos que potencialmente mejoran tras el inicio de una intervención de este tipo. Basándose en ello, se seleccionaron medidas estandarizadas e indicadores que cubriesen los mencionados ámbitos, sobre los que se trabajó en varias sesiones de co-creación. A lo largo de dichas sesiones se elaboró un protocolo de evaluación del impacto de manera co-producida, trabajando sobre perfiles concretos y proponiendo la utilización de escalas validadas y estandarizadas.

En tercer lugar, se optó por una metodología cuantitativa para la recogida y el análisis de datos. En este sentido, cabe resaltar que si bien inicialmente se había optado por un diseño cuasi-experimental mediante una evaluación pre-test y post-test para conocer verdaderamente el impacto de las intervenciones, por diferentes dificultades que se sucedieron durante el curso del proyecto, fue necesario ajustar el diseño para cubrir la acción planteada. Así, debido al insuficiente número de derivaciones de personas que recibían las organizaciones para incorporarlas a la intervención durante el tiempo del proyecto, se optó por un diseño correlacional, no experimental, con un estudio post-intervención, en el que se realizaron observaciones posteriormente a la intervención. Para contrarrestar la limitación habitual de no contar con información previa sobre el estado de los participantes, se elaboraron ítems específicos para recoger de manera auto-informada el estado previo de las personas, así como otros que permitieran tener en cuenta el tiempo de intervención de cada una de ellas. De esta manera, se obtuvieron medidas retrospectivas de cada escala seleccionada, tomando como base una aproximación similar a la utilizada por Victor y colaboradores (2005b). No obstante, es necesario apuntar que aunque este diseño en el que se utilizan preguntas que aluden al momento previo o posterior no es el modo óptimo de evaluar y captar las diferencias que produce una intervención en las personas, es un punto de partida para establecer una evaluación de las que ya están en el programa para, a partir de ahí abordar una evaluación con una perspectiva temporal más larga (Preston y Burch, 2017). En este caso, la probabilidad de que ciertos sesgos afecten a los resultados obtenidos en este tipo de diseños es elevada, por lo que los datos han de ser tomados con cautela y en ningún caso se pueden hablar de relaciones causales entre las variables.

Etapas

Como se ha mencionado anteriormente, este estudio realizado para conocer el impacto de las intervenciones en las personas fue realizado en tres etapas consecutivas, cada una con sus correspondientes tareas. Estas se describen a continuación.

Fase 1: Revisión de literatura y entrevistas en profundidad

1.1 Revisión de la literatura e investigación de documentación

En primer lugar, era necesario desarrollar un protocolo de evaluación y medición del impacto de las intervenciones. Para ello, se partió de una revisión en profundidad de la documentación de las organizaciones en términos de información disponible, alcance y evolución en cuanto a actividades realizadas, participantes, etc. A la par, se realizó una revisión de la literatura sobre intervenciones que tratan de abordar la soledad con especial énfasis en las de acompañamiento, analizando aquellas que resultan exitosas, la forma de medición del impacto y el efecto sobre un conjunto de resultados a mayores de la soledad percibida.

También se volvió a realizar una revisión de las escalas de uso generalizado sobre los bloques temáticos planteados tras la realización de entrevistas en profundidad (tarea 1.2). En su selección preliminar se tuvo en cuenta los siguientes criterios: que contasen con buenas propiedades psicométricas así como que permitieran una aplicación sencilla telefónica por parte de los/as profesionales en cuanto a brevedad, sencillez y duración. Una vez se consiguieron diferentes herramientas, se trabajaron en la fase 2.

1.2 Entrevistas en profundidad

En segundo lugar, se continuó con la aplicación de técnicas cualitativas que han permitido conocer e identificar de primera mano aquellos cambios informados por las personas en temas o ámbitos relevantes. Estos fueron obtenidos mediante la información proporcionada no solo por las personas participantes sino también por las voluntarias y los/as profesionales que están involucrados en la práctica diaria de tales programas.

Se realizaron y analizaron un total de ocho entrevistas en profundidad semiestructuradas con tres personas que forman parte del programa de acompañamiento, con tres voluntarios/as y con dos profesionales de las organizaciones. Concretamente, se entrevistó a tres personas que viven solas, dos mayores de 75 años y una menor de 75, de las cuales una tenía graves problemas de movilidad. Las entrevistas duraron en torno a 90 minutos y fueron grabadas. El propósito era comprender de manera integral el fenómeno de la soledad desde que es manifestado hasta que es intervenido desde diferentes perspectivas.

Para ello, durante las entrevistas se cubrieron temas como las razones que llevan a las personas a formar parte de estos programas, su historia vital, los motivos que disparan sus soledades, su red de apoyo, sus actividades cotidianas y sus dificultades diarias para favorecer la indagación sobre los cambios que suceden en las diferentes áreas vitales desde que comienzan en estas intervenciones. También se analizaron las relaciones que se establecían entre los/as participantes y los aspectos prácticos que subyacen en las intervenciones, tratando de entender qué es lo que funciona de ellas en el abordaje de la soledad. Tras ello, se aislaron e identificaron bloques temáticos basados en los resultados del análisis de contenido de las entrevistas realizadas en profundidad. Con ello y con los resultados de la acción previa, se elaboró un documento inicial sobre el que se trabajó en la fase 2 en el que se incluían diferentes opciones de medidas de resultados.

Fase 2: Desarrollo y diseño del marco de trabajo

En esta segunda fase se optó por una metodología que permitiese trabajar de manera conjunta con las organizaciones que implementan la intervención con personas en soledad, basadas en el acompañamiento entre un/a voluntario/a y una persona mayor. La elección de la metodología fue motivada por la necesidad de facilitar la co-producción de un marco o protocolo de evaluación sostenible y robusto que permitiese su uso posterior por tales organizaciones.

Para ello, se llevaron a cabo dos sesiones de co-creación en dos momentos temporales con la finalidad de elaborar de manera co-producida el instrumento de evaluación a utilizar en esta etapa del proyecto. En estas sesiones, se convocó a profesionales de las organizaciones de intervención, voluntarios/as, personas del mundo de evaluación de programas que de manera conjunta y tomando como base algunos perfiles de personas concretas obtenidos y elaborados tras la fase y tarea anteriores, se fueron generando varios protocolos prototipo fruto del consenso mediante la co-creación de ítems o áreas concretas a evaluar.

Esta forma de trabajo conlleva unos beneficios ya enumerados por autores previamente (Preston y Burch, 2017), como la involucración de los/as profesionales en el diseño del protocolo y la evitación de la percepción de una imposición de instrumentos a utilizar. Asimismo, favorece la estandarización de la recogida de datos sobre temas delicados como la soledad percibida o el aislamiento social.

2.1 Primera sesión de co-creación

La primera sesión se desarrolló a modo de taller en el que representantes de tres entidades que trabajan con soledad en Gipuzkoa elaboraron de manera conjunta el marco de evaluación inicial. Concretamente se reunieron seis personas provenientes de tres organizaciones y con perfiles diferentes: profesionales y voluntarios/as, y la sesión fue facilitado por una persona con experiencia en estas dinámicas.

En ella se compartieron conocimientos y buenas prácticas sobre esta temática y se presentaron perfiles sobre los que trabajar provenientes de las entrevistas en profundidad. Además, se proporcionó el documento preliminar con los bloques temáticos identificados y la propuesta de medidas e indicadores a utilizar. Tras ello, se trabajó en dos grupos multidisciplinares sobre los perfiles presentados, terminando con una primera selección del protocolo a testear que posteriormente permitiría evaluar el impacto. Con ello, se favoreció y centró la reflexión en el potencial impacto de las intervenciones basadas en acompañamiento voluntario y la generación de opciones de evaluación del mismo. El objetivo de esta primera sesión era co-producir un primer marco común que se testearía posteriormente y valoraría en un segundo momento, en un formato similar.

2.2 Testeo y re-diseño

Tras el primer taller, se volcó el resultado común elegido por los/as representantes de las entidades que participaron en la sesión inicial de co-creación en un formulario de evaluación compartido. En una segunda sesión de co-creación, los/as profesionales encargados/as de recoger los datos fueron revisando el marco inicial derivado de la sesión anterior, tras la cual se probó en las dos entidades que forman parte del proyecto. Esto dio la oportunidad de que los/as futuros entrevistadores/as plantearan dificultades y preocupaciones que se resolvieron de manera directa y consensuada. Asimismo, se realizó una formación en la que se aunaron criterios de aplicación del protocolo de evaluación.

Tras ello, se pilotó el protocolo de evaluación para la recolección de los datos durante una semana y en base a este, se reflexionó de nuevo sobre las preguntas que formaban parte del mismo, aclarando algunas cuestiones, cambiando opciones de respuesta en aquellas escalas no validadas o incluyendo aspectos de interés para las organizaciones participantes. Concretamente, el cuestionario fue pilotado con 5 personas de ambas organizaciones para comprobar la duración del cuestionario, la comprensión de las preguntas y el funcionamiento de su aplicación de manera telefónica. Posteriormente y tras el pilotaje, se desarrolló un nuevo trabajo conjunto sobre el cuestionario utilizando la información obtenida por las entidades para cambiar los últimos detalles del protocolo de evaluación.

Fase 3: Recolección de datos y análisis de información

3.1 Recolección de datos

Tras la elaboración conjunta del instrumento de evaluación del impacto, se realizó la evaluación de los/las participantes del programa de acompañamiento de personas que se sienten solas llevado a cabo por ambas organizaciones (Nagusilan y Adinkide). Los/as profesionales de tales organizaciones de acompañamiento voluntario utilizaron el protocolo de evaluación para recoger datos de las personas que recibían la intervención durante un período de cuatro meses. Esta información se organizaba en bloques temáticos que incluían datos demográficos e información sobre soledad, relaciones sociales, bienestar, estado anímico percibido y actividades cotidianas. La muestra estimada giraba en torno a 25-30 personas, siendo la muestra final resultante de 31 participantes.

3.2 Análisis de datos

Tras la recogida de la información y la depuración de la base de datos, se analizaron estos con la finalidad de extraer resultados que permitieran conocer el impacto percibido por las personas en diferentes áreas. Estos datos se presentan en este informe.

Este incluyó tanto un análisis de datos descriptivo como comparativo, lo que permitió extraer resultados relacionados con el impacto percibido que tiene la intervención en la vida de las personas de manera retrospectiva.

Tabla 1: Esquema resumen de las fases de la evaluación.

Fase 1: Revisión de la literatura y entrevistas en profundidad
■ Revisión de la literatura e investigación de documentación
■ Entrevistas en profundidad
Fase 2: Desarrollo y diseño del marco de trabajo
■ Primera sesión de co-creación
■ Testeo y re-diseño
Fase 3: Recolección de datos y análisis de información
■ Recolección de datos
■ Análisis de datos

Instrumentos de evaluación

El protocolo de evaluación final es el resultado del trabajo conjunto y del consenso entre las diferentes entidades. En él se incorporan datos sociodemográficos básicos de las personas, en cuanto al sexo, la edad, el tipo de convivencia, el tipo de acompañamiento o el tiempo transcurrido desde el inicio en el programa. También se incluyeron algunas preguntas relacionadas con la salud percibida y la limitación en la vida cotidiana a causa de la salud con la finalidad de conocer las condiciones en las que se encontraba la persona en el momento de la evaluación.

En relación a la soledad, dado que el resultado principal que potencialmente variaría sería la soledad percibida, se incluyeron diversas preguntas y escalas de medida validadas para recoger esta variable. Por un lado, se optó por incluir preguntas recomendadas por investigadoras que participaron en el BBC Loneliness Experiment, un estudio de la BBC Radio 4's All in the Mind. Esta investigación fue desarrollada por investigadoras de la Universidad de Manchester, de la Universidad de Brunel y de la Universidad de Exeter, financiado por Wellcome Trust (Manchester Institute of Education, 2020). Asimismo, se incluyó la pregunta directa única de soledad, en la que las personas deben responder directamente acerca de la frecuencia de experimentación de sentimientos de soledad. Con ella se evalúa la experiencia pública de soledad (Victor et al., 2005a). En este caso, siguiendo las recomendaciones de las investigadoras del Experimento BBC, esta se planteó con tres opciones de respuesta en cuanto a la frecuencia. Junto a ello, se ha utilizado una versión reducida de la escala de soledad UCLA-R. Esta es la medida más común de la soledad utilizada en los estudios incluidos en las revisiones de la eficacia de las intervenciones. En este caso se ha utilizado la versión de Hughes y colaboradores (2004) de tres ítems, que fue pensada para entrevistas telefónicas. Los ítems iniciales se transformaron en preguntas de frecuencia formuladas en segunda persona, con una escala de respuestas tipo Likert con tres puntos: *“casi nunca”, “parte del tiempo”, “a menudo”*. Las puntuaciones oscilan entre 3 y 9 puntos, significando la puntuación más elevada, mayor soledad. Esta versión fue probada en muestras de personas de mediana edad y en personas mayores, resultando un instrumento sencillo, con buenas propiedades psicométricas en términos de fiabilidad y validez. Con ella se evalúa la experiencia privada de soledad al no explicitar la palabra solo/a (Victor et al., 2005a).

Respecto a las relaciones sociales, se incluyó la escala de interacciones sociales de Preston y Burch (2017) en la que se pretendía conocer el grado de relación con otras personas. En este caso, la puntuación más elevada se correspondía con una menor interacción social. Para conseguir un mayor detalle en la recogida de datos, se ha adaptado uno de los ítems para diferenciar la relación con familiares de los amigos/as o vecinos/as. Asimismo, se ha incluido la escala OSLO de apoyo social percibido de 3 ítems (Dalgard, 1996; Dalgard et al., 2006) y una escala de satisfacción con las relaciones personales. Esta última constaba de ítems de escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta en cuanto al grado de satisfacción, donde 1 significaba nada y 5, mucho.

Con relación a la calidad de vida o bienestar, fruto de la petición de las diferentes entidades se redujo la escala CASP-12 que mide la calidad de vida, que a su vez es una versión reducida validada psicométricamente de la versión original de 19 ítems (CASP-19) (Hyde, Wiggins, Higgs y Blane, 2003). Concretamente se ha elegido un ítem relacionado con el control y la subescala de satisfacción, que son aspectos relevantes en la vejez. Las respuestas se plantean en una escala tipo Likert de cuatro puntos. Asimismo, se contó con una pregunta para evaluar el estado afectivo percibido con cinco opciones de respuesta en la que las personas calificaban su estado de ánimo, basada en la pregunta clásica de salud percibida.

Se incluyeron también varias preguntas relacionadas con las actividades cotidianas. Concretamente, se evaluó la frecuencia con la que se realizan actividades en solitario, en compañía y con la frecuencia con la que las personas salen a la calle. Asimismo, se incluyeron preguntas abiertas para recoger información sobre actividades que hubieran recuperado y actividades nuevas que hubieran comenzado desde el inicio de la intervención. Para terminar, se incluyó una valoración sencilla de la satisfacción con el programa de acompañamiento y con el/la voluntario/a así como la recomendación del programa a otras personas. De cara a futuras evaluaciones, se propone que esta información sea recogida en el momento que la persona comienza la intervención y se alimente a lo largo del tiempo, en intervalos de tiempo concretos para comparar los resultados con la línea base.

4. RESULTADOS

Identificación de potenciales resultados

La realización de este estudio ha permitido reflexionar y elaborar de manera colaborativa un protocolo de evaluación de los resultados de las intervenciones de acompañamiento voluntario para abordar la soledad, que a su vez permitiese analizar su impacto en las personas que ya formaban parte de las mismas. En cierto modo, se trataba de conocer qué información cuantitativa habría que obtener para poder entender en qué ayudan estos programas de manera más amplia, recogiendo información sensible y subjetiva utilizando un cuestionario estructurado.

