

LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS

APROXIMACIÓN
A LA REALIDAD DE NAVARRA

Juanjo San Martín Baquedano
Esther Jiménez Martín

 Cruz Roja



LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS

APROXIMACIÓN
A LA REALIDAD DE NAVARRA

Juanjo San Martín Baquedano
Esther Jiménez Martín

Cruz Roja

Oficina Autonómica de Navarra
Julio 2021

© 2021, Cruz Roja Española
Cualquier parte de este documento puede ser citado, copiado, traducido a otros idiomas o adaptado para satisfacer las necesidades locales sin autorización previa de Cruz Roja Española, a condición de que se cite claramente la fuente y autores.

EDITA:
Cruz Roja Española
Reina Victoria, 26
28003 Madrid
E-mail de contacto: navarra@cruzroja.es

COORDINACIÓN EDITORIAL:
María Oset-Ediciones Eunete

MAQUETACIÓN Y DISEÑO:
Beatriz Menéndez-Voilà Ilustración

CON LA COLABORACIÓN DE:
Programa Innova, Fundación Caja Navarra,
Fundación “la Caixa”, Observatorio
de la Realidad Social y Universidad
Pública de Navarra

© Juanjo San Martín Baquedano
© Esther Jiménez Martín

ISBN: 978-84-7899-184-6
Depósito legal: DL NA 1663-2021

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación no podría haberse realizado sin que las personas mayores accedieran de una manera desinteresada a participar en ella, aportando su tiempo, sus opiniones y, sobre todo, sus vivencias. Gracias.

Por otro lado, queremos agradecer a las siguientes entidades, instituciones y personas el apoyo y colaboración recibidos:

- Al programa Innova Social y a la Fundación La Caixa y Fundación Caja Navarra, por su apuesta decidida por el proyecto y la comprensión durante el proceso de ejecución.
- A la Oficina Autonómica de la Cruz Roja en Navarra, que apostó por dedicar recursos a una investigación dirigida a un colectivo prioritario para la organización.
- Al Observatorio de la Realidad Social de Navarra, que hizo posible completar el trabajo de campo en un momento complejo como ha sido el de la pandemia.
- Al equipo Alter de la Universidad Pública de Navarra, que desarrolló la fase inicial de asistencia técnica en un entorno de especial dificultad.
- Al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, por su apoyo en la consecución del trabajo de campo.
- A los ayuntamientos y entidades de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra que se comprometieron con la difusión de la iniciativa.
- A Juan Jesús Viscarret Garro y Alberto Ballesterero Izquierdo, profesores del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra, por el apoyo prestado de forma desinteresada.
- A todos los compañeros y compañeras de Cruz Roja, familiares y amigos que han sufrido, junto con los miembros de los equipos participantes, la dedicación de los autores al proyecto.

EQUIPO

- Equipo investigador de Cruz Roja
 - Juanjo San Martín Baquedano (Coordinador)
 - Esther Jiménez Martín
 - M^a Esther Fernández Razquin
 - Pedro García Dévora
 - Angie Marcela Bejarano Riveros
 - Angie Carolina Cortes Herrera
 - Maria Elena Zagarra Zapata
 - Leonor Canals Botas
 - Estíbaliz Sainz Basterra
 - Ainhoa Iriarte Bengoechea
 - Áreas de Desarrollo Territorial, Mayores y Voluntariado de Cruz Roja Navarra
- Grupo de investigación Alter - Universidad Pública de Navarra (Asistencia técnica)
 - Lucía Martínez Virto
 - Víctor Sánchez Salmerón
 - Alejandra Hermoso Humbert
 - Amaia Azcona Martínez
 - Maite Huerta Tardio
 - Victoria Bogino Larranbebere
 - Begoña Elizalde San Miguel
 - Juliana Suarez
 - Raquel Bernabé

RESUMEN

En el presente trabajo se ha realizado un acercamiento al fenómeno de la soledad en las personas mayores de 65 años que residen en hogares unipersonales de Navarra. Partiendo de la aproximación teórica cognitiva y de los conceptos de soledad emocional, relacionada con el sentimiento, y soledad social, relacionada con el aislamiento social, se estudiaron las relaciones entre el grado de soledad y las distintas variables sociodemográficas de sexo, estado civil, nivel de estudios finalizados y nivel de renta. También la existente con la salud percibida y los apoyos de los que la persona dispone, bien sean familiares o profesionales. Se aplicaron técnicas cuantitativas de análisis exploratorio y contrastes de hipótesis para el análisis de las relaciones entre variables, y de inferencia para las estimaciones de parámetros poblacionales en base a los estadísticos muestrales. Un 64 % del total de las personas presentaron algún grado de soledad. El valor otorgado a la familia en cuanto al papel que juega para evitar la aparición de la soledad contrasta con la expectativa existente de que se encargue de los cuidados de las personas mayores cuando sea necesario. La población navarra de este segmento de edad presentó un grado de soledad moderada en valores medios. Entre el 59 y el 68 por ciento de esta población podría presentar procesos de soledad en su trayectoria vital de envejecer.

Palabras clave

Soledad emocional, soledad social, aislamiento social, soledad y salud, soledad en Navarra

ABSTRACT

The aim of this paper is to study the phenomenon of loneliness in elderly people over 65, who live in one-person household in Navarre.

Based on the theoretical cognitive approach and the concepts of emotional loneliness, related to feelings, and social loneliness related to social isolation, the connection between the degree of loneliness and the different socio-demographic variables of gender, marital status, level of completed studies and income level were analyzed. Besides, relation with perceived health and family or professional support were studied.

Quantitative techniques of exploratory analysis and hypothesis contrasting were applied for the analysis of relationships between variables, as well as inference techniques for the estimation of population parameters based on the sample statistics. 64 percent of the participants experienced some degree of Loneliness. The value placed on the family, in terms of the role it plays in preventing the appearance of loneliness, contrasts with the low expectation of being care for by them when necessary.

The Navarrese population of this age segment presented a moderate degree of loneliness, in average values. Between 59 and 68 percent of this population may experience processes of loneliness in their aging life trajectory.

Keywords

Emotional loneliness, social loneliness, social isolation, loneliness and health, loneliness in Navarra

ÍNDICE

1. Introducción	13
1.1 La población mayor de 65 años en Navarra	17
1.2 La población mayor de 65 años que vive sola en Navarra	18
1.3 Proyecciones demográficas para España	20
1.4 Proyecciones demográficas para Navarra	21
2. Justificación de la elección del tema	25
3. Hipótesis y objetivos	29
4. Marco teórico	35
4.1 Aproximaciones teóricas al fenómeno de la soledad	38
4.2 Soledad. Concepto y tipologías	41
4.3 Aislamiento social	44
4.4 Adopción de concepto y modelo teórico para la investigación	46
5. Metodología	49
5.1 Diseño del estudio	52
5.2 Ámbito	55
5.3 <i>The loneliness scale</i> de Jenny De Jong Gierveld (1999)	58
5.4 Población y muestra	59
5.4.1 Recogida de datos	59
5.4.2 Composición de la muestra	60
5.5 Variables utilizadas en el estudio	61
5.6 <i>Software</i> informático	62
5.7 Nivel de significación y pruebas estadísticas a utilizar	62
5.8 Consideraciones éticas	64
5.9 Limitaciones y dificultades metodológicas	66
6. Resultados del análisis cuantitativo	69
6.1 Caracterización de la población participante	71
6.2 Fiabilidad de la escala	72
6.3 Puntuación total de soledad	73
6.3.1 Caracterización por sexo	74
6.3.2 Diferencias por grupos de edad	78
6.3.3 La soledad en función de la zonificación Navarra 2000	79
6.3.4 Soledad en entornos rurales y urbanos	81

6.3.5 Soledad total y estado civil	83
6.3.6 Influencia del nivel de estudios en la soledad	86
6.3.7 Soledad y umbral de ingresos	88
6.3.8 Vivir solo y la soledad	89
6.3.9 Soledad y origen	90
6.4 Soledad emocional y soledad social. Análisis de las subescalas	91
6.4.1 Comparación por sexo	91
6.4.2 Comparación por grupos de edad	93
6.4.3 La soledad emocional y social en la zonificación Navarra 2000	95
6.4.4 Soledad emocional y social. Entorno rural-urbano	97
6.4.5 Soledad emocional y social en relación con el estado civil	98
6.4.6 Soledad emocional y social. Influencia del nivel de estudios	99
6.4.7 Soledad emocional y social y origen	101
6.4.8 Vivir solo y soledad emocional y social	102
6.4.9 Relación entre la soledad emocional y la soledad social	102
6.5 Soledad y salud	102
6.6 Dependencia, discapacidad y soledad	103
6.7 Soledad y apoyo familiar	105
6.8 Soledad y apoyo profesional	107
6.8.1 Apoyo de los profesionales de los sistemas de salud y servicios sociales	107
6.8.2 Cuidadores profesionales	108
6.9 Participación social	109
6.9.1 Participación formal en entidades e iniciativas sociales	109
6.9.2 Ocio y participación informal	110
6.10 Apoyo emocional y social a futuro	112
6.11 Otros apoyos y su influencia	112
6.11.1 Mascotas	112
6.11.2 Apoyos tecnológicos. Uso del móvil, ordenador e internet	113
6.12 El reto de afrontar la soledad a futuro. Predicciones	114
7. Resultados del análisis cualitativo	119
7.1 El papel de la familia	121
7.2 Pareja, convivencia y pérdidas normativas	123
7.3 La red social de apoyo	124
7.4 Influencia del entorno de residencia	125
7.5 Impacto de la pandemia	128
7.6 Soledad y salud	129
7.7 Soledad voluntaria	130
7.8 La importancia de mantenerse activa	131
7.9 Relevancia de la actitud propia	132
7.10 El papel de las tecnologías	133

7.11 Instituciones y administración pública. Expectativas	134
7.12 Edad y participación social.....	135
7.13 Mayores y acogida migratoria.....	137
8. Discusión	139
8.1 Generalización de la soledad en la población mayor que vive sola	142
8.2 Sexo, edad, convivencia y soledad	143
8.3 Apoyo familiar, social y profesional.....	149
8.4 El papel de las amistades	152
8.5 La participación social	154
8.6 Entornos de residencia y diferencias territoriales	156
8.7 Salud y soledad	157
8.8 La pandemia de covid-19	158
8.9 El papel de la tecnología	160
8.10 Soledad y origen.....	161
9. Conclusiones.....	165
9.1 Cumplimiento de las hipótesis de investigación.....	167
9.2 Limitaciones	172
9.3 Recomendaciones	175
10. Perfil de riesgo y factores de protección ante la soledad.....	177
10.1 Perfil de riesgo de presentar soledad en Navarra.....	179
10.2 Factores de protección significativos ante la soledad	180
11. Propuestas para el diseño de intervenciones en materia de soledad	183
12. Referencias bibliográficas.....	193
13. Anexos.....	201
Anexo 1. Zonificación Navarra 2000.....	203
Anexo 2. Ficha técnica del estudio.....	204
Anexo 3. Plan de muestreo.....	208
Anexo 4. Principales resultados por segmentaciones.....	209
Anexo 5. Escala de soledad de J. Gierveld.....	211

Índice de tablas

Tabla 1.	Población mayor de 65 años de Navarra	18
Tabla 2.	Hogares unipersonales con personas mayores de 65 años en Navarra	19
Tabla 3.	Soledad y sexo	74
Tabla 4.	Soledad por grupo de edad y sexo.....	76
Tabla 5.	Soledad en mayores de 85 años por sexos	76
Tabla 6.	Soledad y grupo de edad	78
Tabla 7.	Soledad y zona geográfica (Navarra 2000)	79
Tabla 8.	Soledad y entorno rural - urbano	82
Tabla 9.	Soledad y estado civil	84
Tabla 10.	Soledad y credenciales educativas	86
Tabla 11.	Soledad y umbral anual de ingresos	89
Tabla 12.	Soledad y origen	90
Tabla 13.	Soledad emocional y sexo.....	91
Tabla 14.	Soledad social y sexo.....	92
Tabla 15.	Soledad emocional y social por grupo de edad	93
Tabla 16.	Soledad emocional y zonas geográficas (Navarra 2000).....	95
Tabla 17.	Soledad social y zonas geográficas (Navarra 2000).....	96
Tabla 18.	Soledad emocional y entorno de residencia	97
Tabla 19.	Soledad social y entorno de residencia	98
Tabla 20.	Soledad emocional y estado civil.....	99
Tabla 21.	Soledad social y estado civil.....	99
Tabla 22.	Soledad emocional y credenciales educativas.....	100
Tabla 23.	Soledad social y credenciales educativas.....	100
Tabla 24.	Soledad emocional y origen	101
Tabla 25.	Soledad social y origen	101
Tabla 26.	Soledad y discapacidad.....	104
Tabla 27.	Soledad y dependencia.....	105
Tabla 28.	Apoyo familiar del que se dispone y satisfacción con el mismo	106
Tabla 29.	Soledad y participación social	110
Tabla 30.	Municipios en los que se desarrolló el trabajo de campo	204
Tabla 31.	Plan de muestreo estratificado por zonas, grupo de edad y sexo	208
Tabla 32.	Resumen de resultados de soledad por segmentaciones	209

Índice de figuras

Figura 1.	Proyección de población mayor de 65 años en 2070 para España.....	21
Figura 2.	Proyección de población mayor de 65 años en 2035 para Navarra	23
Figura 3.	Mapa de municipios de residencia de las personas participantes	57
Figura 4.	Porcentaje de puntuaciones por cada valor de la escala de soledad	74
Figura 5.	Distribución de las puntuaciones de soledad por sexo.....	75
Figura 6.	Medias marginales de puntuación de soledad estimadas por sexo y grupo de edad.....	77
Figura 7.	Distribución de las puntuaciones de soledad por zonas geográficas (Navarra 2000).....	80
Figura 8.	Medias marginales de puntuación de soledad estimadas por sexo y zona geográfica.....	81
Figura 9.	Distribución de la presencia de soledad por entorno rural urbano.....	83
Figura 10.	Distribución de las categorías de soledad por estado civil	85
Figura 11.	Categorías de soledad y credenciales educativas. Gráfico de correspondencias.....	87
Figura 12.	Distribución de las puntuaciones de soledad emocional y social por grupo de edad.....	94
Figura 13.	Soledad por zonas geográficas. I.C. Al 95 % para la media de la puntuación	97
Figura 14.	Mapa de la zonificación Navarra 2000	203

1. **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento y sobreenvjecimiento de la población, fruto de la evolución demográfica de nuestra sociedad, es una preocupación que está presente cada vez de forma más frecuente tanto en el discurso político como entre la población en general. Sobre todo, teniendo en cuenta que es una aspiración de cualquier persona llegar a la vejez en la mejor de las condiciones posibles, y también albergando la expectativa de contar con los apoyos adecuados que permitan avanzar hacia el final de la vida de forma digna y, a poder ser, autónoma. Asociado a este anhelo natural de todo ser humano está el hecho de que los ciudadanos consideran que debe existir un sistema de protección que permita afrontar las necesidades de todo tipo que tienen las personas mayores en su proceso de envejecer. Entre ellas, contar con la garantía de unos ingresos mínimos suficientes, la provisión de servicios de salud adecuados y un sistema de cuidados de mayor o menor intensidad en función de las necesidades individuales de cada persona, pero también de su capacidad de tomar decisiones con autonomía.

Los cambios sociales que se han producido en los últimos años en los modelos y tipologías familiares han tenido como consecuencia que la forma en la que se aborda el cuidado, tanto desde las propias familias como desde los sistemas de protección públicos, sufra grandes cambios. Cambios que, casi con toda seguridad, serán mucho mayores todavía en los años venideros. Se ha pasado de un sistema basado en el cuidado provisto desde la familia nuclear o extensa, que presentaba un carácter estable y con claro protagonismo femenino, a unas unidades familiares que cuentan con un menor número de miembros, con estructuras cambiantes a lo largo del tiempo, con diversos enfoques a la hora de proveer el apoyo familiar, y en las que todos los miembros de la misma se han visto abocados a desempeñar trabajos remunerados fuera del hogar, cuando han tenido posibilidad de acceder a ellos, para garantizar su subsistencia.

Todo lo anterior ha llevado a que exista un menor tiempo disponible para el cuidado o el acompañamiento a las personas mayores que puede desembocar en la elección de sistemas alternativos, como la contratación de cuidadores familiares o la institucionalización, si se dispone de recursos económicos suficientes, lo que aboca a las personas mayores a permanecer solas en su proceso de envejecer. Este hecho puede dar como resultado que las personas experimenten una discrepancia entre las relaciones que les gustaría tener con sus familiares, aunque no solo con ellos, y aquellas con las que realmente cuentan. Si a esto le unimos las pérdidas normativas fruto de la edad, y la reducción progresiva de la red social asociada a ellas, la consecuencia es el riesgo no solo de envejecer solo, sino además de experimentar soledad.

La soledad ha sido introducida en las agendas sociales hace relativamente poco tiempo, a pesar de que es un fenómeno que acompaña al ser humano a lo largo de toda su vida, presentándose de muy distintas formas y en distintos momentos del tiempo. Los casos que aparecen periódicamente en los medios de comunicación en los que personas mayores han fallecido en sus domicilios y han sido encontradas meses después, sin que nadie fuera consciente de esta situación, son la cara más abrupta de esta realidad, y han supuesto un toque de atención sobre cuál es la situación de las personas mayores que envejecen solas en España.

El aumento de la longevidad, unido a las transformaciones sociales habidas en la composición y tipología de las familias ya explicada, han hecho que necesidades que antes estaban cubiertas por una estructura de cuidados estable dejen de existir, abocando a algunas personas en el presente, y posiblemente a muchas más en el futuro, a envejecer solas. Esto no significa que en todas estas personas se vayan a presentar situaciones de soledad de forma generalizada, ya que se hace patente, por una parte, la figura de la soledad deseada o voluntaria, aquella que se elige para ser disfrutada por el individuo en un ejercicio de autonomía personal en el proceso de envejecer, y, por otra, también se da la ausencia de soledad.

La voluntad del presente estudio es analizar en profundidad cómo y en qué medida se manifiestan los procesos de soledad entre las personas mayores

que viven solas en Navarra. Se ha realizado una aproximación mediante técnicas cuantitativas para obtener una visión de conjunto de la realidad, con una clara voluntad de extraer conclusiones y evidencias que puedan ser llevadas a la práctica de la intervención social para con el colectivo, focalizando la misma en aquellas zonas geográficas y perfiles de personas cuyas necesidades de apoyo sean mayores. A partir de esta, se ha realizado una profundización de tipo cualitativo con el colectivo objeto de estudio, dándole voz, para analizar las vivencias individuales en los procesos de envejecer en solitario, buscando nexos causales y patrones comunes, mediante la recogida y tratamiento sistemático de los discursos que emergen de las propias personas protagonistas.

A lo largo de los siguientes capítulos se analizará el estado de la cuestión, el marco teórico y conceptual de partida, se presentarán los resultados de la investigación y se discutirán las conclusiones. El trabajo finaliza con la descripción de los perfiles de riesgo de sufrir soledad y aquellos que cuentan con factores protectores, y con un conjunto de recomendaciones a tener en cuenta para el diseño de las intervenciones futuras, fruto del análisis e interpretación de los datos, pero también de la voluntad expresada directamente por los participantes en el estudio.

1.1 La población mayor de 65 años en Navarra

La población mayor de 65 años en Navarra está formada por 128.391 personas, de las cuales 56.615 (44.10 %) son hombres y 71.776 (55.90 %) mujeres. Suponen el 19.63 % de la población total de la Comunidad Foral. La distribución territorial por las zonas Navarra 2000 se puede observar en la tabla del Instituto Navarro de Estadística que se adjunta a continuación.

Tabla 1. Población mayor de 65 años de Navarra

Población por municipio, sexo y grupos de edad. Datos definitivos. Año 2019
Comunidad Foral de Navarra

	Total			Hombre			Mujer		
	Total	≥ 65 años	%	Total	≥ 65 años	%	Total	≥ 65 años	%
Total	654.214	128.391	19,63 %	323.631	56.615	17,49 %	330.583	71.776	21.71 %
1. Noroeste	56.168	12.025	21.41 %	28.992	5.748	19.83 %	21.176	6.277	23.10 %
2. Pirineo	14.863	3.627	24.40 %	7.960	1.780	22.36 %	6.903	1.847	26.76 %
3. Pamplona	368.464	66.805	18.13 %	178.225	28.288	15.87 %	190.239	38.517	20.25 %
4. Tierra Estella	37.146	9.104	24.51 %	18.785	4.224	22.49 %	18.361	4.880	26.58 %
5. Navarra Media Oriental	31.429	7.405	23.56 %	15.978	3.411	21.35 %	15.451	3.994	25.85 %
6. Ribera	57.258	12.136	21.20 %	29.225	5.472	18.72 %	28.033	6.664	23.77 %
7. Tudela	88.886	17.289	19.45 %	44.466	7.692	17.30 %	44.420	9.597	21.61 %

Fuente: Nastat, elaboración propia a partir de los datos de la Estadística del Padrón Continuo, datos cedidos por el INE.

Las personas mayores de 65 años se concentran en la zona de Pamplona, Tudela, la Ribera y el Noroeste respectivamente. El menor número de población mayor de esta edad se da en el Pirineo, zona que cuenta por otra parte con una menor densidad de población en general.

Si realizamos este análisis en términos porcentuales, la zona que presenta una mayor ratio de población mayor de 65 años con respecto a la población total es Tierra Estella, seguida del Pirineo y la Navarra media oriental. Pamplona presenta el porcentaje menor. Por sexos, los porcentajes de población mayor de 65 años por zonas en mujeres son relativamente estables, oscilando entre el 21.61 % en Tudela y el 26.76 % en el Pirineo (5.15 puntos). En el caso de los hombres, varía entre el 15.87 % en Pamplona y el 22.49 % en Tierra Estella (6.62 puntos).

1.2 La población mayor de 65 años que vive sola en Navarra

Profundizando en el análisis demográfico de la Comunidad Foral, concretamente en el segmento de interés para el estudio, la población navarra mayor

de 65 años que conforma los hogares unipersonales la componen 28.043 personas, de las cuales 8.775 son hombres y 19.268, mujeres. Las mujeres mayores de 80 años son 9.213 y los hombres 2.708. El total de aquellas que cuentan con 80 o más años suponen el 42.51 % de las personas mayores de 65 años que viven en la Comunidad.

Tabla 2. Hogares unipersonales con personas mayores de 65 años en Navarra

Número de hogares unipersonales en Navarra, distribuido según Zonificación 2000, por sexo y diferenciando mayores de 65 y mayores de 80.

	Hombres				Mujeres				Total			
	≥ 65 años*	(1)	≥ 80 años*	(2)	≥ 65 años*	(1)	≥ 80 años*	(2)	≥ 65 años*	(1)	≥ 80 años*	(2)
1. Noroeste	1.017	11.59 %	290	28.52 %	1.451	7.53 %	703	48.45 %	2.468	8.80 %	993	40.24 %
2. Pirineo	470	5.36 %	128	27.23 %	500	2.59 %	243	48.60 %	970	3.46 %	371	38.25 %
3. Pamplona	3.792	43.21 %	1.098	28.96 %	10.403	53.99 %	4.513	43.38 %	14.195	50.62 %	5.611	39.53 %
4. Tierra Estella	825	9.40 %	269	32.61 %	1.284	6.66 %	706	54.98 %	2.109	7.52 %	975	46.23 %
5. Navarra Media Oriental	634	7.23 %	206	32.49 %	1.087	5.64 %	580	53.36 %	1.721	6.14 %	786	45.67 %
6. Ribera Alta	889	10.13 %	306	34.42 %	1.872	9.72 %	1.041	55.61 %	2.761	9.85 %	1.347	48.79 %
7. Tudela	1.148	13.08 %	411	35.80 %	2.671	13.86 %	1.427	53.43 %	3.819	13.62 %	1.838	48.13 %
Total	8.775	100 %	2.708	30.86 %	19.268	100 %	9.213	47.82 %	28.043	100 %	11.921	42.51 %

(1) Porcentaje hogares unipersonales mayores de 65 años por zona.

(2) Porcentaje hogares unipersonales mayores de 80 con respecto a los mayores de 65 años, por zona.

(*) Los hogares unipersonales de personas mayores de 65 años incluyen a los mayores de 80.

Fuente: Elaboración propia a partir de naStat. Sistema integrado de población de Navarra. A 1 de enero de 2020.

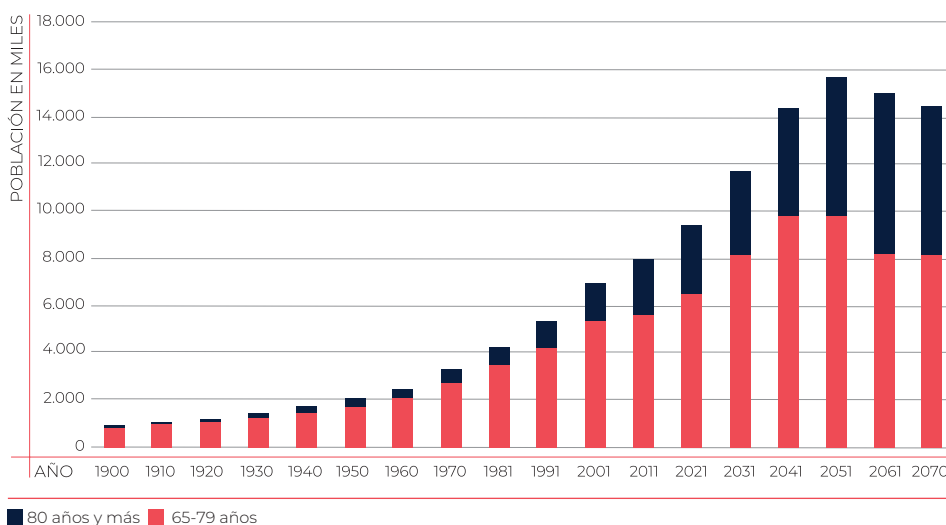
La población mayor que vive sola se concentra en la zona de Pamplona, seguida de Tudela, la Ribera Alta, y el Noroeste y Tierra Estella, en términos porcentuales, de acuerdo a la zonificación Navarra 2000. El estrato de población mayor de 80 años sigue la misma distribución por zonas. En términos de mayor ratio de población del segmento de más de 80 años con respecto a los mayores de 65 de cada zona destacan en primer lugar la Ribera Alta, seguida de Tudela y Tierra Estella.

1.3 Proyecciones demográficas para España

Las personas mayores de 65 años que vivan en España en 2035 supondrán el 26.5 % del total de la población. Este dato se ha obtenido de la última serie disponible del Instituto Nacional de Estadística a la fecha de realización de este estudio. A 1 de enero de 2018 el valor era del 19.1 % (Abellán-García, Aceituno-Nieto, Pérez-Díaz, Ayala-García & Pujol-Rodríguez, 2019), y a 1 de enero de 2021 es del 19.86 %. Si desglosamos este dato por sexo, la población mayor de 65 años de hombres supondría el 17.63 % y la de mujeres el 22 %. En el año 2035 está previsto que estos porcentajes se incrementen hasta alcanzar el 24.27 % en los hombres y el 28.61 % en las mujeres.

Con respecto al sobreenvjecimiento, el 6.14 % de la población española es mayor de 80 años, siendo las mujeres mayoritarias en este grupo con el 7.56 % en relación a los hombres con el 4.67 %. El 3.37 % cuenta con 85 o más años, el 2.35 % de los hombres y el 4.34 % de las mujeres. El 30.92 % de las personas mayores de 65 años son mayores de 80, concretamente el 34.34 % de las mujeres y el 26.47 % de los hombres.

En el gráfico que se acompaña se proyecta la evolución prevista de la población española mayor de 65 años en los próximos años. Se puede observar el crecimiento de este grupo de edad y cómo gana peso el segmento de los mayores de 80 años. Esta situación, fruto del incremento de la esperanza de vida y de los sistemas de protección social y estado del bienestar del que nos hemos dotado como sociedad, y que es generalizada y extrapolable a Navarra, nos va a dar una idea de la dimensión de la intervención que deberemos realizar en el futuro y de la pertinencia del estudio que se acompaña si el fenómeno de la soledad se observa de forma persistente en las personas mayores.

Figura 1. Proyección de población mayor de 65 años en 2070 para España

Nota: De 1900 a 2021 los datos son reales; de 2031 a 2070 se trata de proyecciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de INE: 1900-2011: Censos de población y vivienda. 2021: Estadística de padrón continuo a 1 de enero de 2021. Consulta en agosto 2021; 2031-2070: Proyecciones de población. Consulta en agosto 2021.

1.4 Proyecciones demográficas para Navarra

La proyección del Instituto Navarro de Estadística de las personas mayores de 65 años que residirán en Navarra para el año 2022 es de 128.972 personas. Como se ha podido observar en los apartados anteriores, la cifra definitiva del padrón en el año 2019 ha sido de 128.391, muy próxima ya a dicha previsión.

El Instituto Nacional de Estadística realiza una previsión para el número de personas mayores de 65 años que residirán en Navarra en el año 2035 y la fija en 178.182 individuos, de los cuales 80.861 (45.38 %) serían hombres y 97.320 (54.61 %) mujeres. La población total de la Comunidad Foral estaría compuesta por 686.288 personas, de las que 336.533 (49.03 %) serían hombres y 349.754 (50.96 %) mujeres. Las personas mayores de 65 años supondrían el 25.96 % de la población de la comunidad, el 24 % de los hombres y el 28 % de las mujeres. Podemos observar en las proyecciones

la nivelación progresiva de la diferencia existente actualmente por sexo en la población en general de Navarra, que se mantiene en la población que supera los 65 años, reduciéndose de alguna manera la feminización del envejecimiento.

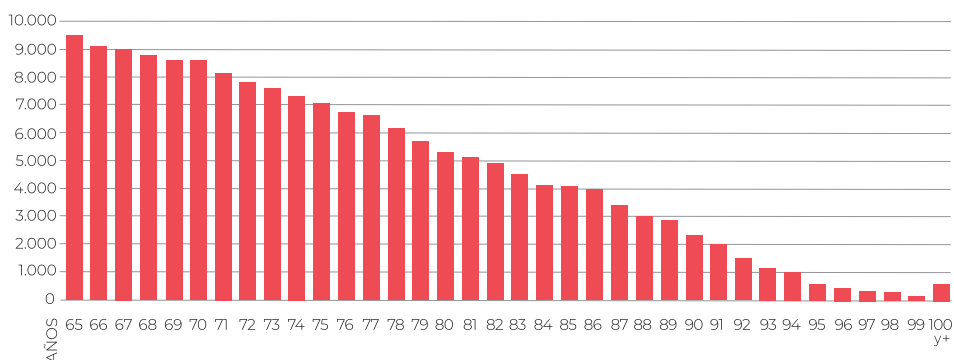
Continuando con el análisis de las proyecciones para el mismo momento del tiempo, las personas mayores de 80 años supondrán el 8.32 % de la población (57.131 personas), concretamente los hombres abarcarán el 6.75 % (22.734) y las mujeres el 9.83 % (34.396). Este segmento de población mayor de 80 años compondrá el 32.06 % de la población mayor de 65 años, el 35.34 % en el caso de las mujeres y el 28.11 % en el caso de los hombres. Los mayores de 85 años representarán el 4.65 % de la población total, 3.46 % en el caso de los hombres y 5.79 % en el caso de las mujeres, y el 17.91 % de los mayores de 65 años, 14.40 % en el caso de los hombres y 20.83 % en el caso de las mujeres.

Por último, si el porcentaje de hogares unipersonales de personas mayores de 65 años (21.84 %) se mantuviera en las predicciones de población relacionadas con el envejecimiento que se han comentado, en 2035 habría en Navarra 38.915 personas que vivirían en esta tipología de hogar.

A la vista de las proyecciones demográficas, el reto que se plantea en materia de atención al envejecimiento de la población y la cobertura de las necesidades de las personas que se enfrentan a este último periodo de la vida va a presentar una dimensión considerable. La adecuada identificación de los procesos que se producen en las personas mayores en este momento vital, fruto de la experiencia actual de intervención y de la generación de evidencia científica, se convierten en una necesidad más que en una oportunidad para el planteamiento de políticas y estrategias adecuadas que nos permitan no solo paliar, sino también anticipar posibles respuestas. La soledad se ha identificado a día de hoy por las propias personas mayores como uno de los problemas que es necesario afrontar como parte del proceso de envejecer. Este estudio pretende contribuir a generar esas evidencias para poder reflexionar sobre el fenómeno en sí mismo y sus manifestaciones en la población de Navarra y, con un espíritu práctico, poder aplicar dicho conocimiento al diseño de unas medidas que permitan apoyar a las personas mayores en su proceso de envejecer.

Figura 2. Proyección de población mayor de 65 años en 2035 para Navarra

Proyecciones de Población y Edad. Ambos sexos. 31 Navarra. 2035



Fuente: Elaboración propia a partir de las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística. INE. Población y fenómenos demográficos por provincias. Serie 2021-2035. INEBase. Datos en número de personas.

2.

JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA

La Cruz Roja en Navarra lleva desarrollando actividades con personas mayores desde hace más de 20 años. Fruto de esta experiencia se identificó la necesidad de acompañar en su proceso natural de envejecer a aquellas personas mayores que no contaban con apoyos o red social. En un primer momento se hablaba de soledad, pero no con la profundidad conceptual actual, sino más bien asociada al hecho de que muchas de estas personas vivían solas. Una de las medidas puestas en marcha fue un sistema de acompañamiento telefónico a través de los Centros de Contacto de los que dispone la Institución, con el que se han venido realizando, solo en Navarra, más de 30.000 llamadas anuales de seguimiento a personas que voluntariamente lo solicitan. El contacto directo que esta herramienta permitía, junto con el resto de la intervención realizada, visibilizó un problema de mayor calado que inmediatamente se convirtió en una preocupación para la organización: las situaciones de mayor o menor complejidad e intensidad de soledad detectadas en las personas mayores.

La problemática fue identificada simultáneamente en todo el estado por parte de los equipos de Cruz Roja. Tanto es así que el documento de reflexión para los compromisarios que asistieron a la IX Asamblea General de la Cruz Roja Española, celebrada en abril de 2019 en Madrid, incluyó entre los puntos de debate la relevancia que estaba adquiriendo el fenómeno de la soledad en la sociedad española (Cruz Roja Española, 2019a, p. 33, 34, 65), haciendo especial referencia a la situación de las personas mayores.

Como resultado del proceso de reflexión anterior, el Documento Estratégico de la IX Asamblea General de Cruz Roja Española 2019-2023, que fijó las prioridades para el periodo, contempla dentro de los compromisos relacionados con la Inclusión el «contribuir a romper el aislamiento y la soledad de las personas en situación de vulnerabilidad» (Cruz Roja Española, 2019b, pp. 21-23).

El interés de una investigación como la que se acompaña para una entidad como la Cruz Roja es poder trasladar a la intervención con las personas, en este caso las mayores, las conclusiones y propuestas fruto de las evidencias obtenidas. Existe la convicción de que la intervención debe basarse en la evidencia científica siempre y cuando sea posible obtenerla, ya que este hecho es una garantía de idoneidad en la formulación de estrategias y objetivos, dado el proceso de reflexión teórico y metodológico que acompaña a un ejercicio de este tipo.

Las proyecciones demográficas para los próximos años vistas previamente hacen que fijemos la atención sobre el envejecimiento de la población en Navarra, siendo este un reto relevante que los distintos actores sociales, públicos y privados, deberemos afrontar. El hecho de que el fenómeno de la soledad, principalmente la no deseada, se encuentre presente en una parte de la población de personas mayores hará que las necesidades de intervención en esta materia se multipliquen exponencialmente en los próximos años.

3.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

De la lectura de la bibliografía existente sobre el estado de la cuestión de la soledad, tanto de fuentes académicas como de otras sectoriales y de información general, surgieron distintas preguntas de investigación que debían ser contestadas si se quería analizar la realidad de Navarra en esta materia. Con estas preguntas se formularon una serie de hipótesis que trataron de recoger aquellos elementos comunes que eran analizados en estudios anteriores, con el fin de poder realizar la correspondiente discusión sobre el fenómeno en la Comunidad Foral. Las hipótesis planteadas, fruto de las preguntas de investigación son las siguientes:



1. El fenómeno de la soledad y que la persona viva sola

No todas las personas mayores que viven solas presentan procesos de soledad de forma generalizada. No se puede asociar de forma automática el hecho de que la persona viva sola con que se sienta sola o esté socialmente aislada.



2. Soledad y características sociodemográficas

La soledad se presenta de forma distinta en función del sexo. También en función de otras variables sociodemográficas como la edad, el estado civil, el nivel de estudios, el nivel de renta, el origen, así como del entorno en el que se reside.



3. Red familiar y social

La existencia de red familiar o social incide en la forma e intensidad con la que se presenta el fenómeno de la soledad.



4. Contextos de residencia

Existen diferencias en la manifestación e intensidad del fenómeno de la soledad en las personas que residen en contextos urbanos y rurales, al igual que se observan diferencias en otros aspectos sociales en las distintas zonas de Navarra.



5. Soledad y Salud

Existe relación entre la percepción propia del estado de salud por parte de las personas mayores y la aparición del fenómeno de la soledad.



6. Tecnología y otros apoyos

Las herramientas tecnológicas y otros apoyos no personales ayudan en los procesos de acompañamiento y afectan a la percepción del fenómeno de la soledad en las personas mayores.

A la vista de las hipótesis descritas, se formulan los objetivos siguientes para la investigación:

1.ANALIZAR

el fenómeno de la soledad en las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra teniendo en cuenta su edad, sexo, estado civil, nivel máximo de estudios finalizados, nivel de renta, origen, en función de las distintas zonas y entornos de residencia de acuerdo a la zonificación Navarra 2000.

2.DESGLOSAR

para su análisis los componentes de la soledad en emocional y social, de acuerdo a los mismos segmentos de las variables sociodemográficas mencionados anteriormente.

3.ESTUDIAR

la relación entre las redes de apoyo con las que cuenta la persona y la presencia del fenómeno de la soledad, con especial atención al papel de la familia nuclear y extensa.

4.OBTENER

evidencia de la relación entre la salud percibida y el sentimiento de soledad que se presentaba en las personas mayores de 65 años de Navarra en su proceso de envejecer en solitario.

5.EVALUAR

la relación que existe entre la disponibilidad de medios tecnológicos y otros apoyos y la valoración de la soledad que manifiestan las personas mayores objeto del estudio.

4.

MARCO TEÓRICO

En el año 1982 se publica uno de los primeros manuales sobre la soledad, que sirve de referencia hasta hoy en día, titulado *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (Perlman & Peplau, 1982), en el que por motivos didácticos se conceptualizan ocho aproximaciones teóricas al fenómeno de la soledad, las cuales no son mutuamente excluyentes. A pesar de la aparente antigüedad de la obra, muchos de los conceptos descritos en la misma siguen hoy vigentes y son utilizados como referencia en las distintas investigaciones a las que se ha tenido acceso.