La realización de entrevistas en profundidad permitió dilucidar necesidades de las personas que forman parte de estos programas, a partir de las respuestas proporcionadas por las propias personas acompañadas, por voluntarios/as y por profesionales. En términos globales, las personas que formaban parte del programa sentían la soledad en alguna de sus manifestaciones, siendo para la mayoría una soledad sentida y expresada. En otros pocos casos, se trataba de personas que vivían solas y buscaban compañía o alguien con quien hablar, aunque también se manifestó en ocasiones cierto aislamiento social, especialmente en el área de las amistades.

Estas también permitieron indagar en los itinerarios vitales que llevan a las personas a unirse a estas intervenciones. En la mayoría de los casos, la soledad formaba parte de una red interconectada de problemas o dificultades en las que suele haber uno o varios elementos que inician o aumentan la frecuencia de estos sentimientos. Un elemento con presencia recurrente fue la carencia o pérdida de relaciones personales en torno a la familia nuclear. En este sentido, la viudez o el divorcio serían situaciones frecuentes entre las personas que acceden a las intervenciones, así como la lejanía de los hijos/as, especialmente la emocional, en la que la angustia de la soledad se produce más marcadamente en aquellas mujeres que más habían invertido en el rol materno (Bart, 1972). En ellas, la falta de cumplimiento de expectativas o estándares de cada persona despertaba sentimientos de soledad, aunque las acciones que muestran cuidados y cariño por parte de los hijos/as variaba.



“A ese hijo le mimé que aún ahora no me responde como yo quiero[...]En casa nos hemos llevado siempre muy bien, muy bien pero mi forma de decirte, bueno, cuando yo le llamo y le digo ‘oye, tantos días que no me has llamado’ me contesta ‘oye, mamá, que a mí me pagan por trabajar’. Y a mí me da eso mucha rabia que me conteste así [...]No sé si soy mala o soy tonta. Sí, me falta cariño y que todo el mundo dice y que yo no puedo. Que todo el mundo decir, tu hijo es maravilloso y que yo no pueda decir lo mismo es como una patadita en la espinilla. ¿Seré mala madre? ¿Seré egoísta? O es que yo no siento que tengo el hijo.”

(Persona mayor, 1)

“Ella me decía, es que no hablo nada más que contigo, mis hijos vienen, cogen el móvil pero no me hablan, y es verdad eh, todo el día están con el móvil y no puedo hablar. Eso es lo que tienen las personas mayores también, que no les escuchan, pienso yo.”

(Voluntari, 2)

“Perder a pareja de toda una vida es un punto que la gente le cuesta darle la vuelta.”

(Profesional 1)

Las relaciones sociales de las personas van viéndose modificadas con el paso del tiempo por diversos motivos, siendo tales cambios en la mayoría, tanto del propio círculo de amistades como de las posibilidades de relación y apoyo. Esto afecta a la cantidad de interacciones de calidad disponibles, especialmente en el caso de las personas que viven solas.

“

“Tenía amigas aquí, muy buenas. Algunas se han muerto, otra tiene fibromialgia. Pues claro, estamos todas de 85 – 87 años, pues que puedes esperar, viejillas”

(Persona mayor, 1)

“Cuadrilla pero se van poniendo malas, somos 3 mayores, mi cuñada tiene uno menos que yo, otro tiene dos menos que yo...pero fastidiadas. Han tenido que ir a una residencia. Una va a una residencia de día...”

(Voluntarix 2)

Otra problemática frecuente mencionada estaba vinculada con los problemas de salud y de movilidad de las personas, que interfieren en su vida cotidiana, en sus rutinas y en su capacidad para relacionarse con su red social. En este sentido, la mala salud dificulta la realización de actividades de la vida diaria, relacionadas con la movilidad, como el hecho de salir de casa solos/as, que a su vez genera una red de problemas relacionados, que abarcan también el plano psicológico o emocional (Preston y Burch, 2017) .

“

“La incapacidad, eso fue un antes y un después. Es una persona muy activa, tiene diferentes carreras, se ha formado...y de repente la hacen parar. (Su) situación de salud lo requería. Ella mentalmente es una persona super activa pero tiene una incapacidad y no puede trabajar. Y la pararon. De estar haciendo un montón de cosas a estar todo el día en casa, pues tienes que asimilarlo, tienes que asimilarlo”.

(Voluntarix 3)

El estado de ánimo es un área cuyo cambio a positivo se ha mencionado con énfasis por los diferentes perfiles entrevistados, desde las propias personas mayores hasta los/as profesionales que trabajan de manera diaria en las intervenciones. Así, desde el inicio del programa, las personas experimentan y perciben una mejora en su estado de ánimo, que vinculan al establecimiento de las relaciones de amistad con el/la voluntario/a.

“

“Emocionalmente me decías si había evolucionado, sí. La encontramos muy pochita, muy apagada y luego ella me dice,...desde que has aparecido tú me ha cambiado la vida...Le digo, bueno tampoco seas exagerada, no exageres... Sí, sí, sí, porque ¿te acuerdas?”

(Voluntaria 1)

“Progresos en personas mayores desde que has ido a valorar por primera vez, que has encontrado tristeza en sus ojos, miradas tristes, sin ilusión, sin ganas.[...] El estado anímico ha mejorado,..., viveza en los ojos, alegría, sonrisas.[...]”

(Profesional 1)

De hecho, las personas acompañadas valoraron a los/as voluntarios/as de manera muy positiva, siendo las relaciones establecidas calificadas como de amistad, resaltando una conexión de calidad en la que las personas encuentran a una persona importante en la que encuentran apoyo. Esta calificación de relación de amistad se explicitaba por ambos miembros de la relación, es decir, tanto por las propias personas acompañadas como por las personas voluntarias.

“

“He encontrado...como explicarte, pues como que tengo una amiga de mi edad... [me ha dado] cariño y comprensión, o sea...lo que no me ha dado mi hijo. Lo que me siento que si me ocurre algo, como que podía contar con ella.”

(Persona mayor, 1)

“

“A día de hoy somos amigos, compartimos muchas cosas. La conocí en un momento muy complicado de su vida y sin embargo ha pegado un cambio bestial. Ella dice que es gracias a mí y yo gracias a ella, que lo que necesitaba es un empujón...[...] Pero desde el primer día hubo conexión. Ha sido súper fácil. Yo no entiendo ahora un jueves sin pasarlo sin mi XXX porque ella a mí me aporta muchas cosas, eh, experiencia, me encanta escuchar, ella habla muchísimo, tiene muchísimas vivencias, muchísimas cosas que contar...”

(Voluntario 3)

Junto a todo ello, se aludió de manera reiterada a la importancia de las actividades de diferentes tipos, con alta representación de las cotidianas que se realizan de manera individual. En este sentido, las personas mencionaban actividades que les gustaba hacer, con las que disfrutaban, pero que por diferentes cuestiones, abandonaban en momentos previos y recuperan durante la intervención. Esto puede estar relacionado con el hecho de que para las personas que se sienten solas, las tareas pierden su significado (Weiss, 1973). De este modo, estos hallazgos potencialmente confirman aquellos del estudio cualitativo, en los que las personas en determinado momento pueden verse desprovistas de motivos para continuar realizando dichas actividades y que pueden derivar en una pérdida o abandono de oportunidades de participar y conectar con el mundo que les rodea.

“

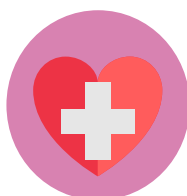
“Tengo ganas de hacer muchas más cosas, veo que sigo valiendo, he empezado a vivir un poco más como antes, salgo, voy hago la compra, me la traen a casa, pero antes la hacía por internet o teléfono. Exposiciones, montar a la noria, comprar chuches, tomar una cervecita, un cafecito. [Ahora] salgo casi todos los días si no son todos, antes no salía ni que me mataran. A qué, a dónde, a qué. Entonces eso trae chándal, zapatillas... Y ahora voy todas las semanas a la peluquería, había ido todas las semanas toda mi vida. Retomé el hábito de ir todos los viernes a la peluquería, ahora sigo yendo todos los viernes. Tampoco tienes ganas de hacer nada, y cuando más te metes es como un poco. Es como las arenas movedizas, cuando más te hundes, más te enfangas y luego para salir y luego cuando sales como tienes los pies y las ropas y todo sucio entonces te requiere más trabajo el salir. Dices pues hala, ya nos quedamos, si total pa que, total pa que....El total pa que ese hace mucho daño...eso. Soledad sí, pero pa que. A mí la soledad no me molesta, si escribo, leo, me voy a hacer un twitter. Lo que molesta es...pa que”

(Persona mayor 2)

Este repaso breve por alguno de los resultados obtenidos en las entrevistas en profundidad, unido a los hallazgos de la revisión bibliográfica, se identificaron las siguientes áreas como potenciales resultados a esperar tras la participación en intervenciones de acompañamiento afectivo con voluntarios/as para abordar la soledad:



Soledad(es)



Salud percibida



Relaciones sociales



Apoyo social



Estado de ánimo



Actividades cotidianas

La realización de las entrevistas también permitió aflorar e identificar algunas dificultades expresadas por las entidades participantes que se podrían abordar durante la evaluación, como la dificultad y sensibilidad de ciertos temas. Por ello algunos ítems pertenecientes a escalas validadas se consideraron inapropiados para las personas por su dificultad de comprensión y por la dureza de la confrontación a determinadas preguntas. Todo esto llevó a la elección de instrumentos de evaluación cortos y sencillos, con pocos ítems y opciones de respuesta. Asimismo, se incluyeron algunos elementos orientados a incorporar y captar información importante para entender la experiencia de las personas que reciben estos acompañamientos. El trabajo de selección y trabajo conjunto sobre el protocolo de evaluación compartido contribuyó a la elección de herramientas más adecuadas para proceder a la recolección de los datos cuantitativos cuyo análisis se muestra a continuación.

Resultados cuantitativos

En este apartado se muestran los resultados obtenidos tras la aplicación del protocolo de evaluación a las personas que formaban parte del programa de intervención. En primer lugar, las personas acompañadas o participantes en el programa de acompañamiento eran mayoritariamente mujeres. Concretamente un 90.3% eran mujeres mientras el 9.7% restante eran hombres. La media de edad de las personas participantes era de 81 años (min = 38; max = 95) y solo uno era menor de 50 años. La mayoría de estas personas vivían solas (77.4%) y el 22.6% restante vivían acompañadas.

Tabla 2: Frecuencias por sexo y tipo de convivencia.

	Total	N
Sexo		
Hombre	9.7%	3
Mujer	90.3%	28
Tipo de convivencia		
Solos/as	77.4%	24
Acompañados/as	22.6%	7

Con relación al tipo de acompañamiento, el 54.8% recibían acompañamiento en el domicilio, con relaciones cara a cara y el 45.2% restante recibían acompañamiento telefónico. El tiempo medio de acompañamiento fue de 3 años, siendo el mínimo 2 meses y el máximo, 15 años. Las personas informaron que comenzaron en la intervención porque se sentían solas (9.7%), porque necesitaban compañía o ayuda (35.5%), porque pasaban mucho tiempo solas (6.5%) y porque se lo recomendaron otras personas, como familiares, médicos de atención primaria o trabajadores sociales (38.7%).

Tabla 3: Tipo de acompañamiento.

	Total	N
Tipo de acompañamiento		
En el domicilio	54.8%	17
Telefónico	45.2%	14

Salud percibida

En términos de resultados de salud, cerca de la mitad de las personas entrevistadas calificaban su estado de salud de manera negativa, siendo el 48.4% quienes lo valoraban como malo o muy malo, un 25.8% quienes afirmaban que era regular y un 25.8% lo calificaban como bueno o muy bueno. Con relación a la limitación de la salud en las actividades cotidianas, un 61.3% afirmaban verse gravemente limitadas y un 32.3%, limitadas pero no gravemente. Así, de 31 personas, más de la mitad tenían graves limitaciones causadas por su estado de salud.

Tabla 4: Estado de salud percibido y limitación de la actividad cotidiana.

	Total	N
Estado de salud		
Muy malo	25.8%	8
Malo	22.6%	7
Regular	25.8%	8
Bueno	16.1%	5
Muy bueno	9.7%	3
Limitación de actividad diaria		
Gravemente limitado/a	61.3%	19
Limitado pero no gravemente	32.2%	10
Nada limitado/a	6.5%	2

Soledades

Teniendo en cuenta que estas intervenciones de acompañamiento tienen como objetivo principal disminuir la soledad y para representar las diferentes soledades, se han incluido diferentes formas de evaluación de esta variable. Este por tanto sería el potencial resultado central de la evaluación de las intervenciones. Como se ha mencionado, los resultados en estas variables se presentan de manera referida a dos momentos, el actual y el asociado al período anterior a la intervención.

En primer lugar, se analizó la frecuencia informada de tiempo solo/a que pasa la persona de manera cotidiana. En ella se observó un ligero descenso entre el porcentaje de personas que pasaban tiempo solos/as a menudo (61.3% a 32.3%). La comparación de las respuestas dentro de cada caso entre la actualidad y el momento previo a la intervención mostraron que las diferencias entre ellas eran significativas ($Z = -2.36$; $p = 0.02$). Un resultado similar fue hallado en el ítem que analizaba la frecuencia con la que las personas no tenían a nadie con quien hablar en cada uno de los puntos temporales de referencia. Así, se observó que este resultado disminuía desde cerca del 55% de las personas evaluadas que afirmaban que a menudo no tenían a nadie con quien hablar antes de comenzar la intervención hasta el 19.3% de las personas que mantenían ese resultado con referencia al momento de la evaluación. Las diferencias entre ambas variables dentro de cada caso también fueron estadísticamente significativas ($Z = -3.01$; $p = 0.003$). Con relación a la pregunta directa de frecuencia de soledad, las respuestas descendieron desde el 71% de las personas que afirmaron sentirse solas a menudo en referencia al momento antes de comenzar la intervención hasta un 45.2% de las personas que mantenían esta respuesta en el momento de la evaluación, mostrando en este caso también diferencias estadísticamente significativas ($Z = -2.60$; $p = 0.009$). Algo similar sucedió en relación a la intensidad del sentimiento de soledad,

ya que el 54.9% de las personas evaluaron como muy intensa la soledad antes de comenzar la intervención en comparación con el 19.4% que mantuvieron este resultado durante la evaluación, con diferencias significativas entre ambos puntos temporales ($Z = -3.21$; $p = 0.001$).

Tabla 5: Frecuencia e intensidad de la soledad.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Frecuencia tiempo solo/a				
A menudo	32.3%	10	61.3%	19
Parte del tiempo	58.1%	18	32.3%	10
Casi nunca	9.6%	3	6.5%	2
NS/NC	0%	0	0%	0
Frecuencia nadie con quien hablar				
A menudo	19.3%	6	54.9%	17
Parte del tiempo	51.6%	16	29.0%	9
Casi nunca	22.6%	7	12.9%	4
NS/NC	6.5%	2	3.2%	1
Frecuencia sentimiento soledad				
A menudo	45.2%	14	71.0%	22
Parte del tiempo	35.5%	11	19.4%	6
Casi nunca	12.9%	4	3.2%	1
NS/NC	6.4%	2	6.4%	2
Intensidad sentimiento soledad				
Muy intenso	19.4%	6	54.9%	17
Bastante intenso	38.7%	12	16.1%	5
Algo intenso	9.7%	3	9.7%	3
Poco intenso	19.4%	6	12.9%	4
No es intenso	6.4%	2	0.0%	0
NS/NC	6.4%	2	6.4%	2

Se han analizado también las diferencias existentes con relación a los ítems de la escala UCLA de 3 ítems, con cada uno de ellos por separado, siguiendo las ideas expuestas en Victor et al., (2018) y también tomando el valor global de la escala. Con relación a la frecuencia con la que las personas sentían que les faltaba compañía, el 64.5% afirmaron tener esa sensación a menudo antes de comenzar en la intervención, comparado con el 38.7% que informaron de ese mismo resultado en el momento de la evaluación. Las diferencias entre ambos puntos fueron estadísticamente significativas ($Z = -2.50$; $p = 0.01$). Un resultado similar se obtuvo en la frecuencia con la que las personas se sentían excluidas, que disminuyó desde el 45.1% que afirmaron tener sentirse así antes de la intervención hasta un 29.0% de las personas que lo respondieron en el momento de la evaluación, con diferencias significativas entre ambos ($Z = -2.17$; $p = 0.03$). El último ítem también tuvo un patrón semejante, ya que del 54.8% de las personas que se sentían aisladas antes de comenzar la intervención, en el momento de la evaluación mantuvieron esta respuesta el 29.0%, alcanzando las diferencias entre ambas la significación estadística ($Z = -2.67$; $p = 0.008$). El valor agrupado de estos ítems en términos de escala global fue también menor en el momento de la evaluación en comparación con el momento anterior a la intervención, mostrando también diferencias significativas entre ambas ($M_{\text{actual}} = 6.04$ y $M_{\text{anterior}} = 7.33$; $Z = -2.83$; $p = 0.005$).

Tabla 6: Ítems de la escala de soledad UCLA – 3.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Frecuencia falta compañía				
A menudo	38.7%	12	64.5%	20
Parte del tiempo	41.9%	13	25.8%	8
Casi nunca	19.4%	6	9.7%	3
NS/NC	0%	0	0%	0
Frecuencia sentirse excluido/a				
A menudo	29.0%	9	45.1%	14
Parte del tiempo	19.4%	6	19.4%	6
Casi nunca	29.0%	9	12.9%	4
NS/NC	22.6%	7	22.6%	7
Frecuencia sentirse aislado/a				
A menudo	29.0%	9	54.8%	17
Parte del tiempo	25.8%	8	16.1%	5
Casi nunca	29.0%	9	12.9%	4
NS/NC	16.2%	5	16.2%	5

Relaciones sociales

Con relación a las relaciones sociales, los resultados globales no mostraron grandes diferencias entre ambos períodos temporales de referencia. Así, la frecuencia con la que las personas se reúnen con sus familiares y con sus amigos/as no variaba a nivel estadístico entre el momento anterior a la intervención y el de la evaluación, como se puede ver en la tabla 7. Así, se podría decir que el cambio que supone la intervención en las personas potencialmente no interferiría con las relaciones existentes con ambos grupos. Sin embargo, el número de personas con las que se relacionan semanalmente sí se ha visto incrementado entre ambos momentos ($Z = -4.35$; $p < 0.001$). Cuando se agregan las respuesta en una única puntuación, las medias difieren entre el momento previo a la intervención y el de la evaluación, mostrando una mejoría entre ambos períodos que en este caso, por la forma de corrección de la escala, corresponde a una disminución de la puntuación ($M_{actual} = 8.74$ y $M_{anterior} = 10.40$; $Z = -2.70$; $p = 0.007$).

Tabla 7: Ítems de la escala de interacciones sociales.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Frecuencia reunirse con familiares				
Nunca o casi nunca	22.6%	7	25.8%	8
1-3 veces al mes	25.8%	8	19.4%	6
1 vez a la semana	9.7%	3	9.7%	3
Cada pocos días/2-3 veces por semana	16.1%	5	19.4%	6
Diariamente	25.8%	8	22.6%	7
NS/NC	0%	0	3.1%	1

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Frecuencia reunirse con amigos				
Nunca o casi nunca	38.7%	12	41.9%	13
1-3 veces al mes	12.9%	4	19.3%	6
1 vez a la semana	22.6%	7	22.6%	7
Cada pocos días/2-3 veces por semana	16.1%	5	9.7%	3
Diariamente	6.5%	2	6.5%	2
NS/NC	3.2%	1	0%	0
Frecuencia comunicación familiares por teléfono/internet/otro dispositivo				
Nunca o casi nunca	16.1%	5	19.4%	6
1-3 veces al mes	9.7%	3	12.9%	4
1 vez a la semana	12.9%	4	6.5%	2
Cada pocos días/2-3 veces por semana	22.6%	7	25.8%	8
Diariamente	35.5%	11	29.0%	9
NS/NC	3.2%	1	6.5%	2
Frecuencia salir de compras u otra salida regular				
Nunca o casi nunca	41.9%	13	22.6%	7
1-3 veces al mes	6.5%	2	32.3%	10
1 vez a la semana	3.2%	1	9.7%	3
Cada pocos días/2-3 veces por semana	16.1%	5	12.9%	4
Diariamente	32.3%	10	22.6%	7
NS/NC	0%	0	0%	0
Nº de personas semanal				
0	0.0%	0	3.2%	1
1 o 2	3.2%	1	29.0%	9
2 o 3	16.1%	5	16.1%	5
3 o 4	19.4%	6	22.6%	7
5 o más	54.8%	17	22.6%	7
NS/NC	6.5%	2	6.5%	2

Con relación a los ítems que analizaban el apoyo social percibido, se observó que la mayoría de las personas no evaluaban como fácil la posibilidad de obtener ayuda por parte de los/as vecinos/as, siendo un 41.9% aquellos que lo consideraban fácil o muy fácil. El ítem que recogía el número de personas que sentían cercanas como para poder contar con ellas en momentos serios aumentó al comparar las respuestas proporcionadas que aludían al momento previo a la intervención con el momento de la evaluación. Por ejemplo, el porcentaje de personas que contaban con más de tres personas cercanas aumentó desde un 51.7% hasta un 67.7%. La diferencia entre ambas referencias resultó estadísticamente significativa ($Z = -2.98$; $p = 0.003$). De manera similar, los/as participantes de las intervenciones consideraban en mayor medida que las personas se preocupaban por ellas en el momento de la evaluación en comparación con el momento antes de la intervención ($Z = -2.56$; $p = 0.01$).

Tabla 8: Ítems de la escala de apoyo social OSLO.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Facilidad ayuda vecinos/as				
Muy difícil	22.6%	7	-	-
Difícil	9.7%	3	-	-
Regular	22.6%	7	-	-
Fácil	29.0%	9	-	-
Muy fácil	12.9%	4	-	-
NS/NC	3.2%	1	-	-
Personas tan cercanas como para poder contar con ellas				
Ninguna	0%	0	19.4%	6
1-2	29.0%	9	19.4%	6
3-5	38.7%	12	32.3%	10
5 o más	29.0%	9	19.4%	6
NS/NC	3.2%	1	9.5%	3
Percepción de preocupación de otras personas por uno/a				
Nada	6.5%	2	22.6%	7
Poco	22.6%	7	19.4%	6
No estoy seguro/incierto	19.4%	6	19.4%	6
Algo	22.6%	7	25.8%	8
Mucho	25.8%	8	9.7%	3
NS/NC	3.1%	1	3.1%	1

En lo referente a la satisfacción con las relaciones personales, esta no varió de manera significativa entre el momento previo a la intervención y el momento de la evaluación, salvo en la satisfacción con la persona con la que convive, en la que se encontró una peor valoración de la situación ($Z = -2.16$; $p = 0.03$).

Tabla 9: Satisfacción con las relaciones personales.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Relación satisfactoria con persona con la que convives/vivir solo				
Nada	71.0%	22	48.4%	15
Poco	9.7%	3	12.9%	14
Algo	6.4%	2	9.7%	3
Bastante	0%	0	0%	0
Mucho	0%	0	12.9%	4
NS/NC	12.9%	4	16.1%	5
Relación satisfactoria con familiares				
Nada	6.5%	2	12.9%	4
Poco	29.0%	9	22.6%	7
Algo	9.7%	3	12.9%	4
Bastante	16.1%	5	16.1%	5
Mucho	38.7%	12	32.3%	10
NS/NC	0%	0	3.2%	1

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Relación satisfactoria con amistades				
Nada	6.5%	2	6.5%	2
Poco	22.6%	7	25.8%	8
Algo	22.6%	7	16.1%	5
Bastante	29.0%	9	35.5%	11
Mucho	12.9%	4	9.7%	3
NS/NC	6.5%	2	6.5%	2
Relación satisfactoria con vecinos/as				
Nada	12.9%	4	12.9%	4
Poco	32.3%	10	29.0%	9
Algo	22.6%	7	25.8%	8
Bastante	22.6%	7	19.4%	6
Mucho	6.5%	2	9.7%	3
NS/NC	3.1%	1	3.2%	1
Relación satisfactoria con otros/as				
Nada	3.2%	1	3.2%	1
Poco	6.5%	2	9.7%	3
Algo	3.2%	1	6.5%	2
Bastante	29.0%	9	25.8%	8
Mucho	38.7%	12	29.0%	0
NS/NC	19.4%	6	25.8%	8

La valoración de la relación con la persona voluntaria fue muy positiva en todos los casos. Así, el 90.8% de las personas evaluadas respondieron que la relación con el/la voluntario/a era muy satisfactoria. Del total de personas, el 51.6% respondieron que tenían una buena relación en general, un 16.1% afirmaban tener una relación especial o cercana y el mismo porcentaje la calificaba como una buena amistad.

Tabla 10: Valoración de la relación con la persona voluntaria.

	Actualmente (%)	N
Relación satisfactoria con voluntario/a		
Nada	0%	0
Poco	0%	0
Algo	3.2%	1
Bastante	6.5%	2
Mucho	90.3%	28
NS/NC	0%	0

	Actualmente (%)	N
Vínculo con voluntario/a		
Buena relación	51.6%	16
Alguien con quien puede hablar	9.7%	3
Relación especial, cercana	16.1%	5
Buena amistad	16.1%	5
Relación familiar	3.2%	1
Relación de ayuda	3.2%	1

Satisfacción y control

Con respecto a los ítems seleccionados de la escala CASP-12 que mide la calidad de vida, se analizó la percepción de control sobre lo que le ocurre a la persona y la satisfacción, con uno y tres ítems respectivamente. En este caso, la frecuencia con la que se experimentaban sentimientos o situaciones referentes al control o a la satisfacción apenas varió entre ambos puntos temporales, cuando comparaban el momento anterior a la intervención con el de la evaluación. En ninguno de los casos, las diferencias fueron estadísticamente significativas entre ambos períodos.

Tabla 11: Ítems seleccionados de la escala CASP-12.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
¿Con qué frecuencia... sientes que lo que te ocurre está fuera de tu control?				
Nunca	9.6%	3	16.1%	5
Raramente	19.4%	6	12.9%	4
A veces	19.4%	6	25.8%	8
A menudo	35.5%	11	35.5%	11
NS/NC	16.1%	5	9.7%	3
¿Con qué frecuencia...esperas con ilusión cada día?				
Nunca	12.9%	4	19.4%	6
Raramente	25.8%	8	22.6%	7
A veces	19.4%	6	29.0%	9
A menudo	32.3%	10	19.4%	6
NS/NC	9.6%	3	9.6%	3
¿Con qué frecuencia...crees que tu vida tiene sentido?				
Nunca	6.4%	2	9.7%	3
Raramente	19.4%	6	25.8%	8
A veces	29.0%	9	25.8%	8
A menudo	32.3%	10	25.8%	8
NS/NC	12.9%	4	12.9%	4
¿Con qué frecuencia...miras hacia el pasado en tu vida con una sensación de felicidad?				
Nunca	22.6%	7	19.4%	6
Raramente	19.4%	6	16.1%	5
A veces	22.6%	7	29.0%	9
A menudo	19.4%	6	19.4%	6
NS/NC	16.0%	5	16.1%	5

Estado de ánimo

En lo referente al estado de ánimo, los resultados mostraron que las personas valoraban mejor su estado de ánimo en el momento de la intervención que en el momento previo a la misma. Así, el 19.4% de las personas valoraba como bueno o muy bueno su estado anímico previo a la intervención, en comparación con el 42% que lo valoraba de esta manera en el momento de la evaluación. Tales diferencias resultaron estadísticamente significativas ($Z = -2.43$; $p = 0.02$).

Tabla 12: Valoración del estado de ánimo.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Estado de ánimo				
Muy malo	3.2%	1	19.4%	6
Malo	19.4%	6	16.1%	5
Regular	35.5%	11	45.2%	14
Bueno	19.4%	6	12.9%	4
Muy bueno	22.6%	7	6.5%	2
NS/NC	0%	0	0%	0

Actividades

Con relación a las actividades, el patrón de actividades en solitario o en compañía varió ligeramente entre ambos puntos temporales, pero no lo suficiente como para alcanzar la significación estadística. Así, la mayoría de personas realizaban actividades en solitario con frecuencia diaria en ambos momentos, aunque con mayor prevalencia en el momento de la evaluación en comparación con el previo a la intervención (74.2% y 58.1% respectivamente). En relación a las actividades en compañía, en ambos períodos de referencia temporal la realización de tales actividades era similar (45.2% y 41.9% respectivamente). En lo relativo a salir de casa, la frecuencia informada apenas varió entre ambos momentos.

Tabla 13: Frecuencia de realización de actividades.

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
¿Con qué frecuencia realizas actividades en solitario?				
Nunca o casi nunca	9.7%	3	3.2%	1
De vez en cuando	3.2%	1	6.5%	2
Al menos una vez a la semana	6.5%	2	6.5%	2
Dos o tres veces a la semana	3.2%	1	6.5%	2
Diariamente	74.2%	23	58.1%	18
NS/NC	3.2%	1	19.4%	6
¿Con qué frecuencia realizas actividades en compañía?				
Nunca o casi nunca	12.9%	4	16.1%	5
De vez en cuando	9.7%	3	0%	0
Al menos una vez a la semana	6.5%	2	6.5%	2
Dos o tres veces a la semana	22.6%	7	22.6%	7
Diariamente	45.2%	14	41.9%	13
NS/NC	3.2%	1	12.9%	4

	Actualmente (%)	N	Antes (%)	N
Frecuencia salir de casa				
Nunca o casi nunca	25.8%	8	19.2%	5
De vez en cuando	9.7%	3	23.1%	6
Al menos una vez al mes	0%	0	3.8%	1
Al menos una vez a la semana	6.5%	2	11.5%	3
Dos o tres veces a la semana	12.9%	4	11.5%	3
Diariamente	29.0%	9	30.8%	8
NS/NC	16.1%	5	0%	0

Por otro lado, el 32.3% de las personas recuperaron actividades que realizaban en otro momento de su vida desde que iniciaron la intervención. En este caso, un 25.8% de las personas afirmaron que habían vuelto a salir a la calle, un 29% había recuperado actividades de ocio que habían abandonado y un 6.5% se animaban a comunicarse y relacionarse más con otras personas.

Tabla 14: Actividades recuperadas o nuevas.

	Actualmente (%)	N
Actividades recuperadas desde inicio de la intervención		
No	61.3%	19
Sí	32.3%	10
NS/NC	6.4%	2
¿El qué?		
Nada	66.7%	20
Salir a la calle	25.8%	8
Recuperar ocio	29.0%	9
Comunicarse/relacionarse más	6.5%	2
Arreglarse (vestirse, peluquería, verse guapa, etc.)	3.2%	1
Actividades nuevas desde inicio de la intervención		
No	77.4%	24
Sí	22.6%	7
NS/NC	0%	0
¿El qué?		
Nada	77.4%	24
Salir a la calle	3.2%	1
Ocio	9.6%	3
Comunicarse/relacionarse más	3.2%	1
Asistir a actividades	6.4%	2

Valoración de la intervención

Finalmente la valoración de la intervención por parte de las personas que participaban en ella fue muy positiva. Concretamente, un 87.1% las personas estaban muy satisfechas con el acompañamiento y un 90.3% lo recomendarían a otras personas.

Tabla 15: Valoración de la intervención.