En la actualidad no podemos decir que exista una teoría formal formulada sobre la soledad. La complejidad del fenómeno, las diversas perspectivas y las distintas dimensiones otorgadas han hecho que existan múltiples modelos para entender el fenómeno, pero no han sido sistematizados y articulados a nivel de una teoría real. Dentro de los pasos lógicos para la formulación de esta, parece que la importancia del concepto está justificada y que este ha sido explorado y comparado con otros fenómenos sociales, pero faltaría esa articulación formal de la que emerja como teoría (Perlman & Peplau, 1982, p. 123).

La literatura científica que aborda las distintas aproximaciones teóricas al fenómeno de la soledad lo analiza desde los componentes que proponen los autores citados, como son la naturaleza del fenómeno, si se considera una situación normal o no, y si se corresponde a una experiencia negativa o positiva. También trata de indagar en dónde se sitúan las causas, si en la propia persona o en el entorno, y cuál es el origen de las evidencias o en qué tradiciones se basan los distintos enfoques. En los siguientes puntos, a modo de resumen, se detallan las distintas perspectivas teóricas analizadas que han servido como base del estudio.

4.1 Aproximaciones teóricas al fenómeno de la soledad

Desde la perspectiva de los modelos psicodinámicos, existen publicaciones ya en 1938 en las que se habla de la distinción entre sentirse solo y estar solo, considerando que sentirse solo es una situación normal o una situación transitoria fruto de la pérdida de alguna persona próxima (Perlman & Peplau, 1982). Los autores citados por Perlman y Peplau atribuyen el origen de la soledad a situaciones vividas tanto en la infancia como en la adolescencia, y las relacionan con el apego, así como con la competencia para establecer relaciones íntimas en el segundo caso. Este componente afectivo es recogido en la actualidad por investigadores que lo asocian a las emociones negativas fruto de una necesidad social de relación que no se ve satisfecha (Yanguas et al., 2018).

Carl Rogers, precursor de la terapia centrada en el cliente, propuso un enfoque de la soledad desde la fenomenología. Su propuesta está basada en que es la sociedad quien marca el camino a la persona para actuar de una forma determinada, y que esta es aprobada por el conjunto de los individuos. Cuando la persona pierde la capacidad de reflexionar sobre su propia situación, o pierde alguna de las competencias para abordar dichas situaciones, se siente vulnerable y espera ser rechazado, o lo es, por el resto de la sociedad (Perlman & Peplau, 1982, p. 125). La base de la soledad en el individuo para Rogers es la discrepancia con el autoconcepto de la persona. Disiente con el enfoque psicodinámico al no dar especial importancia a la influencia del periodo de la infancia como punto de origen de la posible aparición de la soledad.

La aproximación desde el existencialismo y la perspectiva humanista parte del hecho de que las personas están solas, y que aquellas que lo aceptan se ocupan en cómo convivir con esta soledad. Moustakas (1961, 1972) propone distinguir entre la soledad de ansiedad y la real. La primera es un mecanismo de defensa que nos hace buscar permanentemente relaciones con los demás para realizar actividades y de esta forma despreocuparnos por las cuestiones cruciales de la vida, una forma de escape de la realidad según el autor. La soledad real, por el contrario, emerge de estar solo y enfrentarse de esta forma a los acontecimientos vitales críticos, como cambios, pérdidas

y otras situaciones negativas, pero también a otros de tipo positivo. El punto de vista más importante de esta perspectiva es la consideración de la soledad real como una fuerza creativa, una oportunidad para encontrarse con uno mismo. Por tanto, aporta una visión positiva del fenómeno desde esta creatividad, sin dejar de lado que también puede ser una vivencia dolorosa. En cualquier caso, el existencialismo no está interesado en qué factores afectan a la aparición del fenómeno con una u otra intensidad, al considerar que forma parte de la propia existencia humana (Perlman & Peplau, 1982, p. 126).

Varios autores, representativos de la aproximación sociológica a la soledad, coincidían en la década de los años 50 y 60 en que existen tres causas que pueden hacer crecer la presencia del fenómeno en las sociedades actuales. Concretamente apuntan a la reducción de relaciones primarias, el incremento de la movilidad en las familias y el aumento de la movilidad social. Se hace referencia a que el carácter personal, individual, que lleva a estos hechos se construye por parte tanto de la familia como por el sistema educativo y los medios de comunicación. El resultado es la aparición de la multitud solitaria, conformada por personas preocupadas por gustar y comportarse para hacer que sea así, y que en ocasiones les hace olvidarse de sus verdaderas aspiraciones y sentimientos. Surge el individualismo, la renuncia a la necesidad de interdependencia del ser humano y, como resultado, la soledad (Perlman & Peplau, 1982, p. 127). En cuanto a la consideración de si la soledad es un comportamiento normal o no en la sociedad, desde esta perspectiva se llega a la conclusión de que es algo que sucede normalmente en ella, producto de las propias fuerzas que imperan en su interior.

La aproximación desde el interaccionismo tiene como referente a Weiss. Plantea en su obra el hecho de que la soledad puede verse desde este prisma porque no es función solo de la personalidad del individuo, sino también de factores situacionales, siendo un resultado de cómo ambas cuestiones se combinan o interaccionan (Perlman & Peplau, 1982, p. 127). La soledad aparece cuando las relaciones no son suficientes o de calidad para cubrir las necesidades sociales del individuo. Weiss (1983) define dos tipos de soledad, la social y la emocional, con distintos orígenes y respuestas. La soledad emocional tiene origen en la ausencia de un vínculo estrecho o íntimo,

que hace que la persona sienta ansiedad, inquietud y vacío. La soledad social está originada como respuesta a la ausencia de amistades significativas o un sentido de comunidad, llegando a sentirse como un marginado social. Considera que puede haber causas internas, relacionadas con la personalidad del individuo, pero también razones externas, propias del contexto en el que se desarrolla la vida de la persona. En estas últimas es donde el autor pone un mayor peso de responsabilidad cuando se refiere a las causas que la originan.

El aspecto más sobresaliente de la aproximación cognitiva es el reconocimiento de la cognición como factor que interviene entre los déficits de sociabilidad del individuo y la experiencia de presentar soledad (Perlman & Peplau, 1982, p. 128). Los autores definen una teoría de la atribución, en la que se relacionan las causas percibidas por una persona que sufre soledad y cómo estas pueden influenciar la intensidad del fenómeno y su persistencia en el tiempo. Este enfoque propone que la soledad tiene lugar cuando existe una discrepancia entre el contacto social deseado y aquel del que la persona dispone realmente. Este es uno de los enfoques clásicos más extendidos aún hoy en día en el estudio de la soledad.

La aproximación desde la privacidad establece que las relaciones sociales ayudan al individuo a lograr sus metas. La soledad es causada por la ausencia de apoyos que le permitan conseguir dichos objetivos, y su aparición se asocia a la ausencia de una privacidad o confianza necesaria para que la interacción se desarrolle en términos de honestidad (1982, p. 129). Este enfoque coincide en parte con el desarrollado por el interaccionismo y el enfoque cognitivo, ya que incide en el hecho de que la persona busca cubrir la distancia entre los contactos sociales que desea y de los que dispone en un determinado momento. En la búsqueda de este equilibrio influyen las relaciones sociales, las expectativas y la personalidad de los individuos. La soledad se considera una experiencia normal en la sociedad y refleja que los factores individuales y del entorno afectan a la aparición del fenómeno, como en el caso del enfoque sociológico.

Por último, si nos aproximamos a la soledad desde la teoría general de sistemas, la premisa básica es que el comportamiento se ve influenciado por

múltiples interacciones, como si se tratara de un sistema único, tal y como propone Flanders (1982). La soledad se convierte así en un sistema de alerta para indicar que es necesario mantener un nivel de contacto humano considerado óptimo por cada individuo (1982, p. 129). No se descarta en esta mirada el hecho de que la soledad puede ser dolorosa, pero predomina una visión en la que se convierte en un mecanismo de retroalimentación que puede contribuir al bienestar de la sociedad, y en el que las situaciones individuales, pero también el entorno, pueden ser las causas del comportamiento y por tanto del fenómeno.

Estas ocho aproximaciones pueden agruparse en cuatro perspectivas clásicas, tal y como indica Yanguas (2018, p. 63). En primer lugar, la perspectiva cognitiva en la que la soledad es el resultado de la discrepancia entre las relaciones sociales que se desean y que se tienen. A continuación, el interaccionismo, con la falta tanto de relaciones significativas como íntimas, y también de interrelación con la comunidad como elementos destacados. Le sigue la perspectiva psicodinámica, que define la soledad como la consecuencia negativa de la necesidad de relaciones de intimidad no satisfechas. Por último, el existencialismo, que la reconoce como un fenómeno que es propio del ser humano, y que puede provocar tanto dolor y sufrimiento como suponer una fuente de creatividad por conducir a la persona a reflexionar y tratar de comprenderse a sí misma.

4.2 Soledad. Concepto y tipologías

En un estudio reciente de Juan Díez Nicolás (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015) casi el 60 % de las personas entrevistadas viven solas de forma voluntaria. Asociado a este hecho aparece el concepto de soledad deseada, voluntaria o elegida, que a su vez conlleva, por oposición, la aparición del concepto de soledad no deseada, involuntaria o impuesta (José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018). La capacidad de decisión de estar sola es el elemento central de esta clasificación, cuestión que requiere de una lucha contra el instinto de la sociabilidad como apuntaba el filósofo Schopenhauer (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018, p. 31). Otros autores recono-

cen esta voluntad de estar solas por parte de algunas personas, pero hacen una llamada a la necesidad existente de que, para mantener un adecuado equilibrio emocional, es necesario combinar ambas situaciones, momentos de soledad y otros en los que prime la relación con otras personas (José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018, p. 54).

En función de la duración en el tiempo del fenómeno podemos encontrarnos con una nueva clasificación que establece la dicotomía entre la soledad crónica y la transitoria (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015), diferenciándose por su carácter permanente, en el primer caso, o de duración limitada en el segundo. Esta tipología se amplía en otro estudio (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018) en el que se comparte el concepto de la cronicidad, pero aparecen dos nuevos a su vez dentro de la transitoriedad. Se trata, por una parte, de la soledad situacional, fruto de un acontecimiento personal clave, y que cesa cuando se produce su aceptación, como en el caso de una pérdida. Por otra, aparece la soledad pasajera, caracterizada por manifestarse en periodos cortos de tiempo, siendo esta la forma más habitual de aparición. Una nueva clasificación temporal más simple establece las tipologías de la soledad en aguda, aquella que desaparece cuando lo hacen las causas que la generaron, y la crónica, resultante de una combinación entre los rasgos propios de la persona, sus circunstancias vitales y la tendencia a experimentar sentimientos de aislamiento (Donio-Bellegarde, 2017). Young en 1982 establece una catalogación similar a las comentadas, en la que establece la diferenciación entre la soledad crónica, asociada a la satisfacción con las relaciones sociales durante un tiempo, la soledad situacional, consecuencia de crisis vitales, pero que se ajustan a lo largo del tiempo, y por último la soledad pasajera, que coincide con el criterio expuesto previamente (Sánchez-Rodríguez, 2009).

Si hacemos referencia a la soledad en la edad adulta, como la que nos ocupa en esta investigación, Víctor, Scambler, Bowling y Bondt (2002), citados por la profesora Pinazo (2018), proponen tres tipos de soledad: la asentada, influida por factores de la personalidad, conducta y relaciones; la de inicio tardío, como respuesta a las pérdidas normativas propias del momento vital; por último, la soledad en descenso, en las que el fenómeno, en lugar de aumentar, desciende en la vejez con respecto a los años anteriores.

La soledad subjetiva y objetiva aparecen como dos conceptos más en una nueva clasificación (José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018). La soledad objetiva se asocia con la evidencia del aislamiento físico, y la subjetiva consiste en la manifestación del sentimiento de soledad. Esta clasificación tendrá muchas similitudes con los conceptos de soledad y aislamiento social que se verán más adelante.

La soledad voluntaria, existencial e inadmisible son tres tipos que propone Jenny de Jong Gierveld (2016), compartiendo algunos criterios con filósofos como Moustakas, especialmente en lo que se refiere a la soledad existencial. La soledad voluntaria es la más frecuente según la autora y está orientada hacia la reflexión, la meditación y la relación con Dios. La existencial es una parte inseparable e inherente al ser humano, en la que se alternan periodos de crisis con otros de calma. Por último, la inadmisible, está asociada a una carencia de relaciones sociales.

La clasificación de la soledad en emocional y social se utilizó por Weiss (1983) y ha sido contemplada posteriormente por otros autores como Jenny de Jong Gierveld (Jenny de Jong Gierveld et al., 2016) para la construcción de un instrumento de medición de la soledad en su conjunto y de ambas dimensiones mencionadas por separado (1999). La soledad emocional se corresponde con la ausencia de una figura íntima con la que compartir cuestiones propias de la persona. La soledad social con la ausencia de relaciones sociales satisfactorias tanto en cantidad como en calidad para el individuo, asociada a la falta de pertenencia o integración en la red social o la comunidad. Ambos tipos pueden estar relacionados, pero no necesariamente de forma bidireccional. Experimentar soledad social puede no conllevar que haga aparición la soledad emocional, dependiendo de las competencias y carácter de la persona. No obstante, el apoyo social que reciba puede solucionar situaciones de soledad emocional, especialmente si se establecen relaciones fuertes de apego (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015, p. 11). Esta clasificación se utilizará en esta investigación, tal y como se detallará más adelante.

4.3 Aislamiento social

La diferencia entre estar solo, estar aislado y sentir soledad parece clara *a priori*, aunque estos conceptos se encuentran íntimamente interrelacionados. No obstante, varios autores recalcan la necesidad de establecer la diferencia conceptual ante el estereotipo vigente de que una persona que vive sola experimenta necesariamente soledad (Causapié Lopesino, Balbontín López-Cerón, Porras Muñoz, & Mateo Echanagorría, 2011; Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015; José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018; Pita-Díaz, 2017; Yanguas et al., 2018). Como se ha visto previamente, esta concepción dejaría fuera los casos en los que la soledad es una opción elegida de forma autónoma por la persona. El individuo puede estar solo y no experimentar soledad, y aunque esta visión está muy relacionada con el aislamiento, se concibe como algo que se hace de manera voluntaria (Yanguas et al., 2018).

Parece haber consenso en la literatura científica tanto sobre la diferencia anteriormente expuesta como en la existente entre la soledad y el aislamiento social, conceptos que se relacionan principalmente con criterios de subjetividad u objetividad en la forma de percibir el fenómeno. La Organización Mundial de la Salud se pronuncia sobre esta diferencia, estableciendo que la soledad está relacionada con la insatisfacción con el número y la calidad de las relaciones sociales, y el aislamiento social como la falta de contacto social (Organización Mundial de la Salud, 2015). El hecho de que la soledad y el aislamiento social son conceptos que se distinguen empíricamente, a pesar de sus similitudes, es expuesto también por otros autores (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015, p. 16).

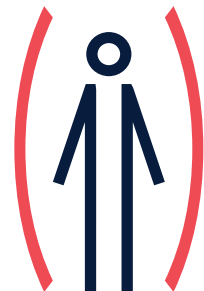
Con respecto al aislamiento social, también parece existir consenso en su conceptualización, formulándose habitualmente, con algunos matices en función de los distintos autores, como la ausencia involuntaria de contactos sociales, o de relaciones sociales, que pueden ser familiares o no familiares (Jenny de Jong Gierveld et al., 2016). El estudio de la red social es clave para poder llegar a valorar las situaciones de aislamiento social, aunque los resultados obtenidos en ocasiones no puedan considerarse concluyentes, ya que existen diferencias culturales que no permiten una extrapolación de los

resultados. Algunos autores encuentran problemas metodológicos en las investigaciones que impiden la comparación (Yanguas et al., 2018, p. 66).

El aislamiento social se considera por algunos investigadores del fenómeno como el elemento objetivo de la experiencia subjetiva que conforma la soledad (Weiss, 1983). Un elemento que forma parte y puede contribuir tanto a la intensificación del fenómeno como a su reducción, pero que en cualquier caso es observable empíricamente, al ser objetivo que una persona cuente o no con red social, o con contactos sociales, al menos en lo que a la cantidad se refiere. La valoración sobre su calidad y cómo contribuirían o no y en qué medida a la aparición de la soledad quedaría situado en una esfera más subjetiva.

Una parte importante del aislamiento social, y que puede explicar su importante incidencia en el fenómeno de la soledad, es cómo las personas en que se da cita son castigadas socialmente por el hecho de experimentarlo (José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018). En unas sociedades modernas, hiperconectadas, el hecho de que una persona esté aislada socialmente supone colocar sobre ella el foco, y posiblemente una carga de culpabilidad, que la señala como la causante de su propio aislamiento. En el caso de las personas mayores, esta asociación no debería ser tan directa, ya que tanto el acceso a las herramientas tecnológicas, las competencias necesarias para ello, así como los posibles episodios de deterioro cognitivo progresivo propios del envejecimiento hacen que la confianza puesta en las tecnologías para paliar estas situaciones pueda no ser eficaz y no tenga todavía el efecto deseado. Este hecho se acentúa más si cabe si el acercamiento de estas herramientas a las personas mayores no se realiza de forma adecuada.

Entender el fenómeno de la soledad requiere entender el aislamiento social, y la diferencia entre el aislamiento físico y la soledad sentida, tal y como indica García-Valdecasas (2018). Estos conceptos están presentes en la investigación mediante la soledad emocional, como soledad sentida, y el aislamiento social, como soledad social, cuya presencia o ausencia puede jugar un papel



clave en que la soledad sentida a su vez sea percibida de forma distinta por parte de la persona.

4.4 Adopción de concepto y modelo teórico para la investigación

La presente investigación está basada en la aproximación teórica del interaccionismo (Weiss, 1983) y cognitiva (Perlman & Peplau, 1982) al fenómeno de la soledad. La primera por su distinción entre la soledad emocional y social, que pueden describir el fenómeno no solo desde un punto de vista intrapersonal, sino también por la influencia que ejerce el entorno. En el caso de la perspectiva cognitiva, por la importancia que otorga a la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y aquellas con las que se cuenta en la aparición de la soledad, y como reflejo objetivo de la situación de aislamiento social de la persona. De acuerdo a estos enfoques, el análisis pivotará en torno a los conceptos de soledad y aislamiento social descritos previamente, que asociaremos a soledad emocional y soledad social.

En todos los análisis se incorporaron segmentaciones que aparecen de forma recurrente en la literatura científica como relevantes para el estudio de la soledad, y que pueden tener relación con ella. La relación de la soledad y la edad (Bermejo-Higuera, 2016; Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015; López Doblas, 2005; Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018; Pita-Díaz, 2017), el ámbito rural y urbano (Co-op & British Red Cross, 2016; Comíns & Moreno, 2012; Gaitero Rojo, 2012; Havens, Hall, Sylvestre, & Jivan, 2004; Sánchez-Rodríguez, 2009), y el estado civil (Donio-Bellegarde, 2017; Gené-Badia et al., 2019; González-Celis & Lima Ortiz, 2017).

Por último, en las referencias utilizadas a lo largo de la investigación se puede comprobar la aparición de diversas autoras y autores españoles, como son Sacramento Pinazo (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018), Juan Díez Nicolás (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015), Juan López Doblas (López Doblas et al., 2017), Ramona Rubio (Rubio Herrera, Pinel Zafra, & Rubio Rubio, 2009), Javier Yanguas (Yanguas et al., 2018) y otros. Las razones de esta elección son, por una parte, el que todos tienen como referencia a los mismos autores internacionales que han realizado publicaciones relacionadas

con la soledad y han sido citados previamente, ya que es un fenómeno que, como se ha dicho, no ha sido estudiado con profundidad hasta hace relativamente poco tiempo. Por otra parte Javier Yanguas, investigador experto en la materia, da una explicación que se quiso tener en cuenta por ser compartida. Afirma que la soledad «está muy ligada a factores culturales» (2018, p. 66). Este hecho ha llevado a optar por centrar el marco teórico en la realidad española. Nuestra sociedad, de corte más familista, por extensión la propia composición de las familias, nuestro sistema de cuidados, pero también la idiosincrasia propia, hacen que sea difícil, aunque no imposible, comparar cómo se experimenta la soledad en las sociedades nórdicas, por ejemplo, y en la española. Con toda seguridad será una cuestión que deberá ser estudiada con mayor profundidad en el futuro, teniendo en cuenta estas diferencias culturales a las que se hace referencia.

5. METODOLOGÍA

El proyecto de investigación pretende obtener conclusiones representativas a nivel de Navarra sobre la percepción del fenómeno de la soledad en las personas mayores de 65 años que viven solas de acuerdo a diversas estratificaciones como son la edad, sexo, estado civil, nivel educativo, de renta, origen y entorno de residencia. Cuenta con una fase cuantitativa y otra cualitativa, secuenciadas.

Parece haber un cierto acuerdo entre algunos autores en que el fenómeno de la soledad presenta como mínimo dos dimensiones, una emocional, más interna del individuo, lo que podríamos considerar como el sentimiento de soledad, y otra social, que tiene que ver más con el conjunto de relaciones de las que dispone la persona, o incluso con la diferencia de expectativas entre las relaciones deseadas y aquellas con las que realmente se cuenta (Perlman & Peplau, 1982; Weiss, 1983).

Para poder analizar ambas dimensiones en la población objeto de estudio era necesario contar con un instrumento que permitiera su valoración por separado y a la vez consolidara el valor de la soledad total. A este hecho había que añadir el interés en que la herramienta elegida estuviera validada internacionalmente, con el fin de poder establecer comparaciones posteriores entre la realidad de Navarra y la de otros territorios. Por tanto, se decidió optar por una escala de estas características de entre las existentes en lugar de crear una específica. No obstante, ninguna de las escalas analizadas contaba por sí misma con la totalidad de las variables necesarias para responder a las hipótesis planteadas, por lo que se diseñó un cuestionario de mayor alcance que cumpliera con ese fin.

Como resultado de estas premisas se optó por incorporar al cuestionario de la investigación los 11 ítems de la escala de soledad de Jenny De Jong Gierveld (Jenny de Jong Gierveld & Van-Tilburg, 1999) (JDGLS a partir de ahora), instrumento que, además de internacionalmente, está validado para su

uso en la población mayor española (Buz, Urchaga, & Polo, 2014). La herramienta cumple con los requisitos necesarios y permitirá la comparación con estudios existentes. El cuestionario de la escala se adjunta como anexo, y en el mismo figuran las 11 preguntas para la valoración de la soledad. En un apartado posterior de este capítulo se explican con más detalle las características de dicha escala.

La decisión de que los sujetos del estudio sean las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra no supuso una asociación directa, o una conclusión anticipada, de que estas personas sean más proclives a sufrir soledad, pero tampoco lo contrario. Se debió al interés específico en analizar de forma empírica el fenómeno de la soledad en este segmento de las personas mayores, y ver si el estereotipo asociado de forma automática al binomio persona que vive sola-soledad se da o no. Las evidencias obtenidas en varios estudios previos no fueron concluyentes, y no se puede aseverar que exista una correlación directa entre ambas situaciones (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015; José-Ignacio García-Valdecasas-Medina, 2018; Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018; Yanguas et al., 2018). Pero otra parte de la literatura científica disponible (Velarde-Mayol, Fragua-Gil, & García-de-Cecilia, 2016) evidencia que la presencia de soledad es mayor entre las personas que viven solas. En nuestro caso hemos tratado de contrastar en este estudio la realidad en Navarra, comparándola con las evidencias encontradas en dichos estudios.

5.1 Diseño del estudio

El paradigma de referencia para la fase cuantitativa de la investigación es el positivista (Denzin & Lincoln, 2012), como corresponde a un estudio exploratorio basado en técnicas cuantitativas y de tipo no experimental (Briones, 1996; Kumar, 2011).

Para el desarrollo del estudio se adoptó el modelo teórico de la aproximación cognitiva al fenómeno de la soledad, que se caracteriza por tener en cuenta la existencia o no de discrepancia entre las relaciones que la persona

desea tener y las que realmente tiene (Jenny de Jong Gierveld et al., 2016), que adoptaron otros autores como Perlman y Peplau (1982) y que recientemente recogen los autores que han estudiado más de cerca la realidad en España (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015; Fouce-Fernández, 2020; Gené-Badia, Ruiz-Sánchez, Obiols-Masó, Oliveras Puig, & Lagarda Jiménez, 2016; Gené-Badia & Yanguas, 2016; Sánchez-Rodríguez, 2009; Yusta Tirado, 2019).

El estudio se desarrolló en distintas fases. En una primera se diseñaron los instrumentos necesarios: cuestionario, consentimientos y el plan de muestreo. El cuestionario fue creado por un equipo de profesionales del trabajo social y la sociología pertenecientes a la Universidad Pública de Navarra y a la Cruz Roja en la Comunidad Foral, y fue testado de forma previa a su aceptación final mediante la realización de pretest con personas usuarias potenciales. El plan de muestreo y las segmentaciones necesarias para el análisis posterior fueron discutidas en el equipo del proyecto para adecuarlas a la necesidad de información para dar respuesta a las hipótesis y objetivos de investigación.

El reclutamiento de candidatos para su participación en el estudio se realizó a su vez en varias fases, contactando primero con informantes clave para poder acceder a las fuentes primarias, en este caso las personas mayores que cumplían los requisitos previamente establecidos. Posteriormente se contactó con las personas interesadas para ampliar la información, invitar a participar y cerrar la fecha, lugar y hora de la entrevista. Previo a la entrevista se formalizaron todos los documentos de consentimiento y protección de datos.

La fase de campo se comenzó a desarrollar en el mes de diciembre de 2019 y la realización de encuestas se prolongó hasta diciembre de 2020. Como se detallará más adelante, la estrategia de entrevistas y, consecuentemente, todo el cronograma de la investigación, tuvieron que ser modificados a raíz de la pandemia del SARS-cov2. Las respuestas a los cuestionarios con las que se contó finalmente proceden tanto del periodo prepandemia, como también del periodo en que esta se ha desarrollado. Aproximadamente un 20 % de las entrevistas se realizaron de forma presencial y el resto

de forma telefónica. Se realizaron dos oleadas: la primera por un equipo de encuestadores de la Universidad Pública de Navarra y de Cruz Roja, formados por la universidad; y la segunda por un equipo de Cruz Roja, gracias al apoyo del Observatorio de la Realidad Social del Gobierno de Navarra.

Una vez que se dispuso de los datos en bruto de la tabulación de los cuestionarios se procedió a seleccionar las variables relevantes para este estudio y a comprobar su validez, con el fin de descartar registros que no cumplieran los criterios de validación. Dentro de este proceso de depuración y filtrado de la calidad de los datos se crearon variables nuevas, principalmente factorizaciones de variables cuantitativas para cumplir con los requisitos de análisis previstos en la escala de soledad, y aquellas necesarias para la adecuada explotación de las variables sociodemográficas.

En la fase de explotación de los datos propiamente dicha se procedió en primer lugar a la caracterización de la muestra disponible de acuerdo a las distintas variables sociodemográficas como el sexo, edad y grupo de edad, estado civil, nivel de estudios máximos finalizados, nivel de renta y origen. El enfoque de género estuvo presente en todos los análisis realizados, más allá de la segmentación específica prevista en la investigación. Posteriormente se analizaron los resultados desde el punto de vista de la puntuación de soledad total de acuerdo a la escala JDGLS y a las factorizaciones creadas y que propone el manual, teniendo en cuenta todas las segmentaciones ya comentadas. Una vez realizada esta parte, se pasó al análisis de las dos dimensiones de la escala de soledad, la social y la emocional, por separado y comparativamente, de nuevo teniendo en cuenta todas las segmentaciones. Más tarde se analizó la relación entre la valoración de la soledad obtenida y la salud percibida, los apoyos disponibles por las personas mayores, las expectativas de cuidados futuros y la incidencia de otros apoyos en la presencia de mayor o menor soledad.

En todo este proceso se ha tratado de ir más allá del mero análisis exploratorio mediante tablas de frecuencias, incorporando los análisis de la varianza de las puntuaciones medias de soledad y los contrastes de hipótesis entre las distintas variables analizadas. Por último, se procedió a realizar estimaciones de los parámetros poblacionales en base a los estadísticos muestrales, mediante pruebas estadísticas adecuadas.

Una vez avanzado el análisis cuantitativo, y con los resultados obtenidos en este, se procedió a la profundización cualitativa en el fenómeno de la soledad. Esta fase, basada en el paradigma interpretativo (Denzin & Lincoln, 2012), buscaba ayudar a entender el significado que las personas le daban a la soledad y las vivencias asociadas a ella.

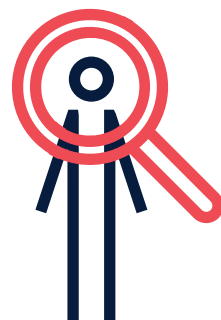
Con fundamento en la tradición sociológica, y con el objeto de descubrir los discursos que emergían directamente de las personas mayores, el análisis cualitativo se basó en la realización de entrevistas en profundidad y grupos de discusión, construyendo el análisis desde un método comparativo constante, mediante codificaciones sucesivas abiertas, axiales y selectivas.

La última parte de este trabajo consistió en la discusión y la elaboración de las conclusiones cuyo resultado final es el presente informe, fruto de todo el trabajo de consolidación e integración de la información disponible. El estudio, a través de las fuentes primarias creadas, ha permitido contar con más información de la que se puede reflejar en este documento, y que permitirá seguir profundizando en el análisis de la soledad en las personas mayores que viven solas en Navarra a futuro.

5.2 Ámbito

La investigación se realizó en todo el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra.

La situación de pandemia por la covid-19, con la consiguiente declaración del estado de alarma entre marzo y junio del año 2020, obligó a realizar cambios metodológicos relevantes, especialmente si tenemos en cuenta quiénes eran los sujetos de la investigación, en este caso las personas mayores. El colectivo fue especialmente afectado, tanto en términos de incidencia directa por la enfermedad, con resultados fatales en algunos casos, como por ser personas con



un alto riesgo de contraerla. La primera consecuencia para el proyecto fue el retraso de la fase de campo por el confinamiento domiciliario estricto y la imposibilidad de realizar desplazamientos a los domicilios de las personas a encuestar, metodología inicialmente prevista. Se pasó en consecuencia de un sistema de entrevistas presenciales cara a cara a uno telefónico. La actualización del manual de la escala de soledad JDGLS indica que este hecho puede suponer una ventaja, o al menos no ser una desventaja, ya que la distancia que otorga el teléfono puede entenderse como positiva y favorecedora de que se hable con más libertad, al no tener que enfrentarse a la presencia del entrevistador (Gierveld & Van-Tilburg, 2020). La dificultad en este caso residió en que el cuestionario de investigación tenía un tamaño considerable para abordarse mediante el teléfono. Este hecho, unido a la situación de desconfianza general en el contacto interpersonal creada por la pandemia, hizo que la puesta en marcha del sistema de encuestas telefónicas tardara en dar resultados. No obstante, finalmente pudo continuarse con la obtención de la muestra, y no se redujo el alcance territorial de la investigación.

En el siguiente mapa se muestran los municipios en los que se ha realizado el trabajo de campo. De esta forma se ha podido garantizar la representatividad territorial a nivel de comunidad autónoma, cumplir con las zonificaciones y segmentaciones establecidas, así como obtener un conocimiento amplio de las características de las personas de cada zona.

Figura 3. Mapa de municipios de residencia de las personas participantes



También se ha podido abordar el fenómeno de la soledad desde el punto de vista rural-urbano. Estos conceptos han sido definidos en numerosas investigaciones y por distintos organismos (OCDE, Comisión Europea, INE), sin estar universalmente aceptados, dependiendo de qué enfoque se asuma, o en qué contexto social se encuentre el objeto del estudio. En la actual investigación, lejos de implementar nuevos conceptos rural y urbano, se ha considerado utilizar tres categorías y buscar su correlación con la percepción de la soledad atendiendo a la clasificación siguiente:

- Rural, poblaciones de menos de 2.000 habitantes.
- Intermedio, poblaciones entre 2.000 y 20.000 habitantes.
- Urbano, poblaciones de más de 20.000 habitantes.

5.3 *The loneliness scale* de Jenny De Jong Gierveld (1999)

La escala de soledad de Jenny De Jong Gierveld (Jenny de Jong Gierveld & Van-Tilburg, 1999) consta de 11 ítems para la valoración de la soledad, y está basada en la aproximación teórica cognitiva al fenómeno de la soledad. Cuenta con preguntas enunciadas de forma positiva y negativa.

En esta investigación se ha utilizado la versión de tres tipos de respuestas (sí/más o menos/no). Los resultados se transformaron en una nueva variable dicotómica posteriormente para obtener el cálculo de las distintas puntuaciones de acuerdo al manual de la autora.

El rango de puntuaciones va desde 0, la menor presencia de soledad, hasta 11 que sería la más alta posible. Se ha procedido a factorizar estas puntuaciones de acuerdo al manual de la escala, obteniendo los cuatro segmentos que han sido utilizados y se pueden observar en los distintos análisis de este informe:

- No solas. Personas que obtuvieron una puntuación de entre 0 y 2 puntos.
- Solitarias moderadas. Personas que obtuvieron una puntuación entre 3 y 8 puntos.
- Solitarias severas. Personas que puntuaron 9 o 10 puntos.
- Solitarias muy severas. Puntuaciones de 11 puntos.

La escala se puede dividir a su vez en dos subescalas, de soledad emocional y soledad social. La soledad emocional está compuesta por los ítems 2, 3, 5, 6, 9, 10 (6), y tiene por tanto una puntuación máxima de 6 puntos y mínima de 0. La subescala de soledad social está compuesta por los ítems 1, 4, 7, 8, 11 (5), con puntuación máxima de 5 puntos y mínima de 0.

5.4 Población y muestra

5.4.1 Recogida de datos

El instrumento de recogida de datos creado para el estudio de soledad en Navarra está compuesto por 50 preguntas, algunas de ellas de respuesta múltiple. De este emergen 320 variables antes de las recodificaciones o creación de otras derivadas de estas, como sucede en el caso de la explotación de los valores de las escalas y subescalas de soledad que están contenidas en él, o de las factorizaciones necesarias para responder a las preguntas de investigación.

Aunque se han recogido múltiples datos de todas las variables mencionadas, en el presente trabajo se explotarán aquellas relacionadas con la escala de soledad utilizada como instrumento de valoración de dicho fenómeno (Jenny de Jong Gierveld & Van-Tilburg, 1999), las variables sociodemográficas necesarias para realizar los análisis de las distintas segmentaciones previstas en las hipótesis y objetivos de la investigación, y algunas variables relacionadas con elementos de salud, de caracterización económica, de cuidados recibidos, y de otros apoyos personales y tecnológicos con los que pueda contar la persona para afrontar su proceso de envejecimiento y que pueden tener relación con el fenómeno de la soledad de acuerdo a la literatura consultada.

La recogida de datos de la fase cualitativa se realizó mediante la grabación y posterior transcripción de las entrevistas individuales y de las sesiones de los grupos de discusión. Posteriormente se procesaron los resultados con *software* de análisis cualitativo para su codificación, integración y análisis detallado.

Todos los datos de las personas participantes fueron debidamente anonimizados para garantizar la confidencialidad de las respuestas.

5.4.2 Composición de la muestra

Según datos del Instituto de Estadística de Navarra naStat, y tal como se exponía en la introducción, los hogares unipersonales en los que viven personas mayores de 65 años en Navarra son a fecha del estudio 28.043 (N). La población diana estuvo constituida por estas aproximadamente 28.000 personas, a las que se ha pretendido generalizar los resultados de esta investigación.

Con el fin de obtener la muestra adecuada se ha utilizado un muestreo aleatorio estratificado en el que las variables principales para la segmentación, además de la zona de residencia, fueron el sexo y el grupo de edad, constituido este último por dos categorías, las personas de entre 65 y 79 años, y las mayores de 80 años. Para poder garantizar la representatividad de los resultados a nivel de toda la Comunidad Foral de Navarra para la población objeto del estudio, la muestra representativa debía estar compuesta por 379 personas, para un nivel de confianza del 95 % y un error estimado del 5 %. Con el fin de poder analizar la representatividad de los resultados por zonas, y poder elaborar comparaciones entre las mismas, la muestra necesaria fue dividida de acuerdo a la zonificación territorial Navarra 2000. El plan de muestreo se adjunta como anexo en este documento. La muestra finalmente disponible fue de 400 personas, para un nivel de confianza del 95 %, resultando un error estimado del 4.87 %. Para el cálculo se ha utilizado el supuesto de máxima indeterminación ($p=q=0.5$).

En cuanto a la accesibilidad al campo, para poder contar con las personas previstas, garantizar la existencia de una muestra suficiente, y teniendo en cuenta que la investigación abarcaba a sujetos que no se encontraban en un entorno controlado, como puede ser una institución determinada o un entorno residencial, se optó por realizar un llamamiento a la participación de las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra en el momento de presentación del estudio a los medios de comunicación. También se realizaron acciones de comunicación directa a los distintos grupos de interés. Se contactó con todos los Servicios Sociales de Base de Navarra, asociaciones de mayores, servicios de Salud, las propias oficinas de Cruz Roja y con la población en general para invitar a la participación voluntaria en el estudio. Esta estrategia complementaria de muestreo intencional dentro de los seg-

mentos, siempre de acuerdo a los criterios previstos, se ha utilizado en estudios similares (Rueda, 2018) y tenía sentido en esta investigación, ya que los propios servicios con los que se contactó conocían a personas a las que era susceptible invitar a participar por cumplir con los perfiles previstos.

El criterio de selección para participar en el estudio fue ser una persona mayor de 65 años, independientemente del sexo, que viviera sola o pasase la mayor parte del tiempo sola en su domicilio, en cualquier población de Navarra. No se excluyó a ninguna persona por el hecho de recibir visitas de familiares o de voluntariado a diario. Tampoco a aquellas que contaban con la asistencia de profesionales del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) o servicios similares que prestaban apoyo o cuidados personales. Sí se excluyeron en cambio a aquellas personas que, aun mostrando interés en participar, convivían con otras, independientemente de la relación que mantuvieran con las mismas.

5.5 Variables utilizadas en el estudio

Las variables sociodemográficas utilizadas en la investigación fueron las ya mencionadas de zona de residencia, de acuerdo a la zonificación Navarra 2000, la segmentación entre Pamplona y comarca y resto de Navarra, así como la rural-urbana. También la edad y el grupo de edad, sexo, estado civil, credenciales educativas, representadas por el máximo nivel de estudios finalizados, umbral de renta anual, origen en la Comunidad Foral o no, y si la persona presenta situaciones de dependencia o discapacidad.

- Para la valoración de soledad se utilizaron los 11 ítems de la escala de soledad JDGLS, las puntuaciones de los dos subescalas de soledad emocional y social, y la factorización de los resultados de soledad total en las cuatro categorías previstas en el manual del instrumento.
- Para la valoración de los apoyos con los que cuenta la persona, tanto presentes como deseados a futuro, se tuvieron en cuenta el número de descendientes directos, así como variables sobre la satisfacción con la relación que se mantiene, y en las expectativas depositadas en ellos y en el resto del entorno familiar y social para la provisión de cuidados.

- Para valorar la utilización de los sistemas de protección pública de Salud y Servicios Sociales, así como de los apoyos directos contratados, se han incorporado las variables correspondientes existentes en el cuestionario.
- Para la evaluación del papel de los elementos tecnológicos y otros apoyos se estudiaron algunos ítems de la escala de soledad ESTE II, de la profesora Rubio, de la Universidad de Granada (Rubio Herrera et al., 2009).
- Con el fin de analizar la participación social se incorporaron variables detalladas dicotómicas de los tipos de organizaciones en las que la persona mayor podía participar.
- De igual manera, se generaron todas aquellas variables auxiliares y agrupaciones de variables que fueron necesarias para poder presentar los resultados y obtener las conclusiones necesarias en relación con los objetivos e hipótesis de la investigación.

5.6 Software informático

Para el trabajo de explotación estadística cuantitativa e inferencial de los datos se ha utilizado el *software* SPSS versión 25. Para el análisis cualitativo se ha utilizado como apoyo el programa Atlas.ti versión 8.4.24. Como gestor bibliográfico, Mendeley.

5.7 Nivel de significación y pruebas estadísticas a utilizar

Para todas las pruebas estadísticas se ha utilizado el nivel de significación estadística de p -valor $> .05$.

- El estudio de los datos comenzó por un análisis cuantitativo univariante, para la caracterización adecuada de la muestra, la verificación del cumplimiento del plan de muestreo y la composición de los distintos segmentos previstos en las preguntas e hipótesis de investigación. Se analizaron tanto las variables sociodemográficas como el resto de las existentes en la tabulación del cuestionario, para verificar la idoneidad

de la codificación o la existencia de datos anómalos que obligarían a desplegar otras técnicas estadísticas como las robustas. También para verificar la cumplimentación adecuada de las variables consideradas críticas para el estudio. En este sentido se eliminaron únicamente dos registros por incumplir las especificaciones de la escala de soledad utilizada (Jenny de Jong Gierveld & Van-Tilburg, 1999).

- Entre las técnicas estadísticas que se han utilizado están las de análisis exploratorio y descriptivo de las variables cuantitativas. Mediante análisis de frecuencias, medidas de tendencia central, dispersión y asimetría se ha realizado una primera aproximación a las características de las variables y su distribución, combinado con el análisis gráfico en función del tipo de variable, con diagramas de barras, histogramas, de sectores o de cajas. También se han utilizado técnicas de análisis exploratorio y descriptivo con las variables cualitativas categóricas (nominales y ordinales). En este caso se han utilizado tanto el análisis de frecuencias como el basado en gráficos (diagramas de barras y sectores), así como la explotación de respuestas múltiples, principalmente análisis de frecuencias y tablas cruzadas.
- El estudio de las diferencias entre las medias de las puntuaciones de soledad en los distintos grupos, fruto de las distintas segmentaciones establecidas, se obtuvo mediante el análisis de la varianza (ANOVA). Principalmente se usó el ANOVA de una vía, en la que la variable dependiente utilizada fue la puntuación de soledad total obtenida de la escala, y como variables independientes se utilizaron las que caracterizaban a los distintos segmentos creados. En los casos en que estas últimas presentaban más de dos categorías se realizaron las correspondientes pruebas *post hoc* para analizar la significatividad estadística entre las mismas.
- En lo que se refiere a técnicas para verificar la relación entre variables, se utilizaron contrastes de independencia sobre la distribución de variables cualitativas, como la χ^2 . Principalmente, entre la variable que representa el grado de soledad, procedente de la factorización de la puntuación de soledad total de acuerdo al manual de la escala, y las distintas variables procedentes de las segmentaciones, al igual que en el caso del análisis de la varianza descrito anteriormente.
- También se utilizó para el análisis el coeficiente de correlación de Pear-

son (r), para verificar la relación, su intensidad y dirección de las variables cuantitativas de intervalo o razón.

- Se incorporó el análisis de correspondencias para el análisis de variables cualitativas, obteniendo el gráfico de distancias.
- En alguna de las variables la muestra presentaba datos atípicos y para un análisis más completo se han realizado estimaciones de los poblacionales mediante métodos robustos. Se han utilizado la media recortada muestral al 5 % ($\bar{x}_{0,05}$) y el Estimador de Huber (T_n).
- Para verificar la fiabilidad de los resultados y su ajuste para la muestra utilizada de la aplicación de la escala de soledad que está incorporada al cuestionario global se obtuvo el estadístico Alfa de Cronbach.
- En lo que se refiere a la realización de predicciones, se incorporaron métodos de inferencia estadística que permitieron estimar los parámetros poblacionales a través de los estadísticos muestrales, con el fin de predecir los valores de soledad de la población navarra mayor de 65 años que vive sola. Se realizaron pruebas de inferencia para la comparación y cálculo de intervalos de confianza para la diferencia de medias de la variable de la puntuación de soledad total y para la proporción de personas solas y no solas.
- Por último, con el fin de determinar nexos causales que fueran el origen de situaciones de riesgo de presentarse el fenómeno de la soledad en la población objeto de estudio, se procedió a realizar un análisis de regresión logística entre la variable dicotómica que representaba la presencia o ausencia de soledad y las distintas variables independientes analizadas que conforman las distintas segmentaciones.
- Por último, el análisis cualitativo lo conformaron dos componentes: por una parte, el análisis de las variables de ampliación del contenido de algunas respuestas del cuestionario, denominadas como «otros»; y por otra, el análisis y la explotación de los datos de la fase cualitativa de la investigación.

5.8 Consideraciones éticas

Todo trabajo de investigación en el que se utilizan cuestionarios requiere de un acercamiento al objeto de investigación adecuado, de tal forma que

este hecho no desvirtúe la esencia del propio objeto y de la investigación, procurando a su vez que los investigadores no transformen la realidad que quiere ser estudiada, influyendo en ella e introduciendo sesgos. Este hecho es especialmente relevante en este caso, ya que los objetos investigados son sujetos en sí mismos, cuestión que hizo necesario extremar el cuidado con el que se afrontaba el proceso. Además, hemos de tener en cuenta que estábamos tratando con personas de edad avanzada, en las cuales podían presentarse determinadas situaciones que afectaban a su cognición, fruto del propio envejecimiento, y que podían colocarlas en situación de vulnerabilidad.

Desde el diseño del proyecto se tuvieron en cuenta los principios éticos que se consideraron básicos para el desarrollo de una intervención social. Por una parte, el de respeto a la propia persona, su situación actual y camino recorrido, y a todas las decisiones por las que optó en su proceso vital de envejecer, sin juzgarlas. Por otra parte, el de autonomía, relacionado con el respeto y buen trato debido a las personas participantes, a sus decisiones de participar o no en la investigación, o de desvincularse cuando lo consideraron. La no maleficencia estuvo presente desde las reflexiones previas del equipo, en las que se estableció que la investigación no podía suponer un sufrimiento adicional a las personas, teniendo en cuenta que se abordaban cuestiones de sentimientos, vivencias y relaciones familiares, que en un momento dado podían suponer un impacto en el estado de ánimo de la persona y el afloramiento de recuerdos o sentimientos diversos relacionados con el proceso vital o la convivencia con familiares o amigos. Por último, la confidencialidad, en la que se incide más adelante, no es solo un principio ético irrenunciable sino también un deber legal inexcusable.

Se reflexionó cuidadosamente antes del inicio de la investigación sobre cómo se debía abordar ésta, la terminología a utilizar, los principios éticos ya vistos, la adecuación de los instrumentos de investigación y las consideraciones legales. El conocimiento del trabajo con personas mayores, fruto de la experiencia en la entidad, facilitaron esta tarea. El proyecto se desarrolló desde un enfoque de buen trato, de autonomía de las decisiones y respeto, dejando de lado actitudes paternalistas o de infantilización de este colectivo.

Con respecto al deber ético de confidencialidad, pero también a la responsabilidad legal que es de aplicación en el tratamiento y gestión de datos personales, se aplicó la normativa de protección de datos de carácter personal en vigor en el momento, tanto la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, como el Reglamento de la Unión Europea 2016/679, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

En lo que se refiere a los consentimientos informados para la participación en la investigación, se recabaron de todas las personas participantes previamente al inicio de la actividad, tal y como establece las normas básicas de los procesos de investigación y el código deontológico de Trabajo Social (Consejo General de Trabajo Social, 2012). Como el proyecto global se desarrolló en las dos fases ya comentadas, cuantitativa y cualitativa, se recabaron en un solo acto para ambas.

Todas estas cuestiones fueron trabajadas por un equipo *ad hoc* que analizó tanto el cuestionario como todos aquellos aspectos de responsabilidad en términos de protección de datos que se han detallado. El equipo estuvo formado por trabajadoras sociales, sociólogas y personal de la dirección de la entidad, así como del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra. Como resumen cabe decir que se siguieron todas las pautas marcadas por la normativa vigente y las buenas prácticas de la profesión, y no fue planteado ningún conflicto ético en el desarrollo de la investigación.

5.9 Limitaciones y dificultades metodológicas

Con respecto al cuestionario utilizado, su tamaño ha resultado demasiado amplio para los sujetos de la investigación y sus características. El número de preguntas, y las opciones múltiples de algunas de ellas, hizo de él una herramienta densa que ha llevado a que las entrevistas se alargaran en el tiempo, aunque no de forma generalizada. Teniendo en cuenta el colectivo al que nos dirigíamos, este hecho supuso que en algunos casos las perso-

nas acabaran cansadas. La dificultad comentada se apreció desde el diseño y los pretest, procediéndose a eliminar algunas de las preguntas inicialmente previstas. No obstante, se decidió mantener las que finalmente constan en el cuestionario por la riqueza de la información que se quiso obtener para análisis futuros. También porque, de no haberlo hecho así, hubiera supuesto someter a las personas a diversas oleadas de visitas y entrevistas, cuestión que, teniendo en cuenta el alcance territorial, en este caso toda Navarra, hubiera dificultado tanto técnica como económicamente la investigación, además de haber podido saturar a las personas participantes.

Parte de las causas de la amplia duración de las entrevistas se debieron a la voluntad por parte de las personas participantes de hablar sobre su situación, una vez establecido el vínculo, cuestión que sucedió de forma habitual. Esto hizo que se planteara la idoneidad del enfoque cuantitativo, aunque fuera con carácter exploratorio, como en este caso. Esta será una cuestión que se tendrá en cuenta en futuras investigaciones, ya que parece recomendable reducir el peso de la parte exploratoria y dar más protagonismo a un análisis cualitativo bien diseñado y fundamentado teóricamente.

Con respecto a la consecución de la muestra, el alcance territorial amplio, y las múltiples segmentaciones previstas por grupos de edad y sexo, hizo más compleja la obtención del número adecuado de personas candidatas a participar en cada zona de Navarra para garantizar la representatividad a nivel poblacional. A través de los distintos recursos públicos y privados con los que se contactó se pudo llegar a las personas que quisieron participar en el estudio, no suponiendo finalmente una limitación.

Una consecuencia directa de la pandemia fue la paralización de dos meses del trabajo de campo previsto y el retraso posterior en la realización de las entrevistas. Esto hizo necesario cambiar la estrategia de muestreo, pasando de entrevistas personales a telefónicas, como ya ha sido comentado previamente. El resultado fue un mayor volumen de rechazos por parte de personas que, *a priori*, estaban dispuestas a participar en la investigación, debiendo realizar esfuerzos adicionales de captación de candidatos y alargando el tiempo de la fase de campo.

6.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la explotación estadística de las variables, comenzando por verificar la fiabilidad de la escala JDGLS para la muestra utilizada. Más tarde se procede a detallar los resultados del estudio para el valor de la soledad total, seguido del de las subescalas de soledad emocional y social, componentes de esta. Se presentan también los resultados de la relación entre la soledad y las situaciones de discapacidad y dependencia, así como la correlación de la primera con la salud percibida. Se dedican varios epígrafes más a analizar los apoyos familiares y sociales, la participación social de las personas participantes, y los apoyos tecnológicos y de otro tipo con los que contaban, relacionándolos con la mayor o menor intensidad de la soledad presentada. Por último, se realiza una estimación mediante intervalos de confianza para la población mayor de 65 años que vive sola en Navarra, tanto del valor medio de la puntuación de soledad esperada, y por tanto del grado de soledad presentada, como de la proporción de personas que presentan o no algún grado de soledad.

6.1. Caracterización de la población participante

La muestra disponible para la elaboración de este estudio está compuesta por 400 personas, de las cuales el 58.8 % son mujeres y el 41.3 % hombres.

El 62.5 % tiene entre 65 y 79 años, y el 37.5 % restante más de 80. La media de la edad de ambos sexos es de 77.31 años (78.16 años en las mujeres y 76.11 en hombres).

El 93.8 % de las personas están solteras, separadas o viudas, y un 5.3 % casadas o forman pareja de hecho. El 50.5 % residen en Pamplona y comarca, y el 49.5 % en el resto de Navarra.

De acuerdo a la segmentación rural-urbano, compuesta por tres categorías, el 14.2 % de los encuestados residía en poblaciones de menos de 2.000 habitantes, el 39.8 % en municipios de entre 2.000 y 20.000 habitantes, y el 46 % restante en localidades de más de 20.000 habitantes. Si centramos la distribución en los grandes núcleos urbanos, el 43 % residían en las dos grandes ciudades, Pamplona y Tudela, y el resto en otras poblaciones de la Comunidad Foral.

El 12 % no posee estudios, pero casi la totalidad de las personas incluidas en este grupo saben leer y escribir. El 49 % cuenta con estudios primarios y el 21.8 % con secundarios. El 15.5 % cuenta con estudios superiores.

En lo que a situación económica se refiere, el 60.9 % de los encuestados contaba con unos ingresos anuales inferiores a 15.000 €, y de estos, el 29.9 % por debajo de 10.700 €, umbral de pobreza relativa para el año 2017 según el Instituto Navarro de Estadística, utilizado en el cuestionario.

Por último, en cuanto al origen de las personas participantes, entendido este por el lugar de nacimiento, el 70.3 % lo había hecho en Navarra, un 23.5 % en otra provincia o región de España, y un 6.3 % en el extranjero.

6.2 Fiabilidad de la escala

Con el fin de verificar la fiabilidad del instrumento utilizado para la población objeto del estudio se ha obtenido el estadístico alfa de Cronbach para la escala dicotomizada (Buz et al., 2014). El estadístico arrojó un valor de $\alpha = .845$, una fiabilidad alta.

Se analizó también si entre los ítems existía algún valor para la muestra que pudiese haber afectado a la fiabilidad con el fin de excluirlo en el estudio, no encontrándose ninguno.

6.3. Puntuación total de soledad

Tras realizar el análisis de los datos de la escala utilizada para el estudio, el resultado de la media de la puntuación de soledad es de 4.39 puntos ($DE=3.33$). El 50 % de la muestra obtuvo 4 puntos o menos, puntuaciones medias comprendidas en el segmento inferior de los solitarios moderados, comprendidos estos en el intervalo de puntuaciones [2,8]. La distribución presenta asimetría positiva, acumulándose las mayores frecuencias en las puntuaciones de soledad menores.

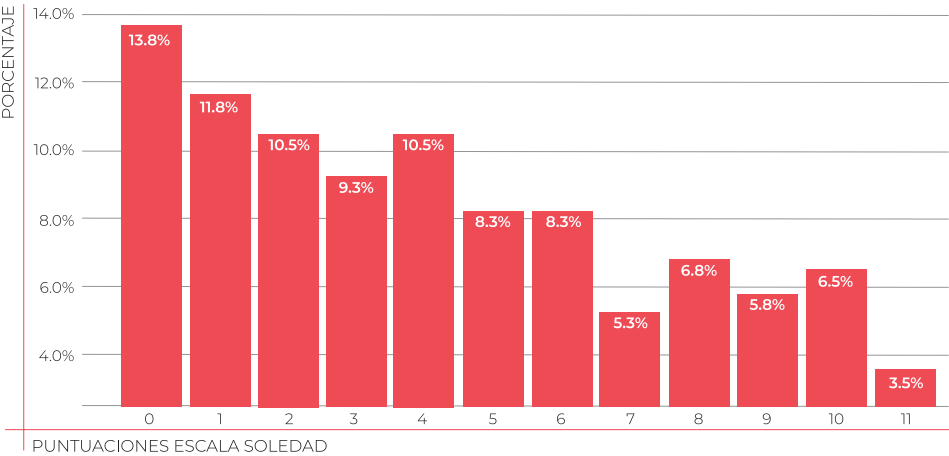
En el 36 % de las personas encuestadas no se observaron indicios de soledad de acuerdo a la escala. El 15.8 % presentó una soledad severa o muy severa, siendo esta última un 3.5 % de los casos. El 48.2 % de los individuos de la muestra presentaron una soledad moderada. Un 64 % de las personas por tanto presentaron algún grado de soledad.

Cuando se preguntó directamente a las personas si se sentían solas, el 53.7 % contestó que no. Un 25.5 % dijo sentirse sola, y el 20.8 % restante trasladó que más o menos. El 46.3 % de las personas por tanto se sentían solas de una forma más o menos intensa.

De los resultados anteriores se infirió uno nuevo, consistente en la discrepancia entre la valoración que realizaron las propias personas de su situación de soledad y la obtenida mediante el instrumento estadístico aplicado. Esta diferencia fue de 17.7 puntos.

Se incorporó al análisis algunos estadísticos robustos, como la media recortada muestral al 5 % y el M estimador de Huber. El resultado para el primero fue de 4.29 puntos, y el estimador de Huber arrojó como resultado 4.14 puntos. Optando por este último por sus mejores características, su valor situó a los participantes en la parte baja de la escala de puntuaciones de soledad, muy próximo a la media y dentro del intervalo de confianza al 95 % para la misma [4.06, 4.72]. Los resultados indicaron que los valores extremos, aun estando presentes en la muestra tanto en las puntuaciones máximas como mínimas, no afectaron de forma notable al valor de la media utilizada en el estudio.

Figura 4. Porcentaje de puntuaciones por cada valor de la escala de soledad



6.3.1 Caracterización por sexo

El resultado de la soledad observada en la muestra de la población navarra mayor de 65 años que vive sola, diferenciada por sexo, se podría resumir en que las mujeres presentan valores medios de soledad inferiores a los hombres, si tomamos como referencia la media y la mediana de la distribución. En hombres y mujeres el rango de puntuaciones es el mismo, abarcando desde el valor mínimo de la escala hasta el máximo.

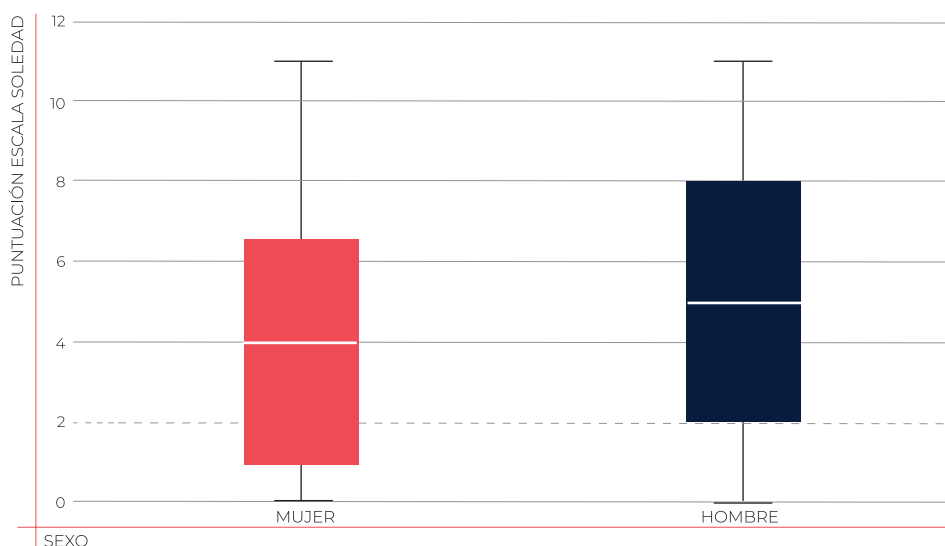
Tabla 3. Soledad y sexo

Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Mujer	4.07	3.38	4	235	41.7 %	43.8 %	10.6 %	3.8 %
Hombre	4.85	3.22	5	165	27.9 %	54.5 %	14.5 %	3.0 %
Total	4.39	3.33	4	400	36.0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %

Nota: M=media, DE=Desviación estándar, Me=Mediana, N=recuento.

El 50 % de las mujeres encuestadas presentaban puntuaciones de soledad de cuatro puntos o menos, mientras que los hombres lo hacían en un punto adicional.

Figura 5. Distribución de las puntuaciones de soledad por sexo



En la literatura científica consultada se pudo constatar que había diferentes hallazgos en lo que a la combinación de sexo y franja de edad se refiere. Pareció pertinente realizar un análisis que combinara ambas variables para poder discutir posteriormente si la realidad de Navarra respondía a este mismo patrón. El resultado encontrado, que se puede observar en la tabla siguiente, es que en los dos segmentos de edad estudiados la puntuación de soledad obtenida por los hombres es superior a la de las mujeres.



Tabla 4. Soledad por grupo de edad y sexo

Puntuación soledad						Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
						%	%	%	%
Entre 65 y 79 años	Mujer	3.86	3.50	3	132	46.2 %	39.4 %	9.8 %	4.5 %
	Hombre	4.53	3.11	4	118	29.7 %	56.8 %	11.9 %	1.7 %
	Total	4.18	3.33	4	250	38.4 %	47.6 %	10.8 %	3.2 %
Mayor de 80 años	Mujer	4.35	3.21	4	103	35.9 %	49.5 %	11.7 %	2.9 %
	Hombre	5.64	3.38	5	47	23.4 %	48.9 %	21.3 %	6.4 %
	Total	4.75	3.31	4	150	32.0 %	49.3 %	14.7 %	4.0 %

Nota: M=media, DE=Desviación estándar, Me=Mediana, N=recuento.

Profundizando más en las posibles situaciones de soledad de la población más envejecida, en el sobreenviejecimiento, se decidió realizar un análisis similar al anteriormente comentado. Como se puede observar en la tabla siguiente, se obtuvo como resultado que la diferencia en la puntuación de soledad es muy superior cuando analizamos a las personas mayores de 85 años con respecto a las que no lo son, siendo la diferencia especialmente llamativa en los hombres.

Tabla 5. Soledad en mayores de 85 años por sexos

Puntuación soledad						Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
						%	%	%	%
Menor de 85 años	Mujer	4.03	3.48	3	177	43.5 %	40.7 %	11.9 %	4.0 %
	Hombre	4.61	3.13	4	142	29.6 %	55.6 %	13.4 %	1.4 %
	Total	4.29	3.34	4	319	37.3 %	47.3 %	12.5 %	2.8 %
85 años o mayor	Mujer	4.19	3.07	4	58	36.2 %	53.4 %	6.9 %	3.4 %
	Hombre	6.30	3.43	6	23	17.4 %	47.8 %	21.7 %	13.0 %
	Total	4.79	3.30	4	81	30.9 %	51.9 %	11.1 %	6.2 %

Nota: M=media, DE=Desviación estándar, Me=Mediana, N=recuento.

Con el fin de comparar las puntuaciones de soledad en los grupos formados por la combinación de las variables sexo y grupo de edad, se realizó un análisis de la varianza factorial, tomando como variable dependiente la puntuación de soledad total, y como variables independientes el sexo y el grupo de edad, con las categorías de entre 65 y 79 años, y más de 80 años.

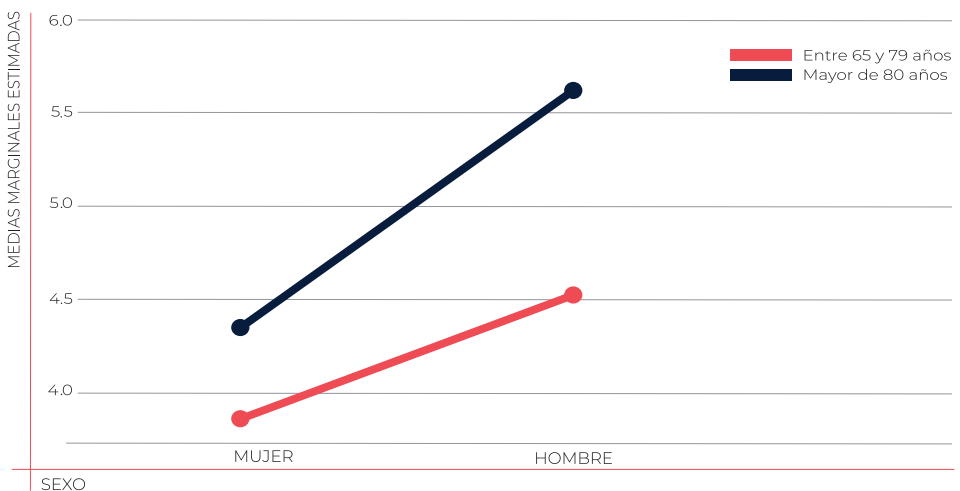
Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el sexo, en el que las puntuaciones de las mujeres ($M=4.07$, $DE=3.38$) eran inferiores a las de los hombres ($M=4.85$, $DE=3.22$) con resultado del contraste ANOVA $F=7.545$, $p=.006$.

También se observaron diferencias estadísticamente significativas comparando las puntuaciones de las personas menores de 80 años ($M=4.18$, $DE=3.33$) con las personas mayores de esta edad ($M=4.75$, $DE=3.31$) con $F=4.980$, $p=.026$.

Por el contrario, no se observó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa basada en la interacción entre ambas variables independientes, el sexo y grupo de edad ($F=0.728$, $p=0.394$). En el gráfico siguiente se muestran las medias marginales estimadas para ambas variables.

Figura 6. Medias marginales de puntuación de soledad estimadas por sexo y grupo de edad

Medias marginales estimadas de la Puntuación de Soledad (Total)



6.3.2 Diferencias por grupos de edad

Con el fin de responder a la segmentación prevista en las hipótesis y preguntas de investigación, se crearon los dos grupos de edad expuestos en el apartado anterior, las personas de entre 65 y 79 años, y las mayores de 80. Las primeras representan el 62.5 % de la muestra (250) y los mayores de 80 el 37.5 % (150).

Tabla 6. Soledad y grupo de edad

Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Entre 65 y 79 años	4.18	3.33	4	250	38.4 %	47.6 %	10.8 %	3.2 %
Mayor de 80 años	4.75	3.31	4	150	32.0 %	49.3 %	14.7 %	4.0 %
Total	4.39	3.33	4	400	36.0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %

De las personas que cuentan con entre 65 y 79 años, el 61.6 % presentan algún grado de soledad.

En el caso de los mayores de 80 años el porcentaje de personas que presentan algún tipo de soledad es del 68 %, casi siete puntos superior en valores medios. Se presentan por tanto mayores valores porcentuales de soledad en todas las categorías del grupo de edad más avanzada, siendo mayor la diferencia en el caso de la soledad severa, con casi 4 puntos de diferencia.

Tras realizar un contraste de independencia entre las variables grupo de edad y categorías de soledad por grupos se obtuvo como resultado la no existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas con una X^2 (3, N=400) = 2.441; p=.486.

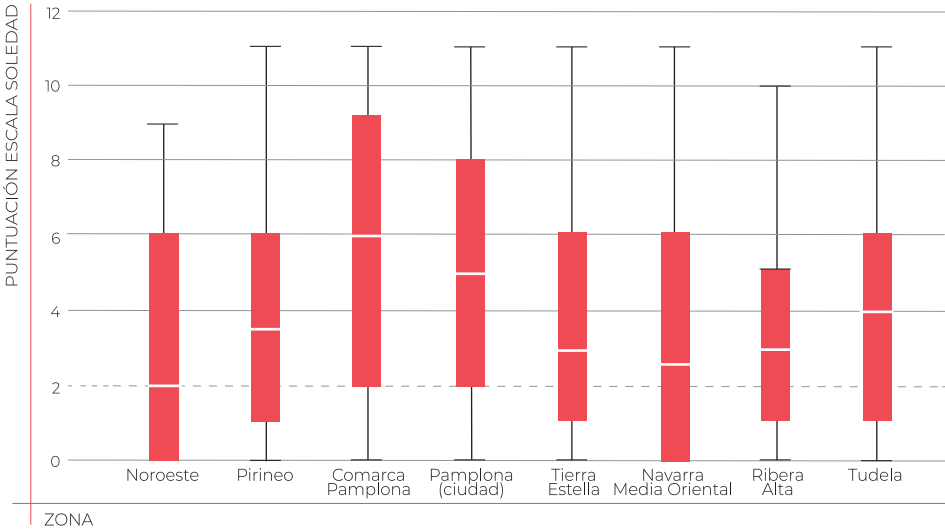
6.3.3 La soledad en función de la zonificación Navarra 2000

Tras analizar esta nueva segmentación se obtuvo como resultado que los valores mayores en las puntuaciones de soledad media se dan en Pamplona, tanto en la comarca como en la propia ciudad, seguidas de Tudela, Pirineo y Tierra Estella. En el gráfico por zonas que se acompaña se pueden observar estos resultados.

Tabla 7. Soledad y zona geográfica (Navarra 2000)

Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Noroeste	3.14	3.03	2	35	54.3 %	37.1 %	8.6 %	0.0 %
Pirineo	4.00	3.33	4	14	35.7 %	50.0 %	7.1 %	7.1 %
Comarca Pamplona	5.64	3.58	6	61	27.9 %	45.9 %	16.4 %	9.8 %
Pamplona (ciudad)	4.86	3.24	5	140	27.9 %	54.3 %	15.7 %	2.1 %
Tierra Estella	3.96	3.50	3	24	45.8 %	33.3 %	16.7 %	4.2 %
Navarra Media Oriental	3.64	3.42	3	28	50.0 %	42.9 %	0.0 %	7.1 %
Ribera Alta	3.24	2.74	3	38	47.4 %	47.4 %	5.3 %	0.0 %
Tudela	4.12	3.22	4	60	35.0 %	51.7 %	11.7 %	1.7 %
Total	4.39	3.33	4	400	36,0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %

Figura 7. Distribución de las puntuaciones de soledad por zonas geográficas (Navarra 2000)

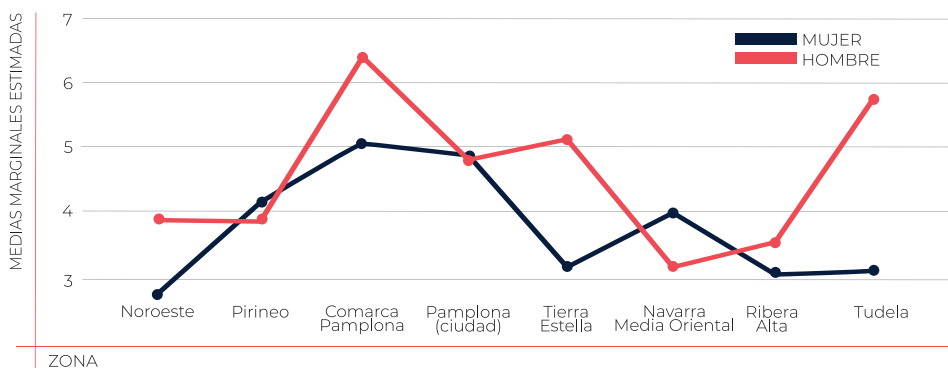


Se realizó un análisis de la varianza de un factor, tomando como variable dependiente la puntuación total de soledad, y como variable independiente las zonas Navarra 2000. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las pruebas *post hoc* entre las puntuaciones de la zona Noroeste y la Comarca de Pamplona ($p=.010$), y entre esta última y la Ribera Alta ($p=.012$).

Con el fin de profundizar más en el análisis de la relevancia de la variable sexo en la aparición de la soledad en las distintas zonas de Navarra, se realizó un análisis de la varianza factorial entre la variable dependiente puntuación de soledad y ambas variables comentadas, tomadas como independientes. El resultado de la combinación se detalla en el gráfico de medias marginales que se presenta a continuación. En él se pueden observar las interacciones entre ambas variables en Pamplona ciudad, y muy próxima en el Pirineo, y cómo, salvo en la Navarra media oriental, los hombres puntúan en valores más altos de soledad que las mujeres en todas las zonas.

Figura 8. Medias marginales de puntuación de soledad estimadas por sexo y zona geográfica

Medias marginales estimadas de la Puntuación de Soledad (Total)



Dado el efecto de atracción económica y social que tiene la capital y su comarca circundante se analizaron los datos de soledad para esta zona agrupada, comparándola con el resto de Navarra. Las personas que no presentaban soledad en Pamplona y Comarca formaban el 27.9 % de las participantes, en contraste con el resto de Navarra cuyo porcentaje era del 44.2 %. En el extremo contrario, los solitarios muy severos supusieron el 4.5 % contra el 2.5 % en el resto de Navarra, y los severos presentaban una diferencia entre el 15.9 % de Pamplona y Comarca y el 8.5 % en el resto de zonas. La soledad moderada también estaba más presente en la zona central de la Comunidad Foral, con un 51.7 % de los casos, que en el caso del resto de Navarra, donde eran el 44.7 %. El contraste de independencia entre ambas variables cualitativas arrojó una relación estadísticamente significativa con $X^2(3, N=400) = 14.002, p=.003$.

6.3.4 Soledad en entornos rurales y urbanos

Para describir la presencia de soledad en esta segmentación se utilizó la clasificación por municipios en tres categorías ya comentada previamente y que se puede observar en la tabla siguiente.

La construcción rural-urbano no está exenta de múltiples interpretaciones y polémicas asociadas a la idoneidad o no de las distribuciones poblaciones y las idiosincrasias propias de cada territorio. Para un estudio descriptivo como este creemos que esta opción es válida para establecer una diferenciación por tamaño del municipio de residencia de la persona en lo que a la presencia de soledad se refiere.

Tabla 8. Soledad y entorno rural-urbano

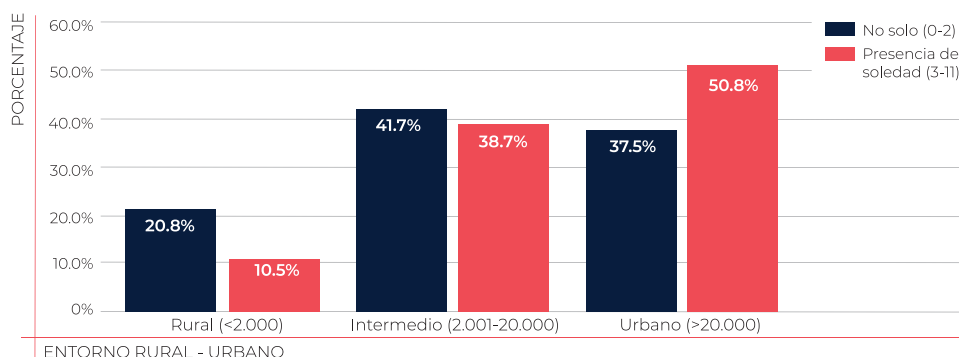
Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Rural (<2.000)	3.28	3.31	2	57	52.6 %	35.1 %	8.8 %	3.5 %
Intermedio (2.001-20.000)	4.30	3.29	4	159	37.7 %	49.1 %	8.8 %	4.4 %
Urbano (>20.000)	4.82	3.30	4	184	29.3 %	51.6 %	16.3 %	2.7 %
Total	4.39	3.33	4	400	36.0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %

Las puntuaciones medias de soledad aumentan conforme aumenta el tamaño del municipio, siendo un 47 % superior en las personas residentes en municipios urbanos con respecto a los rurales.

El análisis de la varianza ANOVA resultó significativo para la variable independiente de entorno rural urbano, compuesta por las catalogaciones ya comentadas, y la dependiente puntuación de soledad total ($p=.009$). En las pruebas *post hoc* se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=.007$) entre las medias de las puntuaciones de las personas que residían en municipios de menos de 2.000 habitantes y las que lo hacían en entornos urbanos de más de 20.000 habitantes, pero no con el segmento intermedio.

En el gráfico que se acompaña a continuación se puede ver tanto la distribución de las personas que presentaron algún grado de soledad, formado por aquellas que obtuvieron puntuaciones entre 3 y 11 puntos, como la distribución a su vez de aquellas en las que el fenómeno no estaba presente.

Figura 9. Distribución de la presencia de soledad por entorno rural-urbano



6.3.5 Soledad total y estado civil

Los cambios sufridos por las estructuras familiares en los últimos años, y las distintas formas de convivencia que han surgido a partir de estos, propiciaron una reflexión sobre la idoneidad de contemplar esta variable en el momento del diseño de la investigación. La posibilidad de comparación con otros estudios existentes que ofrecía, y la información directa o indirecta que permitía obtener sobre las trayectorias vitales de las personas participantes decantaron la decisión hacia su mantenimiento.

Estas transformaciones a las que se ha hecho referencia en las familias tienen relación con las formas de convivencia y mecanismos de ayuda con los que cuentan las personas en su proceso de envejecer. Parece lógico por tanto querer estudiar si existe asociación entre estas situaciones y la presencia o no de soledad en los mayores de 65 años que viven solos.

En la tabla que se adjunta a continuación se pueden observar los resultados obtenidos en valores de puntuación de soledad para cada estado civil y el porcentaje de distribución por categorías.

Tabla 9. Soledad y estado civil

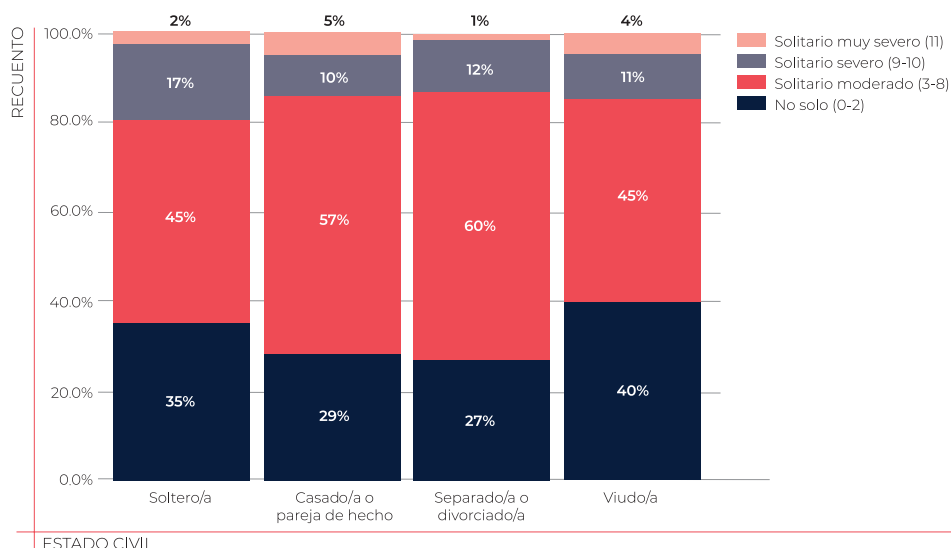
Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Soltero/a	4.45	3.39	4	88	35.2 %	45.5 %	17.0 %	2.3 %
Casado/a o pareja de hecho	4.52	3.16	4	21	28.6 %	57.1 %	9.5 %	4.8 %
Separado/a o divorciado/a	4.49	3.08	4	67	26.9 %	59.7 %	11.9 %	1.5 %
Viudo/a	4.28	3.41	4	219	40.2 %	44.7 %	11.0 %	4.1 %
Total	4.37	3.33	4	395	36.2 %	48.1 %	12.4 %	3.3 %

Las mayores puntuaciones medias las obtienen las personas casadas y las separadas respectivamente. El grupo que cuenta con un mayor porcentaje de personas no solas son los viudos, resultado que puede no responder a un esquema preconcebido en el imaginario popular, seguido por los solteros.