	Actualmente (%)	N
Satisfacción con acompañamiento		
Nada	0%	0
Poco	0%	0
Algo	0%	0
Bastante	12.9%	4
Mucho	87.1%	27
NS/NC	0%	0
Recomendaría programa		
Nada	3.2%	1
Poco	0%	0
Algo	3.2%	1
Bastante	3.2%	1
Mucho	90.3%	28
NS/NC	0%	0

5. DISCUSIÓN

La soledad representa en un único concepto una variedad de complejas realidades situacionales y necesidades de las personas que la experimentan. Entre las personas que manifiestan sentir soledad, están desde aquellas que desean alguien con quien hablar hasta aquellas que anhelan personas cercanas en quienes confiar. En algunos casos, se trata de una experiencia que les ha acompañado a lo largo de la vida mientras que para otros, son los desafíos que se van sucediendo durante el ciclo vital los que suscitan sentimientos de soledad. Incluso para algunas personas no es desagradable la soledad en sí misma y de hecho ha sido algo buscado a lo largo de la vida, pero lo que van experimentando es la falta de propósito de sus acciones. Todas estas realidades forman parte de una red compleja de problemas que unidas a complicaciones en la salud física y/o mental, a la discapacidad, a pérdidas personales o a una baja satisfacción vital se retroalimentan de manera sostenida. Las necesidades en este sentido podrían definirse como complejas, interrelacionadas y multifacéticas (Preston y Burch, 2017).

La soledad, por tanto, puede y debe abordarse de diferentes maneras y tal y como se ha concluido en estudios de manera reiterada, no existe una única solución adecuada para todas las personas en cuanto al abordaje de las soledades particulares (De Jong Gierveld y Fokkema, 2015; Victor et al., 2018). Por ello, las intervenciones con sus diferentes objetivos y formatos varían. En este caso, la solución que se ha incorporado y analizado consiste en el establecimiento de lazos de amistad con personas que se sienten solas con la finalidad de mejorar sus relaciones significativas.

Concretamente, se pretendía conocer y evaluar el impacto de las intervenciones que actualmente realizan las iniciativas de acción voluntaria en las que se acompaña a personas solas o se generan redes de apoyo para reducir la soledad percibida. Durante el transcurso de la misma, se elaboró de manera conjunta con profesionales de tales iniciativas un potencial marco de evaluación compartido, que incorporase no solamente preguntas relacionadas con la soledad sino también aspectos que se podrían ver mejorados mediante la participación en el programa de acompañamiento y que son importantes para las personas mayores. Para ello, fue necesaria la colaboración de diferentes perfiles, por lo que se siguió un proceso de consenso para la elección de las herramientas que formaron finalmente parte del marco de evaluación. De manera conjunta, se respondieron y acordaron preguntas relacionadas con la medición de los diferentes resultados potenciales de la intervención. A pesar de cierta reticencia inicial a utilizar escalas validadas, se consiguió un marco consensuado en el que la conceptualización de la soledad incorporada incluyó las perspectivas de las personas que coordinan y participan en las intervenciones orientadas a generar lazos de amistad entre las personas.

Los resultados provenientes de la evaluación de estas intervenciones mostraron que las personas valoraban mejor tras el acompañamiento diferentes aspectos relacionados con su estado de ánimo, con la percepción de soledad y con aspectos particulares de sus interacciones sociales, aumentando el número de personas con las que se relacionan cotidianamente y el apoyo social percibido por su entorno. Sin embargo, tan solo el acompañamiento mediante el establecimiento de lazos de amistad puede resultar insuficiente para mejorar de manera importante la situación de una persona mayor con situaciones difíciles en las que las soledades experimentadas se conecten con otras problemáticas que forman parte de

esa red que se retroalimenta sin intervenir en ellas, como el dolor, los problemas de movilidad o de salud, o trayectorias vitales que ocurren simultáneamente con pérdidas importantes (Holt-Lunstad et al., 2015; Moore y Preston, 2015). De hecho, como se ha mencionado, no hay una única solución o intervención que solucione todos los problemas o dificultades de las personas. Al contrario, el abordaje de la soledad es y debería ser ecosistémico, integrado, coordinado y complementario, por lo que se deberían incorporar intervenciones profesionales y no profesionales que cubran las necesidades particulares de las personas.

Por otro lado, la revisión de la literatura en la que se ha analizado la efectividad de estas intervenciones sobre la soledad ha mostrado que estas se han centrado en si determinados servicios, grupos o actividades llevan a una reducción de la soledad. Esto ha creado un debate de ida y vuelta sobre si los clubes sociales son más efectivos que los programas de acompañamiento o si las intervenciones de corte terapéutico son más eficaces que las actividades grupales con intenciones educativas (Jopling, 2015). Según las diferentes revisiones cualitativas y cuantitativas, estos programas de acompañamiento no serían efectivos en términos globales, aunque estas son analizadas de manera conjunta sin tener en cuenta su naturaleza específica, la duración de la intervención, la frecuencia con la que se realiza o el emparejamiento, siendo todas ellas variables no informadas. Tal y como Schoenmakers (2013) advirtió, además de las características de las propias intervenciones, como el tipo, la calidad de la misma, la duración, el formato, la base teórica sobre la que se sustenta o la forma en la que se miden los resultados, la intensidad de la soledad también influye en los resultados, hallándose una mayor eficacia para las personas con mayores niveles de soledad. Por ese motivo no sería recomendable descartar todas las intervenciones valoradas como ineficaces por no lograr una reducción significativa de la soledad.

Este no es el caso de los resultados hacia los que parece apuntar este estudio. No obstante, en ellos pueden haber intervenido sesgos como los relacionados con el planteamiento retrospectivo, la selección, al haberse incorporado y mantenido personas con disposición favorable a la intervención, la deseabilidad social o el diseño planteado. Junto a ello, puede ser que las personas que están intervenidas manifiesten más abiertamente estos sentimientos, lo que puede estar vinculado a niveles elevados de soledad que son los que más beneficiadas se ven en las intervenciones (Schoenmakers, 2013). También es posible que este esquema aborde los problemas de soledad manifestados por los participantes, al incluir personas con características específicas, por lo que es probable que su soledad sea del mismo tipo al abordado por el acompañamiento afectivo. Así, la eficacia de una intervención no sólo depende de sus propias características sino también de las de los participantes (Schoenmakers, 2013).

En este punto, es necesario tener en cuenta que este estudio de evaluación cuenta con limitaciones que dificultan la extracción de conclusiones robustas en cuanto a la eficacia de estas intervenciones. Concretamente, el número de casos limitado, el diseño final de la investigación, los sesgos asociados al diseño con un único grupo como la generalización o el sesgo de elección, o el propio sesgo de memoria en cuanto a la evaluación en términos retrospectivos llevan a considerar los hallazgos con cautela. Si bien el objetivo inicial incluía la realización de un diseño de investigación más robusto, las dificultades acontecidas en el reclutamiento de personas que se incorporasen en los programas de acompañamiento requirió una adaptación del diseño. Así, la propia falta de un diseño de tipo experimental junto al tamaño muestral incluido en este informe llama a la cautela en la extracción de conclusiones. Esto podría provenir de estudios con diseños que no asuman riesgos de sesgos importantes, con buen fundamento teórico sólido y con un informe de los resultados no solo a corto plazo, sino también un seguimiento a medio-largo (Craig et al., 2013; Victor et al., 2018).

Con base en la experiencia acumulada, para avanzar hacia una evaluación metodológicamente adecuada sería necesario contar con diseños de corte experimental, en los que exista una asignación aleatoria de participantes a la intervención a evaluar y a una que sirva de control, en función de criterios sociodemográficos y en el tipo de soledad que experimentan las personas. En ella, sería necesario contar con información y una muestra suficiente por lo que sería necesaria una mayor derivación de personas a las intervenciones, para lo que se podría contar con servicios sanitarios y sociales que incluyan la prescripción social.

Asimismo, con demasiada frecuencia son los resultados positivos los que suelen ser publicados, por lo que solemos conocer más lo que potencialmente funciona en un momento dado que disponer de la reflexión realizada sobre lo que no funciona. Sin embargo, esto es también necesario para avanzar en la discriminación y reflexión sobre lo que es eficaz, para quién y en qué contexto. Ello requiere contar con evidencia que vaya en ambas direcciones para poder saber qué funciona y explorar, mediante un enfoque mixto, los mecanismos de éxito para las personas.

Es también necesario tener en cuenta que una escala proporciona solamente una visión de un punto temporal concreto de una persona, cómo se siente en un día particular. Sin embargo, los sentimientos pueden fluctuar y tal variación natural debería sumarse el sesgo de memoria en cuanto a la comparación realizada durante la evaluación, que debería tenerse en cuenta en la lectura de los resultados. No obstante, junto a la medición proporcionada en el informe, en este estudio también se ha desarrollado un modelo o protocolo de evaluación construido de manera conjunta con los/as diferentes profesionales que podrá utilizarse en futuras ocasiones para analizar la evolución de las personas que se incorporan al programa en los periodos temporales que se marquen. Además, la realización de este ayudó a comprender las necesidades, situaciones y cambios producidos en las personas desde que entran en estos programas, situarlos en un punto de su vida, a qué se asocian y qué mejoras suponen para ellos/a, lo que puede ayudar en el planteamiento de futuras evaluaciones de intervenciones de este tipo.

A todo ello se debe añadir algunos aspectos a tener en cuenta, cuya relevancia también se ha reivindicado en la literatura científica, como la incorporación de una adecuada comunicación para no potenciar el estigma de los programas e intervenciones para aliviar la soledad percibida (Victor et al., 2018). Tomando como base esto y los hallazgos previos de este estudio, estas intervenciones pueden ser promovidas como orientadas al desarrollo de relaciones significativas y la mejora de las conexiones sociales en lugar de presentarse como intervenciones para paliar la soledad dirigidas a aquellos/as que están solos/as. En caso contrario, estas verbalizaciones pueden ser poco atractivas, estigmatizantes y generar rechazo en las personas (Victor et al. 2018). Una buena ayuda podría ser un apoyo ágil puntual en momentos en los que las personas enfrentan dificultades particulares para mantener sus contactos, mediante una adecuada coordinación con otros sistemas y departamentos. Así, podría tenerse en cuenta el apoyo durante la aparición de problemas de salud o discapacidades, incluyendo pérdida de visión y audición, ya que estas experiencias ponen a las personas en mayor riesgo de soledad (Hodge y Eccles, 2013; Preston y Burch, 2017). Otro de los aspectos a considerar en el planteamiento y desarrollo de las intervenciones es el transporte, ya que se ha demostrado que el acceso al mismo es importante tanto para las personas mayores que mantienen redes de amistad en ciudades como para participar en actividades comunitarias en áreas rurales (Green, Jones y Roberts, 2014; Preston y Burch, 2017).

En definitiva, mediante este proyecto se alcanzó un marco de evaluación coproducido que muestra aspectos que potencialmente varían de manera positiva durante una intervención en la que se establecen lazos de amistad entre dos personas. Junto a ello, los hallazgos también sugieren que el acompañamiento es valioso para las personas y puede influir en diferentes aspectos de la soledad, el aislamiento social y el estado anímico percibido.

BASES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR LAS DIVERSAS SOLEDADES QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN EN GIPUZKOA

ELABORADO POR

Mayte Sancho
Matia Fundazioa

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	191
------------------------	------------

2. CRITERIOS Y PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES EN SOLEDAD	192
--	------------

3. ITINERARIOS PARA LA ACCIÓN	193
--------------------------------------	------------

■ 3.1 Conocer y normalizar la soledad	193
---------------------------------------	------------

■ 3.2 Promover una sociedad inclusiva a través de la prevención	194
---	------------

■ 3.3 Intervención ante situaciones de soledad severa	195
---	------------

■ 3.4 Evaluar de manera continuada	199
------------------------------------	------------

1. INTRODUCCIÓN

El conocimiento generado en el estudio Bakardadeak, y en la minuciosa revisión realizada para su puesta en marcha, desemboca en la formulación de un conjunto de propuestas para afrontar en el futuro próximo las situaciones de soledad entre las personas que envejecen en Gipuzkoa. El marco conceptual de estas propuestas siempre estará basado en la identificación de las diferentes soledades que se manifiestan en una amplia variedad de perfiles, situaciones y momentos vitales en los que esta percepción aparece. Las propuestas solo pretenden facilitar un itinerario para el abordaje de intervenciones que, posteriormente y desde un proceso participativo, serán concretadas para su aplicación en la amplia casuística que construye lo que conocemos como percepción de soledad.

Estas potenciales intervenciones pueden organizarse de diversas formas: desde una estrategia de afrontamiento de la soledad con carácter monográfico, a un conjunto de áreas de intervención y posibles acciones para integrar en otro tipo de Estrategia de envejecimiento o de políticas sociales con carácter más general.

En todo caso, parece imprescindible dedicar esta última parte de la investigación a la identificación de líneas de trabajo y acciones que puedan ayudar a minimizar los efectos negativos del aislamiento y de la percepción de soledad, así como a visibilizar otras formas de abordaje de la soledad desde un planteamiento evolutivo y de gestión de estas situaciones a lo largo de la vida.

2. CRITERIOS Y PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES EN SOLEDAD

Se enumeran a continuación algunos criterios que de alguna manera presidirían el marco conceptual para afrontar las situaciones de soledad.

● Personalización

La percepción de soledad presenta una gran diversidad en sus manifestaciones, causas, perfiles y afrontamientos. Es por ello que entender el constructo soledad impone aceptar la diversidad en sus manifestaciones y causas, en los perfiles y características de las personas y en la heterogeneidad de acciones que se pueden identificar para adecuar la intervención a los diferentes perfiles y causas atribuidas.

● Normalización y abordaje evolutivo

La experiencia de la soledad aparece a lo largo de la vida en diversas circunstancias. Conocer y entender que este sentimiento forma parte del itinerario vital, facilita que sea percibido como una situación normal, a veces positiva y otras no tanto. En definitiva, aprender a convivir con la soledad desde la infancia, facilitará su gestión y aceptación y minimizará el estigma que acompaña a este sentimiento.

● Transversalidad

El abordaje de las situaciones de soledad requiere un enfoque transversal, coherente con la gran variabilidad en sus manifestaciones y causas y su relación directa con diferentes ámbitos de la vida de las personas. Salud, vivienda, economía, transporte, participación ciudadana... Las administraciones públicas deberán coordinar las acciones de sus departamentos competentes en las materias relacionadas. Asimismo, se constata que la generación de bienestar en un conjunto de personas que se van haciendo mayores sólo es posible si conseguimos el compromiso de todos los agentes, departamentos, administraciones públicas y sectores implicados, públicos, privados e iniciativa voluntaria y comunitaria. El trabajo transversal garantiza miradas multidisciplinares y en ocasiones, producciones interdisciplinares muy enriquecedoras.

● Participación

Entre las personas que se sienten solas o viven aisladas, el ejercicio del derecho a participar en los procesos y redes comunitarias puede minimizar la faceta negativa asociada a la soledad, promoviendo el reconocimiento de las personas como ciudadanas protagonistas de la construcción de la sociedad en la que viven. El sentimiento de pertenencia surge en este contexto como antídoto al aislamiento y la soledad percibida.

● Corresponsabilidad

Cualquier estrategia para afrontar las situaciones de soledad exige generar un movimiento ciudadano en el que se impliquen todas las generaciones en la construcción de una sociedad en la que las relaciones sociales e individuales son reconocidas como esenciales para el mantenimiento del bienestar. Este objetivo solo podrá lograrse desde la responsabilidad colectiva e individual, desde la colaboración solidaria que integre los esfuerzos realizados por los diferentes departamentos de todas las administraciones públicas, la iniciativa social con y sin fin de lucro, los movimientos de participación comunitaria, el mundo asociativo. En definitiva, desde la corresponsabilidad de las personas en la construcción de una sociedad que cuida a su ciudadanía.