En el gráfico que se acompaña a continuación se puede observar la composición porcentual de las situaciones de soledad o ausencia de la misma para cada estado civil analizado.

Figura 10. Distribución de las categorías de soledad por estado civil

Escala Soledad total Gierveld (factorizada)



Cuando se cambió el foco tomando las distintas categorías de soledad como base y se analizó cómo estaban distribuidas las personas según su estado civil, se obtuvo que la soledad muy severa se distribuye principalmente entre las personas viudas (64.3 %) y las solteras (14.3 %). El resto se reparte por igual entre las personas separadas y las casadas (7.1 %).

En el caso de las personas no solas, el 61.5 % está compuesto por personas viudas. El 21.7 % lo conformarían las personas solteras, el 12.6 % las separadas, y el 4.2 % restante corresponde a las personas casadas o parejas de hecho.

Las personas solitarias severas están compuestas mayoritariamente por personas viudas (49 %), seguidas por las solteras (30.6 %) y las separadas o divorciadas (4.1 %).

Por último, el grupo de personas solitarias moderadas lo forman, de mayor a menor, las personas viudas, con el 50.8 %, seguidas por las separadas y solteras (20.7 %). El 6.2 % restante en este grupo son las personas casadas.

Realizado el análisis de la varianza mediante una prueba de ANOVA, tomando como variable independiente el estado civil y como dependiente la puntuación de soledad, el contraste dio como resultado la ausencia de significatividad estadística, con $F(3, n=394) = 0.113$ y $p=.952$.

6.3.6 Influencia del nivel de estudios en la soledad

Las personas que contestaron a las preguntas sobre sus credenciales educativas fueron 390. Las cinco categorías iniciales, que desglosaban el saber leer y escribir o no en las personas sin estudios, se agruparon en cuatro refundiendo estas dos, dada la pequeña muestra existente en aquellas que no tenían estudios y no sabían leer y escribir (5).

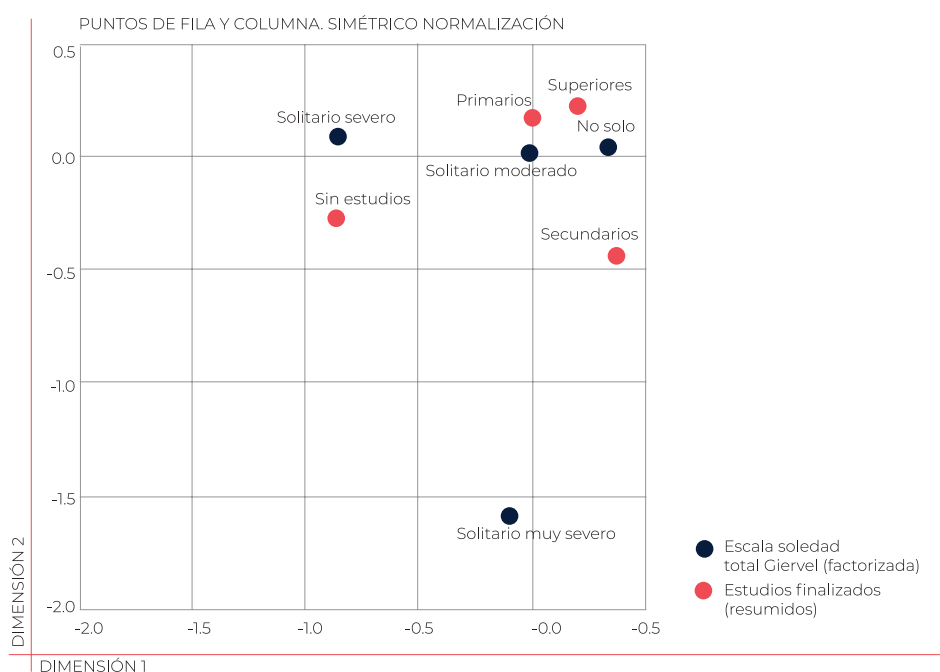
Tabla 10. Soledad y credenciales educativas

Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	N	M	DE	Me	%	%	%	%
Sin estudios	48	5.40	3.43	6	25.0 %	50.0 %	20.8 %	4.2 %
Primarios	193	4.17	3.26	4	37.8 %	47.2 %	13.0 %	2.1 %
Secundarios	87	4.11	3.28	4	40.2 %	47.1 %	8.0 %	4.6 %
Superiores	62	4.24	3.28	4	37.1 %	51.6 %	9.7 %	1.6 %
Total	390	4.32	3.30	4	36.7 %	48.2 %	12.3 %	2.8 %

Las personas sin estudios obtuvieron los valores medios de soledad más altos de todas las categorías. La media de la puntuación de soledad se redujo en función del incremento de las credenciales educativas, salvo en los estudios superiores en los que presentó un valor superior con respecto a los secundarios, y se situó también por encima de los primarios. El 50 % de las personas sin estudios presentaron una puntuación de 6 puntos o menos, en contraposición de los 4 puntos que presentan las personas en el resto de categorías.

Con el fin de profundizar en estas relaciones se realizó un análisis de correspondencias, cuyo resultado se puede observar en el gráfico que se acompaña a continuación. Se hace visible la proximidad entre la soledad severa y las personas sin estudios, la soledad moderada y las que contaban con estudios primarios, y entre la no soledad y las personas con estudios superiores.

Figura 11. Categorías de soledad y credenciales educativas.
Gráfico de correspondencias.



En el transcurso de este análisis se estudió la relación entre el nivel de estudios finalizados por la persona entrevistada y su nivel de renta. Aunque no es objeto de este estudio en sí mismo, se obtuvo un resultado adicional consistente en la correlación entre ambas variables. El contraste de independencia realizado entre el umbral de ingresos, conformado por las categorías que figuran y se analizarán de forma individualizada en el apartado siguiente, y el nivel de estudios finalizados, formado por las categorías

detalladas en este apartado, arrojó una evidencia estadísticamente significativa entre ambas con una X^2 (12, $n=348$) = 93.222, $p<.001$. Seguramente será un aspecto que merecerá la pena ser estudiado en mayor profundidad a futuro, ya que, en el momento histórico y social actual, la relación entre credenciales educativas y nivel de ingresos anuales no está correlacionada en esa misma dirección.

El análisis de la varianza de la variable dependiente puntuación de soledad con la independiente correspondiente al nivel de estudios finalizados arrojó un resultado no significativo en el contraste ANOVA, con F (3, $n=389$) = 1.971 y $p=.118$. No existe por tanto diferencia significativa en las puntuaciones medias de soledad entre los distintos grupos en función del nivel de estudios.

6.3.7 Soledad y umbral de ingresos

Según el Instituto Navarro de Estadística-naStat, el umbral de renta establecido para considerar que una persona se encontraba en situación de pobreza severa en Navarra en el año 2017 era de 7.165 € anuales. En el caso de la pobreza relativa, dicho umbral se situaba en los 10.748 €. Las segmentaciones establecidas en esta investigación se corresponden con estos valores con el objeto de permitir correlacionar no solo los umbrales de renta en sí mismos, sino también comprobar si existe relación entre riesgo de pobreza y soledad.

Tabla 11. Soledad y umbral anual de ingresos

Puntuación soledad					Soledad total (grupos)			
					No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
	M	DE	Me	N	%	%	%	%
Menor o igual a 7.000€	5.88	3.69	6	17	29.4 %	41.2 %	23.5 %	5.9 %
Entre 7.000 y 10.700€	4.66	3.27	4	90	31.1 %	55.6 %	4.4 %	8.9 %
Entre 10.700 y 15.000€	4.12	3.27	4	111	38.7 %	45.9 %	14.4 %	0.9 %
Entre 15.000 y 20.000€	4.68	3.38	4	82	30.5 %	50.0 %	17.1 %	2.4 %
Igual o mayor a 20.000€	4.41	3.22	4	58	37.9 %	50.0 %	10.3 %	1.7 %
Total	4.51	3.31	4	358	34.4 %	49.7 %	12.3 %	3.6 %

Las personas que se sitúan en la pobreza severa en términos del umbral de ingresos presentan valores medios superiores de puntuación de soledad en comparación con el resto de grupos. La menor puntuación la obtienen las personas del segmento entre 10.700 € y 15.000 €. Es destacable la diferencia de dos puntos en la mediana de las puntuaciones entre las personas que cuentan con una renta disponible menor a 7.000 € y el resto de los grupos.

No obstante, a pesar de que estas diferencias existen, no pueden considerarse estadísticamente significativas, a la vista del resultado del análisis de la varianza realizado ($F(4, n=353) = 1.613, p = .170$).

6.3.8 Vivir solo y la soledad

Con el fin de comprobar si llevar tiempo viviendo solo tenía incidencia en la aparición del fenómeno de la soledad se realizó un análisis de correlación bivariada entre la variable número de años que la persona lleva viviendo sola y la puntuación de soledad total obtenida en la escala.

El estadístico de correlación de Pearson arrojó un valor de $r_{(378)} = .004, p = .944$. No existe por tanto relación entre llevar más años viviendo solo y obtener una mayor puntuación de soledad en el colectivo objeto del estudio.

6.3.9 Soledad y origen

El 70.3 % de las personas participantes en la investigación eran originarios de Navarra, y el 29.7 % restante de fuera de la Comunidad Foral, correspondiendo a otras provincias y regiones españolas el 23.5 % y el 6.3 % restante al extranjero.

Tabla 12. Soledad y origen

Puntuación soledad						Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
						%	%	%	%
Origen	Navarra	4.02	3.23	4	281	40.9 %	46.6 %	10.0 %	2.5 %
	Otra provincia/región	5.05	3.33	5	94	26.6 %	52.1 %	17.0 %	4.3 %
	Extranjero	6.08	3.65	6	25	16.0 %	52.0 %	20.0 %	12.0 %
Total		4.39	3.33	4	400	36.0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %
Origen (resumen)	Navarra	4.02	3.23	4	281	40.9 %	46.6 %	10.0 %	2.5 %
	Fuera de Navarra (regiones o países)	5.27	3.41	5	119	24.4 %	52.1 %	17.6 %	5.9 %
	Total	4.39	3.33	4	400	36.0 %	48.3 %	12.3 %	3.5 %

Los valores medios de la puntuación de soledad fueron superiores en las personas con origen fuera de la Comunidad Foral, valor que toma su máxima expresión en el caso de las personas de origen extranjero. En este último grupo es en el que se observa un mayor porcentaje de soledad muy severa, 7.7 puntos por encima de las personas con origen en otra provincia y 9.5 puntos con las originarias de Navarra.

Se realizó el análisis ANOVA para las variables origen como independiente, y puntuación de soledad como dependiente, obteniendo como resultado la existencia de diferencias significativas entre las medias de los grupos ($F(2, N=400) = 7.003, p=.001$). Las pruebas *post hoc* mostraron relaciones estadísticamente significativas tanto entre las personas nacidas en Navarra y otra

provincia o región ($p=.026$), como entre las nacidas en Navarra y el extranjero ($p=.008$). No sucedió lo mismo entre las personas nacidas entre otra provincia o región española y las que lo hicieron en el extranjero, donde las diferencias no fueron significativas ($p=.496$).

6.4 Soledad emocional y soledad social.
Análisis de las subescalas

Las dos subescalas presentes en la escala JDGLS son las de Soledad Emocional y Soledad Social, que han sido descritas en el capítulo de metodología. La soledad emocional puede alcanzar un rango de entre 0 y 6 puntos. La subescala de soledad social por su parte alcanza una puntuación máxima de 5 puntos y mínima de 0. A continuación se muestran los resultados para ambas, como elementos componentes de la soledad total, analizadas en función de las distintas segmentaciones establecidas en el estudio.

6.4.1 Comparación por sexo

La media de la puntuación de soledad emocional resultó ser mayor en hombres que en mujeres, como se puede apreciar en la tabla adjunta. Esta diferencia supone porcentualmente que los hombres presentan una puntuación de soledad un 20.28 % mayor que las mujeres.

Tabla 13. Soledad emocional y sexo

Soledad Emocional								
					I.C. 95 % media			
	N	M	DE	Desv. Error	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Mujer	235	2.22	2.048	0.134	1.95	2.48	0	6
Hombre	165	2.67	1.976	0.154	2.36	2.97	0	6
Total	400	2.40	2.029	0.101	2.20	2.60	0	6

Como en casos anteriores, se procedió a realizar un análisis de la varianza para la variable dependiente Soledad Emocional en función de la independiente sexo, y se obtuvo como resultado la existencia de diferencias estadísticamente significativas con $F(1, N=400) = 4.807, p=.029$.

La diferencia es menor porcentualmente, pero en el mismo sentido, en el caso de la soledad social, en la que los hombres presentan valores medios mayores de puntuación que las mujeres en 17 puntos porcentuales. Las desviaciones estándar son muy similares. En el caso de las mujeres, el 50 % de la muestra presentó solo 1 punto de soledad social o menos, valor que en los hombres fue del doble.

Tabla 14. Soledad social y sexo

Soledad Social								
					I.C. 95 % media			
	N	M	DE	Desv. Error	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Mujer	235	1.86	1.719	0.112	1.63	2.08	0	5
Hombre	165	2.18	1.722	0.134	1.92	2.45	0	5
Total	400	1.99	1.725	0.086	1.82	2.16	0	5

Al contrario de lo que sucedió con la soledad emocional, el análisis de la varianza para la variable dependiente puntuación de soledad social en función del sexo arrojó un resultado que no fue estadísticamente significativo, con $F(1, N=400) = 3.492, p=.062$.

Por tanto, en los resultados del análisis de ambas subescalas se obtuvieron valores menores de soledad tanto social como emocional en las mujeres con respecto a los de los hombres.

6.4.2 Comparación por grupos de edad

Las personas de entre 65 y 79 años presentan valores medios de soledad emocional y social inferiores a las personas mayores de 80 años.

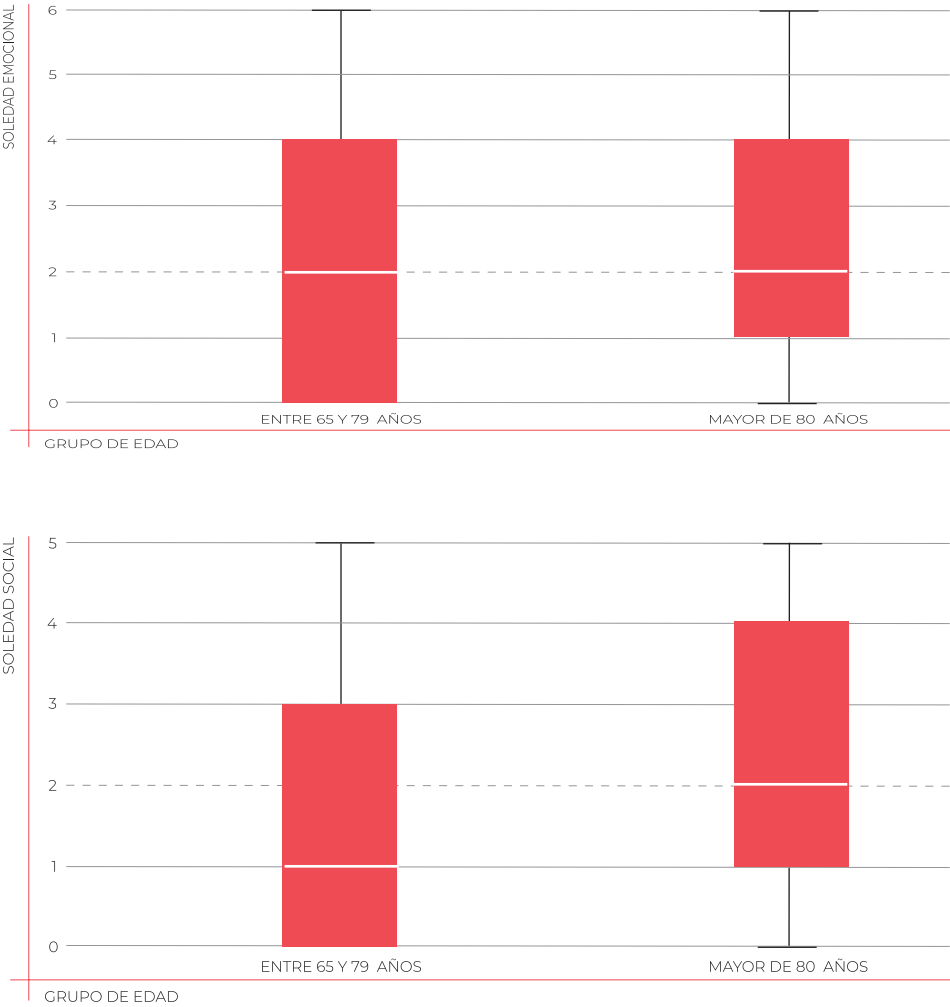
Tabla 15. Soledad emocional y social por grupo de edad

					I.C. 95 % media			
		N	M	DE	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Soledad Emocional	Entre 65 y 79 años	250	2.34	2.03	2.09	2.59	0	6
	Mayor de 80 años	150	2.51	2.02	2.18	2.83	0	6
	Total	400	2.40	2.03	2.20	2.60	0	6
Soledad Social	Entre 65 y 79 años	250	1.84	1.73	1.62	2.05	0	5
	Mayor de 80 años	150	2.25	1.70	1.97	2.52	0	5
	Total	400	1.99	1.73	1.82	2.16	0	5

La mayor diferencia se presenta en la soledad social, en la que los mayores de 80 años presentan valores medios superiores a los menores de esta edad en 0.41 puntos, mientras que en soledad emocional se acorta la diferencia a 0.17 puntos.

Como se puede apreciar en los gráficos que se acompañan, los valores medianos de las puntuaciones fueron iguales para los dos grupos de edad en el caso de la soledad emocional (Me=2, Rango=6), y un punto superior para los mayores de 80 años (Me=2, Rango=5) con respecto a los menores de esta edad (Me=1, rango=5).

Figura 12. Distribución de las puntuaciones de soledad emocional y social por grupo de edad



El análisis ANOVA para la variable dependiente soledad emocional con respecto a la variable independiente grupo de edad no resultó estadísticamente significativo, no encontrándose diferencias entre los grupos formados por los mayores de 80 años y los menores de esta edad, $F(1, N=400) = 0.632$, $p=.427$).

En cambio, en el caso de la variable puntuación de soledad social, el análisis de la varianza sí reveló la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad establecidos en la variable independiente, $F(1, N=400) = 5.368, p=.021$.

Se apreciaron por tanto diferencias significativas en las puntuaciones de soledad social para los dos grupos de edad, pero no así en el caso de la soledad emocional.

6.4.3 La soledad emocional y social en la zonificación Navarra 2000

Las puntuaciones medias más altas de soledad emocional se obtuvieron en la Comarca y ciudad de Pamplona respectivamente, en Tudela y en Tierra Estella. La mayor dispersión de los datos en la Comarca de Pamplona y Tierra Estella.

Tabla 16. Soledad emocional y zonas geográficas (Navarra 2000)

Soledad Emocional

	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Noroeste	1.69	1.91	1	35	1.03	2.34	0	6
Pirineo	1.93	1.98	2	14	0.79	3.07	0	6
Comarca Pamplona	3.07	2.21	3	61	2.50	3.63	0	6
Pamplona (ciudad)	2.57	1.98	2	140	2.24	2.90	0	6
Tierra Estella	2.25	2.09	2	24	1.37	3.13	0	6
Navarra Media Oriental	2.00	2.07	1	28	1.20	2.80	0	6
Ribera Alta	2.03	1.81	1	38	1.43	2.62	0	6
Tudela	2.35	1.98	2	60	1.84	2.86	0	6

Una vez realizado el ANOVA correspondiente se pudo comprobar que existen diferencias estadísticamente significativas en la variable dependiente soledad emocional en función de las zonas analizadas con resultado de

la prueba $F(7, N=400) = 2.219, p=.032$. Las diferencias se observaron entre la zona Noroeste de Navarra, donde se encuentran los valores medios de soledad social más bajos, y la Comarca de Pamplona, que presenta los más altos, con una diferencia en las medias de -1.38 puntos, y $p=.036$.

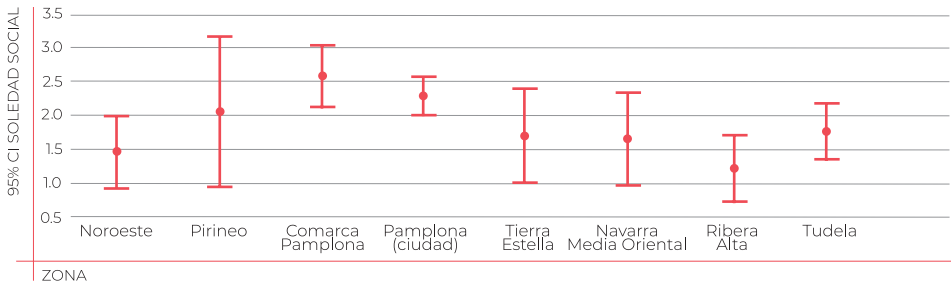
Tabla 17. Soledad social y zonas geográficas (Navarra 2000)

Soledad Social								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Noroeste	1.46	1.56	1	35	0.92	1.99	0	5
Pirineo	2.07	1.94	2	14	0.95	3.19	0	5
Comarca Pamplona	2.57	1.77	3	61	2.12	3.03	0	5
Pamplona (ciudad)	2.29	1.71	2	140	2.00	2.57	0	5
Tierra Estella	1.71	1.63	2	24	1.02	2.40	0	5
Navarra Media Oriental	1.64	1.79	1	28	0.95	2.34	0	5
Ribera Alta	1.21	1.47	1	38	0.73	1.69	0	5
Tudela	1.77	1.65	1	60	1.34	2.19	0	5

En el caso de las puntuaciones de soledad social se produjeron cambios en el orden de las zonas con respecto a la soledad emocional. Los valores más destacados se siguieron presentando tanto en la Comarca como en la ciudad de Pamplona. A ellas le siguen el Pirineo, aunque con una muestra pequeña, debida a su representatividad territorial, y Tudela. La mayor dispersión se observó en el Pirineo, seguida de la Navarra Media Oriental.

El análisis de la varianza de la puntuación de soledad social también arrojó diferencias significativas en función de las zonas, solo que en este caso cambiaron las afectadas, con $F(7, N=400) = 3.743, p=.001$. Concretamente, no se mantuvo la diferencia existente para la emocional entre el Noroeste y la Comarca de Pamplona, aunque se encontró en el límite de la significación ($p=.054$). Por el contrario, si aparecieron diferencias significativas entre la Ribera Alta con la Comarca de Pamplona ($p=.003$) así como con Pamplona ciudad ($p=.015$).

Figura 13. Soledad social por zonas geográficas. I.C. al 95 % para la media de la puntuación



Nota: I.C.=C.I. =intervalo de confianza

6.4.4 Soledad emocional y social. Entorno rural-urbano

Los resultados de la media de las puntuaciones de soledad emocional de acuerdo a la clasificación del entorno de residencia en las categorías de rural, intermedio y urbano se pueden observar en la tabla que se adjunta a continuación.

Tabla 18. Soledad emocional y entorno de residencia

Soledad Emocional								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Rural (<2.000)	1.79	1.89	1	57	1.29	2.29	0	6
Intermedio (2.001-20.000)	2.36	2.06	2	159	2.04	2.69	0	6
Urbano (>20.000)	2.63	2.02	2	184	2.33	2.92	0	6

El análisis de la varianza mediante la prueba de ANOVA dio como resultado una relación estadísticamente significativa entre las variables ($F(2,400) = 3.789$, $p=.023$). La diferencia significativa se estableció entre la puntuación de las personas del entorno urbano y las del rural ($p=.020$), pero no entre ambos grupos extremos con el intermedio.

Cuando se analizó la soledad social para esta misma segmentación se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 19. Soledad social y entorno de residencia

Soledad Social								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Rural (<2.000)	1.49	1.73	1	57	1.03	1.95	0	5
Intermedio (2.001-20.000)	1.94	1.67	2	159	1.68	2.20	0	5
Urbano (>20.000)	2.19	1.75	2	184	1.94	2.44	0	5

Al realizar un análisis de la varianza similar al de la soledad emocional se obtuvieron los mismos resultados, tanto en la significatividad entre grupos ($F(2,400)=3.746$, $p=.024$) como en el análisis detallado de donde se estaban produciendo las diferencias en las puntuaciones medias. Una vez más la diferencia se produjo entre las personas que residían en entornos urbanos con respecto a los rurales ($p=.022$), cuestión que no sucedía al comparar ambos extremos con las puntuaciones de las personas que residían en municipios intermedios.

6.4.5 Soledad emocional y social en relación con el estado civil

El estado civil no resultó una variable relevante para analizar la diferencia de las puntuaciones de soledad tanto emocional como social. Ambos contrastes ANOVA resultaron no ser significativos, en el caso de la soledad emocional con $F(3, N=400) = 0.350$, $p=.789$, y en el caso de la soledad social con $F(3, N=400) = 1.135$, $p=.335$). A pesar de ello, a modo descriptivo, se acompañan los resultados de los valores medios obtenidos para ambas variables en esta segmentación.

Los mayores valores medios de soledad emocional se encontraron entre las personas que formaban parte de parejas de hecho o estaban casadas, seguidas por las personas viudas. La menor puntuación la obtienen las personas solteras.

Tabla 20. Soledad emocional y estado civil

Soledad Emocional								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Soltero/a	2.25	2.09	2	88	1.81	2.69	0	6
Casado/a o pareja de hecho	2.71	2.03	3	21	1.79	3.64	0	6
Separado/a o divorciado/a	2.36	1.94	2	67	1.88	2.83	0	6
Viudo/a	2.43	2.04	2	219	2.16	2.70	0	6

En el caso de la soledad social el orden se invierte, ya que son las personas solteras las que mayor puntuación obtuvieron, seguidas de las separadas o divorciadas. La última posición la ocuparon las casadas o parejas de hecho.

Tabla 21. Soledad social y estado civil

Soledad Social								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Soltero/a	2.20	1.84	2	88	1.81	2.59	0	5
Casado/a o pareja de hecho	1.81	1.72	1	21	1.03	2.59	0	5
Separado/a o divorciado/a	2.13	1.62	2	67	1.74	2.53	0	5
Viudo/a	1.85	1.71	2	219	1.63	2.08	0	5

6.4.6 Soledad emocional y social. Influencia del nivel de estudios

Antes de lanzar los análisis se procedió a agrupar a las personas sin estudios en una sola categoría, ya que el pequeño número de casos en los que la persona no contaba con estudios y no sabía leer ni escribir (n=4) hubiera podido afectar a los resultados de las distintas pruebas.

Al igual que sucedió en el caso del estado civil, las credenciales educativas conseguidas por las personas participantes en el estudio no resultó ser una

variable que haga que se presenten diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones tanto de soledad emocional como social.

De las personas que contestaron a esta pregunta (n=393) aquellas sin estudios o con estudios primarios son las que presentaron una mayor puntuación de soledad emocional. No se apreciaron diferencias entre las puntuaciones de soledad entre aquellos grupos de personas con estudios secundarios o superiores.

Tabla 22. Soledad emocional y credenciales educativas

Soledad Emocional								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Sin estudios	2.98	2.11	3	48	2.37	3.59	0	6
Primarios	2.32	2.00	2	196	2.04	2.60	0	6
Secundarios	2.26	1.99	2	87	1.84	2.69	0	6
Superiores	2.26	2.01	2	62	1.75	2.77	0	6

En lo referente a la soledad social, se repitió el patrón en el caso de las personas sin estudios, obteniendo los mayores valores de soledad. En cambio, en el resto de categorías, la variación de las puntuaciones no siguió una tendencia de más a menos soledad en función de menores a mayores credenciales educativas, como sí sucedía en el caso de la soledad emocional.

Tabla 23. Soledad social y credenciales educativas

Soledad Social								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Sin estudios	2.42	1.78	3	48	1.90	2.93	0	5
Primarios	1.91	1.73	2	196	1.67	2.16	0	5
Secundarios	1.85	1.69	1	87	1.49	2.21	0	5
Superiores	1.98	1.66	2	62	1.56	2.41	0	5

6.4.7 Soledad emocional y social y origen

El último análisis de soledad emocional y social por separado corresponde a la segmentación por origen de la persona. En la tabla siguiente se acompañan los valores medios de soledad emocional obtenidos para esta división.

Tabla 24. Soledad emocional y origen

Soledad Emocional								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Navarra	2.12	1.98	2	281	1.89	2.36	0	6
Otra provincia/región	3.00	1.98	3	94	2.59	3.41	0	6
Extranjero	3.28	2.07	3	25	2.42	4.14	0	6

Las diferencias de las puntuaciones medias de soledad entre los grupos fueron estadísticamente significativas, tanto de forma global como en el análisis detallado de las relaciones entre la categoría de nacidos en Navarra y las otras dos categorías por separado obtenido en las pruebas *post hoc*. La ANOVA dio como resultado una significatividad a nivel de $p < .001$, con un resultado del estadístico F de 9.435. La diferencia de medias entre las nacidas en Navarra y el extranjero fue significativa a nivel de $p = .017$, y con respecto a las nacidas en otras provincias o regiones de España de $p = .001$. No existía diferencia significativa entre las naturales de otra provincia o región y las personas de origen extranjero.

Tabla 25. Soledad social y origen

Soledad Social								
	M	DE	Me	N	IC 95 % inferior media	IC 95 % superior media	Mínimo	Máximo
Navarra	1.90	1.68	2	281	1.70	2.09	0	5
Otra provincia/región	2.05	1.79	2	94	1.69	2.42	0	5
Extranjero	2.80	1.80	3	25	2.06	3.54	0	5

El resultado del análisis de la soledad social por origen resultó idéntico al de la soledad emocional, variando únicamente el valor del estadístico F (3.264), de la significatividad entre grupos ($p=.039$) y de la diferencia entre Navarra y el extranjero ($p=.036$). Las diferencias en las puntuaciones medias de soledad social por tanto son significativas entre las obtenidas por las personas nacidas en Navarra y aquellas que lo han hecho en el extranjero. No se observan diferencias significativas entre las nacidas en Navarra con respecto a otras regiones españolas, ni entre estas y las nacidas en el extranjero ($p=.161$).

6.4.8 Vivir solo y soledad emocional y social

Al igual que con la puntuación de soledad total, se analizó el hecho de llevar tiempo viviendo solo y la relación que podría tener con la soledad emocional y social. Se utilizó para ello un análisis de correlación bivariada que arrojó el resultado de que llevar tiempo viviendo solo y presentar soledad emocional no estaba correlacionado, o lo estaba muy débilmente, y de forma negativa ($r = -.025$). En el caso de la soledad social sucedió algo similar en cuanto a la fuerza de la relación, pero en este caso la misma es positiva ($r=.024$).

6.4.9 Relación entre la soledad emocional y la soledad social

Para ver si ambas variables estaban relacionadas entre ellas se procedió a realizar un análisis de correlación bivariada mediante el estadístico r de Pearson. El resultado fue que la soledad emocional y la social están correlacionadas de forma positiva y fuerte ($r=.572$), siendo la correlación significativa. Si están presentes valores altos de soledad emocional lo están también de soledad social, y viceversa.

6.5 Soledad y Salud

Se realizó un contraste de independencia para evaluar la relación entre el estado de salud percibido por las personas participantes y su grado de soledad.

dad. El resultado obtenido de las personas que respondieron a su situación de salud ($n=397$) llevó a rechazar la hipótesis de independencia ($\chi^2=34.890$; $gl=6$; $p<.001$), concluyendo que existe relación entre salud percibida y la presencia de un determinado grado de soledad, y que la misma es estadísticamente significativa.

Se observó cómo personas que declaraban tener un buen estado de salud eran menos frecuentes en todas las categorías de soledad, así como también se pudo verificar que el recuento de personas no solas con una buena o muy buena salud percibida superaban notablemente al esperado para su categoría.

Se realizó también un análisis de la varianza entre la variable dependiente puntuación de soledad total y la independiente, estado de salud percibido por la persona, esta última con las categorías mala/muy mala, aceptable y buena/muy buena. La prueba dio como resultado una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones de soledad para todos los grupos con resultado de la prueba del contraste $F(2, N=397) = 16.890$, $p<.001$. Los valores de significación para la diferencia de medias entre percibir contar con buena o muy buena salud, y que fuera aceptable, es de $p<.001$. En el caso en el que se percibía como mala o muy mala fue de $p=.002$.

6.6 Dependencia, discapacidad y soledad

El 15.3 % de las personas encuestadas que contestaron a la pregunta sobre su situación de discapacidad presentaba algún grado de esta ($n=61$). La media de las puntuaciones de soledad total que presentaron las personas con estas situaciones reconocidas superó en 0.91 puntos el valor de las que no la presentaban, tal y como se puede observar en la tabla que figura a continuación.

Las puntuaciones se reparten de forma más o menos similar entre las cinco categorías creadas, con límites de reconocimiento de discapacidad en el 32 %, 64 %, 74 %, más del 75 % y aquellas que contaban con él, pero desconocían en qué porcentaje. Salvo en el caso de aquellas personas que

se situaban en el tramo de entre un 65 y un 74 por ciento, que alcanzaron puntuaciones medias de 7 (rango=11), el resto se situaron en el intervalo [4.64, 5.73], valores que superan a la media de la puntuación de soledad para la totalidad de las personas de la muestra.

Tabla 26. Soledad y discapacidad

Puntuación soledad						Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
						%	%	%	%
Reconocida situación discapacidad	No	4.22	3.28	4	330	36.7 %	49.4 %	11.2 %	2.7 %
	Sí	5.38	3.45	5	61	29.5 %	45.9 %	16.4 %	8.2 %
	Total	4.40	3.32	4	391	35.5 %	48.8 %	12.0 %	3.6 %

Se realizó un contraste de hipótesis entre las variables cualitativas correspondientes a la puntuación de la escala de soledad factorizada y el tener o no reconocido un determinado grado de discapacidad. Para poder analizarlo de una forma más robusta se agruparon los ítems de la variable que contenía los resultados de discapacidad en una nueva dicotómica, de presencia/ausencia de la situación. Tras realizar el contraste para la independencia se pudo observar que no existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de mayor intensidad de soledad y la situación de discapacidad en las personas mayores ($\chi^2 = 4.614$; $g/ = 2$; $p = .100$).

El 8.6 % de las personas encuestadas contaban con reconocimiento de la situación de dependencia en alguno de sus grados. Como en el caso de la discapacidad, pero en menores valores absolutos, la media de la puntuación de soledad para las personas con situación de dependencia reconocida es superior a la de aquellas que no la tienen.

Tabla 27. Soledad y dependencia

Puntuación Soledad (Total)						Escala Soledad total (factorizada)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
						%	%	%	%
Reconocida situación Dependencia	No	4.30	3.24	4	345	35.7 %	50.4 %	11.6 %	2.3 %
	Sí	4.68	3.91	4	34	41.2 %	35.3 %	11.8 %	11.8 %
	Total	4.33	3.30	4	379	36.1 %	49.1 %	11.6 %	3.2 %

Al igual que en el caso anterior, se realizó un contraste de independencia para las variables, agrupando las categorías de solitarios severos y muy severos dada la escasa muestra disponible para ambos. El resultado llevó a afirmar que tampoco existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de situaciones de dependencia y la aparición de una mayor soledad para la muestra analizada ($X^2 = 3.644$; $g/ = 2$; $p = .162$).

En ambos casos las pruebas de análisis de la varianza arrojaron el mismo resultado de ausencia de significatividad estadística en la diferencia de las medias de los grupos.

6.7 Soledad y apoyo familiar

Un primer análisis relacionando soledad y familia nuclear consistió en verificar si el número de hijos e hijas con el que contaban las personas encuestadas presentaba correlación con la puntuación de soledad y en qué grado. La hipótesis planteada fue que a mayor número de hijos menor sentimiento de soledad. El análisis de los datos dio como resultado la no existencia de correlación entre ambas variables, con un valor para el estadístico de Pearson de $r_{(400)} = -.004$. El signo negativo (mayor número de hijos, menor puntuación de soledad) responde al sentido de la hipótesis planteada en cuanto a su dirección, pero el valor es prácticamente 0, lo que indica la inexistencia de dicha correlación. El análisis de la varianza realizado sobre la variable tener

o no hijos o hijas arrojó un resultado similar de ausencia de significatividad en las diferencias de las medias de puntuación de soledad ($F(1,400) = 0.009$, $p = .924$).

A partir del análisis anterior se efectuaron otros relacionados con la valoración que realizan los encuestados sobre las relaciones con los descendientes, principalmente el apoyo recibido por parte de la familia nuclear.

Tabla 28. Apoyo familiar del que se dispone y satisfacción con el mismo

	Respuestas	
	N	Porcentaje
¿Considera que comparte suficiente tiempo con su hijo/a (sus hijos/as)?, ¿le visitan a menudo?	174	49.7 %
¿Está satisfecho/a con la atención que recibe de su hijo/a (sus hijos/as)?	208	59.4 %
¿Le gustaría que sus hijos/as se preocupara más por usted?	63	18.0 %
¿Considera que comparte el suficiente tiempo con sus familiares?, ¿le visitan a menudo?	209	59.7 %
¿Está satisfecho/a con la atención que recibe de sus familiares?	261	74.6 %
¿Le gustaría que sus familiares se preocuparan más por usted?	70	20.0 %

a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 1. N=350 | Ítems de respuesta múltiple

El primer resultado se obtuvo al analizar las visitas que estos realizaban a sus progenitores mediante un contraste de independencia entre la variable dependiente, soledad total factorizada en los cuatro grupos que se vienen utilizando, y la independiente, que contiene la valoración que realizan las personas mayores sobre las visitas de sus hijos. La relación es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 38.894$; $g/ = 6$; $p < .001$), por lo que las visitas frecuentes que realizan los hijos a sus progenitores y el tiempo que comparten con ellos está relacionado con la presencia de un menor o mayor grado de soledad. La puntuación media de soledad de aquellas personas que estaban satisfechas con las visitas y la atención recibida fue de 3.36 ($DE = 3.03$), mientras, la de quienes no lo estaban fue de 6.41 ($DE = 3.21$). Las que lo estaban más o menos puntuaron 5.58 ($DE = 3.35$). Por tanto, se observó un crecimiento claro de la soledad en función de la menor frecuencia de las visitas de los hijos e hijas. Las diferencias entre las puntuaciones de los grupos son significativas en términos de análisis de la varianza, con $F(2, N = 278) = 23.577$, $p < .001$.

Siguiendo con la valoración de la satisfacción que las personas mayores tienen sobre la atención que reciben por parte de sus hijos, la misma también resultó estadísticamente significativa en lo que a la aparición de un mayor o menor grado de soledad se refiere. El análisis ANOVA realizado arrojó un resultado de $F(2, N=276) = 34.577, p < .001$. Las personas que estaban satisfechas puntuaron 3.47 en valores medios, contra los 6.52 puntos que obtuvieron las personas que no lo estaban. Las personas que lo estaban más o menos obtuvieron puntuaciones medias superiores todavía en lo que a la soledad se refiere (7.22 puntos).