3. ITINERARIOS PARA LA ACCIÓN

Se describe a continuación los posibles itinerarios para la acción que intentan recorrer un conjunto de iniciativas para avanzar en el conocimiento, la prevención y la lucha de situaciones de soledad. El conjunto de propuestas que se realizan, a pesar de estar sistematizadas en cuatro áreas, exigen un planteamiento transversal de abordaje de la soledad lo que obliga a plasmar este enfoque a lo largo de todo el documento, por lo que algunas acciones de prevención o comunitarias se encuentran definidas en diferentes momentos del itinerario. Todas las propuestas que se realizan a continuación deberán tener en cuenta el enfoque de género y las diferencias que la investigación evidencia en bastantes dimensiones.

3.1 Conocer y normalizar la soledad

La revisión de las diversas estrategias e iniciativas que actualmente existen en varios países de Europa, Australia, EEUU y Canadá, coinciden en destacar la importancia de generar conocimiento sobre el fenómeno de la soledad, tanto desde la evidencia científica como desde la iniciativa social y ciudadana. En consecuencia se propone:

- Realizar **acciones de sensibilización en torno a la soledad** y el aislamiento, incidiendo en la lucha contra los estereotipos y el estigma que acompaña a este sentimiento, destacando pequeñas acciones eficaces que la ciudadanía puede realizar en sus entornos cercanos para minimizar los efectos negativos de esta percepción. Como campañas, actos públicos de sensibilización con pautas concretas sobre cómo hablar de soledad, acciones de barrio que promuevan el conocimiento y contacto entre vecinos y vecinas generando relaciones significativas para unos y otros, etc.
- Garantizar la **correcta transmisión de los mensajes sobre soledad** que proceden desde los responsables de las políticas públicas, dado su fuerte impacto en la ciudadanía. Evitando discursos alarmistas, culpabilizadores y mensajes que promueven el mantenimiento de estereotipos negativos y del estigma asociado a la soledad y que conducen a un camino sin salida que solo generan frustración e impotencia entre las personas, especialmente aquellas que son mayores y que viven y se sienten solas.
- Crear un **Foro sobre la soledad** en el que se integren: asociaciones y movimientos comunitarios, Ongs especializadas en acompañamiento, personas expertas y del ámbito de la investigación en esta área de conocimiento, profesionales de los servicios sociales, sanitarios, vivienda, transporte, educación y cultura y cualquier otro perfil que pueda aportar conocimiento y experiencia en este proceso de identificación del fenómeno. En este Foro se propone:
 - Realizar un trabajo de consenso para utilizar una definición del concepto soledad y un sistema de medición único.
 - Identificar experiencias piloto y buenas prácticas validadas como eficaces para combatir la soledad percibida.
 - Incorporar a una página o sección web sobre soledades. Monográfica o integrada en un Observatorio del envejecimiento.
 - Promover la evaluación sobre el impacto de las intervenciones que se realizan para disminuir la percepción de soledad.

- Consensuar la fórmula más adecuada y común de medir e identificar la soledad, teniendo en cuenta las evidencias que se están obteniendo en otros países y las investigaciones en marcha sobre este tema que puede minimizar la alarma social existente.
- Coordinar procesos participativos que contribuyan a la toma de decisiones que afectan a la intervención en soledad.
- Diseminar conocimiento desde diversas disciplinas sobre este tema también a través del sitio web citado y otros foros, congresos o talleres.
- Asimismo este Foro se constituirá en grupo permanente de seguimiento y evaluación de las acciones que se proponen a continuación y cualquier otra que surja en este proceso.

3.2

Promover una sociedad inclusiva a través de la prevención

El reconocimiento de que la percepción de soledad es una situación que se produce en diferentes momentos de la vida, supone un paso hacia la normalización de este sentimiento así como la necesidad de actuar, con carácter preventivo para lograr minimizar sus efectos negativos. El conocimiento de los factores de riesgo que precipitan estas situaciones nos permite afrontarlas con precisión desde los diferentes abordajes y niveles de prevención.

Por otra parte, la investigación realizada identifica una tendencia de causalidad bidireccional, que relaciona determinadas dimensiones del itinerario vital de las personas con la percepción negativa de soledad: salud, dolor, situación económica, vivienda.... además de los eventos de la vida que desencadenan esta situación y que están más relacionados con factores emocionales: las pérdidas en su más amplio y diverso concepto y las características de personalidad.

En consecuencia, se propone avanzar en iniciativas que ayuden a:

- Valorar los aspectos enriquecedores que determinadas situaciones de soledad, en su mayoría buscada, aportan a las personas: Capacidad de introspección, reflexión y disfrute de muchos momentos de la vida cotidiana que pueden mejorar cierto miedo y alarma social excesivamente asociados a la soledad y promover la autonomía y competencias personales.
- Poner en práctica acciones que apoyen conductas que pueden mejorar esta percepción negativa:
 - Diseñar guías y folletos sobre la soledad y propuestas para minimizarla.
 - Poner en marcha iniciativas que visibilicen el valor social de conductas actualmente en desuso como la escucha activa y la comunicación con otras personas en espacios públicos (ascensores, autobuses, comercios, etc.).
 - Promover la bondad de pedir ayuda y del acceso a los servicios públicos como derecho de ciudadanía: transporte, servicios sociales, sanitarios, educación.
 - Fomentar el valor de la acción voluntaria en su doble vertiente de generar redes vecinales comunitarias que minimicen la percepción de soledad y también de dar y recibir apoyo con carácter complementario a los servicios profesionales.
 - Poner en marcha iniciativas de seguimiento y vigilancia a personas que viven o se sienten solas en edades avanzadas.

- Facilitar el acceso a las tecnologías de información y comunicación, tanto de utilización colectiva (redes sociales, WhatsApp, etc.) como especializada (teleasistencia, citas previas, consejos, etc.).
- Implantar espacios de orientación y consejo, tanto desde las administraciones locales como desde las ONG con carácter complementario y coordinado.
- Incorporar en la educación primaria y secundaria la temática de la soledad en la vida de las personas, promoviendo iniciativas que faciliten la familiarización con estas situaciones y la identificación de potenciales soluciones cuando la percepción no es agradable.
- Incorporar en el currículo educativo el tema envejecimiento, cuidando especialmente la transmisión de una imagen de la vejez ajustada a la realidad que transmita la heterogeneidad de este grupo de población.
- Promover en los espacios laborales oportunidades para facilitar la relación entre las personas trabajadoras, así como la realización de actividades lúdicas, deportivas o culturales que faciliten la generación de relaciones sociales.
- Incorporar en las acciones de formación a lo largo de la vida o de preparación a la jubilación el tema "soledad", junto a la promoción y valoración de un conjunto de acciones que ayudan a prevenir su vertiente negativa y favorecen un envejecimiento activo y saludable.
- Incorporar la temática "soledad" al movimiento Lagunkoia en todas sus dimensiones. Generar un movimiento de amabilidad hacia las personas que están o se sienten solas supone un importante enriquecimiento de la misión de esta iniciativa promovida desde la OMS y que en Gipuzkoa reúne a más de 24 municipios.
- Asimismo, es necesario valorar y promover el constructo "barrio" y todo lo que implica: relación vecinal, comercio de proximidad, servicios cercanos, solidaridad, acceso a la cultura y otros aprendizajes. En definitiva, vivir en entornos que ofrecen seguridad emocional.
- Diseñar entornos accesibles, seguros y amigables, es un aspecto troncal para facilitar una vida digna desde la individualidad de las personas, pero también desde el enfoque colectivo y generador de relaciones de apoyo social.

3.3

Intervención ante situaciones de soledad severa

Si bien las propuestas realizadas hasta aquí, en su mayoría forman parte de lo que conocemos como "intervenciones" centradas sobre todo en sensibilización y prevención primaria, este apartado se dedica especialmente a sistematizar el acercamiento a personas, en su mayoría de avanzada edad, cuya percepción de soledad es desagradable, crónica y acompañada de un conjunto de dificultades y carencias en sus condiciones de vida y de salud.

El perfil de hombres y mujeres mayores de 80 años, que padecen varias enfermedades crónicas, tienen bajos ingresos, viviendas poco accesibles y una red familiar y social percibida como insuficiente, merece especial atención. En su mayoría, además de su percepción de soledad, están viviendo en una situación de aislamiento preocupante. Esto requiere intervenciones profesionales sumadas a las que provee la acción voluntaria. En estas situaciones también hay que tener en cuenta las diferencias de género que existen en la percepción de soledad y sus conductas asociadas.

En este sentido se propone trabajar desde las administraciones públicas, la acción voluntaria, la comunidad y desde la intervención personalizada a cada situación.

Desde las administraciones públicas:

Las administraciones públicas competentes en cada caso, han de asumir el liderazgo en este tipo de intervenciones complejas en las que es necesaria:

- La coordinación y puesta en marcha de un **Plan personalizado de atención**. Se articularán mecanismos ágiles de comunicación y toma de decisiones entre los departamentos implicados para dar una respuesta integrada desde la coordinación de las diferentes acciones.
- El rol de la **gestión del caso** será el que lidera y coordina todas las acciones. Esta gestión, generalmente realizada desde el trabajo social o de enfermería de atención primaria de salud, asumirá la evaluación de necesidades, coordinación y provisión de recursos públicos, privados, del ámbito informal, comunitarios y de acción voluntaria.
- Esto supone poner en marcha un **modelo de colaboración** y complementariedad entre los agentes implicados en los procesos de atención y provisión de apoyos a personas que necesitan ayuda. Este modelo de intervención puede experimentarse en casos complejos de aislamiento y soledad, evaluando su viabilidad y rediseñando los aspectos que sean necesarios para su posterior generalización. Algunos aspectos relevantes a tener en cuenta en el diseño de este modelo serían:
 - Derivación del caso de determinadas acciones a otros agentes del ámbito de la acción voluntaria y comunitaria desde la gestora de caso o en su defecto desde la trabajadora social que coordina el caso y su plan de atención y vida.
 - Compartir las acciones de prescripción social con las entidades afectadas en el Plan, con especial atención a los servicios de atención primaria de salud, evitando así duplicidades en las intervenciones e incrementando la eficacia de las mismas.
 - En los casos de aislamiento en los que existan vínculos familiares o de amistad, se contará con la participación de estas personas también en la elaboración del Plan de atención y vida, siempre que la persona usuaria así lo desee, siguiendo los principios de la atención centrada en la persona.
 - En el caso de que sus decisiones objetivamente dañen su integridad vital, además de llevar el caso para debate al correspondiente comité de Ética, se valorará la conveniencia de ofrecerle apoyo psicológico domiciliario para que pueda tener oportunidad de replantear sus decisiones.
- Desde los servicios sociales municipales, sería conveniente disponer de un **registro de casos en situación de riesgo de aislamiento**, compartido con las entidades implicadas y que puede servir para poner en marcha sistemas de seguimiento y control de los mismos evitando situaciones indeseadas, especialmente muertes en soledad.
- En este proceso de intervención, las tecnologías y actualmente la **teleasistencia** se perfila como un agente indispensable, no solo en el proceso de acompañamiento y seguimiento de casos de aislamiento, sino también en la prevención de su aparición y el seguimiento telefónico de los mismos.
- La necesidad de disponer de **productos de apoyo** que se dispensen con agilidad, es valorada como factor fundamental en la disminución de casos de aislamiento. Muy especialmente cuando van acompañados de limitaciones en la movilidad.
- El **transporte público** constituye en sí mismo un elemento clave en la lucha contra la soledad. Su grado de proximidad, horarios y accesibilidad son dimensiones a tener en cuenta en la promoción de la movilidad de las personas mayores.

- La **vivienda** es otro aspecto esencial en la intervención en soledad: accesibilidad, condiciones de habitabilidad, espacios comunes, ubicación, etc. son dimensiones que pueden minimizar o potenciar la percepción de soledad. De hecho, la proliferación de alternativas de alojamientos para mayores de carácter colectivo y autogestionado, se consideran muy útiles para paliar la soledad en esta época de la vida.

En definitiva, estos y otros aspectos que están relacionados con el diseño de nuestras ciudades y pueblos y que hacen posible o no el desarrollo de un modo de vida digno y centrado en las personas, son aspectos que deberán ser tenidos en cuenta en el diseño de programas de intervención para paliar la soledad.

Desde la acción voluntaria:

La revisión bibliográfica realizada evidencia el papel troncal que el voluntariado desempeña en la prevención y la lucha contra la soledad en la totalidad de iniciativas que los diferentes países están desarrollando. A modo de ejemplo, Reino Unido en su Estrategia para afrontar la soledad, de los 20 millones de libras dedicados a su puesta en marcha, destina 11.5 millones de libras al Building Connections Fund, para promover la acción voluntaria en sus diversas modalidades.

En este ámbito se propone:

- Impulsar el desarrollo sólido en Euskadi y Gipuzkoa de las iniciativas que actualmente trabajan en acompañamiento personalizado desde el voluntariado (Nagusilan, Adinkide, Teléfono de la Esperanza, Cruz Roja, etc.). Garantizando el acompañamiento y la formación de las personas voluntarias que ofrecen su tiempo, dedicación y afecto a estas tareas que en ocasiones presentan cierto grado de complejidad.
- Promover desde las administraciones públicas la creación de una red colaborativa de organizaciones voluntarias que se dediquen al acompañamiento a las situaciones de soledad en sus diferentes modalidades. La cooperación entre ONGs es un reto permanente que debe potenciarse para conseguir los mejores resultados en su acción y el reconocimiento de su labor en todos los ámbitos implicados y entre la sociedad en general.
- Abrir un proceso de reflexión y sensibilización sobre el papel de las organizaciones de voluntariado en el acompañamiento afectivo de personas que se sienten solas.
- Realizar experiencias piloto y buenas prácticas para identificar un modelo eficaz de complementariedad, derivación y atención integral a las personas en situación de soledad. Las experiencias de coordinación de los servicios sociales y sanitarios de atención primaria con la acción voluntaria y comunitaria ofrecen un balance muy positivo que podría sistematizarse.

Desde la comunidad y la sociedad:

Los movimientos Lagunkoia y algunas iniciativas surgidas en el marco conceptual de “sociedad de los cuidados” (Mirada Activa, Lkaleak, etc.) desempeñan un papel troncal en el gran reto que supone afrontar y gestionar la soledad en una sociedad en la que el individualismo ocupa un protagonismo excesivo.

Desde el ámbito comunitario se propone:

- Darle un marco destacado a la prevención de estas situaciones desde programas lagunkoia o de generación de redes vecinales.
- Promover todas las dimensiones que construyen una sociedad basada en valores éticos y sociales que hacen posible una vida cotidiana mejor para toda la ciudadanía:

- Distribución de la organización de los tiempos cotidianos, de forma que sea posible la conciliación en el ámbito familiar y también comunitario.
- Diseño amable, que facilite la accesibilidad y movilidad de las personas en los barrios, pueblos y ciudades.
- Promoción de los servicios y comercios de proximidad.
- Visibilidad y valor social de las iniciativas asociativas y de los movimientos ciudadanos de carácter voluntario.
- Focalizar la atención a colectivos de personas que en la vejez sufren problemáticas específicas como es el caso de las personas integradas en el grupo LGTBI, minorías étnicas, minorías por creencias religiosas, personas exreclutas y otros grupos que por diferentes razones pueden estar en riesgo de exclusión social.
- Facilitar las competencias y participación real de las personas garantizando la toma de decisiones sobre la intervención.
- Promover acciones colectivas en barrios o zonas delimitadas que incorporen a personas mayores solas o aisladas como herramienta de inclusión social, teniendo en cuenta que muchas de estas personas no tienen acceso ni habilidades de uso de las herramientas tecnológicas en las que se suelen desarrollar este tipo de iniciativas, por lo que habrá que asegurar otros mecanismos de información y comunicación que lleguen a estas personas.
- Promover iniciativas pequeñas, en clave de buenas prácticas que están surgiendo con fuerza en ámbitos rurales y urbanos intentando facilitar las relaciones vecinales, sociales y de ayuda mutua.