Sucede igual con el deseo expresado de que los hijos se preocupen más por sus progenitores ($X^2 = 67.229; g/ = 4; p < .001$). Aquellas personas que presentaban algún grado de soledad les gustaría que sus hijos se preocuparan más por ellas, en contraste con las personas no solas, en las que este deseo se presenta en menor medida. Las personas que consideraron que no era necesario que sus hijos se preocuparan más por ellas puntuaron de forma notablemente inferior (3.10) con respecto a aquellas que si lo hicieron (6.75).

Cuando se les preguntó a las personas mayores por la influencia del contacto con otros familiares obtenemos la misma relación comentada para los hijos. El resultado es estadísticamente significativo ($X^2 = 76.734; g/ = 4; p < .001$) entre las visitas que se reciben de familiares, en la atención que reciben de los mismos ($X^2 = 63.063; g/ = 4; p < .001$), o en el deseo de que se preocupen más por ellos ($X^2 = 70.449; g/ = 4; p < .001$), todas ellas en relación con la soledad que presentaron en sus distintos grados.

6.8. Soledad y apoyo profesional

6.8.1 Apoyo de los profesionales de los sistemas de salud y servicios sociales

La relación con los sistemas de protección públicos de Salud y Servicios Sociales sigue muy marcada por la tradición, en la que es habitual la visita o la

relación con los servicios de Salud, pero no lo es tanto con los Servicios Sociales. Como consecuencia, la muestra disponible para los segundos fue pequeña ($n=106$) para la realización de un contraste como los presentados hasta el momento. Se optó en este caso por utilizar la prueba exacta de Fisher, cuyo resultado fue que no existía una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de las visitas a la persona por parte de los servicios sociales, conformada por las categorías una vez a la semana, al menos una vez al mes, y al menos una vez al año, con el nivel de soledad presentado en las cuatro categorías habituales de no solos, solitario moderado, solitario severo y solitario muy severo (Fisher=5.439; $p=.459$).

La frecuencia de las intervenciones con las personas mayores por parte de los profesionales de los servicios públicos sanitarios tampoco arrojó una evidencia estadísticamente significativa de relación con la presencia de un grado mayor de soledad utilizando las categorías análogas al análisis de los servicios sociales ($\chi^2=3.402$; $gl=6$; $p=.757$). .

6.8.2 Cuidadores profesionales

El cuestionario incluyó preguntas sobre la disponibilidad de apoyo profesional con la que contaban los participantes, concretamente si disponían de cuidados relacionados con la atención doméstica o dedicada a prestar cuidados personales.

De las personas que contestaron a las preguntas relacionadas con la importancia de la tarea de cuidados, y la compañía y preocupación demostradas ($n=105$), el 98.1 % consideraron importante la labor que realiza la persona cuidadora. El 71.4 % manifestaron que les hacían compañía y se preocupaban por ellas, y el 13.3 % que más o menos. El 15.2 % opinaron por el contrario que no lo hacían. El 95.2 % consideraron que les parecía suficiente el apoyo que recibían por parte de la persona cuidadora ($n=42$).

En el caso de la primera situación, disponer de cuidados profesionales de atención doméstica, cuando se analizó esta disponibilidad como variable independiente dicotómica en relación a la variable dependiente puntuación de

soledad mediante un ANOVA, se encontraron diferencias significativas entre los grupos. En el contraste se obtuvo un valor $F(1, N=399) = 6.695$, $p=.010$. Las medias de las puntuaciones de soledad resultaron ser mayores en aquellos casos en los que se disponía de este tipo de cuidados ($M=5.04$, $DE=3.46$) que en los que no contaban con ellos ($M=4.11$, $DE=3.25$), resultado no esperado ya que parece que lo que cabría esperar es lo contrario.

Se obtuvo un resultado idéntico cuando se analizó mediante un contraste similar la situación de aquellas personas que contaban con ayuda profesional dedicada a prestar cuidados personales. Las personas que contaban con este tipo de cuidados presentaron valores medios de soledad más altos ($M=5.89$, $DE=3.41$) que aquellas que no contaban con ellos ($M=4.28$, $DE=3.31$). En este caso los grupos de la muestra estaban más desequilibrados, ya que las personas que contaban con estos cuidados eran 28 con respecto a las 369 que no los tenían, por lo que este resultado deberá ser analizado en mayor profundidad antes de aseverar cualquier conclusión.

6.9. Participación social

6.9.1 Participación formal en entidades e iniciativas sociales

Con respecto a la participación social, las personas que respondieron a las preguntas relacionadas con esta dimensión ($n=185$) declaran que asisten a asociaciones de mayores, entidades sociales, culturales y a asociaciones religiosas en mayor medida, como se puede apreciar en la tabla que se acompaña a continuación.

Aquellas personas que participan en los diversos tipos de asociaciones se encuentran mayormente en las categorías de personas no solas o solitarias moderadas dentro de la clasificación que se establece por la aplicación de la escala de soledad utilizada, presentando valores medios inferiores de soledad que las que no lo hacen.

Tabla 29. Soledad y participación social

Soledad Total				Soledad total (grupos)			
	N	M	% de N	No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
				%	%	%	%
Entidades sociales	54	4.59	29.2 %	40.7 %	46.3 %	3.7 %	9.3 %
Organizaciones ecologistas o movimientos sociales	25	4.12	13.5 %	40.0 %	44.0 %	16.0 %	0.0 %
Asociaciones religiosas	26	3.65	14.1 %	38.5 %	50.0 %	11.5 %	0.0 %
Asociaciones de mayores	77	3.53	41.6 %	44.2 %	48.1 %	6.5 %	1.3 %
Asociaciones educativas o culturales	30	3.33	16.2 %	56.7 %	33.3 %	10.0 %	0.0 %
Asociaciones de mujeres	24	3.04	13.0 %	62.5 %	33.3 %	4.2 %	0.0 %
Asociaciones vecinales	6	2.17	3.2 %	83.3 %	16.7 %	0.0 %	0.0 %
Organizaciones políticas o sindicatos	3	1.33	1.6 %	66.7 %	33.3 %	0.0 %	0.0 %
Total	185	3.95	100.0 %	43.2 %	45.9 %	7.6 %	3.2 %

De todos los análisis de la varianza realizados mediante ANOVA de un factor, utilizando como variable independiente la participación o no en cada tipo de asociación, y como dependiente la puntuación de soledad, solo la pertenencia a asociaciones de mujeres ($p=.044$) y de mayores ($p=.013$) dieron como resultado la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables.

6.9.2 Ocio y participación informal

El 55.8 % de las personas participantes en el estudio nunca acudían a un parque, asociación o espacio donde se pudieran relacionar con otros mayores. De ellos, el 70.7 % presentaban algún grado de soledad. El 50.5 % de las que acudían frecuentemente y el 37 % de las que lo hacían esporádicamente no presentaban soledad. El contraste de independencia arroja un resultado de significatividad estadística entre ambas variables ($X^2 = 21.009$; $gl = 6$; $p = .002$).

Datos similares se obtuvieron al ser preguntados por la participación en actividades de entretenimiento organizadas en su barrio o población. Se encontró que practicar este tipo de ocio también arrojaba una relación estadísticamente significativa con el grado de soledad presentada ($X^2 = 43.828$; $gI = 6$; $p < .001$). La puntuación media de soledad presentó una senda decreciente o creciente en función de la mayor o menor participación, pasando de los 2.71 puntos, casi ausencia de soledad, en aquellos casos en los que se participaba siempre, hasta los 5.51 puntos de las que no participaban nunca.

Las personas de entre las entrevistadas que salían habitualmente a pasear fueron el 65.5 %, mientras que un 14.3 % no lo hacía nunca. El 84.2 % de estas últimas presentaron distintos grados de soledad, dato que se redujo hasta el 57.6 % en aquellas personas que salían siempre. La relación entre presentar soledad y realizar esta actividad resultó ser estadísticamente significativa ($X^2 = 26.387$; $gI = 6$; $p < .001$), como lo fue también en la misma medida en aquellas personas que acuden a bares o cafeterías ($X^2 = 40.443$; $gI = 6$; $p < .001$). En este caso las personas que acuden frecuentemente son el 41.6 %, un 31.3 % lo hacen esporádicamente, y el 27.1 % restante declara no hacerlo nunca.

Las personas que realizaban actividades de ocio presentaron menores valores medios de soledad que las que no lo hacían, variando desde los 2.77 puntos en el primer caso, hasta los 5.88 puntos en el segundo. La relación entre ambas variables es estadísticamente significativa ($X^2 = 63.618$; $gI = 6$; $p < .001$). La muestra está repartida casi de forma equitativa entre las que no realizan nunca actividades (37.3 %), las que lo hacen a veces (33.5 %) y las que lo hacen de forma continuada (29.2 %).

Por último, con respecto a las personas a las que a su vez les llamaban otras personas para salir a la calle, por ejemplo el fin de semana, los valores de soledad también estaban relacionados y la relación era estadísticamente significativa ($X^2 = 69.650$; $gI = 6$; $p < .001$). El 36.4 % de los encuestados contaba con este apoyo de forma habitual y el 27.1 % de forma esporádica. El 36.4 % restante no disponía de esta posibilidad. El 82.8 % de estos últimos presentó algún grado de soledad. Por el contrario, el 59.3 % de las personas que contaba con este apoyo resultaron ser personas no solas.

6.10. Apoyo emocional y social a futuro

En el futuro, a las personas mayores les gustaría que el apoyo emocional y afectivo que reciban (ítems de respuesta múltiple) llegara desde las propias familias (59 %), de las amistades (31.6 %) y de las personas voluntarias o contratadas para cuidar en tercer lugar (30.3 %). Los vecinos quedan como última opción, apostando por ellos el 10.6 % de las personas entrevistadas.

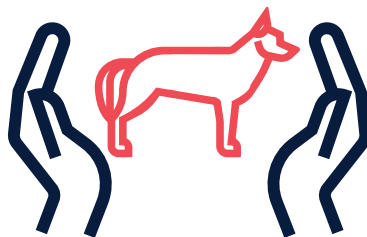
Si realizamos un contraste de hipótesis de independencia sobre las variables afectadas y la puntuación de soledad agrupada, encontramos una relación estadísticamente significativa en el caso de las personas voluntarias y contratadas para cuidar ($X^2 = 12.719$; $g/ = 3$; $p < .005$), y en el caso de las amistades ($X^2 = 11.945$; $g/ = 3$; $p < .008$).

6.11. Otros apoyos y su influencia

6.11.1 Mascotas

El 13.8 % de las personas que contestaron a esta pregunta contaban con la compañía de una mascota en el hogar, siendo más frecuente su presencia en el caso de personas del grupo que presentaba soledad moderada.

Los valores medios de soledad de las personas que contaban con mascotas ($M=4.22$, $DE=3.43$) resultaron ser inferiores a los que no contaban con ellas ($M=4.31$, $DE=3.33$), aunque esta diferencia resultó ser pequeña, como se puede apreciar. La puntuación mayor de soledad se obtuvo en la tercera categoría existente, la de las personas que no contaban con mascotas pero a quienes les gustaría tenerla, con un valor de 5.91, pero que conformaban un grupo muy pequeño en la muestra ($n=22$).



Se realizó un contraste de independen-

cia para confirmar la existencia de una relación entre la presencia de mascotas en los domicilios y las puntuaciones de soledad obtenidas en la escala que fuera significativa. Los resultados indican que la tenencia de mascotas y que se presente un determinado grado de soledad no guardan una relación estadísticamente significativa ($X^2 = 0.186$; $g/ = 3$; $p = .980$)

6.11.2 Apoyos tecnológicos. Uso del móvil, ordenador e internet

El 70.1 % de las personas encuestadas utilizaba el teléfono de forma habitual y el 13.1 % de forma esporádica. El uso del móvil no presentó una relación estadísticamente significativa con respecto a la aparición de la soledad, o de un mayor grado de la misma ($X^2 = 5.634$; $g/ = 6$; $p = .465$). Las personas que utilizaban el teléfono siempre obtuvieron una puntuación media de 4.19, las que lo utilizaban a veces de 4.84, y las que no lo utilizaban nunca 4.87 puntos. El 69.2 % de las personas que nunca utilizaban el teléfono móvil presentaban algún grado de soledad, pero también lo hacían el 61.9 % de las personas que lo usaban siempre, y el 69.2 % de las personas que lo usaban a veces.



Cuando se analizó el uso de ordenador, tabletas o consolas de juegos, el porcentaje de uso habitual se redujo a un 22.7 %, y el 61 % de las personas no usaba nunca este tipo de recursos. En este caso sí se apreció una relación estadísticamente significativa entre dicho uso y la presencia o no de algún grado de soledad ($X^2 = 13.801$; $g/ = 6$; $p = .032$). La fuerza de la correlación, expresada mediante el Coeficiente de Contingencia, fue de tipo débil (.183). El 69.4 % de las personas que no usaban nunca este tipo de dispositivos presentaron algún grado de soledad. En cambio, entre las personas que lo usaban siempre el porcentaje fue del 52.2, 17 puntos menos.

Internet era usado de forma habitual por el 28.7 % de las personas encuestadas, que llegaba a alcanzar el 46.1 % si incorporamos a aquellas que lo utilizaban de forma esporádica. El 53.9 % no utilizaba la red nunca. Se

realizó un análisis de la varianza obteniendo como resultado que los valores medios de puntuación de soledad entre los grupos formados por aquellas personas que utilizaban internet siempre ($M=3.72$ $DE=3.12$), a veces ($M=4.75$ $DE=3.5$), o nunca ($M=4.65$ $DE=3.31$) presentaba diferencias estadísticamente significativas. El resultado de la prueba fue de $F(2, N=383) = 3.391$, $p=.035$. Los grupos que presentaron diferencias significativas fueron los extremos siempre-nunca ($p=.049$).

6.12. El reto de afrontar la soledad a futuro. Predicciones

Dada la relevancia que el fenómeno de la soledad tiene para las personas que lo sufren, y la importancia que ha adquirido llegando a considerarse un problema social de primer orden, parecía lógico querer dimensionar el reto para poder abordarlo.

Se acompañan a continuación dos estimaciones de intervalos de confianza, para la media de las puntuaciones de soledad, por una parte, y para la proporción de personas que puedan presentarla o no por otra. Para este segundo análisis se ha utilizado una variable dicotómica creada al efecto, que contiene las categorías formadas por aquellas personas que se considerarían no solas, con puntuación entre 0 y 2 puntos, y las que presentarían algún grado de soledad, con puntuación entre 3 y 11 puntos.

Cualquier estimación realizada sobre un constructo tan complejo como es la soledad debe ser tratada con prudencia, ya que influyen en ella múltiples variables, como también lo harán a futuro cualquier estrategia de mitigación del riesgo de padecerla que se ponga en marcha. Hay que tener en cuenta además las características de la muestra, el alcance, limitado a las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra, y el contexto en el que se hace esta predicción, una situación de pandemia.

Se realizó una prueba T de estimación de intervalos de confianza para la media de las puntuaciones de soledad. La misma se sitúa entre 4.06 y 4.72 puntos, al 95 % de confianza. Este intervalo se corresponde con la soledad

moderada, no alcanzando a la severa, pero tampoco valores de la franja más baja, la de no soledad.

Calculado a continuación el intervalo de confianza para la proporción de las personas que experimentan algún grado de soledad entre las mayores de 65 años que viven solas en Navarra, podemos concluir, con el 95 % de confianza, que el fenómeno se daría, en alguna de sus intensidades, en un intervalo comprendido entre el 59.28 % y el 68.72 % de la población.

Si se cumplieran las previsiones demográficas, y se mantuviera la ratio de hogares unipersonales en lo que al segmento de edad estudiado se refiere, entre aproximadamente 22.000 y 25.500 personas mayores podrían enfrentarse a situaciones de soledad en su proceso de envejecer en el futuro en la Comunidad Foral de Navarra.

En un intento de mejorar las estimaciones vistas, pero sobre todo buscando identificar aquellas variables que podían ser predictoras de la soledad, se optó por desarrollar un modelo de regresión logística binaria que permitió cumplir a su vez dos objetivos. El primero, identificar de entre las variables estudiadas aquellas que presentaban significatividad estadística en el modelo, y permitían hablar de causalidad en la aparición del fenómeno de la soledad. El segundo, aprovechar el valor predictivo de esta técnica estimando la probabilidad de presentar soledad para una persona con unas determinadas características. Todo ello contribuyó a lograr el objetivo del proyecto de identificar factores de riesgo y protectores en lo que a presentar soledad se refiere.

El modelo de regresión logística consideró variable dependiente dicotómica el presentar o no soledad. Como variables independientes predictoras se incorporaron las siguientes:

- De entre las sociodemográficas, el sexo, grupo de edad, estado civil, zona de residencia, entorno rural-urbano, credenciales educativas, nivel de renta y origen, con las categorías ya vistas para cada una de ellas.
- Para evaluar la red familiar, se incorporó la variable que evaluaba si

a la persona le gustaría que sus hijos se preocuparan más por ella, compuesta por tres categorías (sí – más o menos – no).

- En lo referente a la red social, y vista la importancia dada a las amistades, se añadió al modelo la variable que contenía la información de la frecuencia de contacto con las amistades, formada por cuatro categorías (todos los días o casi - al menos una vez a la semana - al menos una vez al año - nunca).
- Relacionadas con la participación social se incorporó la variable con información sobre si realizaba alguna actividad de ocio, compuesta por tres categorías (nunca – a veces – siempre).
- Por último, para analizar el impacto de uso de tecnologías se incorporó la variable con información sobre el uso de internet, con las mismas tres categorías que en el caso anterior.

Todas las variables predictoras eran cualitativas y fueron codificadas como *dummys*. Se utilizó como método de entrada la razón de verosimilitud hacia atrás y el modelo se ejecutó en seis pasos.

Los casos incluidos en el análisis fueron 261, el 65.3 % del total. La prueba dio como resultado que el modelo final está compuesto por las variables sexo, grupo de edad, entorno de residencia (rural-urbano), interés en que los hijos se preocupen y realización de actividades de ocio. El resto de las variables no alcanzaron los valores de significación necesarios para ser consideradas como predictoras.

Se explica mediante este modelo el 41.4 % de la variabilidad de la variable dependiente presentar soledad ($R^2_{\text{(Nagelkerke)}} = 0.414$). El acierto en la predicción en comparación con los valores observados es del 78.5 % en porcentaje global, del 85.7 % en el caso de la presencia de soledad y del 67 % en el caso de las personas no solas.

Si analizamos la contribución de cada una de las variables a la probabilidad de que se presente el fenómeno de la soledad mediante los ODDS

ratios, el mayor impacto lo aporta la variable que expresa la preferencia de los mayores por que sus hijos se preocuparan más por ellos. La siguiente en importancia es la relacionada con el entorno en el que residen las personas, si es rural. El coeficiente negativo de esta variable nos indica que en este caso la relación es inversa, resultando un corrector de la presencia de soledad. No realizar actividades de ocio nunca es el tercer elemento que compone el mayor impacto en la probabilidad de presentar soledad.

En el capítulo posterior dedicado a los factores de riesgo y protectores ante la soledad, se desarrollan con mayor detalle las combinaciones de estas variables predictoras y qué grupos son los que conforman los valores extremos, aquellas personas con mayor probabilidad de presentar soledad, y las que tienen menos.

7.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

La fase de análisis cualitativo se desarrolló tras la finalización de la cuantitativa exploratoria. Se analizaron los resultados provisionales obtenidos para caracterizar la población objeto de estudio y observar las variables relevantes para su profundización en ellas.

La adopción del paradigma interpretativo enmarcó la obtención de resultados que, sin pretensión de obtener las causas últimas de la soledad que se presentaba en las personas participantes (por su complejidad), si trató de aproximarse a ellas y a la relación existente con las distintas situaciones personales que reflejan las segmentaciones, como se verá más adelante.

Los resultados obtenidos en esta fase se han dividido en función de las temáticas recurrentes que han aflorado en los discursos y significativas para las personas entrevistadas, como son el papel de la familia, la pareja y la red social, la importancia del entorno de residencia y la existencia de recursos accesibles, la participación social efectiva, la salud, la actitud personal ante el envejecimiento y, por último, el papel de las administraciones en la provisión de soluciones a lo que ellas mismas denominan como problema, la soledad. Se detallan a continuación los resultados en función de esta división.

7.1 El papel de la familia

La familia es considerada por las personas participantes como un pilar fundamental para paliar la soledad, otorgando una gran importancia al papel que los descendientes tienen en el día a día de las personas mayores en su proceso de envejecer, sobre todo desde el punto de vista de la cercanía o no de estos. En esta cuestión no se refieren solo al primer grado de pa-

rentesco, sino que trasladan la alegría que sienten en la relación con los niños, con los nietos y nietas, en esa relación intergeneracional. Varias de las personas entrevistadas que manifestaron no tener relación con sus hijos e hijas, o que esta estaba deteriorada, presentaban más soledad. Reconocían esta situación como no deseada, pero sobre todo como no esperada por ningún progenitor, y acusaban el dolor y la tristeza que les producía al no cumplirse las expectativas relacionales que se habían formado.

No obstante, manifestaban a la vez un dilema de forma reiterada: no quieren causar molestias. Consideran que sus hijas e hijos tienen sus vidas y, sobre todo, no desean que se repita la historia que ellos vivieron con sus progenitores, de cuidado y dependencia. Este dilema lleva aparejado que no se propicien determinados encuentros por considerarlos una posible carga, lo que da lugar a la pérdida de conversaciones cotidianas y vivencias con los familiares más directos al no compartir los mismos espacios.

Los cambios sociales que han transformado a su vez las estructuras familiares se han recogido en las entrevistas, ya que las personas consideraban que existía una falta de comunicación entre las generaciones, acrecentándose el individualismo. Achacan a la incorporación de la mujer al mercado laboral de forma más intensa, a las nuevas tecnologías y a los ritmos de trabajo, el hecho de que los familiares no inviertan el mismo tiempo con ellos que el que invertían los progenitores con sus abuelos.

En el marco de la prestación de cuidados en el hogar, se ha evidenciado que las personas que realizan los mismos son mayoritariamente mujeres, bien sean familiares o personas contratadas para cuidar. Las personas migrantes han cubierto el importante hueco dejado por las familias en la realización de este tipo de tareas.

Por otra parte, las personas participantes que contaban con personas cuidadoras manifestaron tener compañía y sentirse escuchadas, aunque reconocen que es un servicio que no todas las pensiones de jubilación se pueden permitir, y que consiguientemente la ayuda de los familiares es imprescindible para sufragar este gasto.

7.2 Pareja, convivencia y pérdidas normativas

Las pérdidas normativas, relacionadas con el propio proceso vital, no por esperadas son menos dolorosas (Villar-Posada, 2008, p. 24). Esto es especialmente relevante cuando nos referimos al fallecimiento de la pareja. Las personas relatan la aparición de una sensación de vacío muy grande, que influye directamente en su percepción de soledad. Los recuerdos de las situaciones vividas en común, aunque son positivos, generan sentimientos de añoranza y tristeza que se acentúan principalmente por las noches. El hogar vacío hace que los pensamientos negativos acudan de forma recurrente, junto a los sentimientos de nostalgia y la percepción de soledad. A este hecho contribuye que hay personas cuyas actividades sociales han sido realizadas siempre con la pareja, por lo que adaptarse a la nueva situación de emprender un camino en solitario y desarrollar actividades con amistades u otras personas con las cuales no se mantiene el mismo vínculo les genera inseguridad y desorientación, cuando no rechazo.

Cuando analizamos la situación de los hombres viudos se da *de facto* una adquisición de roles y tareas por su parte que tradicionalmente habían sido realizadas por la pareja y que ahora debe afrontar en solitario. Uno de estos roles tradicionalmente desarrollados por la mujer a los que más se ha hecho alusión ha sido ser la promotora y organizadora de encuentros familiares. En algunos casos esta tarea no es fácil de replicar, desapareciendo esos espacios de interrelación con los que antes se contaba, con las consecuencias en la vivencia de una mayor soledad.

El desarrollo de un sentimiento de independencia, más evolucionado en el caso de las personas solteras y separadas, resultó ser una de las características trasladada de forma más recurrente como herramienta para rehacer la trayectoria vital y superar la dependencia emocional asociada a algunos procesos de ruptura principalmente.

El deseo de compañía y de compartir momentos y aficiones es habitual en todas las personas entrevistadas, sobre todo en las personas separadas o divorciadas. No obstante, conforme aumenta la edad y el tiempo viviendo en solitario, este deseo se diluye progresivamente. De hecho, se excluye la

convivencia como deseo en los discursos, ya que los espacios individuales, y especialmente el hogar, se valoran como propios privados, existiendo una clara reticencia a permitir la invasión de esa intimidad ganada. Esta cuestión es especialmente recurrente en las mujeres, produciéndose un recelo al establecimiento de nuevas relaciones debido a una posible disparidad de intereses entre la búsqueda de compañía y mitigación de procesos de soledad por su parte, y una hipotética, aunque no demostrada, búsqueda de cuidados por parte de la nueva relación.

7.3 La red social de apoyo

Las personas participantes en los grupos de discusión y entrevistas valoraron las amistades como un elemento importante a la hora de paliar la soledad, más concretamente la soledad emocional, apareciendo la perspectiva de las relaciones entre iguales. Les otorgan una capacidad de entendimiento de las situaciones personales, incluidas las de aislamiento y soledad, que ningún otro colectivo, ni siquiera la familia, son capaces de entender. Dándose unas determinadas condiciones, es el entorno considerado idóneo por ellas para compartir vivencias y problemas en posición de igualdad. Precisamente una de las condiciones a las que se hace referencia es la profundidad de esa amistad, ya que consideran que algunas con las que cuentan son de tipo superficial y esto no permite profundizar en sentimientos u otras cuestiones de la esfera más íntima. La falta de confianza y no querer demostrar debilidad ante el otro son las causas más frecuentes por las cuales no se profundiza en estas relaciones de amistad y, como consecuencia de la entrada en este bucle, no tienen el efecto positivo deseado por la persona.

En otros casos las personas refieren que han mantenido sus amistades de hace años, pero otros condicionantes como el estado de salud o la capacidad de desplazamiento, además de las pérdidas ya comentadas, hacen que no les sea posible mantener este espacio de volcado emocional, acrecentándose la soledad percibida y haciendo que afloren sentimientos de tristeza y síntomas de depresión. Muchas veces estos sentimientos se presentan acompañados de una actitud de resignación, casi de claudicación, que afec-

ta a la capacidad de sobreponerse de estos episodios a corto plazo, y que cuando se mantienen en el largo plazo afecta de forma notable a la persona.

Sentirse escuchado y contar con espacios para el desahogo, la conversación, compartir preocupaciones y también alegrías, aparecían como elementos clave para evitar la soledad no deseada, según la opinión de las personas participantes. Esta falta de entornos donde poder volcar aquello que se siente provoca estados de ánimo no deseables, ya que, según sus propias palabras, «los problemas compartidos son la mitad de problema».

7.4 Influencia del entorno de residencia

Contar con buenas relaciones vecinales se asoció a un aumento de la seguridad y una reducción de la percepción de aislamiento por parte de los participantes. Se apreciaron diferencias entre los relatos de aquellas personas que residían en entornos rurales y urbanos. En los primeros se hacía referencia a un vecindario solidario, con personas que comparten generación, que se conocen de toda la vida tanto personas como familias, y que saben del día a día de todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

Este conocimiento cercano y diario en lo rural, asociado con la sensación de que hay alguien que se preocupa por la persona, facilita que exista un cuidado mutuo y un control ante situaciones no deseadas como caídas o enfermedades. Uno de los valores que se identifican de estas relaciones vecinales es que esta preocupación e interés se tiene desde el respeto y la discreción, cuestión valorada muy positivamente.

Este tipo de relaciones vecinales, positivas y cercanas, son las que se reclaman por parte de las personas que residen en entornos urbanos, muchas de ellas conocedoras de las mismas por haberlas vivido previamente en los entornos rurales de origen. La ayuda mutua, menos habitual en estos entornos, o no de forma generalizada, se echa mucho de menos. Una de las cuestiones positivas que ha recuperado la pandemia es precisamente este tipo de redes de ayuda vecinal, que han surgido a iniciativa de las personas para

prestar ayuda a su entorno cercano, el barrio, o incluso el mismo bloque de viviendas, cuando fue necesario llevar la compra a las personas mayores solas que se encontraban confinadas y no contaban con red de apoyo familiar. En esta experiencia aparece también el compromiso intergeneracional para el apoyo a las personas mayores, cuestión reclamada reiteradamente y que es valorada muy positivamente.

Dentro de los residentes en zonas rurales y municipios pequeños, una de las cuestiones más apreciada es la calidad de vida de estos entornos. La cercanía de la naturaleza, el distinto ritmo de vida, la menor concentración de personas y el conocimiento de los habitantes tanto del propio pueblo como de los cercanos se presentan como las principales ventajas. De hecho, este conocimiento cercano es un elemento facilitador para la realización de determinadas actividades como los paseos en la naturaleza. Como elemento negativo cabe destacar la referencia realizada a la escasez de recursos disponibles en estas zonas, especialmente en los núcleos más pequeños, siendo necesario desplazarse a otras localidades, no solo para realizar actividades, sino también para las compras más básicas.

Como ilustrativo de lo comentado, el siguiente fragmento de una de las entrevistas realizadas en la zona Pirineos (E13) refleja cómo se aprecia el entorno en el que se vive y el modo de vida. La persona protagonista no manifestaba el fenómeno de la soledad.



H: *Sí, pues ahora en las mañanas aquí en la huerta, tengo que sembrar patatas, pues empezar a echar estiércol, que lo tengo más allá, que me trae el que lleva las tierras que tiene vacas y me trae un remolque, y ahora poco más, esperando para sembrar las patatas. Y a la tarde comer y hacer la siestica, eso sí. Y por la tarde cojo a la perrica que está atada y vamos dos horicas de paseo.*

E: *Por el monte, qué bien.*

H: *Sí, monte los dos, el carrito no me gusta, se me ponen las plantas de los pies ardiendo y...*

H: *Yo me siento bien. Aunque no me gusta nada Pamplona. Yo el día que tengo que ir a Pamplona pues por lo que sea, vengo mucho más canso y más... que si hubiese estado trabajando aquí todo el día.*

E: *Sí, porque cuando vas a Pamplona es una diferencia...*

H: *Sí, el ruido ese...y el jaleo que no puedes andar por ahí. No sé... que estás acostumbrado a aquí y...*



Entre los residentes en localidades de tamaño medio encontramos dos visiones contrapuestas. Por una parte, aquellas personas que consideran que cuentan con los servicios necesarios, accesibles y un urbanismo acogedor que les permite desplazarse caminando a los distintos sitios. Es el caso de la zona de Estella, por ejemplo, aunque existen diferencias entre los residentes en la ciudad y los que lo hacen en la comarca, cuya situación se asemeja más a entornos rurales por el tamaño de sus municipios. La visión contrapuesta es la de poblaciones medianas de la Ribera Alta, en las que existen los recursos básicos, pero no una oferta de actividades que ayuden a la socialización de aquellas personas que viven solas. A esto hay que añadir las dificultades en las comunicaciones, que están haciendo que estos municipios sufran problemas de despoblación por esta falta de equidad territorial. La soledad se presenta de forma desigual en estos dos contextos, pero está presente en ambos.

Pamplona ciudad, y por extensión la comarca, cuenta con una amplia oferta cultural, pero entre las personas entrevistadas hay divergencias por la preferencia de horarios para acceder a estos eventos de ocio que se consideran elementos correctores de las situaciones de soledad por los participantes, ya que les permiten ocupar tiempos y les producen satisfacción. No obstante, el estilo de vida de cada persona, su interés por las actividades mencionadas,

y la accesibilidad de horarios y posibilidad de los desplazamientos desde los barrios al centro son barreras que hacen que no todas las personas puedan beneficiarse de esta forma de socialización que actúa frente a la soledad. Esta frontera barrio-centro es percibida de forma similar a la existente entre las zonas rurales pequeñas y los municipios que concentran servicios.

El carácter abierto de las personas de la Ribera de Navarra facilita la acogida dentro de grupos de actividad y redes sociales informales de aquellas personas que muestran interés por participar. El mero hecho de acudir y coincidir en actividades da pie al establecimiento de relaciones de apoyo y vínculos. Este contexto se valora positivamente a la hora de mejorar la soledad social y el aislamiento, pero no resuelve el componente emocional, más relacionado con la confianza y la intimidad. De hecho, cuando no es posible cubrir esta expectativa, aparecen los sentimientos negativos de insatisfacción, aunque sea parcial, y la soledad.

7.5 Impacto de la pandemia

En todos los relatos de los grupos y entrevistas afloró, sin necesidad de introducirlo, la valoración del impacto que la pandemia estaba teniendo en las personas participantes, así como su visión de la afectación a la sociedad en general. Las personas entrevistadas han sentido mayor aislamiento, y ha aumentado el sentimiento de soledad social. Entró en escena el miedo al contagio, a enfermar, y a acabar con consecuencias fatales. Haciendo un paréntesis, esta será una cuestión que habrá que analizar en profundidad ante próximas situaciones similares, especialmente el papel, controvertido, que han jugado los medios de comunicación con sus mensajes, sobre todo en las primeras fases de la pandemia. Los sentimientos negativos a los que se hacía referencia han ido unidos a otros de aceptación y resignación, cuya máxima expresión se materializa en la frase pronunciada en varias ocasiones por las personas participantes: «de algo hay que morir».

En otros casos la pandemia ha llevado a las personas desde esta situación de resignación hasta una de rebelión con sus propios entornos más cerca-

nos, incluso a la incomprensión e indignación. El motivo no es otro que la restricción estricta de las visitas fruto de una voluntad de protección hacia la persona mayor, y que no era bien entendida por esta. Las personas trasladan haberse sentido víctimas y foco de atención por el riesgo de enfermar que presentaban, pero también indican que han sentido vulnerada su capacidad de decisión, y por tanto su autonomía personal. El aislamiento social obligatorio en estos casos estuvo acompañado por un sentimiento de soledad emocional. La situación generada fue difícil de entender para la persona mayor, pero no menos difícil de llevar a cabo por parte del entorno familiar, que veía la imposibilidad de acercarse a sus progenitores a pesar de querer hacerlo.

Si tuviéramos que hablar de una excepción durante la pandemia relacionada con haber podido mantener las relaciones sociales y el desarrollo de las actividades de ocio, elementos relevantes para actuar sobre procesos de soledad, han sido aquellas personas cuyo ocio estaba relacionado con actividades de naturaleza. Indican que el cambio experimentado no ha supuesto tanta diferencia ya que este tipo de actividades, salvo en el periodo de confinamiento estricto, no ha estado limitado, o no de forma muy notable.

7.6 Soledad y salud

Contar con un estado de salud aceptable se ha visto como relevante para la aparición de la soledad. Las personas refieren que la incapacitación física que producen algunas enfermedades les impide mantener su red social, cuya consecuencia es un aislamiento social. Pero también se observó que este aislamiento venía acompañado de procesos de cambios de actitud personal asociados al padecimiento de la enfermedad que hacían que las personas pasaran a tener actitudes de resignación y claudicación. A la propia incapacitación generada por la enfermedad había que añadir el autoconvencimiento de incapacidad aportado por la propia persona, lo que llamaríamos la resignación por la edad. Este mecanismo de respuesta y sus consecuencias sobre la salud psicológica se manifestaban como un elemento favorecedor de los procesos de soledad, y estaba muy relacionado con las actitudes ante la vida que mostraban los participantes.

Desde la perspectiva de los cuidados y la forma de recibirlos, los participantes revelaban cierta frustración por el cambio en las estructuras familiares y la necesidad de buscar nuevas personas para que se ocupen de estas tareas. En este sentido, la institucionalización es una opción poco compartida como solución en los grupos, y el deseo mayoritario es mantenerse en sus propios domicilios todo el tiempo que sea posible.

7.7 Soledad voluntaria

En aquellos casos en los que la soledad ha sido impuesta, y por tanto no es deseada, las personas entrevistadas manifestaron que hay que adaptarse, en un abanico de posiciones que van desde el convencimiento hasta la resignación. Esta situación suele darse fundamentalmente por el fallecimiento o la ruptura con la pareja. Es en este último caso, cuando la decisión no ha sido consensuada por ambas partes y una de ellas quisiera haber seguido con la relación, es cuando surge el sentimiento de soledad no deseada.

Las personas solteras participantes declaran que su situación de soledad es elegida, como resultado del paso de los años y la aceptación de esta situación. Son concluyentes cuando expresan que en este último tramo de la vida que afrontan consideran su situación como la definitiva, descartando iniciar procesos de convivencia en pareja.

Las personas manifiestan que contar con compañía y apoyo familiar y de amigos es muy relevante para no sentirse solas, pero con carácter general también manifiestan que contar con espacios de soledad les resulta muy agradable y lo consideran necesario. Hacían referencia a una soledad deseada, de carácter positivo, que habría que equilibrar con el acompañamiento necesario para corregir los momentos y situaciones de soledad no deseada.

La historia de vida de las personas que viven solas tiene una gran importancia a la hora de afrontar el sentimiento de soledad, ya que en los casos en los que han tenido que afrontar acontecimientos complicados en sus

vidas, como situaciones de pobreza o malos tratos, acogen con tranquilidad la nueva vida en solitario.

7.8 La importancia de mantenerse activa

Uno de los resultados con más peso por su frecuencia en el análisis de los relatos es que contar con actividades de entretenimiento y poder sentirse de esta forma personas activas a la hora de envejecer disminuye el sentimiento de soledad. No obstante, argumentan que la dificultad radica en encontrar personas con los mismos gustos e inquietudes en la zona en la que viven que les permita compartir actividades.

El paseo por la naturaleza es una actividad muy practicada por las personas mayores que viven solas, ya que les hace abandonar los pensamientos negativos y recurrentes que se producen dentro del domicilio y les permite relacionarse con personas con las que comparten esa afición. El contacto con el aire libre, la vegetación y el encontrarse en movimiento fomenta los pensamientos positivos y minora, aunque sea temporalmente, la sensación de soledad. Esta práctica se ha realizado con mayor frecuencia en la situación de pandemia, al ser un recurso considerado seguro, o de menos riesgo en términos de un posible contagio. El hecho de que fuera una de las actividades permitidas ha contribuido a ello.

Realizando una generalización de alcance, compartida por las personas entrevistadas, se podría afirmar que hay una cierta tendencia en la población española a basar gran parte de su ocio en la visita a bares y cafeterías. Muchas de las personas mayores entrevistadas manifestaron no gustarles demasiado esta forma de relacionarse por no considerarla interesante para ellas. Pero también argumentaron que en muchos casos no encuentran alternativas a este ocio, especialmente en las zonas rurales donde las opciones son todavía más escasas.

Dentro de las actividades que las personas entrevistadas desarrollan con el fin de llenar los espacios de soledad, escuchar música es una opción fre-

cuenta y aceptada. Por el contrario, la televisión les resulta aburrida y repetitiva, no siendo en su mayoría usuarias de plataformas digitales.