Desde la personalización de las intervenciones:

Se propone trabajar en todos los itinerarios de acción desde la personalización de las intervenciones, tanto en la prevención como en la atención de casos severos.

La revisión inicial recogida en esta investigación da cuenta de las intervenciones que se realizan en todos los países estudiados. Estas se sistematizan mayoritariamente en dos bloques:

- **Intervenciones one to one**, es decir individualizadas y ajustadas a su perfil, manifestación de soledad y necesidades de la persona. Unas tienen un carácter claramente terapéutico y otras no tanto, ya que, en principio, no se considera que la percepción de soledad constituya una enfermedad en sí misma. En este sentido, y aunque necesitamos más evidencia científica, parece que su eficacia es limitada siempre que la intervención se reduzca exclusivamente al asunto soledad. Sin embargo, si la persona está sufriendo otro tipo de trastorno, emocional, ansiedad o depresión, esta modalidad de intervención será de gran utilidad. Tanto el acompañamiento afectivo como las iniciativas que ayudan al establecimiento de relaciones significativas entre dos personas, constituyen una buena muestra de este tipo de intervenciones.
- **Intervenciones grupales que promueven las relaciones sociales y el apoyo social**. Tanto las acciones de acompañamiento, como cualquier otra que promueva la relación y el contacto social de manera significativa, pueden disminuir la percepción negativa de soledad. Pero es fundamental tener en cuenta la importancia de que las actividades que se promueven y realizan con personas que se sienten solas han de ser significativas para ellas, es decir, ser importantes y tener sentido para las personas. Banalizar la actividad y relación social, a veces muy infantilizada y sin haber contado con la opinión de las personas, no solo no es eficaz, sino que puede incrementar la percepción de soledad y tristeza.

Las propuestas que se acaban de realizar deberán ser refrendadas y matizadas en un proceso participativo con los grupos afectados: personas mayores, familias, profesionales procedentes de diferentes disciplinas, organizaciones de voluntariado y movimientos sociales del ámbito comunitario.

En este sentido se propone:

- La puesta en marcha de una metodología participativa que genere un sentimiento sólido de pertenencia y protagonismo en este conjunto de propuestas. Esto facilitará tanto su desarrollo como su continua evaluación. De alguna manera estamos ante un proceso de investigación acción participativa en el que la evaluación de las diferentes iniciativas y medidas que se proponen se realizará de manera continua.
- Identificar un conjunto de indicadores para la evaluación de las propuestas que se pongan en marcha:
 - En cuanto a las intervenciones preventivas y personalizadas, incorporar procesos de investigación para validar su impacto.
 - Para las acciones de acompañamiento que realizan las organizaciones de voluntariado, identificar o construir una herramienta de medición de los impactos que ofrezca suficiente evidencia para valorar su eficacia.
- Utilizar para todas las evaluaciones e investigaciones un sistema de medición único de la soledad consensuado en el Foro antes propuesto.
- Asimismo, como se ha señalado anteriormente, este Foro se constituirá en órgano de seguimiento y evaluación de las iniciativas que se vayan realizando a lo largo de este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

6. BIBLIOGRAFIA

- Aartsen, M. y Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8, 31-38. Doi: 10.1007/s10433-011-0175-7
- Age UK/Vinal K Karania (2017). *Testing promising approaches to reducing loneliness*.
- Ageing Well Torbay (2017). *Interim findings year two Key learning's report*.
- Albert, S. M. y Cattell, M. G. (1994). *Old age in global perspective: Cross-cultural and cross-national views*. Nueva York: G.K. Hall.
- Aldwin, C. M. y Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Amérigo, A. y Aragonés, J. I. (1997). A theoretical and methodological approach to the study of residential satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*, 17(1), 47-57. Doi: 10.1006/jevp.1996.0038
- Andersson L. (1986). A model of estrangement, including a theoretical understanding of loneliness. *Psychological Reports*, 58, 623-695. Doi: 10.2466/pr0.1986.58.3.683
- Andrews, G. J., Gavin, N., Begley, S. y Brodie, D. (2003). Assisting friendships, combating loneliness: Users' views on a "befriending" scheme. *Ageing & Society*, 23, 349-362.
- Andrews, F. M. y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's Perceptions of life quality*. Nueva York: Plenum Press
- Antonucci, T.C., Ajrouch, K.J. y Birditt, K.S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1): 82-92. Doi: 10.1093/geront/gnt118
- Attias-Donfut, C. y Segalen, M. (2001). *Le siècle des grands-parents*. París: Autrement.
- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S. y Palgi, Y. (2013). Associations of loneliness in older married men and women. *Aging & Mental Health*, 17(1), 33-39. Doi: 10.1080/13607863.2012.702725
- Baker, J. P. y Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition & Emotion*, 21, 95-118.
- Baltes, M. M., Maas, I., Wilms, H.-U., Borchelt, M. y Little, T. D. (1999). Everyday competence in old and very old age: Theoretical considerations and empirical findings. En P. B. Baltes y K. U. Mayer (Eds.), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100* (pp. 384-402). Nueva York: Cambridge University Press.
- Barg, F. K., Huss-Ashmore, R., Wittink, M. N., Murray, G. F., Bogner, H. R. y Gallo, J. J. (2006). A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, 6, S329-S339.

- Barrio, E., Castejón, P., Sancho, M., Tortosa, M.A., Sundström G. y Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(4), 189-195.
- Barrio, E., Mayoral, O. y Sancho, M. (2015). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi, 2014. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Barrio, E., Sancho, M. y Urraco, M. (2009). *Donostia-San Sebastián ciudad amigable con las personas mayores*. Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián.
- Barrio, E., Sancho, M. y Yanguas, J. (2011). *La realidad sobre las personas de 60 y más años en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.
- Bart, P. (1971). Depression in middle-aged women. En V. Gornick y B. Moran (Eds.), *Women In Sexist Society*. Nueva York: Basic Books.
- Baum, F. y Palmer, C. (2002). Opportunity structures: Urban landscape, social capital and health promotion in Australia. *Health Promotion International*, 17, 351-361. Doi:10.1093/heapro/17.4.351
- Baumeister, R. F. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bayer, A-H. y Harper, L. (2000). *Fixing to stay: A national survey on housing and home modification issues*. Washington DC: AARP.
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI.
- Bond, J., Coleman, P. y Peace, S. (1993). *Ageing in society. An introduction to social gerontology*. Londres: Sage.
- Borys, S. y Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
- Bowlby, J. (1981). *Attachment and loss, Volume 3. Loss, sadness and depression*. Nueva York: Penguin, Harmondsworth.
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International Review of Psychiatry*, 6, 41-58. Doi: 10.3109/09540269409025242
- Bowling, A. (1995). The most important things in life: comparisons between older and younger population age groups by gender. *International Journal of Health Sciences*, 5, 169-175.
- Bowling, A., Farquhar, M. y Browne, P. (1991). Life satisfaction and associations with social networks and support variables in three samples of elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 549-566.
- Bowling, A., Grundy, E. y Farquar, M. (1997). *Living well into old age*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Bowling, A. y Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2533-2549. Doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.009

- Bratt, R. G. (2002). Housing and family well-being. *Housing Studies*, 17(1), 13-26. Doi: 10.1080/02673030120105857
- Broese van Groenou, M., Hoogendijk, E.O. y van Tilburg, T.G. (2013). Continued and new personal relationships in later life: differential effects of health. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 274-295. Doi: 10.1177/0898264312468033
- Broome, K., Nalder, E., Worrall, L. y Boldy, D. (2010). Age-friendly buses? A comparison of reported barriers and facilitators to bus use for younger and older adults. *Australasian Journal on Ageing*, 29, 33-38.
- Bueno, B. y Buz, J. (2006). *Jubilación y tiempo libre en la vejez*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 65. Lecciones de Gerontología, IX
- Burholt, V. y Scharf, T. (2014). Poor health and loneliness in later life: The role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 311-324. Doi: 10.1093/geronb/gbt121.
- Butler, S.S. (2006). Evaluating the Senior Companion Program: a mixed-method approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 47(1-2), 45-70.
- Buz, J. y Prieto, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de de Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12, 971-981. Doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-3.aesd
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R.,..., Hobson, J. A. (2002a). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Sciences*, 13, 384-387.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., ..., Berntson, G. G. (2002b). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M. Berntson, G. G., Nouriani, B.,..., Spiegel, D. (2006a). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40, 1054-1085.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. y Thisted, R. A. (2006b). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140-151.
- Cacioppo, J. T. y Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. Nueva York: Norton.
- Cagney, K.A. y Wen, M. (2008). Social capital and aging-related outcomes. En D. Kim, S.V. Subramanian y I. Kawachi (Eds.), *Social capital and health* (pp. 239-258). Nueva York: Springer.
- Callahan, J.J. (1993). *Aging in place*. Amityville: Baywood.
- CAPV (1993): *Encuesta Tercera Edad en el País Vasco*, 1993. Gobierno Vasco.
- Caradec, V. (2001). *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillissement*. París: Armand Colin.
- Care Connect (2017). *Extending the Hand of Friendship: Exploring loneliness among the older Irish community in Leeds through an exploration of the Cara Project*.

- Carmona, S. E. (2011). *Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Carp, F. M. y Carp, A. (1982). The ideal residential area. *Research on Aging*, 4(4), 411-439.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H. y Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in second half of life. *Motivation and Emotion*, 27, 103-123.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Casey, M.S. y Holmes, C. A. (1995). The inner ache: an experiential perspective on loneliness. *Nursing Inquiry*, 2, 172-179.
- Cattan, M., Kime, N. y Bagnall, A. (2011). The use of telephone befriending in low level support for social isolated older people – an evaluation. *Health and Social Care in the Community*, 19(2), 198-206.
- Cattan, M. y White, M. (1998). Developing evidence based health promotion for older people: A systematic review and survey of health promotion interventions targeting social isolation and loneliness among older people. *Internet Journal of Health Promotion*, 13, 1-9.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. y Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25, 41-67.
- Chappell, N.L. y Badger, M. (1989). Social isolation and well-being. *Journal of Gerontology*. 44(5), 169-176.
- Charlesworth, G., Shepstone, L., Wilson, E., Reynolds, S., Mugford, M., Price, D., ..., Poland, F. (2008). Befriending carers of people with dementia: randomised controlled trial. *British medical journal*, 336(7), (7656), 1295-1297. Doi: 10.1136/bmj.39549.548831.AE.
- CIS (1990). *Situación social de los viejos en España*. Estudios y encuestas, núm. 21. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- CIS (1993). *Apoyo informal a las personas mayores*. Estudio 2072. Madrid: CIS.
- CIS (1998). *La soledad en las personas mayores*. Estudio 2.279. Madrid: CIS Febrero-Marzo.
- CIS-IMSERSO (2004). *Encuesta condiciones de vida*. Madrid: CIS.
- CIS-IMSERSO (2006). *Encuesta condiciones de vida*. Madrid: CIS.
- Cohen-Mansfield, J. y Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: a theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, 19, 279-294. Doi: 10.1017/S1041610206004200
- Cohen-Mansfield, J. y Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), pe109-e125. Doi: 10.4278/ajhp.130418-LIT-182
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D. y Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, 21(6), 1160-1170.

- Coll-Planas, L., Nyqvist, F., Puig, T., Urrútia, G., Solà, I. y Monteserín, R. (2017). Social capital interventions targeting older people and their impact on health: a systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health*, 71(7), 663-672. Doi: 10.1136/jech-2016-208131.
- Confederación Española de Cajas de Ahorros (1975). *La situación del anciano en España. Informe GAUR*. Madrid: Centro de Estudios GAUR.
- Coughlin, J. F. (2001). *Transportation and older persons: Perceptions and preferences; A report on focus groups*. Washington DC: AARP Public Policy Institute.
- Cowgill, D. O. (1986). *Aging around the world*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Cowgill, D. O. y Holmes, L. D. (1972). *Aging and modernization*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. y Petticrew, M. (2013). Developing and Evaluating Complex Interventions: the New Medical Research Council Guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 587-592. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010
- Cutrona, C. E. y Peplau, L. A. (1979). *Loneliness and the process of social adjustment*. Paper presentado en la reunion de la Asociación Americana de Psicología, Toronto, Canada.
- Cvitkovich, Y. y Wister, A. V. (2001). The importance of transportation and prioritization of environmental needs to sustain well-being among older adults. *Environment and Behavior*, 33(6), 809-829. Doi: 10.1177/00139160121973250.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, 2(4), 195-207.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J. y Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 19(5), 409-417. Doi: 10.1080/13607863.2014.944091.
- Dalgard O. S. (1996). Community mental health profile as tool for psychiatric prevention. En D.R. Trent y C. Reed (Eds.), *Promotion of mental health*. Aldershot: Avebury.
- Dalgard, O.S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vasquez-Barquero, J.L., Casey, P., Wilkinson, G.,..., ODIN Group. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression. A multinational community survey with data from the ODIN study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(6), 444-451.
- Davey, J., Nana, G., de Joux, V. y Arcus, M. (2004). *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*. Wellington, New Zealand: Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand (CHRANZ).
- De Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128.
- De Jong Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 197-221. Doi: 10.1177/026540758900600204
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73-80.

- De Jong Gierveld, J. (2003). Social networks and social well-being of older men and women living alone. En S. Arber, K. Davidson y J. Ginn (Eds.), *Changing roles and relationships*, (pp. 95-110). Maidenhead: Open University Press.
- De Jong Gierveld, J., Broese Van Groenou, M. I., Hoogendoorn, A. W. y Smit, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(4), 497-506. Doi: 10.1093/geronb/gbn043
- De Jong Gierveld, J. y Fokkema, T. (2015). Strategies to prevent loneliness. En A. Sha'ked y A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions* (pp. 218-230). Routledge: Taylor & Francis Group.
- De Jong Gierveld, J. y Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- De Jong Gierveld, J. y Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 105-119). Nueva York: John Wiley.
- De Jong Gierveld, J. y Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295.
- De Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T.G. (1989). The partner as source of social support in problem and nonproblem situations. En M. Hojat y R. Crandell (Eds.), *Loneliness: theory, research and applications* (pp. 191-200). Londres: Sage.
- De Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T.G. (1995). Social relationships, integration, and loneliness. En: C.P.M. Knipscheer, J. De Jong Gierveld, T.G. van Tilburg y P.A. Dykstra (eds.) *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 155-172). Amsterdam: VU University Press.
- De Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T.G. (1999). *Manual of the loneliness scale*. VU University, Amsterdam.
- De Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T. G. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7, 121-130. Doi: 10.1007/s10433-010-0144-6
- De Miguel, A. (1994). *La sociedad española, 1993-94: Informe sociológico de la Universidad Complutense*. Alianza editorial.
- Dean, J. y Goodlad, R. (1998). *Supporting community participation: the role and impact of befriending*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Demakakos, P., Nunn, S. y Nazroo, J. (2006). Loneliness, relative deprivation, and life satisfaction. En J. Banks, E. Breeze, C. Lessof y J. Nazroo, (eds.) *Retirement, Health, and Relationships of the Older Population in England: The 2004 English Longitudinal Study of Aging*. Londres: Institute for Fiscal Studies.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act*. Chicago: Aldine.
- Díaz-Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (ed.): *El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Pirámide
- Díez-Nicolás, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE.