La lectura también es un hábito recurrente en las personas participantes, que forma parte de su rutina desde años atrás y les otorga momentos muy satisfactorios. El aumento de las dificultades visuales propias de la edad juega en contra de este recurso, llegando a hacer que la personas dejen de leer.

Las personas situadas en la franja de edad de los mayores más jóvenes comentaron cómo el viajar les resultaba una de las actividades más placenteras. Las personas que se manifestaban así gozaban de buena salud, de una red social mínima y de capacidad económica suficiente.

7.9 Relevancia de la actitud propia

La aceptación es entendida como la capacidad de adaptarse al presente y poder encajar las dificultades que emergen en el día a día de las personas mayores que viven solas. En los grupos se utilizaban los términos «asimilar» y «aceptar» continuamente, como garantía para poder afrontar la soledad de la mejor manera. Además, las personas admitían haber desarrollado competencias relacionadas con la tranquilidad, fuerza, valentía, autoconocimiento, comunicación, expresividad, vitalidad, autosuficiencia, paciencia y motivación. Se pudo observar el papel que otorgaban a la religión, mayoritariamente la católica entre los entrevistados, de haber contribuido a fortalecer esta actitud de aceptar los hechos como vienen.

Aquellas personas que habían recibido formación de autoayuda, toma de conciencia del presente, gestión de emociones, comportamiento humano y otros temas relacionados desarrollaban una posición ante la vida más reflexiva y positiva, ya que estos conocimientos les otorgaban herramientas para afrontar los acontecimientos negativos o no deseados que les pueden sobrevenir, entre ellos la soledad.

Que la percepción de la soledad es un elemento que depende de la personalidad y la actitud que la persona tenga ante la vida es un argumento repetitivo, contrastado y aceptado por las personas participantes en las entrevistas y grupos de discusión. Se ha podido observar con claridad que las personas que interpretan su entorno en negativo perciben una soledad no deseada más fuerte.

Una de las cuestiones que llamó la atención, no tanto por su número pero sí por las implicaciones que conlleva para la persona, son las situaciones de confinamiento autoimpuesto debidas a las situaciones de salud y los efectos de desactivación que producen, debidas al miedo o incluso por motivos que no son capaces de expresar. Se llegan a rechazar invitaciones de participación social, permaneciendo en los domicilios sin salir. Esta situación se producía incluso en convivencia con parejas, y se identificó como un perfil de riesgo alto de padecer soledad en sus mayores grados.

Las personas que han contado con una vida laboral activa anterior a los 65 años mantenían un determinado nivel de actividad y de relaciones, y, por consiguiente, contaban con más herramientas para combatir sentimientos de soledad no deseada.

Un tema repetido en los grupos y entrevistas es la identificación de la luz como fuente de bienestar anímico. En la caída del sol y en la noche se acrecienta la tristeza y los sentimientos de soledad aumentan. La noche es cuando los pensamientos recurrentes y negativos afloran en mayor medida. También se relataba que el clima frío predispone a las personas a padecer estos estados de ánimo, a tener sentimientos negativos, de tristeza y soledad.

7.10 El papel de las tecnologías

En los grupos había personas que utilizaban internet y teléfonos móviles con o sin redes sociales o programas de mensajería. Las que accedían a internet manifestaban tener niveles más bajos de soledad. La utilización de este tipo de recursos estaba relacionada con la edad de las personas par-

ticipantes, debida a la lejanía generacional con las tecnologías y a la propia dificultad del aprendizaje de su manejo.

Los recursos disponibles a nivel territorial aparecieron en el análisis de estas herramientas, ya que, en función de las zonas de residencia o viviendas, la velocidad de acceso a internet por ejemplo es lenta. Las personas trasladaban que esto les dificultaba el aprendizaje y les producía situaciones de saturación mental.

No se apreció una dependencia de las nuevas tecnologías como puede existir en personas menores de 65 años. Su uso por las personas usuarias estaba directamente relacionado con la obtención de información de actualidad y con el contacto con familiares. Tampoco se observó interés por crear redes sociales a través de estas tecnologías, aunque sí por aprender un mínimo de su uso.

7.11 Instituciones y administración pública. Expectativas

Cuando se planteó la pregunta sobre dónde le gustaría vivir el resto de su vida, relacionándolo con los recursos existentes, siempre se obtenía la respuesta de que el lugar preferido era el propio hogar y, en el caso de necesitar cuidados, contar con una persona cuidadora. La imagen de las residencias como recurso se encuentra bastante deteriorada, sobre todo a raíz de los sucesos ocurridos en otras partes del país en la pandemia. Esta imagen todavía era peor cuando se hablaba de residencias con financiación privada, donde se criticaba la escasez de recursos y la baja calidad en la alimentación y en los cuidados, fruto de una gestión económica con pocos intereses sociales, según sus palabras. Además, el compartir habitación producía malestar en las personas que viven solas, agravando las situaciones de rechazo y la soledad.

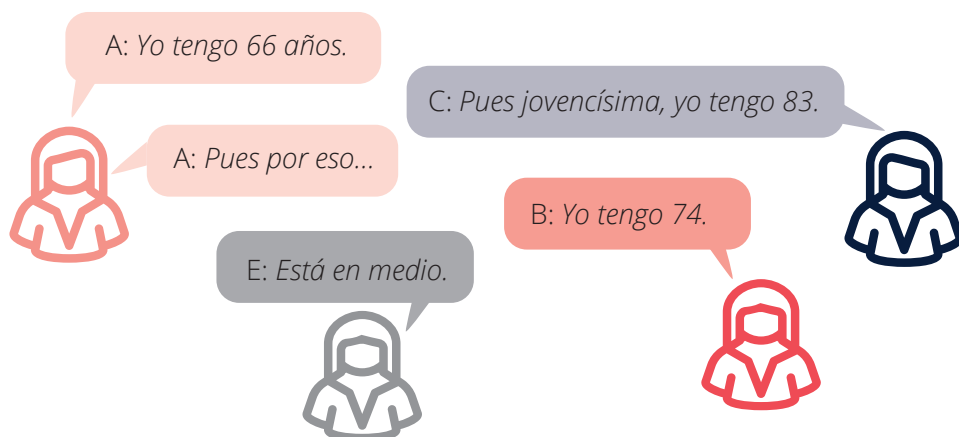
En contraposición a la imagen trasladada de las residencias, y como recurso idóneo para que una persona sola pueda envejecer en buenas condiciones, se situaban los pisos tutelados, dada la autonomía y privacidad que este tipo de recurso ofrece. Personas entrevistadas residían en este tipo de viviendas y trasladaron su valoración satisfactoria sobre ellas.

Las personas participantes situaron a las administraciones públicas como entes responsables de gestionar el riesgo de soledad en las personas mayores, controlar a aquellas que viven solas, gestionar los recursos necesarios para resolver estas situaciones, y promocionar la existencia de políticas intergeneracionales.

La situación económica de las personas que viven solas es un tema a tener muy en cuenta, ya que la soledad cuando va acompañada de pobreza se afrontaba con mayor dificultad. Existía consenso entre las personas participantes en solicitar a las administraciones públicas que, en todo caso, las personas mayores tengan garantizado el acceso a los suministros básicos como la calefacción o la luz, independientemente de si cuenta o no con capacidad económica suficiente.

7.12 Edad y participación social

Cuando se ha abordado el tema de la edad en los grupos y entrevistas se ha evidenciado la presencia de soledad en los dos tramos de edad de entre 65 y 80 años, y más de 80. Pero las necesidades y puntos de vista de las personas participantes para paliarla no son las mismas, tal y como deja ver este fragmento del grupo de discusión (GR.1), donde una persona de 66 años expone la diferencia de circunstancias frente a otra de 83.



A: Hay grupos distintos, entonces no conviene generalizar, no, no, yo no estoy en la misma circunstancia de esta señora.

Las personas mayores participantes estaban de acuerdo en que cumplir los 65 años, o más concretamente el momento de cese de la actividad laboral, suponía una frontera que marca un antes y un después en las trayectorias vitales. Abandonar la actividad laboral y sus rutinas hace que la participación social se vea automáticamente reducida. Se adjunta a continuación un fragmento de una entrevista en profundidad de Comarca de Pamplona (E9) en la que se pone de manifiesto este hecho.

... ya en el 2015 dejé mi vida laboral; entonces ya se va reduciendo también el entorno de compañeras, compañeros de trabajo y demás, y entras a formar parte de lo que es, digamos, el pelotón de la gente mayor que ya está pensionista, jubilada y que en ese sentido ya te sientes apartado. Muchas veces tú no quieres apartarte, pero sí la sociedad, te aparta, por ejemplo, las actividades quedan muy demarcadas, y lugares para la gente pensionista, jubilada y mayor... son guetos, un hogar de jubilados... tienes que ir allí, ir ya no puedes ir a otros sitios donde va otra gente.

No obstante, esta cuestión no es la que relatan como más relevante, sino el hecho de que no existen espacios o actividades que satisfagan sus inquietudes en ese momento vital, ya que las que existen están diseñadas con un enfoque más asistencialista y menos participativo, y dirigido a segmentos de edad o situaciones personales en las que ellas no se ven reflejadas. Se realizaron claras referencias a que es la sociedad la que les aparta y restringe sus opciones a una serie de guetos específicos, en clara y expresa referencia a los clubes de jubilados y hogares de pensionistas. Los mayores más jóvenes consideran que no tienen las mismas necesidades que las personas que forman parte de las franjas de edad más mayor, que deben replantearse las opciones existentes en la actualidad, y que se encuentran en tierra de nadie, ya que las opciones de actividad no se ajustan a sus preferencias de ocio.

Por último, consideran importante que las actividades que fomenten la participación de las personas mayores se desarrollen en grupos con perfiles similares en cuanto a edad y/o gustos, de tal forma que permitan el establecimiento de vínculos, se sientan identificadas como destinatarias de las acciones y se cree un sentimiento de afiliación, contribuyendo de esta forma a la mejora de la red social y por tanto a la aparición o no de procesos de soledad.

7.13 Mayores y acogida migratoria

En varios grupos y entrevistas se ha puesto de manifiesto las dificultades con que se han encontrado algunas personas que han migrado a Navarra, principalmente aludiendo al carácter conservador de esta población. La razón principal aducida son las diferencias culturales, más acentuadas en función del país de procedencia de la persona, y que tuvieron como resultado una integración mayor o menor, más o menos rápida. El factor idioma ha sido clave para que las personas migrantes hispanohablantes tuvieran una adaptación más rápida que las que no dominaban la lengua. Este pensamiento se ha hecho más patente en las zonas de Pamplona y Comarca, aunque destacan como contrapunto positivo que esta zona fue elegida por estas personas por su alta calidad de vida urbana.

Hay que realizar una mención especial a las personas que han comenzado su etapa de envejecimiento en España siendo migrantes de otros países y que no han generado derechos para recibir prestaciones de los sistemas de protección, como pensiones por jubilación y/o viudedad. El fenómeno es especialmente relevante en personas cuya trayectoria laboral ha estado caracterizada por la precariedad y que cuentan con escasa red social. En algún caso estas personas, solas, se ven obligadas a vivir en pésimas condiciones, incluso percibiendo ayudas de la administración. El motivo que aducen para aun así soportar esta situación es el hecho de que en España la asistencia sanitaria es gratuita, al contrario que en sus países de origen. La proyección a futuro hace aventurar que este perfil de personas mayores será cada vez más numeroso, teniendo que realizarse la correspondiente previsión de apoyo social desde las administraciones para garantizar, como mínimo, sus necesidades básicas.

8. DISCUSIÓN

A la fecha de elaboración del presente informe no se han encontrado estudios previos sobre el fenómeno de la soledad que analicen la realidad de las personas mayores que viven solas a nivel de la totalidad de una Comunidad Autónoma, aunque sí existen otros que analizan el fenómeno al nivel de todo el Estado para el conjunto de personas mayores.

El principal aporte de este estudio es precisamente la visión de la soledad de los hogares unipersonales constituidos por personas mayores en un territorio en su conjunto de forma representativa, y que además profundiza en las diferencias internas existentes en sus distintas zonas geográficas. Estas diferencias se han podido observar en otros indicadores como los de pobreza y desigualdad descritos en estudios previos (Laparra et al., 2015; Observatorio de la Realidad Social de Navarra, 2021). La desigual distribución poblacional en cuanto al envejecimiento se refiere anticipa que estas diferencias pueden darse también en la manifestación del fenómeno de la soledad.

Navarra es una comunidad autónoma de las consideradas más desarrolladas, tanto por sus indicadores económicos como sociales. Presenta sistemas de protección social avanzados y con un nivel de desarrollo amplio tanto en contenido como territorial. La Comunidad Foral se encuentra de forma habitual en los tres primeros puestos de los *rankings* establecidos a este efecto y entre las regiones más desarrolladas de Europa. A pesar de todos estos datos positivos, previamente a este estudio se había podido evidenciar que la soledad era un fenómeno presente en las personas mayores en Navarra, y que merecía atención vistas sus implicaciones a efectos de la intervención a desarrollar por parte de Cruz Roja, pero también de otras entidades y de la Administración, tanto en el presente como en el futuro.

Caracterizar esta realidad, mediante un análisis estadístico, y poner rostro a las personas que se enfrentan al fenómeno, dándoles voz mediante técnicas cualitativas, han sido las vías elegidas para obtener las conclusiones

y evidencias de esta investigación. Se discuten a continuación los hallazgos obtenidos fruto de este proceso con el ánimo de responder a la pregunta de si la soledad se manifiesta o no en las personas mayores que viven solas en Navarra, si lo hace de forma generalizada o no, y qué elementos diferenciales tienen estas personas tanto desde el punto de vista de las propias características personales como de los apoyos con los que cuentan y su impacto.

8.1 Generalización de la soledad en la población mayor que vive sola

No podemos afirmar que todas las personas mayores que viven solas presenten situaciones de soledad, tal y como se observaba en estudios de referencia existentes en España, compartiendo con los autores que no se puede asociar de forma directa vivir solo, estar solo o socialmente aislado y sentirse solo (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015), (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018). Al igual que sucedió con aquellas personas participantes, las que lo han hecho en este estudio relatan en primera persona esa misma situación. Además, las pruebas estadísticas realizadas para contrastar la relación entre llevar más o menos años viviendo solo y presentar valores mayores o menores de soledad han dado como resultado la ausencia de correlación entre estas variables.

Las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra se sitúan en la franja de la soledad moderada en valores medios, si bien es cierto que se ha observado una diferencia importante entre la valoración propia de la situación de soledad y los resultados que ha arrojado el estudio. Esta diferencia, cifrada en casi 18 puntos porcentuales, entre reconocer sentirse solo y formar parte de las personas que experimentan algún grado de soledad de acuerdo a los resultados del estudio, la podemos calificar como una disonancia entre ser consciente de la propia situación y reconocerla, y manifestarla de forma expresa. También podría deberse a una falta de ajuste del instrumento utilizado a la población, pero debemos descartar *a priori* esta opción ya que la escala ha sido objeto de trabajos de adaptación y validación para ser utilizada en la población mayor española, como ya se ha

comentado (Buz et al., 2014). Esta diferencia puede deberse al hecho, puesto de manifiesto desde el momento inicial del proyecto y comprobado en el trabajo de campo, de que reconocer sentir soledad sigue viéndose como una situación vergonzante, que cuesta mucho reconocer y verbalizar, por la sensación de fracaso personal y familiar que se asocia a esta.

Si hubiera que llamar la atención sobre un dato sería el volumen de personas calificadas como solitarias muy severas presentes entre las personas mayores que viven solas. Aunque porcentualmente puede considerarse un valor pequeño, ya que no supera el 4 %, las implicaciones personales y sociales que conlleva esta situación les hacen merecer una atención especial. Con toda seguridad, deberemos fijar la atención en ellas para la elaboración de propuestas de intervención directa de forma más inmediata, pero no deberemos dejar de lado a las personas solitarias moderadas con el fin de poner en marcha medidas que permitan prevenir el agravamiento de los procesos de soledad, dadas las consecuencias tanto físicas como emocionales que tienen para la persona en el proceso de envejecer.

8.2 Sexo, edad, convivencia y soledad

La feminización del envejecimiento por la mayor esperanza de vida de las mujeres y la aparición del fenómeno de la soledad descrita en este estudio coincide con otros existentes previos en España (Causapié Lopesino et al., 2011).

Investigaciones existentes para la población mayor española en general, no la que vive sola únicamente, ponen de manifiesto que, en cuestión de sexo, la evidencia empírica es contradictoria. Se puede observar que en algunos estudios los hombres presentaban valores de soledad mayores que las mujeres, mientras que en otros solo existen diferencias en los segmentos de edad más altos, correspondientes a las personas mayores de 85 años (Yanguas et al., 2018).

En esta investigación se evidencia que, en todos los segmentos de edad establecidos y también con carácter general, los hombres presentan valo-

res mayores de soledad que las mujeres. Estas diferencias, más allá de sus valores absolutos, son significativas estadísticamente, por lo que podemos considerarlas generalizables a toda la población objeto de estudio.

Si se analiza la franja de las personas mayores de 85 años, la diferencia entre la presencia e intensidad de la soledad se hace más patente entre hombres y mujeres, en detrimento de los primeros, que cuentan con un porcentaje mayor de personas en las categorías de solitarios severos y muy severos, dato que coincide con lo expuesto en los estudios citados previamente.

Por tanto, todos estos resultados evidencian que a mayor edad se presenta de forma más frecuente e intensa la soledad. Es importante apuntar que hay factores que son inherentes al hecho de cumplir años y que intervienen en la percepción de la soledad, agudizándola. El deterioro de la salud, la pérdida de la red de apoyo, la merma en la participación social y el escaso uso de nuevas tecnologías son algunas de ellas. Es importante cómo interpretan el fenómeno de la soledad las propias personas mayores, asociándolo a una falta de contacto social, y en otros casos al descenso de la actividad por incapacidad física y edad, tal y como indican varios estudios como los de Peplau y Perlman (1982) y Pinazo y Bellegarde-Nunes (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018).

Parece lógico concluir que la edad es un elemento relevante en lo que a la aparición de la soledad se refiere. Existen estudios que evidencian que entre los grupos de mayores más jóvenes, la soledad disminuía con la edad, y por el contrario aumentaba en los grupos de los mayores de 80 (Sánchez-Rodríguez, 2009), tal y como hemos podido observar también en nuestros resultados.

Una cuestión detectada en el estudio, y que tiene que ver con la percepción de soledad en las personas de distintos grupos de edad, especialmente la soledad social, es la catalogación que se realiza por parte de terceros del hecho de ser mayor. Aparecen dos elementos que tienen relación con esto: por una parte, la vivencia de que se les trata a todos por igual independientemente de su edad y necesidades; por otra, que son apartados socialmente

por el hecho de ser mayores. Ambas cuestiones son relevantes en cuanto a la participación social, y por tanto a la desaparición de elementos correctores de la soledad. En primer lugar, por el hecho de que la persona no se ve reflejada en las actividades que se le proponen porque cree que no se ajustan a sus necesidades, y no participa. En segundo, porque se llega a dar el caso de que se consideran socialmente excluidos. El descenso de la participación social asociada al empeoramiento de la salud se ha naturalizado, pero esta es otra cuestión, recogida por algunos autores bajo el concepto de envejecimiento social (Marín, 2003), en la que se pone de manifiesto que la importancia creciente que tiene el colectivo de personas mayores no está teniendo el reflejo suficiente en la sociedad cambiando conductas o comportamientos que hagan que se sientan comprendidos y, por qué no decirlo, socialmente integrados. La frontera establecida en la edad productiva que se comenta en el estudio aparece, al igual que relatan los participantes en este estudio, como una barrera abrupta y que se presenta de forma brusca, y en la que no existe posibilidad de vuelta a atrás. Las personas describen encontrarse de repente sin un rol social que ejecutar, pasando a ser consideradas improductivas, una carga social, con todo lo que conlleva en términos de desactivación personal y social. Esta sensación de soledad social contribuye a la aparición de sentimientos de soledad que ahondan más si cabe en el proceso. Parece que tendrá sentido revisar estos conceptos, y también la forma en que se está abordando socialmente el tránsito entre etapas vitales si se quiere combatir la aparición de la soledad no deseada.

Resulta difícil de analizar la implicación que tiene en la soledad una sola variable como la edad sin ponerla en contexto con otras como el modo de convivencia y el sexo, más allá de utilizarla como elemento de caracterización descriptiva. Especialmente cuando históricamente ha existido una socialización distinta por género y unos mandatos sociales que han influido de forma muy notable en la forma en la que las personas articulan sus trayectorias vitales (De la Mata Agudo & Hernández Ascanio, 2020). La existencia de estos roles de género ha hecho que la forma de abordar el envejecimiento, de vivir la ausencia de relaciones fruto de pérdidas normativas, de reconstruir dichas relaciones o de abordar el envejecimiento en soledad se haya visto notablemente influida, como se ha podido observar a lo largo del trabajo de campo.

El avance de la soledad en la edad adulta está asociado inexorablemente a pérdidas normativas fruto del propio proceso de envejecimiento o de afecciones de salud. La reducción del tamaño de la red social, pero sobre todo la pérdida de la pareja, son los elementos destacados en la aparición de la soledad por los sentimientos de vacío que producen. Esto es especialmente relevante cuando se ha llevado una vida en común en la que todas las actividades se realizaban con ella. La soledad social es una consecuencia indirecta de esta situación, ya que, en función de la actitud que adopta la persona ante este hecho, puede producirse un aislamiento voluntario que acaba desembocando en soledad social. La persona sola es reticente a mantener las actividades que desarrollaba con otras parejas, al aflorar los recuerdos de actividades compartidas y sentirse desubicada sin la presencia del otro. Como resultado, considera que ese entorno ya no es su sitio, cuestión que incide en la posible presencia del aislamiento social.

En las personas viudas de este estudio se presentan los dos extremos en la soledad, la ausencia de esta y su presencia muy severa. Una realidad puesta de manifiesto en parte de este colectivo relatada previamente, y que mostraría el resultado de esta socialización diferenciada y las pérdidas normativas en las fases finales de la vida, es la que se da en la combinación de ser viudo y hombre. En ocasiones, esta nueva situación lleva aparejada la realización de tareas que, de acuerdo a los roles de género socialmente aceptados, eran desarrollados por la pareja, tareas que deben ser aprendidas ya que no eran compartidas. Pero la transformación no afecta únicamente al desarrollo de tareas rutinarias de la vida diaria, sino también a otras de carácter más social, como es la organización de reuniones familiares, entre otras. Este papel deja de realizarse al faltar la persona promotora, las reuniones dejan de celebrarse porque el hombre viudo no es capaz de asumirlo, y se produce una reducción de las relaciones sociales, en este caso las familiares, que si no son asumidas por los descendientes acaban con un aislamiento social y la presencia de un mayor sentimiento de soledad. Este hecho coincide con lo que se expresa en diversas publicaciones sobre la exposición a la soledad por parte de los viudos ante la falta de adaptación por la ausencia del cónyuge (López Doblas, Díaz Conde, & Sánchez Martínez, 2014).

Un dato que a simple vista puede parecer llamativo consiste en la mayor presencia de soledad en aquellas personas mayores que están casadas o forman parte de parejas de hecho. La protección del sentimiento de soledad atribuida al hecho de estar casado que se menciona en múltiples estudios (Cacioppo et al., 2006; Donio-Bellegarde, 2017; Losada et al., 2012; Weiss, 1983) parece que no se diera en este caso. En el trabajo cualitativo se pudo contrastar que las personas en esta situación tenían a sus cónyuges o parejas institucionalizadas, bien en servicios residenciales o ingresados por problemas de salud, presentándose la soledad, principalmente emocional, por la ausencia en la convivencia diaria. Este sentimiento se agudiza de forma notable por las noches, no solo en el caso de las personas con pareja sino con carácter general, cuestión coincidente también con estudios previos existentes (Rodríguez-Rodríguez, 2021).

La vida en pareja se había concebido tal y como marcaban los cánones sociales de la época, mayoritariamente basados en valores cristianos, al menos en el caso de las personas más mayores. El hecho de haber una disrupción, ya sea por enfermedad o fallecimiento, hace que las expectativas hacia esa vida en común se trunquen y emocionalmente se encuentren con la falta de esa persona confidente con la que compartirían toda su vida y cotidianidad, que ahora desaparece.

En el caso de las personas solteras, se observó de forma más frecuente el «envejecimiento social» antes mencionado, donde la persona mayor ve mermada su participación social, apartada de la sociedad por el hecho de ser mayor, cuando sus expectativas no eran esas.

Podría parecer que una solución a esta cuestión sería el retomar otras relaciones de pareja, pero esto no es algo deseado de forma generalizada, y menos en el caso de las mujeres. Aparece el dilema entre la necesidad de compañía, compartiendo momentos y aficiones, y la valoración de los espacios propios e íntimos como es caso del hogar, existiendo una clara reticencia a la invasión de estos. Algunas autoras achacan este hecho al descubrimiento por parte de las mujeres de esos espacios de intimidad en los que poder desarrollarse de forma distinta a como han podido hacerlo en la etapa vital anterior, en la cual han estado centradas en el cuidado del

hogar y sus miembros. Ahora pueden gestionar su tiempo y priorizar aquellas cuestiones que consideran relevantes (De la Mata Agudo & Hernández Ascanio, 2020), y se resisten a emparejarse, bien por la búsqueda de esa intimidad, o bien por la cautela asociada a pensar que los intereses de su eventual pareja estén más basados en la búsqueda de cuidados a futuro que en la construcción de un proyecto conjunto en la última etapa de la vida (López Doblas et al., 2014). Este hecho produce, tal y como hemos visto en las personas participantes y relata el estudio mencionado, un rechazo frontal a volver a emparejarse, especialmente en el caso de las mujeres.

En varias de las cuestiones relatadas subyace una recuperación y puesta en valor del concepto de independencia y del principio de autonomía, reclamado en el proceso de envejecer por las personas mayores, pero muy especialmente por las mujeres. Quieren decidir cómo afrontar el resto de su trayectoria vital, si formar o no pareja, dónde y con quién residir, preferiblemente en su domicilio habitual como expresan, en contraposición a un modo de vida al que se han visto abocadas socialmente y cuya pérdida de libertad y autonomía no quieren reeditar en este momento de sus vidas (López Doblas et al., 2014). Cuestión similar se observa en el estudio de la Fundación Pilares (Rodríguez-Rodríguez, 2021, pp. 32–41), en el que también se da una llamada de atención, al igual que hacen las personas entrevistadas en Navarra, sobre la diferencia de las necesidades entre los segmentos de edad de los mayores más jóvenes y los que no lo son, cuestión a tener en cuenta para cualquier actuación a desarrollar.

Para entender parte de las cuestiones descritas, especialmente las relacionadas con las formas de convivencia, no se puede dejar de hablar de la afectación que tienen las transformaciones en la composición y las estructuras familiares en los últimos años (Rodríguez-Rodríguez, 2021, p. 34). Aunque la importancia otorgada a la familia como elemento de apoyo y las expectativas depositadas en ella se mantienen, como se podrá observar en el apartado siguiente, las distintas configuraciones de los núcleos familiares y su transformación a lo largo del tiempo hacen presagiar que el mecanismo de soporte al envejecimiento que existía en el pasado no se vaya a reeditar, o al menos no en la misma medida. El menor tamaño de las familias, la ausencia de descendientes y no disponer de tiempo para los cuidados por desem-

peñar trabajo remunerado fuera del hogar por parte de los dos cónyuges, pueden ser algunas de las circunstancias que afectarán de forma notable al número de personas que podrían verse abocadas a un envejecimiento en solitario no deseado, y posiblemente a la aparición de la soledad, si no se articulan medidas para paliar estas situaciones.

8.3 Apoyo familiar, social y profesional

No podemos dejar de lado que en todo lo relacionado con la familia, desde su composición y estructura hasta el papel que desempeña en la provisión de los cuidados a las personas mayores, hay un componente cultural que ejerce una gran influencia. Estas diferencias culturales han sido descritas en estudios comparados con otras realidades europeas como los países nórdicos (Del Barrio et al., 2010), concluyendo que son clave para entender la soledad y cómo estas diferencias tienen un papel crucial en este sentimiento. No es objeto de este estudio realizar comparaciones a este nivel, o al de otras regiones españolas, ya que queda fuera de su alcance, pero sí se ha podido evidenciar que en la misma realidad del territorio de Navarra existen diferencias culturales que hacen que la forma de relacionarse sea distinta si se es de la Ribera de Navarra o del Pirineo. Esta cuestión, de la que se hablará posteriormente, se ha visto como relevante para la aparición de la soledad, sobre todo de la soledad social.

En el estudio *La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura* (Del Barrio et al., 2010) se aborda la comparativa de la percepción de la soledad tanto en España como en Suecia y «...los resultados destacan los aspectos contextuales (la salud y la estructura del hogar) y las expectativas culturales para entender la soledad manifestada por los mayores». «...Las diferencias culturales sobre la percepción de soledad entre las personas mayores, sin duda alguna, desempeñan un papel crucial en este sentimiento».



La relación que se mantiene entre las personas mayores y sus descendientes es uno de los elementos clave para la aparición del fenómeno de la soledad. El hecho de recibir visitas a menudo, considerarse satisfecho con la atención que se les presta y considerar que se comparte suficiente tiempo con ellas son elementos que correlacionan de forma negativa en la aparición de la soledad. Las personas que no contaban con estos apoyos doblaban la puntuación de soledad con respecto a las que sí disponían de ellos. La cuestión de la frecuencia de contacto con la familia aparece también en investigaciones recientes (Donio-Bellegarde, 2017, p. 284) en las que se obtuvo la misma correlación con el grado de soledad.

El valor otorgado a la red de apoyo familiar por los participantes es por tanto muy relevante. Es posible confirmar que existe una relación significativa entre el contacto existente y la atención que reciben las personas mayores por parte de la familia, y la presencia de un mayor grado de soledad. La importancia del nivel de apoyo de la red familiar se observa también en estudios previos como el de Gené-Badia & Yanguas (2016).

En cambio, no se observa en este estudio que el hecho de tener descendencia sea un elemento protector de la soledad, cuestión descrita así en estudios existentes que hacían referencia a la soledad familiar (Rubio Herrera et al., 2009). Ni los valores de los análisis de correlación ni los contrastes de independencia y sobre la varianza realizados establecen relaciones ni diferencias significativas en las puntuaciones de soledad por este hecho. Esto no quiere decir que no sea un elemento relevante, como se ha descrito previamente, sobre todo por el papel que otorgan las propias personas mayores participantes a la familia. De hecho, las personas participantes en los grupos que no tenían relación con sus hijos e hijas, o esta era mala, manifestaban sentirse más solos, y reconocen esta situación como no deseada y generadora de sentimientos de dolor, tristeza y soledad, al ver una expectativa deseada no cumplida.

Esta relación con las expectativas de atención que se forman las personas mayores sobre sus descendientes se ha presentado de forma reiterada en los discursos, y ha sido recogida en informes previos sobre el envejecimiento en diversas ocasiones (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000).

De hecho, esta disonancia entre las expectativas se considera por algunas autoras como un elemento clave en la aparición de la soledad y a la vez una línea de trabajo futuro relevante (Rubio Herrera et al., 2009).

En relación con la cuestión anterior, en los resultados obtenidos está presente de forma reiterada un dilema en el discurso de las personas mayores. Por una parte, valoran la atención, visitas y preocupación por parte de sus familiares para proporcionarles cuidados o compañía, como sucede en el caso de las personas mayores de 80 años, que relatan contar con mecanismos de comunicación con sus familiares que garantizan su cuidado. Por otra, no quieren molestar, ya que consideran que sus hijos e hijas tienen sus obligaciones y han de vivir sus vidas, y no quieren que se replique el modelo de atención que ellos debieron desempeñar con sus progenitores. Esto les lleva a apartarse voluntariamente y, en algunos casos, a que se presente el fenómeno de la soledad. Este hecho se ve reflejado en que a solo entre un 18 y un 20 por ciento de las personas participantes les gustaría que se preocuparan más por ellas.

Los vecinos, los profesionales de salud y de servicios sociales no son percibidos como agentes relevantes que afecten a la no aparición de la soledad, o a la corrección de su intensidad. El carácter familista de la sociedad, la responsabilidad de los cuidados atribuida precisamente a la familia y la ausencia de políticas e iniciativas concretas en la lucha contra la soledad no deseada a buen seguro contribuyen a este hecho. Además, habría que sumar que los Servicios Sociales siguen siendo en muchos casos grandes desconocidos para parte de las personas mayores, cuestión que queda acreditada al analizar las visitas que se realizan a estos por parte de los participantes en el estudio. Este resultado posiblemente se deba a la limitación de las variables utilizadas, ya que en el caso de los profesionales de los sistemas de protección de servicios sociales y salud se evaluaba y contrastaba únicamente la frecuencia de las visitas con respecto al grado de soledad presentada. En futuras investigaciones será interesante analizar el papel que desempeñan los profesionales de estos sistemas en mayor profundidad para evitar posibles sesgos.

A los cuidadores profesionales se les reconoce este papel por parte de las personas participantes, ya que se considera importante la labor que de-

sarrollan, les parece suficiente el apoyo que reciben y consideran que les hacen compañía y se preocupan. En los grupos reconocen la escucha y compañía que les aportan. Un resultado que sorprende, tanto en el análisis de las personas que contaban con cuidados de atención doméstica como las que lo hacían para cuidados personales. En ambos casos las puntuaciones medias de soledad fueron mayores en las personas que disponían de estos servicios que en las que no contaban con ellos. Se deberá profundizar más en el futuro para ver esta relación dispar entre datos y discursos.

El apoyo con el que las personas esperan contar a futuro pivota entre los dos principales comentados, las familias y amistades, incorporando al voluntariado en algunos casos. Este hecho parece indicarnos que existe confianza en que estos actores son relevantes para corregir la aparición de la soledad en las personas mayores, depositando en ellos más expectativas que en los propios familiares de acuerdo a sus relatos, como también se puede observar en algunos artículos recientes (Yusta Tirado, 2019).

Tanto las amistades como el voluntariado adquieren relevancia estadística cuando se comparan con la presencia de mayor o menor intensidad de soledad. En los grupos y entrevistas aflora lo que se traduciría como la importancia de las conversaciones entre pares, personas que pueden entender lo que se comparte con ellas porque están en situaciones similares y con las que no se mantienen relaciones de dependencia y subordinación. De ahí que se otorgue una valoración positiva al papel que desempeñan las amistades y el voluntariado en esta escucha y volcado de sentimientos y situaciones vividas, que permiten a la persona no tener que contenerse, como se hace con la familia.

8.4 El papel de las amistades

No contar con alguien con quien poder compartir los problemas diarios y a quien recurrir en caso de necesidad es una situación que se da en la quinta parte de la población entrevistada. Es mayor todavía el número de personas mayores que declara no estar satisfecha con su red de apoyo, o

al menos no estarlo completamente. En cuanto a la situación más preocupante, el sentimiento de abandono, casi llega a esta misma quinta parte los participantes que relatan que se sienten así a menudo. Todos estos ingredientes hacen que el aislamiento social que se describe en estas situaciones afecte de forma notable a la percepción de soledad. Si tenemos en cuenta la correlación existente ya comentada entre la soledad social y emocional parece lógico pensar que estas situaciones afectarán también a la presencia de una mayor soledad emocional, agravando los efectos del fenómeno en su conjunto.

Muchas de las personas mayores que viven en soledad albergan esperanzas y deseos de encontrar a alguien que les ayude a vivir mejor en los años de la vejez y manifiestan la necesidad de conversar con otras personas, de ser escuchados de verdad, sin artificios. La persona mayor necesita sentirse querida e importante para alguien. Sentirse escuchada, el desahogo, hace que se eviten los sentimientos de soledad tal y como se pudo evidenciar en el trabajo de campo. Las relaciones que a veces se tienen no son de la calidad que muchas personas estiman que necesitan. Calidad entendida como la percepción de que existen personas con las que se puede expresar sentimientos sin tener que contenerse ni elegir las palabras. El apoyo emocional, por lo tanto, amortigua las emociones negativas que una persona puede sentir en la última etapa de su vida, tal y como se refleja en anteriores investigaciones. Sin ir más lejos, Julio Iglesias de Ussel, en *La soledad en las personas mayores: Influencias, personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo* (2001) habla de que fuera del ámbito familiar existe la necesidad de contar con un suministro de apoyo emocional.

La provisión de este apoyo emocional, que es más valorado si se realiza entre iguales, pero que cuenta con el problema de las pérdidas propias de la edad, con el consiguiente incremento de la sensación de soledad una vez se producen, deberá ser previsto también por otros actores. Parece lógico que debemos reflexionar sobre qué sistema de relaciones es el que se está construyendo, no solo desde el punto de vista de las dinámicas familiares y sociales, sino también desde los sistemas de protección social públicos. La dimensión del fenómeno hace complejo su abordaje ya hoy, por lo que, con las proyecciones demográficas futuras de envejecimiento

de la población, y la prevalencia de la soledad, el reto que se presenta tiene unas dimensiones considerables y hará falta múltiples actores y enfoques para afrontarlo.

8.5 La participación social

En cuanto a la participación social, contar con oportunidades de disfrutar del ocio se aventura como uno de los elementos relevantes para prevenir o corregir situaciones de soledad. Las personas que desarrollan una participación social activa presentan valores de soledad inferiores a aquellas que no lo hacen, no siendo necesario que dicha participación sea formal u organizada para tener este efecto positivo.

Muy relacionado con el punto anterior, las personas que cuentan con apoyos y red social que les facilita salir de su domicilio para la realización de alguna actividad, como practicar ocio o acudir a bares o cafeterías, presentan menores valores de soledad. Esta última posibilidad no es la preferida por algunas de las personas mayores, sobre todo personas viudas y mujeres, ya que consideran que no es el ocio que les gusta desarrollar ni el que han practicado. Esta cuestión coincide con estudios que se desarrollaron hace ya unos años y que son la muestra de una educación, relaciones de convivencia y tipos de ocio que están cambiando (Iglesias-de-Ussel, 2001).

Las investigaciones existentes dan más importancia a la calidad de la red social de la que se dispone que a la amplitud de la misma o cantidad de contactos (Causapié Lopesino et al., 2011). La red social se hace más pequeña según avanza la edad por las pérdidas normativas sufridas, pero esto no significa que no se pueda contar con apoyos suficientes que actúen sobre el riesgo de sufrir soledad o sobre la intensidad de la misma.

El acceso al ocio es desigual, dependiendo del entorno de residencia y de los recursos existentes en el mismo. El papel de las redes de apoyo de proximidad son claves para poder facilitarlo desde los entornos cercanos. Será necesario tener en cuenta también otros elementos para que las per-

sonas puedan tener acceso a este tipo de actividades. Elementos vertebradores como el transporte son especialmente relevantes cuando se habla de personas mayores y de entornos que no sean grandes ciudades, por ejemplo, o para aquellas que se encuentran en situaciones de dependencia o discapacidad.