- Dodge, H.H., Bowman, M. R., Zhau, J., Mattek, N. y Kaye, J. (2014). A 6-week randomized controlled trial to increase social interactions using home-based technologies improved language-based executive function. *Alzheimer's & Dementia*, 10(4 Suppl), 442. Doi: 10.1016/j.jalz.2014.05.595
- Donaldson, J. M. y Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 952–959.
- Donio-Bellegarde, M. y Pinazo-Hernandis, S. (2014). *Mi casa, mi castillo: la libre elección de las mujeres mayores por vivir solas*. Comunicación presentada al III Congreso de la Sociedad Valenciana de Geriatria y Gerontología.
- Dykstra, P.A. (1990). *Next of (non) kin: the importance of primary relationships for older adults' well-being*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dykstra, P.A. (1995). Loneliness among the never and formerly married: the importance of supportive friendships and a desire for independence. *The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 50B(5), 321–329.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6, 91-100. Doi: 10.1007/s10433-009-0110-3
- Dykstra, P. A. y De Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging*, 23, 141-155.
- Dykstra, P. A. y Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic & Applied Social Psychology*, 29, 1-12.
- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G. y De Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27, 725-747. Doi: 10.1177/0164027505279712
- Dysvik, E., Natvig, G. K., Eikeland, O. J. y Lindstrøm, T. C. (2005). Coping with chronic pain. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 297-305.
- Ellaway, A., Wood, S. y MacIntyre, S. (1999). Someone to talk to? The role of loneliness as a factor in the frequency of GP consultations. *British Journal of General Practice*, 49, 363-367.
- Emakunde (2012). *La evaluación de impacto en función del género en seguridad ciudadana*. Instituto Vasco de la Mujer-Emakunde.
- Expósito, F. y Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14(2-3), 297-316.
- Fan, Q. (2016). Utilizing ICT to prevent loneliness and social isolation of the elderly. A literature review. *Cuadernos De Trabajo Social*, 29(2), 185-200. Doi: 10.5209/CUTS.51771
- Fees, B. S., Martin P. y Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 54, P231–P239. Doi:10.1093/geronb/54B.4.P231
- Feldman, P.H. y Oberlink, M.R. (2003). Developing community indicators to promote the health and well-being of older people. *Family & Community Health*, 26(4), 268-274. Doi: 10.1097/00003727-200310000-00004

- Ferraro, K. F., Shippee, T. P. y Schafer, M. H. (2009). Cumulative inequality theory for research on aging and the life course. En V. L. Bengtson, D. Gans, N. M. Pulney y M. Silverstein (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 413–433). Nueva York: Springer Publishing Co.
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L. y Simões, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 613-623. Doi: 10.1016/j.archger.2014.06.010
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23, 647-658.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J. y Dykstra, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228. Doi: 10.1080/00223980.2011.631612
- Fokkema, T. y Knipscheer, K. (2007). Escape loneliness by going digital: a quantitative and qualitative evaluation of a Dutch experiment in using ECT to overcome loneliness among older adults. *Aging & Mental Health*, 11(5), 496-504. Doi: 10.1080/13607860701366129
- Fokkema, T. y Liefbroer, A.C. (2008). Trends in living arrangements in Europe: Convergence or divergence? *Demographic Research*, 19(36), 1351-1418. Doi: 10.4054/DemRes.2008.19.36
- Fokkema, T. y van Tilburg, T. G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen [Loneliness interventions among older adults: Sense or nonsense?]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 38, 185-203.
- Frank, J.B. (2002). *The paradox of aging in place in assisted living*. Londres: Bergin & Garvey.
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. A., Cáliz, L., Torres, S. y Rodríguez R. (2019). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*, (en prensa). Doi: 10.1016/j.aprim.2018.09.012
- Gerst-Emerson, K. y Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*, 105, 5, 1013-1019.
- González-Blasco, P. (2006): *Jóvenes españoles 2005*. Madrid: Fundación Santa María.
- Gordon, S. (1976). *Lonely in America*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Green, J., Jones, A. y Roberts, H. (2014). More than A to B: the role of free bus travel for the mobility and wellbeing of older citizens in London. *Ageing & Society*, 34(3), 472-494.
- Grundy, M. (1989). Living arrangements and social support in later life. En A. M. Warnes (ed.) *Human Ageing and later life. Multidisciplinary perspectives* (pp. 96-106). Londres: Edward Arnold.
- Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, 77, 35-70.
- Hacihanoglu, R., Yildirim, A. y Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54, 61-66. Doi: 10.1016/j.archger.2011.03.011

- Halmos, P. (1992). *Solitude and privacy: a study of social isolation: its causes and therapy*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Hanibuchi, T., Kondo, K., Nakavaya, T., Shirai, K., Hirai, H. y Kawachi, I. (2012). Does walkable mean sociable? Neighbourhood determinants of social capital among older adults in Japan. *Health Place*, 18, 229-239.
- Harrison, M. (2004). Defining housing quality and environment: disability, standards and social factors. *Housing Studies*, 19(5), 691-708. Doi: 10.1080/0267303042000249152
- Hawkey, L. C., Browne, M. W. y Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with thee? Let me count the ways. *Psychological Science*, 16, 798-804.
- Hawkey, L.C. y Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. Doi: 10.1007/s12160-010-9210-8
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A. y Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationships quality and loneliness: the Chicago Health, Aging and Social Relations Study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 63(6), 6, S375-S384.
- Hawkey, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D. y Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21, 152-164.
- Hawkey, L. C., Preacher, K. J. y Cacioppo, J. T. (2010a). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, 29, 124-129. Doi: 10.1037/a0018646.
- Hawkey, L. C., Thisted, R.A., Masi, C.M. y Cacioppo, J. T. (2010b). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25(1), 132-141. Doi: 10.1037/a0017805.
- Heinrich, L. M. y Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718. Doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002
- Heller, K., Thompson, M.G., Trueba, P.E., Hogg, J.R. y Vlachos-Weber, I. (1991). Peer support telephone dyads for elderly women: was this the wrong intervention? *American Journal of Community Psychology*, 19, 53-74.
- Hernan, M.J. y Rodríguez, I. (2017): *La soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Informe de Resultados*. Madrid: Madrid Salud.
- Hilton, J. L. y Von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 47, 237-271.
- Hind, D., Mountain, G., Gossage-Worrall, R., Walters, S., Duncan, R., Newbould, L., ..., Edwards, R. (2014). Putting Life in Years (PLINY): a randomised controlled trial and mixed-methods process evaluation of a telephone friendship intervention to improve mental well-being in independently living older people. *Public Health Research*, 2(7) Doi: 10.3310/phr02070
- Hodge, S. y Eccles, F. (2013). *Loneliness, social isolation and sight loss: a literature review conducted for Thomas Pocklington Trust*. Lancaster: Lancaster University

- Holmén, K. y Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people - a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35, 261–271.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. Doi: 10.1177/1745691614568352.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. y Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Medicine*, 7(7), 1-19.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. y Cacioppo J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. Doi: 10.1177/0164027504268574
- Huw Bryer, Old Bell 3 Ltd (2014). *A meta-analysis of evaluation evidence gathered by Big Lottery funded AdvantAGE befriending projects in Wales*.
- Huxhold, O., Miche, M. y Schüz, B. (2013). Benefits of having friends in older ages: differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 366–375. Doi:10.1093/geronb/gbt029
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P. y Blane, D. B. (2003). A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health*, 7(3), 186-94. Doi: 10.1080/1360786031000101157.
- Iglesias de Ussel, J., López-Doblas, J., Díaz-Conde, M. P., Alemán, M. C., Trinidad, A. y Castón, P. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General De Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Madrid.
- IMSERSO (2010). *Encuesta condiciones de vida*. Madrid: IMSERSO.
- INE (2019). Encuesta Continua de Hogares. Año 2018. Notas de prensa. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/ech_2018.pdf
- INE (2016). Proyección de hogares 2016–2031. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/prensa/np995.pdf>
- Iredell, H., Grenade, L., Boldy, D., Shaw, T., Howat, P. y Morrow, R. (2003). *Coping with loneliness and social isolation in later life: a pilot study*. Perth, WA: Freemasons Centre for Research into Aged Care Services, Curtin University of Technology.
- Jacobs, J.M., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A. y Stessman, J. (2006). Chronic back pain among the elderly: prevalence, associations, and predictors. *Spine (Phila Pa 1976)*, 31 (7), E203-207. Doi: 10.1097/01.brs.0000206367.57918.3c
- Jaremka, L.M., Fagundes, C.P., Glaser, R., Bennett, J.M., Malarkey, W.B. y Kiecolt-Glaser, J.K. (2013). Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1310-1317. Doi: 10.1016/j.psyneuen.2012.11.016.

- Jette, A.M., Haley, S.M., Coster, W.J., Kooyoomjian, J.T., Levenson, S., Heeren, T., ... Ashba, J. J (2002). Late life function and disability instrument: I. Development and evaluation of the disability component *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 57(4), 209-216.
- Jopling, K. (2015). *Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life*. Londres: Age UK.
- Judd, B., Olsberg, D., Quinn, J., Groenhart, L. y Demirbilek, O. (2010). *Dwelling, land and neighbourhood use by older home owners*. AHURI Final Report No. 144. Melbourne: Australian Housing and Urban Research Institute Limited.
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Ageing. *Canadian Journal of Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 157-168.
- Jylhä, M. y Jokela J. (1990). Individual experience as cultural - a cross-cultural study on loneliness among the elderly. *Ageing & Society*, 10(3), 295-315.
- Kaufmann, J. C. (1994). Vie hors couple, isolement et lien social: figures de l'inscription relationnelle. *Revue Française de Sociologie*, 35(4), 593-617. Doi: 10.2307/3322185
- Kawachi, I. y Berkman, L.F. (2014). Social capital, social cohesion, and health. En: L. F. Berkman, I. Kawachi y M. Glymour (Eds.) *Social epidemiology. Second ed.* (pp. 290-319). Nueva York: Oxford University Press.
- Keeling, S. (1999). Ageing in (a New Zealand) place: Ethnography, policy and practice. *Social Policy Journal of New Zealand*, 13, 95-114.
- Kemperman, A. y Timmermans, H. (2014). Green spaces in the direct living environment and social contacts of the aging population. *Urban Planning and Transportation*, 129, 44-54.
- Killeen, C. (1998). Loneliness: An epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762-770.
- Knight, R. G., Chisholm, B. J., Nigel, V. M. y Godfrey, H. P. D. (1988). Some normative, reliability, and factor analytic data for the revised UCLA Loneliness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 203-206.
- Kobrin, F.E. y Hendershot, G. E. (1977). Do family ties reduce mortality? Evidence from the United States 1966-1968. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 737-746.
- Koc, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 3037-3046. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04277.x
- Kostyniuk, L.P. y Shope, J. T. (2003). Driving and alternatives: Older drivers in Michingan. *Journal of Safety Research*, 34, 407-414.
- Lang, F. R. y Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9(2), 315-324.
- Larsen, R., Zuznanek, J. y Mannel, R. (1985). Being alone versus being with people: disengagement in daily experience of older adults. *Journal of Gerontology*, 40(3), 375-381. Doi: 10.1093/geronj/40.3.375

- Lauder, W., Sharkey, S. y Mummery, K. (2004). A community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 88-94.
- Lawler, K. (2001). *Aging in place: Coordinating housing and health care provision for America's growing elderly population*. Washington DC: Joint Center for Housing Studies of Harvard University & Neighbourhood Reinvestment Corporation
- Lawton, M. P. (1982). Competence, environmental press, and the adaptation of older people. En M. P. Lawton, P. G. Windley y T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches* (pp. 33-59). Nueva York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Leicester Ageing Together (2017). *A snap shot of comparisons between group and one to one interventions*.
- Lester, H., Mead, N., Graham, C.C., Gask, L. y Reilly, S. (2012). An exploration of the value and mechanisms of befriending for older adults in England. *Ageing & Society*, 32, 307–328.
- Lesthaeghe, R. (1983). A century of demographic and cultural change in Western Europe: An exploration of underlying dimensions. *Population and Development Review*, 9(3), 411–435.
- López-Doblas, J. (2005). *Las personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.
- López-Doblas, J. y Díaz-Conde, M. P. (2013). La modernización social de la vejez en España. *Revista Internacional de Sociología*, 71(1), 65-89. Doi: 10.3989/ris.2011.04.26
- López, C. y Pujadas, I. (2018). Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez. *Panorama Social*, 28, 93-115.
- Lord, S., Després, C. y Ramadier, T. (2011). When mobility makes sense: A qualitative and longitudinal study of the daily mobility of the elderly. *Journal of Environmental psychology*, 31(1), 52-61.
- Lord, S., Joerin, F. y Theriault, M. (2009). Daily mobility of aging and elderly suburbanites: trips, aspirations and meanings of mobility. *Canadian Geographer-Geographe Canadien*, 53(3), 357-375.
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V. y Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(3), 277- 292. Doi: 10.1080/00223980.2011.582523
- Luanaigh, C. O. y Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221. Doi: 10.1002/gps.2054
- Lubben, J., Blozik, E. Gillmann, G., Liffe, S., Kruse, W., Beck, J.C. y Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations", *The Gerontologist*, 46(11), 503–513. Doi: 10.1093/geront/46.4.503
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J. y Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914. Doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028

- Marans, R. W. (2003). Understanding environmental quality through quality of life studies: the 2001 DAS and its use of subjective and objective indicators. *Landscape and Urban Planning*, 65 73–83.
- Masi, C.M., Chen, H-Y., Hawkey, L.C. y Cacioppo. J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3) 219–266. Doi: 10.1177/1088868310377394
- McDaid, D., Bauer, A. y Park, A. (2017). *Making the economic case for investing in actions to prevent and/or tackle loneliness: a systematic review*. Londres: London School of Economics and Political Science.
- McDaid, D., Park, A.-L. y Fernandez, J.-L. (2016). *Reconnections Evaluation Interim Report*. Londres: Social Finance.
- McInness, E. y Askie, L. (2004). Evidence review on older people's views and experiences of falls prevention strategies. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1, 20-37.
- McNeil, J.K., (1995). Effects of nonprofessional home visit programs for subclinically unhappy and unhealthy older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 14(3), 333-342.
- McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counseling and Development*, 68, 417-422.
- Mead, N., Lester, H., Chew-Graham, C., Gask, L. y Bower, P. (2010). Effects of befriending on depressive symptoms and distress: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 196(2), 96-101. Doi: 10.1192/bjp.bp.109.064089.
- Meslé, F. (2006). Recent improvements in life expectancy in France: men are starting to catch up, *Population*, 61 (4), 365-387.
- Mijuskovic, B. (1981). Loneliness and human nature. *Psychological Perspectives*, 12, 69-77.
- Monk, A. F. y Reed, D. J. (2007). *Telephone conferences for fun: experimentation in people's homes*. Chennai, India: HOIT, Springer.
- Moore, S. y Preston, C. (2015). *The Silver Line: Tackling loneliness in older people*. Cambridge: Anglia Ruskin University.
- Mountain, G.A., Hind, D., Gossage-Worrall, R., Walters, S.J., Duncan, R., Newbould, L.,... Goyder, E. C. (2014). 'Putting Life in Years' (PLINY) telephone friendship groups research study: pilot randomised controlled trial. *Trials*, 15, 141. Doi: 10.1186/1745-6215-15-141
- Moustakas, C.E. (1961). *Loneliness*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Moustakas, C. E. (1972). *Loneliness and love*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mullins, L.C. y Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends and spouses: the effect on loneliness among older persons. *Research on Aging*, 14, 448–470.
- Neri, A. L. y Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. Doi: 10.1590/S1809-98232013000300002.

- Newall, N. E., Chipperfield, J. G. y Bailis, D. S. (2014). Predicting stability and change in loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31, 335-351.
- Nicolaisen, M. y Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*, 78, 3, 229-257. Doi: 10.2190/AG.78.3.b
- Nilsson, B., Lindstrom, U. A. y Naden, D. (2006a). Is loneliness a psychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 93-101. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00386.x
- Nilsson, J., Rana, A. K. M. M. y Kabir, Z. N. (2006b). Social capital and quality of life in old age – Result from a cross-sectional study in rural Bangladesh. *Journal of Aging and Health*, 18, 419-434.
- O'Connor, J. (2014). Age-related loneliness is a ticking time bomb waiting to explode. *Inside Time: the National Newspaper for Prisoners and Detainees*.
- OMS (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: una guía*. Ginebra: OMS.
- Otero, Á., Zunzunegui, M. V., Béland, F., Rodríguez-Laso, Á. y García de Yébenes, M. J. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Madrid: Fundación BBVA.
- Patel, K. V., Guralnik, J. M., Dansie, E. J. y Turk, D. C. (2013). Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: Findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. *Pain*, 154, 2649–2657. Doi: 10.1016/j.pain.2013.07.029.
- Paúl, C. y Ribeiro, O. (2009). Predicting loneliness in old people living in the community. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19, 53-60. doi: 10.1017/S0959259809990074.
- Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R. y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Peplau, L. A. y Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. En M. Cook y G. Wilson (Eds.), *Love and attraction* (p. 99-108). Oxford: Pergamon.
- Peplau, L. A. y Perlman, D. (1982). *Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy*. Nueva York: Wiley.
- Pepper, S. (1981). Problems in the quantification of frequency expressions. En D. W. Fiske (Ed.), *New directions for methodology of social and behavioural science: problems with language imprecision* (pp. 25-41). San Francisco: Josey-Bass.
- Perese, E. F. y Wolf, M. (2005). Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 591-609.
- Pérez-Ortiz, L. (2004). El envejecimiento de las sociedades: una aproximación desde la Sociología. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 38-46.
- Pérez-Ortiz, L. (2006). *La estructura social de la vejez en España. Nuevas y viejas formas de envejecer*. Madrid: IMSERSO.

- Pérez, J. y Abellán, A. (2018). Envejecimiento demográfico y vejez en España. *Panorama Social*, 28, 11-47.
- Perissinotto, C.M., Cenzer I. S. y Covinsky K.E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1083. Doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993
- Perlman, D. y Joshi, P. (1987). The revelation of loneliness. En M. Hojat y R. Crandall (Eds.), *Loneliness: Theory, research and applications*. Londres: Sage Publication.
- Perlman, D. y Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En R. Duck y R. Gilmour (Eds.), *Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder*. Londres: Academic Press.
- Phillips, D.R., Siu, O. L., Yeh, A. G. y Cheng, K. H. (2005). The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong-Kong: The mediation role of residential satisfaction. *Social Science & Medicine*, 60(12), 2785-2797.
- Pinazo, S. y Donio, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pílares.
- Pinquant, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(1), 31-53. Doi: 10.1177/02654075030201002
- Pinquant, M., y Sörensen, S. (2001a). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, 4, 195-213.
- Pinquant, M. y Sörensen, S. (2001b). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. Doi: 10.1207/153248301753225702.
- Pinquant, M. y Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis. *Advances in Psychology Research*, 19, 111-143.
- Pollack, C.E. y von dem Knesebeck O. (2004). Social capital and health among the aged: comparisons between the United States and Germany. *Health & Place*, 10, 383-391.
- Porteous, J. D. (1976). Home: the territorial core. *Geographical Review*, 66(4), 383-390.
- Preston, C. y Burch, S. (2017). *Befriending programme. Final report: evaluation framework development project*. Cambridge: Anglia Ruskin University.
- Prieto-Flores, M. E., Forjaz, M. J., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F. y Martínez-Martín, P. (2011). Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *Journal of Aging and Health*, 23, 177-194. Doi: 10.1177/0898264310382658
- Puga, M. D., Abellán, A. y Sancho, M. T. (2006). Mayores y familia en la sociedad actual. En: *Informe España 2006. Una interpretación de su realidad social* (pp. 263-333). Madrid: Fundación Encuentro.
- Putnam, R. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.

- Puvill, T., Lindenberg, J., de Craen, A.J., Slaets, J.P. y Westendorp, R.G. (2016). Impact of physical and mental health on life satisfaction in old age: a population based observational study. *BMC Geriatrics*, 16(1):194. Doi: 10.1186/s12877-016-0365-4
- Raitanen, T., Törmäkangas, T., Mollenkopf, H. y Marcellini, F. (2003). Why do older drivers reduce driving? Findings from three European countries. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 6(2), 81-95. Doi: 10.1016/S1369-8478(03)00007-X
- Ramírez, E. (1984). Cuadrillas en el País Vasco: identidad local y revitalización étnica. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 25, 213-222. Doi: 10.2307/40183061
- Rapoport, A. (1974). Urban design for the elderly. En T. O. Byerts (Eds.) *Environmental Research and Aging*. Washington DC: Gerontological Society.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koshinen, S., Leonardi, M., ..., Miret, M. (2016). Loneliness, social networks, and health: A cross-sectional study in three countries. *PLoS ONE*, 11(1), e0145264. doi: 10.1371/journal.pone.0145264
- Rogero, J. (2015). Personas mayores y familia. En C. Torres Alberó (Ed.), *España 2015. Situación Social* (p. 374-381). Madrid: CIS.
- Rojo-Pérez, F. (2011). El entorno residencial como escenario del envejecimiento en casa y de calidad de vida en la vejez. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (pp. 271-319). Bilbao: Fundación BBVA.
- Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (2002): *Envejecer en casa. La satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida*. Madrid: CSIC.
- Rook, K. S. (1984). Promoting social bonds: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39, 1389-1407.
- Rook, K. S. y Peplau, L. A. (1982). Perspectives on helping the lonely. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 351-378). Nueva York: John Wiley.
- Rosenmayr, L. y Köckeis, E. (1963). Propositions for a sociological theory of aging and the family. *International Social Science Journal*. 15(3), 410-426.
- Routasalo, P. y Pitkälä, K. H. (2003). Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(4), 303-311. Doi 10.1017/S095925980400111X
- Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. y Pitkälä, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people – A population-based Study. *Gerontology*, 52(3), 181-187. Doi: 10.1159/000091828
- Rowles, G. D. y Bernard, M. (2013). *Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Rubenstein, C. y Shaver, P. (1980). Loneliness in two northeastern cities. En J. Hartog, J. R. Andy y Y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness*. Nueva York: International Universities Press.

- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid, Portal Mayores. [Fecha de publicación: 30/06/2004]. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Rubio, R. y Aleixandre M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(1), 23-28.
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. Doi: 10.1207/s15327752jpa6601_2 ·
- Russell, D., Peplau, L. A. y Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. Doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472
- Russell, D., Peplau, L.A. y Ferguson, M.L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- San Román, T. (1992). Espacio y ancianidad. *Historia Fuente Oral*, 7, 175-178.
- Sánchez, M. M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Castilla y León.
- Sánchez-Vera, P., Algado-Ferrer, M. T., Centelles-Bolos, F., López-Doblas, J. y Jiménez-Roger, B. (2009). *Viudedad y vejez. Estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*. Valencia: Nau Llibres.
- Sancho, M. (Coord) (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Sancho, M. (2010). *Cien Propuestas para Avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas que Envejecen. Bases para un Plan de Acción*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. y Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233. Doi: 10.1016/j.archger.2005.03.002
- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A.E. y Kingston, P. (2002). *Growing older in socially deprived areas: social exclusion in later life*. Londres: Help the Aged.
- Scharf, T., Phillipson, C. y Smith, A. (2005). Social exclusion and quality of life of excluded older people. *Working with Older People*, 9(3), 32-35.
- Schoenmakers, E.C. (2013). *Coping with loneliness*. (PhD Thesis). Vrije Universiteit Amsterdam, Países Bajos.
- Schoenmakers, E.C., van Tilburg, T.G. y Fokkema, T. (2012) Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, 16(3), 353-360, Doi: 10.1080/13607863.2011.630373
- Schoenmakers, E.C., Van Tilburg, T. G. y Fokkema, T. (2014). Awareness of risk factors for loneliness among third agers. *Ageing & Society*, 34(6), 1035-1051. Doi: 10.1017/S0144686X12001419
- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A. y Steptoe, A. (2013) Social isolation and loneliness: Relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychosomatic Medicine*, 75, 161-170. Doi: 10.1097/PSY.0b013e31827f09cd

- Shaver, P., Furman, W. y Buhrmester, D. (1985). Transition to college: Network changes, social skills, and loneliness. En S. Duck y P. D. (Eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (pp. 193-219). Londres: Sage.
- Sheldon, J. H. (1948). *The Social Medicine of Old Age*. Oxford: Oxford University Press.
- Sheridan, A.J., Drennan, J., Coughlan, B., O'Keeffe, D., Frazer, K., Kemple, M., ..., O'Callaghan, E. (2015). Improving social functioning and reducing social isolation and loneliness among people with enduring mental illness: Report of a randomised controlled trial of supported socialisation. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 241–250. Doi: 10.1177/0020764014540150
- Shute, R. y Howitt, D. (1990). Unraveling paradoxes in loneliness: research and elements of a social theory of loneliness. *Social Behaviour*, 5, 169–184.
- Siette, J., Cassidy, M. y Priebe, S. (2017). Effectiveness of befriending interventions: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Open*, 7(4), p.e014304.
- Sociedad Española de Geriátría (1986). *Libro blanco de la tercera edad: el médico y la tercera edad*. Madrid: Gabinete de estudios sociológicos de Bernard Krief.
- Sorkin, D., Rook, K.S. y Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 290-298.
- Steed, L., Boldy, D., Grenade, L. y Iredell, H. (2007). The demographics of loneliness among older people in Perth, Western Australia. *Australasian Journal of Aging*, 26(2), 81-86. Doi: 10.1111/j.1741-6612.2007.00221.x
- Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T., van der Mast, R. C. y Westendorp, R. G. (2005). Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 178-180.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P. y Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS*, 110(15), 5797-5801. Doi: 10.1073/pnas.1219686110
- Stevens, N. (1995) Gender and adaptation to widowhood in later life. *Ageing & Society*, 15, 37–58.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. y Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Aging*, 6, 267-275. Doi: 10.1007/s10433-009-0134-8.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Tiikkainen, P. y Heikkinen, R. L. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging & Mental Health*, 9(6), 526-534. Doi: 10.1080/13607860500193138
- Tillich, P. (1963). *The eternal now*. Londres: SCM Press.
- Tiwari, S.C. (2013). Loneliness: A disease? *Indian Journal of Psychiatry*, 55, 320-322. Doi: 10.4103/0019-5545.120536
- Townsend, P. (1957). *The family life of old people*. Middlesex: Penguin Books.

- Townsend, P. (1968). Isolation and loneliness. En E. Shanas, P. Townsend, D. Wedderburn et al. (Eds.), *Old people in three industrial societies*. (pp. 258-288). Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Tornstam, L. (2007). Stereotypes of old people persist: A Swedish “facts on aging quiz” in a 23-year comparative perspective. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2, 33-59.
- Trilla, C. (2001). *La política de vivienda en una perspectiva europea comparada*. Colección Estudios Sociales 6. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Tse, M., Leung, R. y Ho, S. (2012). Pain and psychological well-being of older persons living in nursing homes: an exploratory study in planning patient-centred intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 312-321. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05738.x.
- Tunstall, J. (1957). *Old and alone*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D. y de Vries, B. (2014). Feeling lonely versus being alone: loneliness and social support among recently bereaved persons. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69B(1), 85–94. Doi: 10.1093/geronb/gbt075
- Vafaei, A., Pickett, W., Zunzunegui, M.V y Alvarado, B. E. (2016). Neighbourhood social and built environment factors and falls in community-dwelling Canadian older adults: A validation study and exploration of structural confounding. *SSM - Population Health*, 2, 468–475. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.06.003
- Valenzuela, M. (1994). La vivienda. En M. Juárez (dir.), *V Informe Sociológico sobre la Situación Social en España* (pp. 1551-1735). Madrid: Fundación FOESSA.
- van den Berg, P., Kemperman, A., de Kleijn, B. y Borgers, A. (2015). Locations that support social activity participation of the aging population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 26, 12(9), 10432-49. Doi: 10.3390/ijerph120910432.
- Van Dijk, T.A. (2015). Estudios Críticos del Discurso: Un enfoque sociocognitivo. En R. Wodak y M. Meyer (Eds.), *Métodos de análisis crítico del discurso* (pp. 143-177). Barcelona: Gedisa.
- van Tilburg, T. G. y Broese Van Groenou, M. I. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of Social Issues*, 58(4), 697-713. Doi: 10.1111/1540-4560.00041
- van Tilburg, T. G. y De Jong Gierveld, J. (1999). Ceuurbepaling van de eenzaamheidsschaal [Cutting scores on the De Jong Gierveld Loneliness Scale]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163.
- van Tilburg, T. y De Jong Gierveld, J. (Eds) (2007). Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak [Loneliness: Background, Causes and Interventions]. Assen: Van Gorcum.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel.
- Victor, C., Grenade, L. y Boldy, D. (2005a). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(1), 63-70. Doi:10.1017/S0959259805001723
- Victor, C., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L.G., ..., Meads, C. (2018). *An overview of reviews: the effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course*. What Works Centre for Wellbeing.

- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. y Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407–417.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. y Bond, J. (2005b). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Aging & Society*, 25, 357-375.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Shah, S., Cook, D. G., Harris, T., Rink, E., ..., De Wilde, S. (2002). Has loneliness amongst older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Ageing & Society*, 22, 585-597.
- Wahl, H-W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N. y Iwarsson, S. (2009). The Home Environment and Disability-Related Outcomes in Aging Individuals: What Is the Empirical Evidence? *The Gerontologist*, 49(3), 355–367. Doi: 10.1093/geront/gnp056
- Walker, A. (1993). *Age and attitudes. Main results from a Eurobarometer survey*. Bruselas: Commission of the European Communities.
- Walker, A. y Maltby, T. (1997). *Ageing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Walshe, C., Dodd, S., Hill, M., Ockenden, N., Payne, S., Preston, N. y Pérez-Algorta, G. (2016). How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC Medicine*, 14. Doi: 10.1186/s12916-016-0746-8
- Weeks, D. J. (1994). A review of loneliness concepts, with particular reference to old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 345–355.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.
- Wenger, G.C. (1983) Loneliness: a problem of measurement. En D. Jerrome (Ed.), *Ageing in Modern Society* (pp. 145-167). Beckenham, Kent: Croom Helm.
- Wenger, G. C. y Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in rural Wales: a 20 year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 115–127.
- Wenger, G.C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. y Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing & Society*, 16, 333–358. Doi: 10.1017/S0144686X00003457
- WHO (1998). *Wellbeing Measures in Primary Health Care/The Depcare Project*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. y Allen, R.E.S. (2012). The Meaning of “Aging in Place” to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357–366. Doi: 10.1093/geront/gnr098.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L.,... Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 62, 234-240.
- Wood, L., Shannon, T., Bulsara, M., Pikora, T., McCormack, G. y Giles-Corti, B. (2008). The anatomy of the safe and social suburb: An exploratory study of the built environment, social capital and residents’ perceptions of safety. *Health & Place*, 14(1), 15-31. Doi: 10.1016/j.healthplace.2007.04.004

Yang, K. y Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31, 1368-1388. Doi: 10.1017/S0144686X1000139X

Yanguas, J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Colección Estudios Serie Personas Mayores. Madrid: IMSERSO.

Yanguas, J. (2019). *Encuesta 2018 Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores de "la Caixa"*. Recuperado de <http://prensa-lacaixa.pre.antevenio.com/wp-content/uploads/2019/09/76389.pdf>

Yardley, L. Bishop, F.L., Beyer, N., Hauer, K., Kempen, G.I., Piot-Ziegler, C., ..., Holt, A.R. (2006). Older people's views of falls-prevention intervention in six European countries. *The Gerontologist*, 46, 650-660.

Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M.E., Emeny, R.T. , ..., Ladwig, K. H. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences between older men and women in the KORA-Age Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, 245-252. Doi: 10.1002/gps.3998