Un argumento reiterado en los grupos de discusión y entrevistas es que la actividad disminuye el sentimiento de soledad, siempre y cuando esa actividad se realice con personas con similares inquietudes, que hace que se creen redes de interés y vínculos. Se ha visto la dificultad existente en la actualidad de que eso suceda, especialmente en los núcleos de población más pequeños, por la ausencia de masa crítica de personas. Pero no solo esta es la razón, sino también la falta de ajuste del diseño de las actividades a los intereses de las personas, no estableciendo las suficientes diferencias entre grupos de edad que las haga atractivas. A ninguna persona de una determinada edad le gusta que le consideren mayor de lo que es o con menos capacidades de las que realmente tiene. Esta cuestión, que se refleja en los discursos, de forma constante, hace que el diseño de las actividades para las personas mayores en primer lugar deba realizarse junto con ellas, y responda a sus expectativas. Una cuestión es acompañar a una persona en su proceso de envejecer y dotarla de herramientas para combatir la soledad que valore como positivas, y otra muy distinta es tenerla ocupada periódicamente con actividades, tengan estas sentido o no. Esta cuestión será mucho más relevante a futuro, porque las generaciones que envejecen cada vez cuentan con mayor conocimiento y expectativas, por lo que las soluciones con lógicas verticales y pensadas desde fuera del colectivo no parece que contengan los ingredientes para el éxito del reto al que nos enfrentamos. La participación social debe tener un carácter integrador y comunitario, que evite la creación de grupos estereotipados cuyas necesidades de ocio se consideren definidas *a priori*. Así lo corroboran algunos estudios en los que se considera dicha participación no solo como una forma de reducir el aislamiento social, sino que además aumenta la cohesión social en general en lo que se refiere a las mujeres (Pinazo-Hernandis, Montoro-Rodríguez, Torregrosa, & Jiménez-Martí, 2018).

8.6 Entornos de residencia y diferencias territoriales

Posiblemente ningún territorio sea comparable con otro cuando se aborda el fenómeno de la soledad, ya que variables como la densidad de población, situación socioeconómica, acceso y disponibilidad de servicios y tantas otras con toda seguridad afectan a cómo las personas mayores que viven solas y habitan en ellos perciben este fenómeno. El presente estudio no profundiza en todas estas variables socioeconómicas, cuestión que será una buena oportunidad para desarrollar otros posteriores que busquen las correlaciones adecuadas. Se opta aquí por utilizar una clasificación territorial que permite constatar, como así ha sido, las diferencias existentes incluso dentro de una misma comunidad autónoma.

Existen investigaciones que enfocan el estudio de la soledad de las personas mayores en medios rurales, por considerar que es ahí donde más se presenta. Una de las más recientes, realizada en Cantabria por UNATE, tomaba como población diana a mujeres cántabras del medio rural (Nadal, 2021). Otras por el contrario argumentan que la soledad está más presente en el medio urbano (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015).

Las conclusiones obtenidas en este estudio se acercan más al segundo enfoque, en el que la soledad está más presente y con mayor intensidad en lo urbano, y el efecto protector de vecindad y proximidad con el que cuentan los entornos rurales ejerce una poderosa influencia sobre la presencia o no del fenómeno. Esto a su vez contrastaría con la afirmación de un estudio realizado en España en 2011 en el que se establece que la soledad no sucede de forma distinta en el ámbito rural y urbano, ya que la desatención de los hijos se produce de igual manera en ambos ámbitos (Causapié Lopesino et al., 2011, p. 464).

Como se ha dicho ya, en nuestro caso se podría asociar que un mayor número de habitantes en el municipio de residencia supone un mayor riesgo de que se presenten mayores valores de soledad entre las personas mayores que viven solas. Los resultados obtenidos para las zonificaciones de la clasificación Navarra 2000 para Pamplona y su comarca y Tudela así lo ponen de manifiesto, aunque la significatividad de las diferencias, que no sus valores

absolutos en términos de puntuación de soledad, quedan restringidas a las existentes entre la Comarca de Pamplona y la zona Noroeste y Ribera alta.

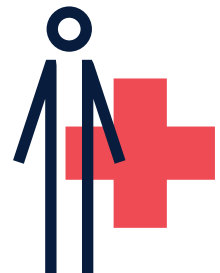
Por tanto, la disparidad territorial en cuanto a la aparición del fenómeno no es tan alta como podría suponerse, y estaría relacionada con la situación propia de una misma comunidad autónoma que comparte realidades políticas, sociales y territoriales. Además, habría que considerar que territorios como el Pirineo cuentan con una muestra muy pequeña que, a pesar de ser representativa para el marco de Navarra, podría hacer que alguno de los resultados obtenidos presente limitaciones. Parece adecuado profundizar en el futuro en estas zonas para analizar la realidad de las personas mayores que habitan en ellas y la soledad.

8.7 Salud y soledad

Algunos estudios ya en 2002 aventuraban que un estado de salud pobre y la percepción de empeoramiento con la edad situaba a las personas mayores en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la soledad, tal y como se recoge en (Sánchez-Rodríguez, 2009). Otras autoras llegaron a la conclusión de que un estado de salud precario tenía relación con una mayor presencia de la soledad (Jenny de Jong Gierveld et al., 2016).

Cómo la salud percibida por parte de la persona puede ser un predictor de la soledad ha sido analizada por investigaciones existentes (Donio-Bellegarde, 2017, p. 196) en las que también se pone de manifiesto el poder explicativo que la actitud que la persona presenta tiene a su vez sobre el estado de salud. Aparece una asociación relevante entre actitud – salud – soledad.

En esta investigación se ha podido constatar, especialmente en el análisis cualitativo, precisamente ese mismo hecho: la relevancia que tiene la actitud ante la vida con respecto a cómo se afrontan los problemas de salud inherentes a la edad, cómo estos pueden desembocar en



procesos de aislamiento social y claudicación en el autocuidado, y cómo esto a su vez puede desembocar en la aparición tanto de la soledad social como de la emocional. La incapacidad y/o miedo que genera esta situación puede hacer que se presenten afectaciones de orden psicológico que aumenten el deterioro todavía más, tal y como contemplan investigaciones como la de Holt-Lunstad, J. y otros (2010), que evidencia la influencia de las relaciones sociales en la mortalidad. Según estos estudios se podría inferir, a falta de más profundización, que las personas podrían entrar en un bucle peligroso donde unas circunstancias como las descritas pueden conllevar consecuencias fatales.

La relación encontrada entre soledad y salud percibida se presenta como significativa en las personas mayores analizadas, y aquellas que declaran presentar un buen estado de salud eran menos frecuentes en las categorías de soledad. Coincidió además que aquellas personas con una actitud más positiva ante el proceso de envejecer presentaban también menores valores de soledad. No se ha podido establecer una relación de causa-efecto, ni la dirección de esta, si la salud es la que incide en la soledad o la soledad en la salud, o el proceso es bidireccional, ya que está fuera del alcance de este estudio, pero será una cuestión a tener en cuenta para abordar en futuras investigaciones.

8.8 La pandemia de covid-19

La situación de pandemia que se está viviendo en España desde marzo de 2020, y que sigue activa a la fecha de emisión de este informe, además de tener consecuencias en materia de salud, tanto individual como colectivamente, presenta muchos otros impactos sociales que hacen que debemos detenernos en ella, precisamente y por la cuestión que nos ocupa en este caso, la soledad, y la afectación que tiene sobre la aparición o agudización de estos procesos en las personas mayores.



Por otra parte, y afortunadamente, poco se puede discutir en términos académicos o técnicos sobre una situación a la que nunca antes nos habíamos enfrentado, como es el caso de una pandemia de dimensión mundial.

La situación epidemiológica habida durante el transcurso de esta investigación ha sido un tema que ha aparecido de forma recurrente en el trabajo campo, indicador en sí mismo de la importancia que las personas le han dado. Los resultados apuntan a que en las personas se ha acentuado tanto el sentimiento de soledad social, por el confinamiento e incremento del aislamiento social, como el de la soledad emocional, al perder el contacto físico con sus seres queridos. El miedo al contagio, siendo colectivo vulnerable, ha alimentado la preocupación y la incertidumbre en este grupo de personas. Además, la sobreinformación en los medios de comunicación ha colaborado en mantener en el tiempo esta situación.

La pandemia también ha acrecentado el edadismo, y tal y como suscribe Sacramento Pinazo-Hernandis en el artículo «Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos», (Pinazo-hernandis, 2020, pp. 249–252), han aumentado las conductas discriminatorias. En el artículo hace referencia a los calificativos nada positivos difundidos en redes sociales, medios de comunicación e incluso en los discursos políticos, reflejados también en otras investigaciones (Ayalon et al., 2021), en los que no solo se olvida la singularidad de cada persona en su proceso de envejecer y cada situación particular, sino también el hecho de que son ciudadanos de pleno derecho y generadores de cambios sociales.

Entre las personas objeto del estudio se da la misma percepción comentada. Resulta imposible sustraerse a los discursos públicos emitidos ya que el alcance de los medios de comunicación no tiene fronteras territoriales, y menos en un caso de alcance mundial como es este. El hecho de que las personas mayores no tengan una relación más frecuente todavía por algunos canales como las redes sociales no ha neutralizado el impacto de estos mensajes, ya que los medios clásicos, radio, prensa y televisión, han intensificado la información sobre esta cuestión, convirtiéndola en el 90 % de la que se ofrecía diariamente. Es una cuestión que merece la pena que sea estudiada, ya que ha tenido un amplio impacto en la situación emocio-

nal y social de las personas mayores, y porque ha faltado una sensibilidad social en los discursos, cuando no directamente empatía hacia su situación. En los momentos iniciales, cuando se desarrollaba el trabajo de campo de este estudio, las situaciones de las personas jóvenes eran tratadas más en profundidad, y en cambio las personas mayores parecía que solo eran números, estadísticas, de fallecimientos más concretamente.

A pesar de todo, hay que resaltar que, aunque se han puesto de manifiesto situaciones no deseadas como las relatadas, el hecho de que las personas mayores han estado en el punto de mira de la vulnerabilidad ha hecho que las redes de apoyo estén más próximas y que la comunidad active dispositivos de emergencia que de alguna manera han contrarrestado esos sentimientos de tristeza y soledad implícitos en el estado de confinamiento y resto de la situación de pandemia. Esta cuestión se ha percibido por las personas mayores y así la han hecho constar, siendo un elemento corrector de, al menos, algunas de las situaciones de soledad.

8.9 El papel de la tecnología

Considerar que las tecnologías mitigan la soledad y el aislamiento social no es una cuestión nueva. En un artículo en el que se recopilan algunas investigaciones en esta materia (Rodríguez Martín, 2009) se hacía referencia a estudios en los que el uso de internet reducía significativamente la soledad y la depresión, a la vez que se reforzaban elementos positivos como la autoestima y el apoyo social percibido (Shaw & Gant, 2002).

En este estudio se planteó evaluar las implicaciones que el uso de la tecnología podía tener en las situaciones de soledad, ya que en los discursos e imaginario colectivo se viene otorgando a este tipo de soluciones la capacidad de corregir estas situaciones casi de forma automática, por el mero hecho de usarlas, aunque en muchos casos, y como también se ha podido comprobar en este, estas soluciones están lejos todavía de estar ampliamente aceptadas por las personas mayores.

El diferencial tecnológico generacional, la falta de competencias, pero también la posibilidad de acceder a las propias herramientas, bien por estar disponibles o no en la zona de residencia, o por no contar con capacidad económica, son aspectos que se deberán tener en cuenta si se quiere que estos elementos cumplan el papel que se espera de ellos.

En la presente investigación se puede apreciar que aquellas personas que utilizan internet, ordenadores y tabletas presentaban menores valores de soledad que quienes no lo hacían, siendo estas diferencias significativas estadísticamente. Este efecto positivo coincide con el recogido con anterioridad cuando se recopilaron intervenciones efectivas en materia de soledad con base tecnológica (Gené-Badia et al., 2016). En cambio, otros autores critican que existe mucha intervención pero poca evaluación sobre la efectividad de estas (Yanguas et al., 2018), cuestión con la que compartimos el criterio de seguir avanzando en este tipo de investigaciones con evaluación.

Volviendo a la pandemia, esta crisis de salud y social ha revelado la potencia de estos instrumentos para corregir situaciones de aislamiento social, pero también las carencias y dificultades con las que cuentan las personas vulnerables, no solo los mayores, para acceder y poder beneficiarse de las bondades de las herramientas. Como se ha expresado previamente, habrá que analizar si este uso no se generaliza porque no se sabe, porque no se quiere o porque no se puede. Aquellas personas que las usan manifiestan que la utilidad que encuentran está directamente relacionada con la obtención de información de actualidad y con el contacto con familiares. En cambio, no se observa interés por crear redes sociales a través de las tecnologías, aunque sí por aprender un mínimo de uso.

8.10 Soledad y origen

Cuando se realizan investigaciones relacionadas con personas mayores parece difícil sustraerse del estereotipo de la persona mayor entrañable, no peyorativamente hablando, originaria de la zona, que presenta una serie de condiciones de salud por el hecho de envejecer y vive sola, dejando de lado otros

fenómenos o realidades en el envejecimiento que están presentes, y cada día más, en nuestra sociedad. En este sentido merecen atención especial las personas migrantes, pero no solo las de origen extranjero, sino también aquellas que se vieron obligadas o decidieron buscar oportunidades personales y laborales fuera de la localidad o territorio en el que habían nacido.

Es cierto que en caso de las personas con origen en otros países el choque cultural es mayor, y la presencia de red social menor. En las personas entrevistadas, dependiendo del país de procedencia, la inmersión cultural se dio en distintos grados. El idioma castellano fue un factor clave para llevar a cabo este proceso, determinante para que las personas provenientes de países de habla hispana tuvieran una adaptación más fácil que aquellos de origen africano, por ejemplo. Llegado el momento de envejecer, la red social se convierte en un elemento clave como se ha visto, y no contar con ella en el país, además de haber perdido la existente en origen, no solo por las pérdidas propias de la edad sino también por la distancia, incrementa la sensación de aislamiento y la soledad.

Pero no son menores las implicaciones que tiene el proceso de envejecer para aquellas personas que son originarias de otras comunidades autónomas o territorios. Haber nacido fuera de la Comunidad Foral influye en la soledad, especialmente cuando se envejece en solitario. En la fase cualitativa se han escuchado relatos en los que se pone de manifiesto la dificultad encontrada en el momento de la llegada a Navarra en función de los distintos orígenes y momentos del tiempo. Cada procedencia tiene sus circunstancias propias y vivió el proceso de una manera determinada, mediatizado también por la zona de Navarra en la que establecieron su residencia.

En ambas situaciones, las personas de fuera de la comunidad y las de origen extranjero, se observan casos de retorno a sus países y comunidades de origen, así como otras que establecen aquí su proyecto de envejecimiento. Las razones por las cuales esto sucede no son objeto de esta investigación, pero parece relevante que a futuro se estudien con detalle estas situaciones, tanto para analizar las causas como para proveer los apoyos que requieran estas personas, cuya red social de apoyo *a priori* puede parecer más débil o serlo efectivamente.

Por el contrario, las personas nacidas en el mismo lugar de la Comunidad Foral donde ahora residen, aunque no están exentos de ella, presentan menos soledad. Haber compartido las diferentes etapas vitales con las mismas personas y el impacto positivo que generan las redes de proximidad ya descrito son elementos que se avanza como compensadores de algunos de los procesos de soledad y aislamiento social.

9.

CONCLUSIONES

Anivel global se puede concluir que la investigación sobre la soledad en los hogares unipersonales de personas mayores presentada ha cumplido con los objetivos propuestos. En primer lugar, se ha analizado el fenómeno de la soledad en base a las variables sociodemográficas de sexo, edad, estado civil, credenciales educativas, nivel de renta y origen en Navarra de acuerdo a la zonificación elegida, estudiando tanto la componente emocional como la social del fenómeno. En segundo lugar, se ha valorado la relación e importancia que tiene contar con redes de apoyo social y la soledad presentada, prestando especial atención tanto al papel de la familia, nuclear y extensa, así como al de las amistades y resto de actores sociales del entorno. En tercer lugar, se han obtenido evidencias de la relación entre percepción del estado de salud y soledad en la población objeto de estudio. Por último, se ha valorado el papel que las tecnologías y otros apoyos existentes juegan en la presencia de un menor o mayor grado de soledad en las personas mayores de Navarra que envejecen residiendo solas.

En los siguientes puntos se detalla el grado de cumplimiento de las hipótesis planteadas, las limitaciones que presenta el estudio con carácter general, más allá de las descritas en otros capítulos del informe, y las recomendaciones para futuros trabajos de investigación.

9.1 Cumplimiento de las hipótesis de investigación

El análisis realizado y los resultados obtenidos en la investigación **no permiten afirmar que las personas mayores que viven solas en Navarra presenten procesos de soledad de manera generalizada**, ya que hay un porcentaje de estas en las cuales dicho fenómeno no está presente. Este porcentaje es disonante en cuanto a la soledad expresada directamente

por las personas (46 %) y la obtenida mediante el instrumento de medición (64 %). En cualquier caso, no se puede asociar el hecho de vivir en solitario con presentar soledad para la población objeto de estudio.

La percepción de la soledad se presenta de forma distinta en función de algunas de las variables sociodemográficas utilizadas como segmentaciones. El sexo, el entorno de residencia y el origen son aspectos que hacen que las diferencias de la presencia del fenómeno sean significativas. Existen diferencias también cuando hablamos de distintos grupos de edad, del estado civil, el nivel de estudios o el nivel de renta, pero en estos casos las diferencias entre las categorías establecidas no son significativas y por tanto generalizables a la población objeto de estudio.

■ En cuestión de sexo, **los hombres presentan mayores valores de soledad que las mujeres**, tanto en su componente emocional como social.

■ **La soledad está presente de forma más intensa en las personas cuyo origen está fuera de la Comunidad Foral**, y es especialmente relevante y significativa en las personas de origen extranjero.

■ **No se han apreciado diferencias significativas en la presencia de soledad entre los dos grupos de edad establecidos:** de entre 65 y 79 años, y mayores de 80. La diferencia existe, y se inclina hacia las personas más mayores de los mayores, los de 80 y más años, con especial incidencia en los mayores de 85, pero no es generalizable en términos poblacionales.

■ **Los datos no permiten concluir que el estado civil sea una variable relevante** en Navarra para que se presente mayor intensidad de soledad en las personas mayores. Las mínimas diferencias existentes entre las distintas categorías de personas viudas, separadas, solteras y casadas confirman este resultado e impiden considerarlo significativo para la totalidad de la población.

■ **Existen diferencias en la manifestación del fenómeno de la soledad en función del nivel de estudios**, diferencia relevante entre aquellas personas que no cuentan con ellos y el resto de categorías. No sucede así entre

aquellas personas que cuentan con estudios. No obstante, ni las primeras ni las segundas diferencias son significativas.

■ **Las personas en riesgo de pobreza y exclusión presentan mayores valores de soledad**, de acuerdo al umbral anual de ingresos utilizado. El hecho de que las diferencias presentadas no sean representativas de la población no nos hace obviar que la diferencia es relevante y el hecho de que pueda existir una relación más profunda entre pobreza y soledad es una cuestión que merece la pena ser estudiada, tal y como se apuntará más adelante.

■ **La red familiar y social son elementos clave para amortiguar la presencia de la soledad**, especialmente la primera en lo que se refiere al nivel y la calidad de la relación que mantienen las personas mayores con sus descendientes. Las personas cuya relación es frecuente, de calidad, que se sienten atendidos y perciben la preocupación en su entorno familiar presentan menor soledad. Por el contrario, aquellas personas cuya expectativa de relación no se cumple presentan una situación más desfavorable en términos de presencia de la soledad.

■ **En la red social no familiar, el papel preponderante en lo que a mitigar la soledad se refiere se otorga a las amistades**. La falta de estas, por no contar con ellas o por pérdidas debidas a la edad, hacen que se elimine el espacio de confianza en el que se pueden compartir preocupaciones que no se trasladan ni a miembros de la unidad familiar. La progresiva desaparición de los pares es la segunda pérdida más valorada después de la pareja, y afecta de forma muy notable a la aparición de la soledad.

Será necesario profundizar más en el futuro sobre el papel que juegan los servicios públicos de Servicios Sociales y Salud en el apoyo a las personas mayores que envejecen y presentan soledad. Los datos recabados y resultados obtenidos en el presente estudio no permiten emitir conclusiones significativas sobre dicho papel.

■ Relacionado con la familia y los apoyos futuros aparece un conflicto de expectativas. **Las personas mayores manifiestan que les gustaría que las personas que se hagan cargo de sus cuidados y atención a futuro fue-**

ran mayoritariamente sus familiares, pero también verbalizan que no creen que vaya a ser así, incluso dejan entrever que en el fondo no quieren que suceda. El dilema se presenta cuando manifiestan que no quieren convertirse en una carga para sus hijos e hijas y tampoco que suceda con ellos lo que vivieron con sus progenitores. Manifiestan el deseo, pero no otorgan confianza a que esto suceda así en el futuro. Este hecho hace que aparezcan nuevos actores sustitutivos para los cuidados futuros en los que se deposita esta confianza, como los cuidadores profesionales y el voluntariado, pero en el primer caso surge también la preocupación asociada a la falta de capacidad económica para sufragarlos. Procurar un entorno de cuidados de larga duración asequible y al alcance de todas las personas mayores parece un reto más que pertinente para afrontar esta realidad.

■ **La soledad está más presente entre las personas mayores que viven solas en Navarra en entornos urbanos,** presentando diferencias significativas con el entorno rural. La diferencia principal se presenta en Pamplona y su Comarca y la zona de Tudela, tanto cuando se comparan las distintas zonas de Navarra como cuando se contraponen la situación de las grandes ciudades con el resto de la totalidad de Navarra. Si se deja fuera al entorno de la capital y su zona de influencia, no se observan diferencias significativas en lo que a la presencia de soledad se refiere entre las distintas zonas de Navarra. Se apreciaron diferencias significativas únicamente entre Pamplona y las zonas de Ribera Alta y Noroeste, pero no con el resto de Navarra, ni entre las zonas entre sí.

Aunque en las dos grandes ciudades y los municipios de mayor tamaño, donde se ha visto que está presente la soledad con mayor intensidad, se articulan un número de servicios y recursos superior que pueden ser claves para la interacción social, estos elementos se ven superados por el conjunto de relaciones sociales de proximidad establecidos en los municipios de un menor número de habitantes en lo que a la mitigación del fenómeno de la soledad se refiere.

■ **Existe relación entre el estado de salud percibido y la soledad** que presentan las personas mayores, relación que resulta ser significativa. Aquellas personas que relatan contar con un peor estado de salud presentan

mayores valores de soledad. Se ha observado a su vez que este resultado está relacionado con la actitud propia ante la vida de las personas.

Todas las características descritas anteriormente nos llevan a la conclusión de que quizá se debería hablar de soledades más que de soledad, tal y como ya proponen algunos autores, dada la complejidad del fenómeno y las distintas formas en que se manifiesta, en función de cada persona y de sus circunstancias, las cuales además son cambiantes a lo largo del tiempo.

■ **El uso de herramientas tecnológicas ayuda a mitigar la soledad en personas mayores**, pero su uso no está tan extendido todavía como en las personas de otros segmentos de edad. Las soluciones de este tipo tienen todavía mucho recorrido de mejora, tanto en su despliegue como en las adaptaciones que es necesario realizar en ellas para que sean consideradas amigables y sean adoptadas por las personas mayores.

Con respecto a otros apoyos que están asociados a proporcionar compañía y paliar la soledad, como en el caso de la convivencia con mascotas, los resultados obtenidos no nos permiten concluir que sean elementos que estén relacionados con la mayor o menor presencia de soledad.

■ Si se cumplen las proyecciones demográficas publicadas, los nuevos modelos y tipologías de familias no tienen un mayor efecto sobre el número de hogares unipersonales de personas mayores en el momento de envejecer, y no se mejoran las estrategias de apoyo y cuidados existentes en la actualidad, todo ello hará que los actores comprometidos u obligados con la atención a estas personas, administraciones y también entidades sociales, **deberán ocuparse de cada vez más personas, más envejecidas y además, algunas de ellas, solas**. Proponer soluciones a un reto como el de la soledad, que podría afectar a entre el 59 y el 68 por ciento de la población mayor que vive sola en Navarra, da una idea de su dimensión.

■ **El diseño y la puesta en marcha de acciones que contribuyan a que las personas mayores que viven solas no manifiesten procesos de soledad deberá realizarse contando con su participación**, ajustando las propuestas a las distintas expectativas, segmentadas de forma mayor y mejor de lo

que se ha hecho hasta ahora en grupos de edad más pequeños, y deberá contar con un enfoque comunitario, de proximidad, que permita alcanzar todos los ámbitos territoriales de Navarra, ya que en todos la soledad está presente de uno u otro modo. Casi con toda seguridad deberá trazarse una estrategia global, un **Plan de Lucha contra la Soledad no deseada** en Navarra, que permita garantizar que la intervención se mantiene en el tiempo y tiene un carácter integral.

9.2 Limitaciones

La primera limitación podríamos denominarla de carácter normativo. Se trata del establecimiento de la frontera de los 65 años y la asociación con el término persona mayor. El propio alcance del proyecto se redacta como la soledad en las personas mayores de 65 años, tratando de establecer una frontera de edad más práctica que filosófica, pero no realizando una asociación directa entre los términos. Es cierto que, en el momento que se realiza este estudio, la frontera de los 65 años establece un corte relevante, especialmente para aquellas personas que abandonan el ámbito laboral. Como es sabido, esta frontera variará en los próximos años debido a los cambios establecidos en la edad de jubilación, que casi con toda seguridad hará que se establezcan otros límites de edad, más diversos en función de la generación que se estudie. Esto complicará los análisis, o conllevará la utilización de otros criterios para el establecimiento de los segmentos. En el caso que nos ocupa se optó por utilizar el límite, arbitrario, de los 65 años, por ser el utilizado habitualmente en otras investigaciones similares, y porque se dispone de fuentes de datos sociodemográficos que segmentan a partir de esta edad límite y con base en ella.

La presente investigación se diseñó con un alcance limitado, analizar la soledad en las personas mayores de 65 años que viven solas en Navarra. Este hecho no fue el resultado de un juicio *a priori* de mayor presentación del fenómeno de la soledad en este grupo de personas, sino de la voluntad de analizar la prevalencia en el colectivo y contar con un alcance abordable de acuerdo a los recursos disponibles. Las conclusiones por tanto serán ex-

trapolables en términos poblacionales únicamente a este segmento de las personas mayores de 65 años que viven en Navarra, las que lo hacen solas, y no a toda la población mayor de 65 años.

Al realizar la división de la Comunidad Foral en las zonas de la codificación Navarra 2000 nos encontramos con una limitación metodológica ya comentada en el apartado correspondiente, ya que, habiendo cumplido el plan de muestreo que garantizaba la representatividad territorial, el tamaño de la muestra correspondiente a algunas zonas quedó compuesto por un número pequeño de participantes. Esto hizo que la obtención de conclusiones representativas, tanto en lo que se refiere a los valores medios de soledad como en los contrastes de independencia, pudieran no haber contado con la suficiente potencia estadística para esas zonas y presentar por tanto sesgos. Para mitigar esta situación se agruparon las categorías de algunas variables, tal y como está descrito en el capítulo de resultados, manteniendo la coherencia de los análisis previstos y ampliando el número de casos por categoría. De esta forma se consiguió minimizar el impacto sobre resultados y conclusiones.

El hecho de que la participación de los sujetos en la investigación se planteara por iniciativa propia pudo condicionar que se acercaran aquellas personas que mostraban interés por su propio proceso de envejecer, pero se ha podido dejar fuera del alcance a otras personas que no tuvieron acceso a la información, que no mantenían relación con sus servicios sociales, de salud o entidades sociales, o que no consideraban que la soledad fuera una cuestión en la que pudieran influir mediante la participación en un proyecto de investigación. Posiblemente un abordaje más aleatorizado, mediante otros tipos de muestreo, y con un alcance mayor, arrojaría otros resultados, pero resultaba inasumible para la entidad y quedaba fuera del alcance de esta investigación.

Siguiendo con la limitación anterior, relacionada con la composición de la muestra, cabría analizar si la forma en la que se obtuvo (ya descrita) no supuso un sesgo en los resultados obtenidos para algunas variables, como es el caso de las relacionadas con la participación social. Se utilizaron centros, asociativos, comunitarios y sociales, como espacios en los que se invitó a las

personas a participar en el estudio y como forma de hacer llegar a las personas mayores la iniciativa, por lo que parece lógico analizar estos resultados con prudencia.

La mayor parte de la investigación, y prácticamente todo el trabajo de campo, tuvo lugar en una situación de pandemia, que incluyó la declaración del estado de alarma y subsiguiente confinamiento estricto decretados entre los meses de marzo y junio de 2020 debido al SARS-Cov2, más conocido como covid-19. La afectación ha podido ir más allá de la propia obtención de la muestra, ya descrita en el apartado de metodología, dado que se produjo una situación de aislamiento forzoso que impidió la libre circulación de las personas, y generó una situación de incertidumbre generalizada que afectó de forma más notable si cabe a las personas mayores, al ser el colectivo de mayor riesgo de enfermar y terminar con consecuencias fatales. Esta situación ha podido incrementar la percepción de aislamiento social y soledad, suponiendo una alteración de los resultados que se hubieran obtenido si el estudio se hubiese realizado antes del mes de marzo de 2020, o si la pandemia no hubiera tenido lugar, cuestión que deberemos tener en cuenta para los análisis y comparaciones que se realicen a futuro.

Esta situación de pandemia también afectó al personal investigador de la entidad, principalmente en lo que se refiere a su disponibilidad. En un escenario como el que se produjo fue necesario canalizar el mayor número de esfuerzos y tiempo disponible hacia la intervención con las personas vulnerables, ya que el trabajo se vio multiplicado. La consecuencia fue que el personal que la entidad había previsto para reforzar el proyecto tuvo que dedicarse a estas funciones, especialmente en los primeros momentos del estado de alarma. Afortunadamente, la consecuencia final fue únicamente un desplazamiento de las actividades en el tiempo, afectando al cronograma del proyecto.

Por último, una cuestión relevante detectada fue el uso del propio término soledad, tanto en la información facilitada de forma previa a los posibles participantes como en las conversaciones y entrevistas de campo. Se asoció inmediatamente como un aspecto negativo, y la respuesta por parte de las personas fue decir que no se estaba en esa situación. El hecho de recono-

cerlo producía un efecto vergonzante, incluso de culpabilidad, tanto propia como achacada al propio entorno familiar. A la vista de los primeros rechazos a participar en la investigación por esta razón, se modificaron los sopor-tes y el discurso con el fin de que no supusieran una limitación, introduciendo posteriormente el término a lo largo de las conversaciones, una vez que ya se había establecido el vínculo entre entrevistador y entrevistado.

9.3 Recomendaciones

En el marco de la investigación se realizó una triangulación de los resultados con los investigadores y el resto del equipo de trabajo. Dentro de la idea inicial, finalmente no contemplada en el proyecto por cuestiones de alcance, se valoró positivamente someter dichos resultados a la triangulación con otros actores relevantes en el estudio del fenómeno. Hablamos de la familia, descendientes principalmente, por la influencia que tiene sobre su aparición, o del rol de los servicios públicos de protección y su contribución o no a paliar las situaciones de soledad, cuestiones que emergieron del análisis. Parece interesante discutir con los Servicios Sociales, de Salud y los cuidadores profesionales la valoración obtenida de los encuestados para conocer su punto de vista, dándole al análisis una mirada más sistémica.

En clave metodológica, el diseño del cuestionario deberá ser replanteado para futuras investigaciones, ya que la extensión del mismo hace que la duración de las entrevistas pueda alargarse excesivamente, cuestión que presenta problemas para el colectivo de personas que son sujetos de este tipo de investigaciones.

Parece necesario, si no imprescindible para el estudio del fenómeno de la soledad, tener en cuenta principios éticos básicos, como es el caso de la autonomía. Hacer una reflexión sobre cómo viven las personas, la intervención que se realiza con ellas por parte de los distintos actores, desde técnicas de tipo cualitativo, parece pertinente. Esto permitirá descubrir capacidades en el afrontamiento de la soledad con las que cuentan las personas que la han elegido como opción o aquellas en las que el fenómeno no está presente, y

diseñar intervenciones que dejen de lado esquemas paternalistas o planteados desde la distancia generacional o la supuesta superioridad intelectual. Este enfoque se antoja relevante para el abordaje de los procesos de envejecimiento con las nuevas generaciones, las cuales cuentan con un mayor capital cultural, credenciales educativas y otros intereses, para los cuales los diseños actuales casi con toda seguridad no serán válidos. En este sentido se considera interesante realizar un análisis en mayor profundidad de los enfoques de construcción de los sujetos de la investigación, en este caso las personas mayores, desde la autonomía y el derecho a la participación activa en el diseño de las soluciones que consideren prioritarias, desde su punto de vista, para favorecer el proceso de envejecer con calidad de vida.

Parece relevante profundizar en la relación entre el nivel de renta y la soledad, con el fin de evidenciar las causas, especialmente entre aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza severa o en riesgo. De esta forma se podrán diseñar elementos que den acceso a las personas mayores a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de un proceso de envejecimiento de calidad, independientemente de su nivel de renta, evitando de esta forma que cuestiones como por ejemplo el ocio, elemento corrector de la soledad, no sean accesibles para ellas.

Una cuestión que se debería explorar en mayor profundidad es la aportación que pueden realizar las herramientas tecnológicas para evitar el aislamiento social en las personas mayores. La pandemia, a la que se ha hecho referencia de forma reiterada en este documento, ha venido a situar este tipo de recursos tecnológicos en el centro de las soluciones que favorecen mantener el contacto y las relaciones, tanto en el ámbito laboral como en el social. La falta de competencias de las personas mayores, al menos de un amplio número de ellas, cuando no del acceso a los medios técnicos necesarios, ha hecho que no estuviéramos preparados como sociedad para prestar el suficiente apoyo a un colectivo que ha sido declarado de riesgo, que ha debido mantenerse confinado, y que ha sufrido el aislamiento y las consecuencias de la enfermedad como ningún otro. El cuestionario ha contado con algunas variables de este tipo que podrán ser explotadas con mayor profundidad en el futuro mediante investigaciones complementarias.

10.

PERFIL DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN ANTE LA SOLEDAD

10.1 Perfil de riesgo de presentar soledad en Navarra

Las conclusiones de la investigación indican que existen ciertos factores en las personas mayores que viven solas que pueden causar la aparición de la soledad. Ello no significa que tener alguno, o varios de ellos, provoque estas situaciones no deseadas de forma sistemática, pero conocerlos nos permite poner el foco en las posibles situaciones de riesgo y en la prevención de la aparición de la soledad no deseada.

La detección de las personas en riesgo de padecer soledad, o que ya la están padeciendo, es clave para poder aplicar tanto estrategias de prevención como planes de intervención pensados específicamente para ello, que integren a la comunidad en su totalidad.

Esta investigación pretende apoyar la elaboración de propuestas que puedan aplicarse en todo el territorio navarro, pero dado el análisis territorial realizado, también permite adaptarlas a la realidad específica de cada zona.

Como resultado del análisis de regresión logística realizado que se puede consultar en el apartado de resultados, las variables significativas para predecir la probabilidad de presentar soledad son el sexo, grupo de edad al que se pertenece, entorno de residencia rural o urbano, el interés en que los hijos se preocupen por la persona mayor y la realización o no de actividades de ocio.

Basándonos en estas variables podemos concluir que el perfil de riesgo que se obtiene del análisis es

- Ser hombre
- De cualquiera de los dos segmentos de edad establecidos
- Que reside en zonas urbanas mayoritariamente, o intermedias, pero no rurales

- Al que le gustaría que sus familiares se preocuparan más por él
- Que mayoritariamente nunca realiza actividades de ocio

Otros elementos, descartados en el modelo por su baja contribución pero que pueden tener relación con la presencia e intensidad de la soledad, son presentar una autopercepción del estado de salud negativa, no ser originario de Navarra, presentar un bajo nivel de estudios, contar con unos bajos ingresos anuales y no mantener contacto con amigos de forma frecuente.

No se puede aventurar que estos factores determinen un perfil perfecto de riesgo de padecer soledad por sí mismos, ya que otras circunstancias también pueden contribuir a ello, pero sí permiten identificar a las personas mayores que vivan solas y están en riesgo de padecerla, o en otras situaciones de vulnerabilidad.

10.2 Factores de protección significativos ante la soledad

En consonancia con el apartado anterior, donde se han definido los factores que pueden dar lugar a la aparición de situaciones de soledad, las conclusiones del estudio y el análisis de regresión establecen también unos factores de protección que pueden ayudar a mitigarla.

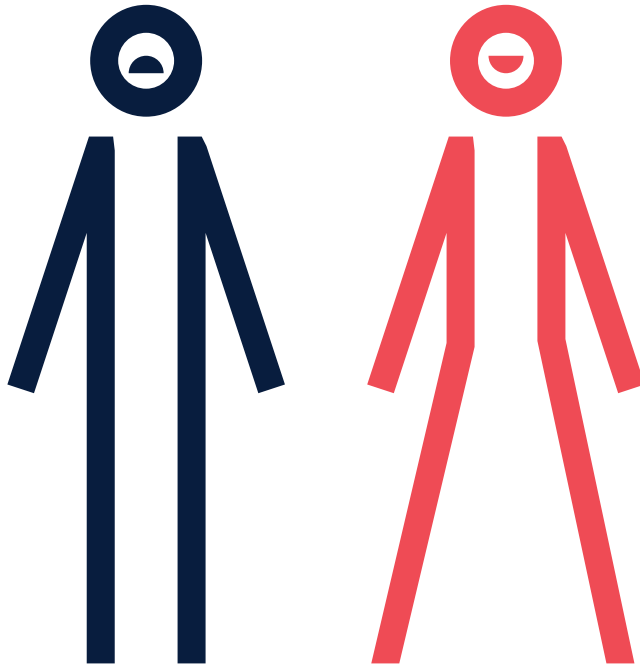
El perfil de una persona que presenta factores de protección ante la soledad sería

- Una mujer
- De entre 65 y 79 años
- Residente en un entorno rural mayoritariamente, o intermedio
- Que considera que no es necesario que sus familiares se preocupen más por ella
- Que permanentemente realiza actividades de ocio

Existen otros elementos detectados que son factores protectores, y tienen que ver con las competencias personales y la forma de relacionarse con el

entorno. Estaríamos hablando de mantener una actitud positiva ante los acontecimientos, contar con redes de apoyo social, familiar y de amistad, y participar socialmente.

Carecer de uno o más de estos factores desprotege de situaciones no deseadas, ya que las características sociodemográficas y las circunstancias ambientales o sociales pueden ser las mismas para muchas personas, pero la manera de hacerles frente varía y, por consiguiente, varían también los sentimientos que se producen al respecto.



Hombre	Mujer
Cualquier edad	65-79 años
Zonas urbanas o intermedias	Entorno rural o intermedio
Le gustaría que sus familiares se preocuparan más por él	No es necesario que sus familiares se preocupen más por ella
Nunca realiza actividades de ocio	Realiza actividades de ocio

11.

PROPUESTAS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES EN MATERIA DE SOLEDAD

No son muchas las investigaciones sobre la eficacia de las intervenciones en materia de soledad y aislamiento social que existen (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 202). Además, cuando han existido estas evaluaciones, el uso de distintos instrumentos de medida, así como distintos enfoques, ha dificultado la realización de las comparaciones necesarias para estimar la eficacia, ya que los distintos instrumentos miden distintos constructos no comparables (Yanguas et al., 2018).

Diversos autores llegan a la conclusión de que se cuenta con más programas de intervención que evidencias de su buen funcionamiento, entre otras por causas metodológicas relacionadas con el rigor en las evaluaciones. Las publicaciones suelen ser escasas, realizadas sobre muestras pequeñas, metodologías incompletas y no suelen mostrar datos de los efectos que tiene el programa en la persona (Yanguas et al., 2018), o bien existe ausencia o deficiencia en las evaluaciones de las acciones llevadas a cabo (Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo, 2011).

A pesar de lo anteriormente comentado existe un cierto consenso entre los autores sobre las características básicas con las que cuentan las intervenciones eficaces.

- Las **intervenciones grupales** aparecen como más destacadas que las individuales, tanto para las tendentes a fomentar las capacidades de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2015), como aquellas encaminadas a reducir la soledad y aumentar la participación social (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018).
- Dentro de estas, aquellas que presentan un **enfoque educativo** han resultado más eficaces, especialmente si van dirigidas a grupos específicos (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018; Yanguas et al., 2018).

- Se ha podido evidenciar que **el éxito es mayor si además existe un adiestramiento de los facilitadores** de las sesiones (Dickens, Richards, Greaves, & Campbell, 2011). El 90 % de las intervenciones grupales se mostraron eficaces y en cambio el 75 % de las individuales no lo fueron (Yanguas et al., 2018).
- Las intervenciones **con base teórica y participativas** han resultado ser más eficaces, según la OMS en el informe citado previamente (2015). Este criterio de éxito del enfoque de participación, apoyada específicamente por el enfoque comunitario, ha sido recogido en otras publicaciones como la de Yanguas (2018). Los programas comunitarios supusieron un avance en los aspectos de inclusión social, y las intervenciones que se focalizaron en implicar a las personas desde el punto de vista social con enfoque educativo se mostraron eficaces para reducir la percepción de soledad (Stojanovic et al., 2016).
- Sobre las evidencias existentes de las **intervenciones con base tecnológica**, existe disparidad de criterios entre informes que las presentan como eficaces, siempre y cuando exista acceso a los dispositivos de apoyo (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 202), mientras que otras publicaciones indican que la evidencia es contradictoria, asignando a estos programas una eficacia moderada y cuestionando el rigor de los estudios que los avalan (Chippis, Jarvis, & Ramlall, 2017; Pitkala, Routasalo, Kautiainen, & Tilvis, 2009). A pesar de ello no se pueden descartar este tipo de intervenciones dado el estado actual de la técnica, y su desarrollo futuro previsto, pero también por el propio desarrollo tecnológico de la sociedad.

Lamentablemente, la Estrategia Nacional sobre personas Mayores recientemente aprobada no recoge ningún capítulo específico sobre la soledad, por lo que queda en manos de las administraciones públicas, principalmente las de proximidad, como son los ayuntamientos, el diseño de programas de diversos tipos que permitan afrontar las dificultades añadidas que este fenómeno supone para la trayectoria vital de las personas en proceso de envejecer (Pinazo-Hernandis & Bellegarde-Nunes, 2018). Deberíamos añadir también que no solo en manos de las administraciones, sino también

de las iniciativas sociales y privadas que, preocupadas por el fenómeno y su impacto en la vida de las personas mayores, deciden ponerse manos a la obra en este aspecto.

Una premisa que deberá acompañar necesariamente a cualquier enfoque de intervención es **la verbalizada por las propias personas mayores en sus discursos, consistente en la necesidad de ajustar las actividades a sus intereses** reales, pero, sobre todo, a las distintas necesidades y expectativas en función de los distintos grupos de edad. No se sienten representados cuando se les realizan propuestas que generalizan las actividades para franjas de edad que van desde los 65 a más de 80 años, ni tampoco atraídos a participar en ellas con personas con amplias diferencias de edad. Podríamos decir que el edadismo también se practica entre los propios mayores, pero, por el contrario, se trata de una respuesta lógica en la que se expresan preferencias por parte de un segmento cuyos componentes se sienten más jóvenes que otros, y que han sido socialmente apartados bruscamente en el momento de cese de su actividad laboral, sobre todo. Es claro que las circunstancias que rodean el envejecimiento de unos y otros grupos son distintas, y las necesidades y expectativas también, por lo que la propuesta por su parte no se puede tildar más que de lógica y deberá ser tenida en cuenta.

Las propuestas de intervención deberán **ir enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas** en proceso de envejecimiento que presenten o puedan presentar soledad en el entorno en que estas personas viven. De esta manera se podrá intervenir tanto desde el ámbito privado como desde el público con perspectiva local y participación comunitaria. Esta proximidad permitirá ajustar las intervenciones a las distintas claves culturales existentes, entendiendo estas como la idiosincrasia de cada zona en aspectos como lengua o costumbres. Este hecho es relevante ya que el planteamiento de intervenciones verticales, planificadas desde la distancia no solo física sino cultural o intelectualmente, hace que acciones que *a priori* pudieran parecer adecuadas no obtengan ningún resultado o sean directamente un fracaso. **Incorporar las claves culturales singulares es una garantía de éxito** para la reducción de la distancia entre el diseño y la ejecución.

Se presentan dos grandes retos para abordar esta tarea:

- Detectar a las personas mayores que estén en riesgo de padecer soledad o estén padeciéndola.
- Construir proyectos sostenibles, que integren a la comunidad y cuenten con herramientas para su seguimiento y evaluación.

Para la consecución del primer objetivo es necesario **contar en cada área de influencia donde se desarrollarán las intervenciones con un mecanismo que permita detectar a aquellas personas mayores que viven solas y presenten riesgo de manifestar soledad**. Se establecerá contacto con ellas para implementar herramientas de seguimiento, siempre con su autorización y salvaguardando los principios éticos de la intervención, para tener información actualizada de su situación. El perfil de riesgo establecido en este proyecto, aunque sea una herramienta que habrá que desarrollar más en el futuro, puede servir como guía para el contraste.

El segundo objetivo pasa por la creación de proyectos en los que se contemplen las intervenciones desarrolladas por todos los actores para atender a las necesidades de las personas beneficiarias de la zona elegida. Tres cuestiones aparecen como claves en este proceso:

- Sostenibilidad de los proyectos. El envejecimiento es un proceso que se mantiene en el tiempo, y la soledad puede manifestarse o no a lo largo de él. Plantear únicamente intervenciones puntuales no parece que sea la forma adecuada de conseguir resultados. Las actividades deberán poder ser sostenidas en el tiempo, en mayor o menor intensidad, para lo que es clave el punto siguiente.
- Integración de la comunidad, entendida como el abordaje de la situación de forma global y en la proximidad, independientemente de quién sea el actor que desarrolle la medida. Esta proximidad y la vinculación comunitaria puede ser una garantía de sostenibilidad de las intervenciones en el tiempo.

- **Seguimiento y evaluación.** Como en cualquier proyecto, es necesario incorporar elementos de evaluación que permitan analizar la pertinencia e impacto de las medidas adoptadas con el fin de evaluar el éxito y replantear las intervenciones si fuera necesario.

Como se ha comentado a lo largo de este documento, las personas mayores han expresado que quieren ser protagonistas de su proceso de envejecer, definiendo cuáles son sus necesidades y siendo interpeladas para la elaboración de las intervenciones aportando su criterio. En los grupos de discusión surgieron propuestas de las que se pueden nutrir los proyectos que han sido recogidas y completadas a continuación:

- **Tertulias y debates grupales** sobre temas de actualidad en la comunidad. Una de las cuestiones más comentadas en los grupos y entrevistas fue la necesidad de expresarse, desahogarse y sentir que se les está escuchando. Estas reuniones grupales permiten que las personas puedan exponer sus pensamientos e ideas. Deben ser reuniones participativas, a poder ser intergeneracionales, en las que se traten los temas que consideran de importancia. Debe quedar patente que sus intervenciones van a ser tenidas en cuenta en las decisiones de mejora que se tomen al respecto en la comunidad. Estas personas tienen que sentir que su experiencia de vida es valorada, luchando así contra la discriminación por edad, el edadismo, que se suele presentar cada vez que las personas pasan a la situación de inactividad, como en la jubilación, por ejemplo.
- **Incorporación de las nuevas tecnologías** en el día a día de las personas, con el objetivo de facilitar las tareas diarias, la comunicación con su red de apoyo, y ampliar la red de contactos de tal manera que aumente la participación social. Hay múltiples maneras de conseguir este acceso a las tecnologías, solo hay que tener el objetivo claro dependiendo de las características de las personas beneficiarias y de los recursos de la comunidad. Se prestará especial atención al análisis de la posibilidad de acceso o no a las tecnologías descrito previamente en este documento, la evaluación del trinomio «no sabe – no quiere – no puede».

- **Inmersión en la agenda cultural de la comunidad**, los proyectos tienen que crear herramientas que integren a las personas en las actividades que se organicen en la comunidad, pero para ello han de tener presente que la comunicación y difusión debe estar correctamente planificada para que sea efectiva. Uno de los problemas de participación en los recursos existentes es precisamente que la información no llega a las personas que pueden beneficiarse de ellos.
- Muy relacionado con lo anterior, se ha de tener en cuenta el principio de **accesibilidad universal**, garantizándose el acceso y transporte, atendiendo a las necesidades personales de cada participante.
- **Grupos de apoyo social en personas mayores**, Se trataría de crear grupos de iguales que se reúnen para tratar un bien común, un fin que compartan, pero cuyo objetivo principal sea dotar de apoyo social a las personas que carecen de ello o no lo tienen como les gustaría. Existen propuestas metodológicas y de evaluación disponibles para su implantación (Hombrados, García, & Martimortugués, 2004).
- **Seguimiento personalizado**, a través de voluntariado y agentes implicados en el proyecto, pertenecientes a la comunidad, realizando un seguimiento de las personas mayores que vivan solas para conocer en todo momento su situación emocional y social. Para esta actividad será necesario que el proyecto cuente con un plan de formación que cumpla con la premisa de adiestramiento de los facilitadores, para integrar la escucha activa entre otras habilidades y competencias necesarias en el trato con personas mayores.

Todas las intervenciones deberán ir encaminadas a favorecer la autonomía personal y la posibilidad de empoderamiento por parte de las personas mayores que viven solas. Dotarlas de herramientas que les permitan afrontar la soledad desde la esfera personal es clave, ya que de otra forma no se podrá intervenir sobre la soledad emocional, y hacerlo únicamente sobre la social es resolver solo una parte del problema. Hacerlo desde esta perspectiva no solo es básico en términos de intervención sino éticamente adecuado. Además, dada la magnitud del reto, parece poco probable con-

seguir un impacto en la reducción de la soledad si se piensa que las soluciones deben venir dadas de fuera de la esfera personal o la comunitaria más próxima.

Quizá uno de los retos más relevantes, y que puede tener un efecto mayor a medio y largo plazo, es la **intervención preventiva para el tránsito entre la edad activa laboralmente y la jubilación**. La ruptura que supone este momento vital en términos de socialización descrita por los propios participantes hace que se puedan plantear intervenciones tendentes a desarrollar proyectos personales de cómo envejecer, en los cuales se debería trabajar con carácter preventivo antes de que las circunstancias lleguen a darse. Estas medidas deberán ir acompañadas de un proceso de sensibilización social que evite el edadismo, que no es un fenómeno teórico descrito en los manuales, sino una realidad percibida, y transmitida, por las personas mayores, no solo las que viven solas.

Por último, la relación entre salud percibida y soledad, acreditada en este estudio, hace pensar que, aunque las relaciones causales y su sentido (bidireccional o no) no han sido demostradas, **las intervenciones dirigidas a paliar la soledad tendrán un efecto sobre la salud**, ya que afectará como mínimo a la salud mental, si no a la física también. Cualquier inversión que se haga en materia de lucha contra la soledad puede redundar en una mejora de la salud de las personas mayores que viven solas en su proceso de envejecer, con el consiguiente beneficio para las personas en sí mismas, para la sociedad en general y para el propio sistema sanitario por los ahorros que se pueden generar. Se estima por tanto que puede ser una inversión interesante en términos de impacto social, rentable económicamente, pero sobre todo necesaria para las personas mayores en proceso de envejecer.

12.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán-García, A., Aceituno-Nieto, P., Pérez-Díaz, J., Ayala-García, A., & Pujol-Rodríguez, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España 2019. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento En Red*, 22, 38. Retrieved from <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., ... Wahl, H. W. (2021). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), E49–E52. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>

Bermejo-Higuera, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 32(2), 126. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>

Briones, G. (1996). *Metodología de investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá (Colombia): ICES. <https://doi.org/10.1038/2191218a0>

Buz, J., Urchaga, D., & Polo, M. E. (2014). Estructura factorial de la escala de soledad de De Jong Gierveld en personas mayores españolas. *Anales de Psicología*, 30(2), 588–596. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148371>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054–1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>

Causapié Lopesino, P., Balbontín López-Cerón, A., Porras Muñoz, M., & Mateo Echanagorria, A. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid. Retrieved from http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Chippis, J., Jarvis, M. A., & Ramlall, S. (2017). The effectiveness of e-Interventions on reducing social isolation in older persons: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(10).

Co-op, & British Red Cross. (2016). *Trapped in a bubble. An investigation into triggers for loneliness in the UK*. London: Co-Op; British red cross.

Comíns, J. S., & Moreno, D. R. (2012). La delimitación del ámbito rural: una cuestión clave en los programas de desarrollo rural. *Estudios Geográficos*, 73(273), 599–624. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.201221>

Consejo General de Trabajo Social. (2012). Código deontológico de Trabajo Social, 19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Cruz Roja Española. (2019a). *Análisis y reflexión para la elaboración de los Compromisos de Cruz Roja Española para la IX Asamblea General*. Madrid.

Cruz Roja Española. (2019b). *Documento Estratégico IX Asamblea General*. Madrid.

De la Mata Agudo, C., & Hernández Ascanio, J. (2020). Lo femenino y la vivencia de la soledad. La vejez como etapa con fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 199–209. <https://doi.org/10.5209/cuts.68544>

Del Barrio, É., Castejón, P., Sancho Castiello, M., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>

Denzin, N.-K., & Lincoln, Y.-S. (2012). *Paradigmas y perspectivas en disputa. Manual de investigación cualitativa Volumen II.* (Gedisa, Ed.). Barcelona: Gedisa.

Dickens, A., Richards, S., Greaves, C., & Campbell, J. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=21843337>

Díez Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2015). *La Soledad en España.* (Fundación ONCE & Fundación Axa, Eds.). Madrid: Fundación ONCE, Fundación Axa. Retrieved from https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf

Donio-Bellegarde, M. (2017). La soledad de las mujeres mayores que viven solas, 383. Retrieved from <http://roderic.uv.es/handle/10550/58362>

Fouce-Fernández, J.-G. (2020). La soledad no deseada y cómo responder a ella: un reto de todos. *Profesiones*, 185 (Mayo-junio), 58-59.

Gaitero Rojo, M. (2012). Envejecimiento y ruralidad: demandas y respuestas de los mayores en su medio, 507. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/16371/>

Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S., & Rodríguez, R. (2019). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>

Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., & Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48 (9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>

Gené-Badia, J., & Yanguas, J. (2016). Soledad y riesgo de Aislamiento social en las personas mayores, 48(9), 9.

Gierveld, J.-J., & Van-Tilburg, T. (2020). *Manual of the Loneliness Scale 1999* (Updated from the printed version: 23-11-2011) Jenny de Jong Gierveld & Theo van Tilburg VU University, Faculty of Social Sciences, Department of Sociology, 1999(1989), 1-22. Retrieved from https://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#short_version

Gobierno de Navarra. (2011). *OTN. Observaciones Territoriales de Navarra. Zonificación de Navarra.* Pamplona. Retrieved from www.observatorioterritorialdenavarra.es

González-Celis, A. L., & Lima Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 5 (15). <https://doi.org/http://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571>

Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., & Jivan, T. (2004). Social Isolation and Loneliness: Differences between Older Rural and Urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 23 (2), 129–140.
<https://doi.org/10.1353/cja.2004.0022>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), 1–20.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

Hombrados, M. I., García, M. Á., & Martimortugués, C. (2004). Grupos de apoyo social con personas mayores: Una propuesta metodológica de desarrollo y evaluación. *Anuario de Psicología*, 35(3), 347–370.

Iglesias-de-Ussel, J. (2001). *La Soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis Cualitativo*. Madrid: Observatorio de personas Mayores. Imsero.
<https://doi.org/5006>

Jenny de Jong Gierveld, Tilburg, T. G. van, & Dykstra, P. A. (2016). CHAPTER 27 Loneliness and Social Isolation. *The Cambridge Handbook of Personal Relationship*, (August).

Jenny de Jong Gierveld, & Van-Tilburg, T. (1999). *Manual of the Loneliness Scale* 1999. Amsterdam: Vrije Universiteit. Retrieved from <http://www.scw.vu.nl/>

José-Ignacio García-Valdecasas-Medina. (2018). Una nueva epidemia asola la sociedad occidental: la Soledad. *Razón y Fe: Revista Hispanoamericana de Cultura*, ISSN 0034-0235, Tomo 277, No 1431, 2018, Págs. 51-62, 277 (1431), 51–62.

Kumar, R. (2011). *Research Methology* (3a). London: Sage Publications Inc.

Laparra, M., García-de-Eulate, T., Lasterra, M., Zugasti, N., García, Á., Damonti, P., ... Azcona, P. (2015). *La desigualdad y la exclusión que se nos queda. II informe CIPARAIS sobre el impacto de la crisis 2007-2014*. (Ediciones bellatera, Ed.). Pamplona.

López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor al alza*. (IMSERSO, Ed.), Imsero. Madrid: IMSERSO.

López Doblas, J., Díaz Conde, M. del P., & Sánchez Martínez, M. (2014). El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: Cuestión de género y cambio social. *Política y Sociedad*, 51 (2), 507–532.
https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.44936

López Doblas, J., Vidal Domínguez, M., Labeaga Azcona, J., Casado Durandez, P., Madrigal Muñoz, A., Montero Navarro, A., & Meil Landwerlin, G. (2017). *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=732091>

Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & 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.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>

Marín, J. M. (2003). Envejecimiento. *Salud Pública. Educación Salud*, 3 (1), 28–33.

Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266.
<https://doi.org/10.1177/1088868310377394>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2000). La soledad de las personas mayores. *Boletín Sobre El Envejecimiento*, 6. Retrieved from <http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/boletinopm3.pdf>

Nadal, F. G. (2021). *Mujer mayor y soledad en Cantabria en la era Covid*. Cantabria.

Observatorio de la Realidad Social de Navarra. (2021). *Desigualdades territoriales en Navarra. Retos y propuestas*. Pamplona.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*.

Perlman, D., & Peplau, L.-A. (1982). Theoretical Approaches to Loneliness. In *Loneliness a sourcebook of current theory, research and therapy 1982* (pp. 123–134). New York.
https://doi.org/10.1007/978-1-4612-2622-2_1

Pinazo-hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores : problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249–252. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>

Pinazo-Hernandis, S., & Bellegarde-Nunes, M.-D. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Valencia: Fundación Pilares para la autonomía personal.

Pinazo-Hernandis, S., Montoro-Rodríguez, J., Torregrosa, M., & Jiménez-Martí, M. (2018). Participación social vs. soledad en personas mayores. Diferencias por sexo. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53, 2018.

Pita-Díaz, R. (2017). *Aislamiento social y soledad en una muestra aleatoria poblacional de 65 y más años*. Universidad Miguel Hernández. Retrieved from <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do>

Pitkala, K. H., Routasalo, P., Kautiainen, H., & Tilvis, R. S. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: A randomized, controlled trial. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(7), 792–800.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glp011>

Rodríguez-Rodríguez, P. (2021). *Género y envejecimiento en España. Perfiles, datos y reflexiones*.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159–166.
<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2009000400003>

Rubio Herrera, R., Pinel Zafra, M., & Rubio Rubio, L. (2009). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. *Thin Solid Films*, 16. [https://doi.org/10.1016/0040-6090\(72\)90146-0](https://doi.org/10.1016/0040-6090(72)90146-0)

Rueda, J.-D. (2018). La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, VI, 45–64.

Sánchez-Rodríguez, M.-M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*. Salamanca.

Shaw, L. H., & Gant, L. M. (2002). In defense of the internet: The relationship between internet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. *Cyberpsychology and Behavior*, 5(2), 157–171.
<https://doi.org/10.1089/109493102753770552>

Stojanovic, J., Collamati, A., La Milia, D., Borghini, A., Duplaga, M., Rodzinka, M., ... Poscia, A. (2016). Targeting loneliness and social isolation among the elderly: an update systematic review. *European Journal of Public Health*, 26 (suppl_1), 10.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw164.010>

Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, M.-S., & García-de-Cecilia, J.-M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen: Revista Española de Medicina de Familia*, ISSN 1138-3593, No. 3, 2016, Págs. 177-183, (3), 177–183. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403691>

Victor, C. R., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2002). Loneliness in later life: preliminary findings from the Growing Older Project. *Quality of Ageing*, 3(1), 34–41.

Villar-Posada, F. (2008). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. *Gerontología. Actualización, Innovación y Propuestas*, 44.

Weiss, R. S. (1983). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

Yanguas, J., Cilveti Sarasola, A., Hernández Chamorro, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig i Canals, S., & Segura Talavera, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, (66), 61–75.
<https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

Yusta Tirado, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología [Unwanted loneliness in Gerontology]. *Trabajo Social Hoy*, 88(Tercer cuatrimestre), 25–42.
<https://doi.org/10.12960/tsh.2019.0014>

13.

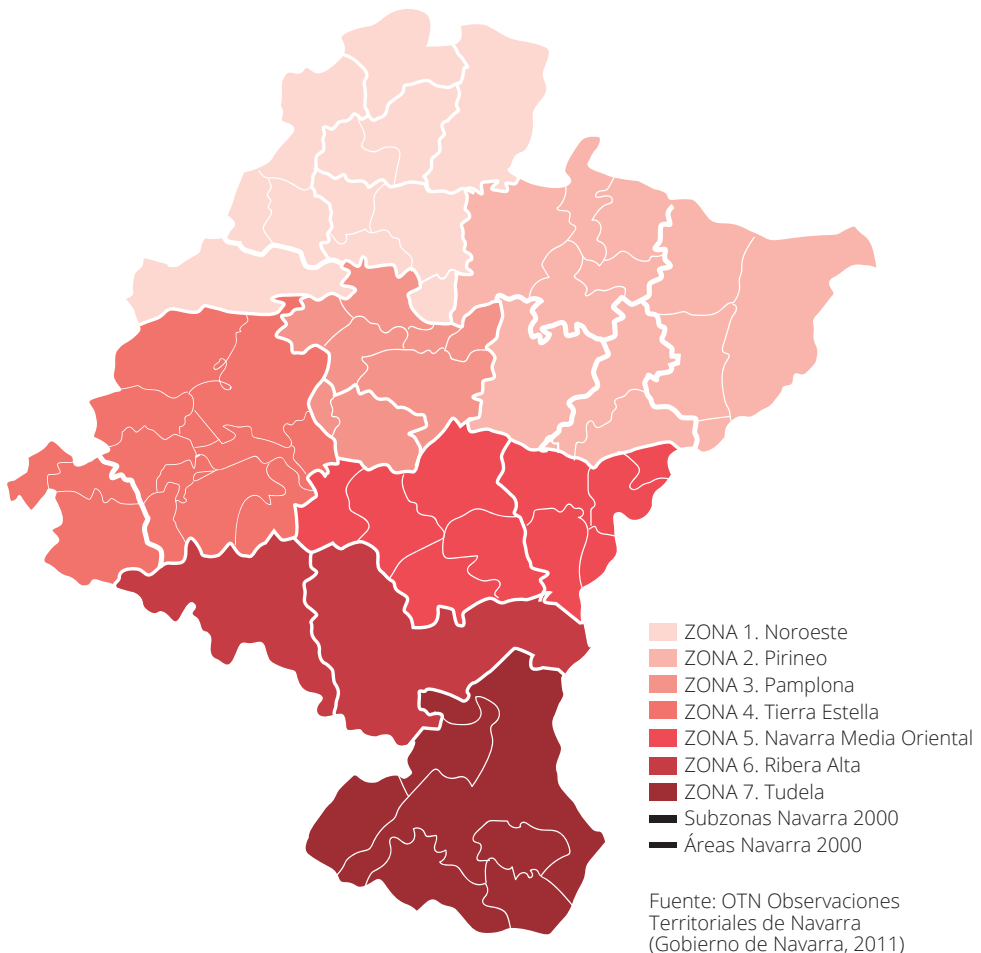
ANEXOS

Anexo 1. Zonificación Navarra 2000

La investigación ha utilizado la división territorial denominada Zonificación 2000, que divide Navarra en las 7 zonas que aparecen detalladas en el mapa inferior. Se introdujo una variación, dividiendo la zona Pamplona entre el término municipal de la capital y el resto de poblaciones de la comarca.

Esta división ha sido una de las más utilizadas y aceptadas por instituciones ajenas al Gobierno de Navarra.

Figura 14. Mapa de la zonificación Navarra 2000



Anexo 2. Ficha técnica del estudio

El estudio se sustenta en una metodología mixta integrada por una fase cuantitativa y otra cualitativa.

ÁMBITO

Comunidad Foral de Navarra

UNIVERSO

Personas mayores de 65 años que viven en hogares unipersonales.



FASE CUANTITATIVA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

400 entrevistas

AFIJACIÓN

Proporcional

MUESTREO Y PONDERACIÓN

Muestreo aleatorio estratificado autoponderado.

PUNTOS DE MUESTREO

Tabla 30. Municipios en los que se desarrolló el trabajo de campo

ZONA	MUNICIPIOS
Noroeste	14
Pirineo	8
Comarca Pamplona	16
Pamplona (ciudad)	1
Tierra Estella	11
Navarra Media Oriental	9
Ribera Alta	14
Tudela	11
Total	84

PROCEDIMIENTO Y MARCO DE MUESTREO

Para el cálculo de una muestra representativa del universo antedicho se ha

empleado el censo de población con los datos del Sistema Integrado de Población del Instituto de Estadística de Navarra, con fecha de 31 de julio de 2019 (últimos datos disponibles al inicio del proceso investigador). Dicho sistema recoge información sobre la modalidad de los hogares, edad y zona de residencia.

ERROR MUESTRAL

Para un nivel de confianza del 95 % el error real es de $\pm 4,87$ % para el conjunto de la muestra. Supuesto de indeterminación máxima (0,5) ($p = q$).

FECHA Y PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN

Del 19 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre de 2020. La mayoría de las encuestas se han realizado de manera telefónica siendo el planteamiento el modo presencial. El cambio metodológico vino motivado por el inicio del confinamiento en el país como consecuencia de la crisis sanitaria de la COVID-19. Aunque la mayor parte de las entrevistas se realizó después del confinamiento, impactando de manera drástica en la vida de las personas encuestadas, las preguntas del cuestionario estaban referidas a la situación de los hogares antes de la crisis.



FASE CUALITATIVA

MÉTODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La metodología se basó en la realización de entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión presenciales

TAMAÑO DE LA MUESTRA

13 entrevistas y 5 grupos de discusión

FECHA Y PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN

Se realizaron las entrevistas y los grupos de discusión entre agosto de 2020 y mayo de 2021. El tiempo de las entrevistas osciló entre 30 y 70 minutos y el de los grupos de discusión entre 60 y 90 minutos. La selección de los participantes se sustentó en la consideración de las siguientes variables: género, edad, estado civil y zonificación.

- GÉNERO: hombres y mujeres
- EDAD: Mayores y menores de 80 años
- ESTADOS CIVILES: viudos y viudas, separados y separadas, solteros y solteras
- ZONIFICACIÓN: Tudela, Ribera alta, Navarra media oriental, Estella, Noroeste, Pirineo y Comarca de Pamplona

>> EJECUCIÓN DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

- ZONA TUDELA.
Se realizó en el municipio de Buñuel, por establecer un municipio con población intermedia.
- ZONA RIBERA ALTA:
Se realizó en Peralta por ser, junto con San Adrián, uno de los municipios más poblados de la zona y centro de referencia empresarial y económico.
- ZONA NAVARRA MEDIA ORIENTAL:
No hubo muestra suficiente.
- ZONA ESTELLA:
Se realizó en Allo para profundizar en la zona rural de Estella, compuesta por municipios menores de 2000 habitantes.
- ZONA NOROESTE:
No hubo muestra suficiente.
- ZONA PIRINEO:
Se realizó en Isaba por tratarse de uno de los municipios con más recursos de la zona.
- ZONA COMARCA DE PAMPLONA.
Se realizó en Pamplona con personas de distintos barrios.

>> EJECUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS

- ZONA TUDELA:
Hombre soltero, 67 años. Corella, elegido por ser el segundo municipio con más población en la zona después de Tudela.
Mujer soltera, 66 años, inmigrante magrebí. Tudela ciudad.
- ZONA RIBERA ALTA:
Mujer viuda de Lodosa, 75 años, no nacida en Navarra.
Hombre separado de Carcastillo, mayor de 65 años, no nacido en Navarra.
Los municipios de Ribera Alta tienen toda población intermedia.

- ZONA NAVARRA MEDIA ORIENTAL:
Hombre casado, 67 años, su mujer en otra provincia, Tafalla ciudad, no originario de Tafalla.
Mujer viuda, 78 años, Sangüesa, no originaria de Navarra.
- ZONA ESTELLA:
Hombre separado, 70 años, Estella ciudad, no originario de Estella.
Mujer viuda, Estella ciudad, 76 años, no originaria de Estella.
- ZONA NOROESTE:
Mujer viuda, 89 años, Alsasua, centro de la zona.
Hombre soltero, 80 años, Ituren, municipio con poca población.
- ZONA PIRINEO:
Hombre soltero de 78 años, Leyún, municipio con menos de 10 habitantes, por contrarrestar con el grupo de discusión de Isaba, más poblado.
- ZONA COMARCA DE PAMPLONA:
Mujer separada inmigrante latina, 72 años, Ansoáin, vive en piso tutelado.
Hombre separado, 69 años, no originario de Navarra, barrio de Pamplona.

Anexo 3. Plan de muestreo

Tabla 31. Plan de muestreo estratificado por zonas, grupo de edad y sexo

ZONA	GRUPO DE EDAD	SEXO				
		Mujer		Hombre		Total
		N	%	N	%	N
Noroeste	Entre 65 y 79 años	10	47.6 %	11	52.4 %	21
	Mayor de 80 años	11	78.6 %	3	21.4 %	14
	Total	21	60.0 %	14	40.0 %	35
Pirineo	Entre 65 y 79 años	4	44.4 %	5	55.6 %	9
	Mayor de 80 años	3	60.0 %	2	40.0 %	5
	Total	7	50.0 %	7	50.0 %	14
Comarca Pamplona	Entre 65 y 79 años	23	53.5 %	20	46.5 %	43
	Mayor de 80 años	13	72.2 %	5	27.8 %	18
	Total	36	59.0 %	25	41.0 %	61
Pamplona (ciudad)	Entre 65 y 79 años	47	53.4 %	41	46.6 %	88
	Mayor de 80 años	35	67.3 %	17	32.7 %	52
	Total	82	58.6 %	58	41.4 %	140
Tierra Estella	Entre 65 y 79 años	6	42.9 %	8	57.1 %	14
	Mayor de 80 años	8	80.0 %	2	20.0 %	10
	Total	14	58.3 %	10	41.7 %	24
Navarra Media Oriental	Entre 65 y 79 años	11	61.1 %	7	38.9 %	18
	Mayor de 80 años	6	60.0 %	4	40.0 %	10
	Total	17	60.7 %	11	39.3 %	28
Ribera Alta	Entre 65 y 79 años	10	47.6 %	11	52.4 %	21
	Mayor de 80 años	11	64.7 %	6	35.3 %	17
	Total	21	55.3 %	17	44.7 %	38
Tudela	Entre 65 y 79 años	21	58.3 %	15	41.7 %	36
	Mayor de 80 años	16	66.7 %	8	33.3 %	24
	Total	37	61.7 %	23	38.3 %	60
Total	Entre 65 y 79 años	132	52.8 %	118	47.2 %	250
	Mayor de 80 años	103	68.7 %	47	31.3 %	150
	Total	235	58.8 %	165	41.3 %	400

ZONA	SEXO		
	Mujer	Hombre	Total
Noroeste	21	14	35
Pirineo	7	7	14
Comarca Pamplona	36	25	61
Pamplona (ciudad)	82	58	140
Tierra Estella	14	10	24
Navarra Media Oriental	17	11	28
Ribera Alta	21	17	38
Tudela	37	23	60
Total	235	165	400

Anexo 4. Principales resultados por segmentaciones

Tabla 32. Resumen de resultados de soledad por segmentaciones

		Puntuación soledad				Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
		M	DE	Me	N	%	%	%	%
Sexo	Mujer	4.07	3.38	4	235	41.7 %	43.8 %	10.6 %	3.8 %
	Hombre	4.85	3.22	5	165	27.9 %	54.5 %	14.5 %	3.0 %
Grupo de Edad	Entre 65 y 79 años	4.18	3.33	4	250	38.4 %	47.6 %	10.8 %	3.2 %
	Mayor de 80 años	4.75	3.31	4	150	32.0 %	49.3 %	14.7 %	4.0 %
Zona	Noroeste	3.14	3.03	2	35	54.3 %	37.1 %	8.6 %	0.0 %
	Pirineo	4.00	3.33	4	14	35.7 %	50.0 %	7.1 %	7.1 %
	Comarca Pamplona	5.64	3.58	6	61	27.9 %	45.9 %	16.4 %	9.8 %
	Pamplona (ciudad)	4.86	3.24	5	140	27.9 %	54.3 %	15.7 %	2.1 %
	Tierra Estella	3.96	3.50	3	24	45.8 %	33.3 %	16.7 %	4.2 %
	Navarra Media Oriental	3.64	3.42	3	28	50.0 %	42.9 %	0.0 %	7.1 %
	Ribera Alta	3.24	2.74	3	38	47.4 %	47.4 %	5.3 %	0.0 %
	Tudela	4.12	3.22	4	60	35.0 %	51.7 %	11.7 %	1.7 %
Entorno Rural - Urbano	Rural (<2.000)	3.28	3.31	2	57	52.6 %	35.1 %	8.8 %	3.5 %
	Intermedio (2.001-20.000)	4.30	3.29	4	159	37.7 %	49.1 %	8.8 %	4.4 %
	Urbano (>20.000)	4.82	3.30	4	184	29.3 %	51.6 %	16.3 %	2.7 %
Zonas Pamplona y Comarca - Resto de Navarra	Pamplona y comarca	5.09	3.36	5	201	27.9 %	51.7 %	15.9 %	4.5 %
	Resto de Navarra	3.68	3.16	3	199	44.2 %	44.7 %	8.5 %	2.5 %
Estado civil	Soltero/a	4.45	3.39	4	88	35.2 %	45.5 %	17.0 %	2.3 %
	Casado/a o pareja de hecho	4.52	3.16	4	21	28.6 %	57.1 %	9.5 %	4.8 %
	Separado/a o divorciado/a	4.49	3.08	4	67	26.9 %	59.7 %	11.9 %	1.5 %
	Viudo/a	4.28	3.41	4	219	40.2 %	44.7 %	11.0 %	4.1 %

		Puntuación soledad				Soledad total (grupos)			
						No solo (0-2)	Solitario moderado (3-8)	Solitario severo (9-10)	Solitario muy severo (11)
		M	DE	Me	N	%	%	%	%
Nivel máximo de estudios superados	Sin estudios, no sabe leer ni escribir	5.00	3.46	6	4	25.0 %	75.0 %	0.0 %	0.0 %
	Sin estudios, pero sabe leer y escribir	5.43	3.46	5	44	25.0 %	47.7 %	22.7 %	4.5 %
	Estudios primarios	4.23	3.28	4	196	37.2 %	47.4 %	12.8 %	2.6 %
	Estudios secundarios	4.11	3.28	4	87	40.2 %	47.1 %	8.0 %	4.6 %
	Estudios superiores	4.24	3.28	4	62	37.1 %	51.6 %	9.7 %	1.6 %
Umbral anual de ingresos	Menor o igual a 7.000€	5.88	3.69	6	17	29.4 %	41.2 %	23.5 %	5.9 %
	Entre 7.000 y 10.700€	4.66	3.27	4	90	31.1 %	55.6 %	4.4 %	8.9 %
	Entre 10.700 y 15.000€	4.12	3.27	4	111	38.7 %	45.9 %	14.4 %	0.9 %
	Entre 15.000 y 20.000€	4.68	3.38	4	82	30.5 %	50.0 %	17.1 %	2.4 %
	Igual o mayor a 20.000€	4.41	3.22	4	58	37.9 %	50.0 %	10.3 %	1.7 %
Origen	Navarra	4.02	3.23	4	281	40.9 %	46.6 %	10.0 %	2.5 %
	Otra provincia/región	5.05	3.33	5	94	26.6 %	52.1 %	17.0 %	4.3 %
	Extranjero	6.08	3.65	6	25	16.0 %	52.0 %	20.0 %	12.0 %

Anexo 5. Escala de Soledad de J. Gierveld

Escala de Jong Gierveld¹

Respuestas: Sí – Más o menos - No

- 1 Siempre hay alguien con quien puedo hablar sobre mis problemas diarios
- 2 Echo de menos tener un amigo muy cercano
- 3 Experimento una sensación general de vacío
- 4 Hay muchas personas en las que puedo apoyarme cuando tengo problemas
- 5 Extraño el placer de la compañía de otros
- 6 Encuentro mi círculo de amigos y conocidos demasiado limitado
- 7 Hay muchas personas en las que puedo confiar completamente
- 8 Hay suficientes personas con las que me siento cercano
- 9 Extraño tener gente a mi alrededor
- 10 A menudo me siento rechazado
- 11 Puedo llamar a mis amigos siempre que los necesite

¹Traducción al castellano de la encuesta de J.de Jon Gierveld Scale y de «a short scale». Ref. Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>

El objetivo de la presente investigación es analizar el fenómeno de la soledad en las personas mayores que conforman hogares unipersonales en Navarra y estudiar cómo las distintas variables sociodemográficas intervienen en su aparición. Cuestiones como el estado civil, sexo, credenciales educativas, nivel de renta y origen se contrastan con la presencia e intensidad de la soledad presentada por las personas participantes. También se analiza si el estereotipo «vivir solo-soledad» —que con mucha frecuencia se asocia de forma automática en el sentir popular— está presente en la población mayor de Navarra.

Cuando la soledad no deseada se presenta, las señales pueden no detectarse a primera vista. Conocer las relaciones entre el grado de soledad percibido y las distintas circunstancias que rodean a la persona resulta clave, tanto para la prevención de estas situaciones como para crear planes de acción adecuados.



PROYECTO DESARROLLADO CON LA COLABORACIÓN DE:

