

Cita bibliográfica: Lozano Benito, A. y Gallardo Peralta, L.P. (2022). Soledad y bienestar emocional en mujeres mayores. Diversas experiencias durante el confinamiento en Bilbao. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 208-235. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20221>


Soledad y bienestar emocional en mujeres mayores. Diversas experiencias durante el confinamiento en Bilbao

Loneliness and emotional wellbeing among older women. Different lockdown experiences in Bilbao

ARIANE LOZANO BENITO

Instituto de Economía, Geografía y Demografía (CSIC), Madrid, España


ariane.lozano@cchs.csic.es

 <https://orcid.org/0000-0002-0319-1709>

LORENA PATRICIA GALLARDO PERALTA

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

logallar@ucm.es

 <https://orcid.org/0000-0003-3297-2704>

Resumen

Introducción. Durante la pandemia COVID-19 todas las personas han experimentado restricciones en sus vínculos sociales, no obstante, las personas mayores han vivido situaciones más extremas dado que ha sido el colectivo de mayor riesgo. Este estudio tiene como objetivo analizar la incidencia de la soledad, emocional y social, en mujeres mayores durante el periodo de confinamiento en España, evaluando posibles diferencias según estructura del hogar y tipo de convivencia y ahondando en la experiencia del confinamiento y las repercusiones en el bienestar de las mujeres mayores. **Metodología.** Estudio de corte mixto con un diseño transversal y un alcance descriptivo, en el que participaron treinta mujeres mayores de Bilbao,

Abstract

Introduction. Everyone has faced restrictions affecting their social lives during the COVID-19 pandemic. However, older adults have experienced more extreme conditions due to their being part of the highest-risk group. The aim of this study was to analyse the incidence of emotional and social loneliness among older women during the lockdown in Spain. Potential differences were assessed based on household structure and type of living arrangement, examining the experience of lockdown and its repercussions for the wellbeing of older women. **Methodology.** A mixed methods study was performed with a transversal design and a descriptive scope, involving the participation of thirty older women from Bilbao. Semi-structured

Recibido: 18/06/2021

Aceptado: 12/01/2022



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

se realizaron entrevistas semiestructuradas para valorar el bienestar psicosocial y especialmente el sentimiento de soledad. *Resultados.* Los resultados indican que hay diferencias en el sentimiento de soledad por estructura del hogar, quienes viven solas suelen sentir más soledad. Las mujeres mayores han experimentado más soledad emocional que soledad social durante el confinamiento. Igualmente, durante el periodo de confinamiento las mujeres han visto afectada su salud mental y física. *Discusión.* La estructura del hogar es un elemento central en el análisis del bienestar en la vejez, en este estudio los hogares unipersonales presentan mayor riesgo a desencadenar soledad. Igualmente, se confirma en este estudio la tendencia a relaciones sociales con menos intimidad durante la pandemia que potencian los sentimientos de incomprensión, tristeza e inseguridad, de allí, que los datos adviertan una mayor soledad emocional. Asimismo, los sentimientos de soledad son complejos al incluir factores emocionales y sociales, por lo que requieren un tratamiento más integral. *Conclusiones.* La pandemia ha acentuado un cambio en las relaciones sociales afectando principalmente a las personas mayores y desencadenando mayor soledad emocional. Desde el Trabajo Social Gerontológico es necesario avanzar en la inclusión de la perspectiva feminista gerontológica y del modelo de envejecimiento en el lugar, ambas propuestas teóricas permiten un abordaje integral e idóneo para la comprensión e intervención de la soledad.

Palabras clave: envejecimiento; gerontología; pandemia; salud mental; familia

interviews were conducted to assess psychosocial wellbeing and feelings of loneliness in particular. *Results.* The findings indicated differences in feelings of loneliness according to household structure, with women living alone tending to feel more lonely. Older women experienced more emotional loneliness than social loneliness during the lockdown. The lockdown period also affected women in terms of mental and physical health. *Discussion.* Household structure is a central element in the analysis of wellbeing in old age. In this study, single-person households were more likely to trigger loneliness. This study also confirmed a trend toward social relationships with lower levels of intimacy during the pandemic, reinforcing feelings of incomprehension, sadness and insecurity. The data showed greater emotional loneliness as a result. Feelings of loneliness are complex, insofar as they include emotional and social factors and hence require a more comprehensive approach. *Conclusions.* The pandemic has accentuated a change in social relationships, mainly affecting older adults and triggering higher levels of emotional loneliness. From a Gerontological Social Work perspective, progress must be made in terms of incorporating a feminist gerontological perspective and the current ageing model. Both of these theories would facilitate a comprehensive and appropriate approach to understanding and intervening in cases of loneliness.

Keywords: ageing; gerontology; pandemic; mental health; family

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la soledad es uno de los fenómenos sociales con mayor trascendencia en nuestra sociedad (De la Mata y Hernández, 2021). Puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque las personas mayores son especialmente vulnerables (Ausín, Muñoz y Castellanos, 2017; Mund, Freuding, Möbius, Horn y Neyer, 2020). En este sentido, el tema de la soledad en las personas mayores ha cautivado a los profesionales de diversas disciplinas y a la política internacional (Newmyer, Verdery, Margolis y Pessin, 2020). Una posible explicación es que el constante incremento de la esperanza de vida en las personas mayores de 65 años o más, ha supuesto un cambio en la estructura del hogar generando un ascenso de los hogares unipersonales (Abades y Rayón, 2012; Pérez, Abellán, Aceituno y Ramiro, 2020).

Diferentes autores coinciden en que no es lo mismo que la persona mayor se vea o este sola (Bermejo, 2016), y ciertamente, es la propia vivencia de la soledad lo que varía según la trayectoria de cada persona (Puga, 2020). Tomando esto en consideración, se originan varios tipos de soledad por ejemplo: la objetiva (Rodríguez, 2009) y la subjetiva (de Jong Gierveld, Keating y Fast, 2015). Ahora bien, poseer una red extensa no siempre evita el sentimiento de soledad, ya que esa red puede no aportar la satisfacción que se espera (de Jong Gierveld et al., 2015), lo que genera gran dolor y es altamente temido por las personas (Rodríguez, 2009).

Este estudio se enmarca en la soledad social y emocional, basándose en la descripción de los sentimientos de soledad según las distintas estructuras del hogar y tipo de convivencia. Fue Weiss en su estudio de 1973 el que mostró evidencias relativas a las distintas tipologías de aislamiento que sobrevienen a las personas mayores de manera independiente o coexistiendo cuando familiares y amistades fallecen (Luanaigh y Lawlor, 2008). Dentro de ese amplio abanico de enfoques, diferenció la soledad emocional, causada por la falta de cercanía o intimidad con una figura especial en su vida (Ausín et al., 2017), de la soledad social, propiciada por la falta de una red social adecuada que conduce a la persona mayor a una baja integración social (de Jong Gierveld, Van Tilburg y Dykstra, 2006). Esto se mide, básicamente, a través de la frecuencia de interacción, el tipo de apoyo proporcionado, el tamaño de la red y el sentimiento de pertenencia a su comunidad (Gardiner, Geldenhuys y Gott., 2018).

Tal y como afirman Greefield y Russell (2011), el vínculo entre las distintas formas de convivencia de las personas mayores y la soledad es esencial, ya que, investigaciones previas han señalado que vivir solo/a es un factor que augura de manera consistente la soledad en esta población. Al respecto, en España el 29,9% de las mujeres vive en hogares unipersonales debido a su

mayor longevidad y/o a la temprana viudedad que agiliza la llegada de la soledad (Abellán et al., 2019). También es importante tener en consideración que la probabilidad de que las viudas vivan solas duplica prácticamente la de las casadas y aún más la de las divorciadas (Puga, 2020). Sin embargo, la independencia residencial varía según la edad, gran parte de la población octogenaria convive en los domicilios de los hijos/as, lo que resulta un poco contradictorio, dado que a partir de los 70 años el porcentaje de personas que viven en soledad aumenta (San Miguel y González, 2001).

En cualquier caso, es importante aclarar que el sentimiento de soledad está impregnado por causas dispares, al igual que en otros factores de riesgo, la soledad es multicausal, ya que participan tanto aspectos biológicos como culturales que se modifican según la influencia del contexto (Rubio, Cerquera, Muñoz y Pinzón, 2011, Garza-Sánchez, González-Tovar, Rubio-Rubio y Dumitrache-Dumitrache, 2020; Tório, 2021).

En esta línea argumentativa, Robledo (2016) menciona la jubilación como un factor clave de la soledad, pues, en algunas ocasiones va ligada a una reducción de ingresos económicos, así como a la posible ruptura con la red socio-laboral tras la salida de dicho ámbito. Asimismo, el autor hace referencia al llamado síndrome del nido vacío que se produce por el abandono del domicilio por parte de los/as hijos/as para comenzar su vida de manera autónoma. Las personas mayores que llegan a experimentar este síndrome sienten un cúmulo de emociones negativas acompañadas de ansiedad (Robledo, 2016). Al mismo tiempo, los propios cambios relacionado con la edad en el estilo de vida, las redes sociales, el apoyo y la posible pérdida de la salud funcional, podrían ser algunos de los motivos que conlleven a la persona mayor a experimentar soledad (Greenfield y Russell, 2011; Lara et al., 2020).

Doblas y Conde (2018) apuntan que el estado civil evidencia una estrecha conexión al riesgo de sufrir soledad, ya que, enviudar supone la falta de su principal fuente de apoyo, ahora bien, se debe tener en cuenta el tiempo que ha pasado desde la pérdida de la pareja para conocer la incidencia. Los datos recogidos en diferentes estudios señalan que cuanto mayor sea el tiempo transcurrido menor será su efecto, aunque al mismo tiempo, se encuentran amplias variaciones en las tasas de prevalencia de unas investigaciones a otras. Es sabido que este hecho afecta tanto a las mujeres como a los hombres, aunque hasta el momento afecta mayoritariamente a las mujeres debido a su mayor longevidad (Quintero, Henaó, Villamil y León, 2015). Sin embargo, en un estudio realizado recientemente en España, muestra que el porcentaje de mujeres afectadas por aislamiento de su red familiar supone un 24,2%, mientras que el de los hombres es de un 25,2%. Por otro lado, el aislamiento de su red de amistad es un

64,5% en el sexo femenino y un 81,9% en el sexo masculino. Por lo tanto, el aislamiento provocado por la red familiar es menor que el de la red de amistad (Yanguas, 2020), estudio que coincide con el de Lim, Eres y Vasan (2020) al observar una mayor afectación de soledad en los hombres, no obstante, son más las investigaciones que relatan una estrecha relación entre la soledad y las mujeres (Victor y Yang, 2012; Molina-Luque, Casado Gual y Sanvicen-Torné, 2018; Rojas y Carvajal, 2020; Domènech-Abella et. al, 2020).

Indudablemente durante la vejez se produce una reducción del tamaño de las redes sociales, comienza a ganar protagonismo la calidad de las relaciones emocionales. Retomando la clásica teoría de la selectividad socioemocional (TSM), desarrollada por Carstensen (1992), se logra dar sentido al hecho de que los cambios en la estructura de las redes de apoyo social no suponen una pérdida en sí, más bien se trata de un cambio en las motivaciones sociales de las personas mayores de cara a mantener redes sociales significativas, es decir, las personas mayores otorgan mayor importancia a las relaciones emocionales significativas que a otros elementos de sus vidas (Yang, 2018).

No cabe duda de que la soledad no puede ser únicamente atribuida al contexto social, los rasgos de la personalidad también se deben tener en cuenta. Las personas que tengan baja autoestima, incapacidad a la hora de comunicarse, poca confianza en sí mismas y falta de habilidades sociales tienen mayor probabilidad de percibir soledad tras las distintas situaciones vividas (Carrasco y Fraile, 2016).

Los problemas de salud como resultado de la soledad, también han sido objeto de numerosos estudios empíricos. Para algunos autores, la soledad influye tanto en la salud física como en la psicológica, el empeoramiento vascular, mayor riesgo de mortalidad, la reducción de la actividad física y la capacidad funcional, la hipertensión, los síntomas depresivos, el aumento de los problemas de sueño y el empeoramiento del funcionamiento cognitivo son algunas de las posibles consecuencias (Yanguas, 2020). Este hecho es bidireccional, una mala salud también puede desencadenar en soledad (Bermejo, 2016).

A más de un año del inicio de la pandemia del COVID-19 se constatan significativas consecuencias psicológicas en las personas mayores, además de un posible aumento en los niveles de soledad. Sin embargo, al contrario de lo que se presagiaba, las personas mayores manifiestan menores porcentajes de problemas de salud mental frente a los jóvenes (Losada-Baltar et al., 2020). El resultado obtenido es consecuencia del empleo de distintas estrategias de afrontamiento, muestran una gran capacidad de adaptación para mantener sus condiciones tanto físicas como mentales ante una situación adversa (Meléndez

Delhom y Satorres, 2020). Además, en un estudio reciente expresaron que mantenerse activos/as tanto física como mentalmente, conseguir una actitud positiva y poseer una adecuada integración social reduce la soledad (Niechcial, Vaportzis y Gow, 2019) y junto con la mantención de procesos como la autoeficacia, la autosatisfacción y la estimulación mental (Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes y Menéndez., 2019). También se destaca que la soledad contribuye de manera significativa al uso de los servicios sanitarios por parte de las personas mayores, con independencia de su estado de salud, ya que aumentan la frecuencia de visitas a centros de salud para mantener contactos sociales (Stall, Savage y Rochon, 2019).

En relación a las diferencias de género, Delle Fave et al. (2018) señalan que, las mujeres adoptan más estrategias cognitivas de reevaluación y afrontamiento que los hombres, atribuyendo significados positivos a los sucesos de la vida a fin de lograr menores niveles de preocupación. Otros autores, por su parte, resaltan que en las mujeres mayores con pareja, se observan más factores protectores como: crecimiento personal, propósito de vida y autoaceptación (Mesa-Fernández et al., 2019).

Dando cierre a los aspectos teóricos de este estudio, es necesario hacer alusión a la estrecha relación entre soledad y género, tal como afirman Scott y Wenger (1996) el género, junto con el estado civil y la paternidad o maternidad influyen en las estructuras de las redes de apoyo social en la vejez. Ahondando en esta propuesta, De la Mata y Hernández (2021) señalan que la socialización diferenciada y los mandatos de género afectarían a la experiencia de la soledad en las mujeres que en la actualidad no han interiorizado los beneficios del feminismo y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Este hecho puede conllevar una perspectiva parcial, ya que hoy en día la unión del sexo y género no es tan invariable. Se espera que las generaciones futuras experimenten una experiencia más libre sobre sus roles sociales, realizando modificaciones en su relación con la soledad y elaborando nuevas bases para su afrontamiento. En esta misma línea, el reciente trabajo realizado por Barreto et al. (2021) afirma que en general las mujeres están socializadas para desarrollar una red social más grande y más activa, lo que potencialmente las protege de la soledad, sin embargo, el hecho de que vivan más años, es más probable que sean viudas o bien ejerzan el rol de cuidadoras de su cónyuge. Estos autores añaden que los hombres sufren una mayor estigmatización frente a la soledad, por ello suelen estar menos dispuestos a informar que se sienten solos.

El presente estudio

La soledad es una de las manifestaciones más habituales en la pandemia de COVID-19, especialmente en las personas mayores que se transformaron en un grupo de riesgo (Pinazo-Hernandis, 2020). Aunque se advierten diversos estudios centrados en este colectivo en España (por ejemplo: López et al, 2020; Losada-Baltar et al., 2020; Pinazo-Hernandis, 2020), escasamente el género es incorporado como un marco fundamental para el análisis de la soledad, es decir, siendo necesario mostrar cómo han vivido esta experiencia las mujeres mayores. Pero también los estudios han sido principalmente cuantitativos y se han empleado masiva e indiscriminadamente plataformas *online*, como veremos más adelante este estudio procuró mantener las prácticas científicas de calidad. Con todo ello, esta investigación busca analizar la incidencia de la soledad emocional y social, en mujeres mayores durante el periodo de confinamiento en España. Asimismo, evaluar posibles diferencias en los sentimientos de soledad según estructura del hogar (unipersonal, pareja/cónyuge y cónyuge e hijos) y conforme al tipo de convivencia (quienes viven solas y quienes viven acompañadas). Posteriormente, se profundiza en la experiencia del confinamiento y las repercusiones en el bienestar de las mujeres mayores. Este estudio se basa en las siguientes hipótesis:

- H1. Se considera que el sentimiento de soledad es más frecuente en las mujeres que viven solas que en las que viven acompañadas.
- H2. Las mujeres han sentido más soledad emocional que soledad social.
- H3. La soledad puede estar causada factores emocionales y sociales.

2. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque

El método empleado en este estudio es de corte mixto con un diseño transversal y un alcance descriptivo, aunque el enfoque predominante es el cuantitativo. El estudio realiza una triangulación de información cuantitativa y cualitativa a fin de obtener una visión más amplia y profunda de la situación, generando datos más variados y con mayor riqueza mediante multiplicidad de observaciones, dado que cuenta con distintas fuentes y tipos de datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La metodología mixta permite un acercamiento a fenómenos de gran complejidad social (Aguilar, 2013), en este caso, la soledad experimentada durante el periodo de confinamiento. Se optó por la técnica de la entrevista semi-estructurada, realizando un breve cuestionario e incluyendo preguntas abiertas.

2.2. Participantes

Participaron en el estudio treinta mujeres mayores, se trata de una muestra por conveniencia teniendo en cuenta las condiciones sanitarias en el momento de la realización del estudio y se accede a las entrevistadas a través del método de bola de nieve. Este proceso de selección consiste en solicitar a las participantes que sugieran a posibles informantes, apoyándose en las redes sociales naturales como son las amigas, parientes y conocidas, lo que facilita establecer una relación de confianza con las nuevas participantes (Monje, 2011).

Los criterios de selección de la muestra fueron: tener más de 65 años, sin deterioro cognitivo, residir en la ciudad de Bilbao y habitar en una vivienda familiar, ya sea, unipersonal, con pareja o nuclear con hijos/as (se excluyeron a las personas mayores en residencias). En la tabla 1 se presentan las principales características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. Principales características de las participantes

	Edad	Estado civil	Estructura del hogar	Nivel educacional	Rango de ingresos
Mujer 1	66	Viuda	Unipersonal	F profesional	1500-2000
Mujer 2	67	Casada	Pareja	G. escolar	1500-2000
Mujer 3	67	Casada	Pareja	F profesional	Más de 2000
Mujer 4	68	Viuda	Unipersonal	G. escolar	1500-2000
Mujer 5	68	Casada	Pareja	Ed. básica	1500-2000
Mujer 6	71	Viuda	Unipersonal	Ed. básica	1000-1500
Mujer 7	71	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	500-1000
Mujer 8	72	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	500-1000
Mujer 9	72	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	500-1000
Mujer 10	73	Viuda	Unipersonal	Nunca asistió	500-1000
Mujer 11	73	Viuda	Unipersonal	Ed. básica	1000-1500
Mujer 12	73	Casada	Pareja	G. escolar	500-1000
Mujer 13	73	Viuda	Nuclear con hijos/as	Nunca asistió	1500-2000
Mujer 14	73	Casada	Pareja	Ed. básica	1500-2000
Mujer 15	74	Viuda	Nuclear con hijos/as	Nunca asistió	500-1000

Mujer 16	74	Casada	Nuclear con hijos/as	F profesional	Más de 2000
Mujer 17	75	Viuda	Unipersonal	G. escolar	1000-1500
Mujer 18	75	Casada	Pareja	Ed. básica	1500-2000
Mujer 19	77	Casada	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	Menos de 500
Mujer 20	78	Viuda	Unipersonal	Nunca asistió	1000-1500
Mujer 21	78	Viuda	Unipersonal	Ed. básica	500-1000
Mujer 22	78	Casada	Pareja	Ed. básica	500-1000
Mujer 23	78	Viuda	Unipersonal	Ed. básica	1000-1500
Mujer 24	78	Casada	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	1500-2000
Mujer 25	79	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	1000-1500
Mujer 26	82	Viuda	Unipersonal	F profesional	1000-1500
Mujer 27	82	Casada	Pareja	Ed. básica	1500-2000
Mujer 28	82	Casada	Pareja	Ed. básica	500-1000
Mujer 29	84	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	500-1000
Mujer 30	86	Viuda	Nuclear con hijos/as	Ed. básica	500-1000

Fuente: elaboración propia

2.3. Instrumento de recogida de datos

Como se ha indicado, la técnica empleada en este estudio ha sido la entrevista semi-estructurada, en la que se aplicó un cuestionario breve para evaluar las características sociodemográficas y el sentimiento de soledad. En este sentido, se valoró la soledad a través de la escala de soledad (de Jong-Gierveld y Van Tilburg, 2006), compuesta por seis ítems, se trata de un instrumento breve y de uso frecuente en la investigación sobre soledad que genera una puntuación global y dos subpuntuaciones de soledad social y emocional. Ha sido validada en España por Ayala et al. (2012) en una muestra de personas mayores.

Complementariamente, se incluyen preguntas abiertas sobre la experiencia del confinamiento y las posibles repercusiones en el bienestar (salud física y salud mental) las que dieron cabida a un diálogo más amplio sobre los procesos que vivieron las mujeres. Dichas preguntas son: ¿Cómo ha vivido la situación del confinamiento? ¿Cómo cree que ha afectado en su salud?

2.4. Procedimiento

Para la obtención de información, las treinta mujeres fueron entrevistadas durante los meses de mayo a junio de 2020, el tiempo estimado de la aplicación fue entre 20 a 30 minutos. Sobre el procedimiento algunas fueron realizadas telefónicamente y cuando la situación sanitaria lo permitió se acordaron reuniones en lugares adecuados para las mujeres, entre ellos, sus domicilios, una terraza de un bar, sitios públicos, etc. Este estudio priorizó que las entrevistas se realizaran presencialmente, para ello se buscaba un lugar seguro y que ofreciera un ambiente relajado, para que las mujeres manifestaran sus experiencias y percepciones sobre las cuestiones planteadas en el estudio.

Para cumplir con los criterios éticos y legales, Declaración de Helsinki, todas las mujeres que participaron en el estudio firmaron un consentimiento informado, dando cuenta de los objetivos del estudio y del resguardo/manejo confidencial de los datos. Asimismo, en el análisis de la información se realizó un proceso de disociación de los datos a través de la codificación, asignándose a cada participante un número (por ejemplo, Mujer 1).

2.5. Análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron procesados a través de SPSS (versión 25) y los análisis estadísticos realizados siguieron dos estrategias. En un primer lugar, se analizan las distribuciones de frecuencias para soledad social y emocional para la muestra general y por estructura del hogar. En segundo lugar, para analizar las posibles diferencias en los sentimientos de soledad, según tipo de convivencia (vive sola o vive acompañada), se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para muestra independientes.

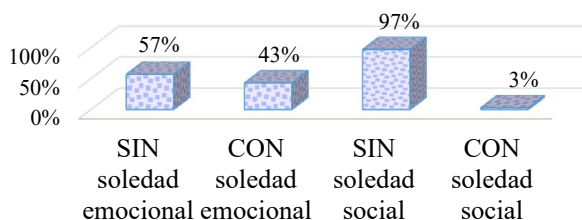
Las entrevistas fueron grabadas, contando con el permiso de las mujeres entrevistadas y luego fueron transcritas literalmente. El proceso de interpretación de los datos cualitativos supuso en un primer lugar una lectura de todas las entrevistas y su codificación conforme a las experiencias positivas o negativas durante el confinamiento y las repercusiones en la salud física o mental. De esta manera el texto fue segmentado en citas, se incorporaron códigos y se establecieron categorías. Mediante este proceso se logró una sistematización exhaustiva de la información, realizando un análisis de contenido semántico, buscando el sentido de las palabras y elaborando categorías. A partir de la información recabada en cada área temática, se fueron realizando ajustes y seleccionando los testimonios más representativos.

3. RESULTADOS

3.1. Soledad en las mujeres mayores durante en confinamiento

Los datos indican una baja incidencia en la soledad social, dado que sólo el 3% de las entrevistadas la percibe, en cambio, un porcentaje significativo siente soledad emocional (43%).

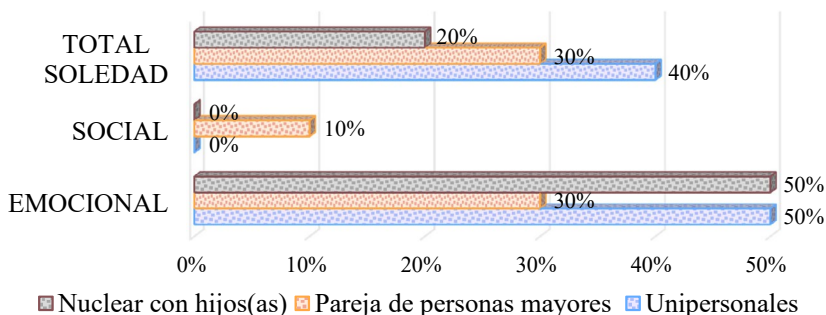
Gráfico 1. Percepción de la soledad emocional y social, para la muestra total



Fuente: elaboración propia

Respecto a la soledad emocional por estructura del hogar, las mujeres que viven en hogares unipersonales y las que viven con su cónyuge e hijos/as presentan un 50% de soledad emocional y un 30% las que viven con su pareja. En tanto, la soledad social solamente la perciben las mujeres que viven con sus parejas (10%). En el análisis de la soledad total (incluida emocional y social) indicaría que hay más sentimiento de soledad en quienes viven solas (40%), seguido por quienes viven con sus parejas (30%) y en menor medida en quienes viven en hogares nucleares con hijos(as) (20%).

Gráfico 2. Percepción de la soledad, por estructura del hogar



Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se analizan las posibles diferencias por tipo de convivencia, estadísticamente significativas, para las seis preguntas de soledad. Los resultados indicarían diferencias significativas en tres ítems. Las mujeres que viven acompañadas tienen peores resultados (más sentimiento de soledad) en la percepción de «hay mucha gente en quien puedo apoyarme cuando tengo problemas». En tanto, las mujeres que viven solas tienen peores resultados (más sentimiento de soledad) en las afirmaciones «hay muchas personas en las que puedo confiar completamente» y en «echo de menos a personas a mi alrededor».

Tabla 2. Diferencias en el sentimiento de soledad, según tipo de convivencia

	Tipo de convivencia	Media	Valor p
Tengo un sentimiento general de vacío	Vive sola	.70	>.05
	Vive con pareja y/o hijos(as)	.55	
Hay mucha gente en quien puedo apoyarme cuando tengo problemas	Vive sola	1.00	<.05
	Vive con pareja y/o hijos(as)	1.10	
Hay muchas personas en las que puedo confiar completamente	Vive sola	1.20	<.01
	Vive con pareja y/o hijos(as)	1.05	
Hay suficientes personas a la que me siento unido/a	Vive sola	1.00	>.05
	Vive con pareja y/o hijos(as)	1.10	
Echo de menos a personas a mi alrededor	Vive sola	.10	<.01
	Vive con pareja y/o hijos(as)	.00	
A menudo me siento rechazado/a	Vive sola	1.20	>.05
	Vive con pareja y/o hijos(as)	1.35	

Fuente: elaboración propia

3.2 Vivencia del confinamiento: la influencia de vivir sola o acompañada

En los relatos sobre las vivencias del confinamiento, se ha identificado que la mayoría de los hogares unipersonales sopesan de manera negativa las circunstancias vividas, ya que manifiestan múltiples cambios emocionales a lo largo del proceso. El paso del tiempo influye relativamente en sus maneras de adaptación, esto es, parte de las entrevistadas evidencian encontrarse mejor las primeras semanas del confinamiento e ir empeorando durante su transcurso, mientras que, otras mujeres aseguran disponer de un menor grado de habituación las primeras semanas, asociándolas al agobio y la angustia.

Bueno (...) las primeras semanas lo llevé bien, descansé, hice cositas en casa (...) pero las últimas semanas mal, muy mal (...) (Mujer 20, 78 años).

Pues mira, las primeras semanas fastidiada, me subía por las paredes pero las demás bien, hablaba por el balcón con la gente (...) (Mujer 4, 68 años).

Gran parte de las mujeres entrevistadas perciben la soledad mediante la falta de actividades sociales, normalmente se encuentran en contacto continuo con las amigas a través de las distintas actividades en las que participan (el baile, los paseos o las partidas de cartas). Dentro de este grupo se ha observado un aumento en el consumo televisivo y cinematográfico. Se aprecia de manera preocupante que quienes viven en hogares unipersonales, han experimentado una mayor sensación de apatía debido a la falta de actividad.

Tengo días de bajón (...) hago muchas actividades, baile, costura (...) y las he echado de menos, relacionarme con la gente, reirme y tener libertad, aunque he intentado seguir las bailando en casa, leyendo... eso sí, quiero que se pase ya para estar con los amigos (Mujer 17, 75 años).

Los martes quedaba con las amigas, pero soy un poco miedosa y cada vez más casera, se puede salir pero salgo lo justo (Mujer 21, 78 años).

He meditado más y he pensado más pero no me importa, es que qué vas a hacer. A veces hasta lo prefiero esta situación (Mujer 4, 68 años).

Destacamos aquellas mujeres que viven solas y han buscado alternativas para mantenerse activas socialmente a través de actividades como: llevando a cabo las actividades de baile y gimnasia en casa, estableciendo contacto tecnológico con los/as hijos/as y los/as nietos/as para sobrellevar la situación.

(...) a mi forma he estado haciendo ejercicio porque me tumbaba en el suelo (...) he hecho bicicleta, pero sin bici, solo con las piernas y con paquetes de garbanzos levantaba los brazos, algo había que hacer (...) y por la tarde ya te digo, ejercicio o me ponía a andar (Mujer 13, 73 años).

(...) a los críos les he visto por el móvil, llamaba a mis hijos y se ponían ellos también, la pequeña me bailaba y bien bien (...) (Mujer 21, 78 años).

De las mujeres de hogares unipersonales, solo una percibe el confinamiento como una experiencia positiva, puesto que ha podido disfrutar de tiempo para sí misma, aunque, puntualizando que la sobreprotección en ocasiones la incomodaba.

Bien (...) la verdad que si me preguntas que si me he aburrido, no me he aburrido (...) he estado hablando por teléfono, leyendo, haciendo cosas que me gustan y tranquila en mi casa. No he salido, tenía tiempo para mí y hasta me agobiaban con tanta llamada (Mujer 26, 82 años).

Se aprecian dos tipos de vivencias sobre la experiencia del confinamiento para aquellas mujeres mayores que viven con su pareja, por una parte, las mujeres que afirman haber pasado la situación con normalidad, dada la ausencia de grandes cambios en su rutina diaria, y por consiguiente, en el disfrute de su permanencia en el hogar.

No lo he vivido tan mal porque tengo terraza y salía, tomaba el aire, andaba (...) (Mujer 2, 67 años).

Bien, mi vida no ha cambiado mucho porque vivo en un caserío, más o menos he hecho vida normal (Mujer 12, 73 años).

Muy bien, me llevo bien con mi marido y hemos estado los dos aquí bien. Nuestro hijo nos traía la compra y la dejaba en el ascensor, no nos ha faltado de nada. Nos gusta estar en casa, no ha sido un sacrificio, no nos ha quedado trauma (...) (Mujer 16, 75 años).

Por otra parte, las mujeres que aseguran que su vivencia ha estado cargada de emociones negativas, tales como el miedo, el agobio, la tristeza y la resignación.

Fatal, me da un miedo que la gente no se ponga la mascarilla...estoy asustada (...) (Mujer 24, 78 años).

En cualquier caso, ambos grupos declaran poseer una relación satisfactoria con el cónyuge, en la que el apoyo emocional es el más habitual. Aunque, algunas mujeres perciben que aumentaron las discusiones en la convivencia como consecuencia de pasar tanto tiempo con la pareja en el confinamiento.

Muy agobiada, me daba miedo abrir la puerta. He intentado bailar pero me venían lágrimas, mi marido me ayudaba pero uy todo el día de riña, peleábamos más (...) (Mujer 27, 82 años).

Respecto a la experiencia del confinamiento para quienes viven con su cónyuge e hijos/as, la mayoría de ellas percibe una merma en su salud mental. También influye en el bienestar psicológico la constante preocupación por el bienestar de los hijos/as en ámbitos como la continuidad laboral o la vulnerabilidad existente en las personas enfermas.

Muy agobiada, muy agobiada he estado... tenía miedo porque mi hija es asmática y si entraba en Cruces igual no salía, pero en general muy agobiada (...) (Mujer 30, 86 años).

Con miedo, lo he vivido con mucho miedo... Mi hijo me ha ayudado pero echado de menos el teatro y el coro, todas mis clases pero bueno, he intentado ayudar haciendo mascarillas y gorros para las personas que trabajan en el hospital que trabaja mi hija (...) (Mujer 8, 72 años).

La mayoría de quienes residen con sus hijos/as destacan esta figura de apoyo social durante el confinamiento, incluso teniendo el apoyo social de sus hijos/as, añoran la relación con sus nietos/as y su anterior modo de vida, especialmente las experiencias familiares.

Pues mal, porque hemos vivido la verdad que mal, han sido dos meses metidas (...) Hombre lo he llevado mejor que otras que han estado solas porque voy a decir que no, pero no sabes lo que es que llegue un jueves que vienen todos a comer y de repente no ver a nadie (...) (Mujer 15, 74 años).

En líneas generales, las mujeres entrevistadas valoran negativamente la relación entre su bienestar y el confinamiento, declarando malestar en distintos momentos del día o en cortos periodos durante el estado de alarma. También se observa la importancia de las capacidades de adaptación que emplean las mujeres para mantener sus condiciones tanto físicas como mentales ante una situación adversa. Además, destacar la relevancia del entorno físico, como tener una vivienda con terraza o espacio al aire libre, que facilitó un afrontamiento positivo del periodo de confinamiento en el hogar.

3.3 Bienestar emocional: sentirse sola y su repercusión en el estado de ánimo

Entre los relatos de las mujeres que viven solas, muchas de ellas han notado ciertos cambios en el plano psicológico, es decir, sufren cambios en sus estados anímicos, como consecuencia de la angustia, la tristeza y la ansiedad que provoca la incertidumbre. Además, el sentimiento de soledad surge como un factor de riesgo en el bienestar de las mujeres mayores que viven solas.

(...) en la ansiedad, no me gusta la incertidumbre y al no saber qué va a pasar le daba vueltas a la cabeza, pero nada, estoy igual (...) (Mujer 1, 66 años).

He estado angustiada, me sentía muy sola. Para las piernas me ha venido bien, dentro de lo que cabe eh, ya me defiende un poquito mejor. Los últimos días que mal, se hacía más duro (...) (Mujer 20, 78 años).

También se ha deteriorado la salud mental de las mujeres de hogares unipersonales, por ejemplo, dificultades de movilidad, además de alteraciones tanto

en su alimentación como en las horas de sueño, lo que deriva en una pérdida significativa de peso y un estado emocional depresivo.

Bueno pues un poco triste, eso sí, estaba triste pero prefería quedarme en casa antes que salir porque tenía miedo a todo (...) me daba miedo que pasase algo, dar un disgusto a los hijos también me preocupaba a mí. A veces no me apetecía ni comer, he adelgazado 20 kilos por lo menos, me quedaba todo el rato dormida y por las noches danzando (Mujer 10, 84 años).

Las mujeres que viven acompañadas, ya sean estructuras de hogar de pareja de mayores o bien nuclear con hijos/as, en general, han visto afectado principalmente su ánimo e interés para hacer cosas.

No, en la salud no me ha influido, he andado bastante en casa, entonces (...) en el estado de ánimo sí, anímicamente sobre todo, un poco triste y un poco sin ganas, si (...) (Mujer 28, 82 años).

En las fuerzas, me han amainado. Parece que ahora me canso más al andar (...) (Mujer 3, 67).

Pues no sé, yo creo que no me ha afectado, yo... lo único esta cosa (mascarilla) que me agobia mucho y me canso enseguida, es que me ahoga (...) (Mujer 16, 74 años).

Enfatizar que en dos testimonios las mujeres perciben un menoscabo significativo en su salud. Por un lado, una mujer relata un aumento de peso, además de hinchazón en los pies por no caminar las horas debidas. Este aumento de peso se caracteriza por un miedo intenso, así como por la ingesta de importantes cantidades de alimentos para contrarrestar dichos sentimientos. En tanto, la otra mujer declara haber permanecido en su habitación los tres meses, sin apenas contacto con su hija por miedo a que le pasase algo malo. Asimismo, define su primera salida como catastrófica, ya que tras realizar un trayecto habitual se encontraba cansada, con dolor en las piernas, visión nublada y falta de respiración.

He engordado 7 kilos no sé si será por algo, los pies que se me han hinchado tanto estar en el sofá todas las tardes, pero si pesaba 62 ahora peso 69, es que tanto sin andar ya nada (Mujer 29, 84 años).

Pues yo creo que sí, sí, encerrada en mi habitación he estado, sin ver a nadie por si pasaba algo... que por cierto no sé si de llevar tanto tiempo o qué, llegué que creí que me moría de cansada que venía y del dolor de piernas, dije madre mía. No sé, es que como estoy acostumbrada a andar mucho y tanto tiempo sin moverme, que lo pase fatal ese día. Hasta la vista me afectó, lo veía todo nublado (Mujer 30, 86 años).

Igualmente resaltar el apoyo brindado por las trabajadoras sociales a través de las llamadas telefónicas.

Por suerte bastante bien de salud, aunque anímicamente un poco mal pero me ayudaban bastante las llamadas semanales que recibía de los asistentes sociales del ayuntamiento (Mujer 9, 72 años).

En definitiva, la información obtenida pone de en evidencia los diversos factores nocivos que señalan las mujeres y, cómo paulatinamente, influyen en su salud. Sin embargo, en la muestra general, casi la mitad de las mujeres no expresan cambios en su salud, mientras que algunas perciben a través de las emociones negativas y el deterioro de su nivel físico.

4. DISCUSIÓN

Este trabajo tenía como objetivo analizar la incidencia de la soledad emocional y social en mujeres mayores durante el periodo del confinamiento, teniendo como punto de comparación la estructura del hogar. Se trata de un estudio mixto que logra dar visibilidad a la experiencia vivida por mujeres mayores durante la fase más compleja de la pandemia COVID-19 en España, como discutiremos en este trabajo los resultados se pueden vincular con la perspectiva feminista gerontológica y el modelo de envejecimiento en el lugar, al mismo tiempo, intentamos ofrecer algunas implicancias prácticas para el Trabajo Social Gerontológico.

Dando respuesta a las hipótesis planteadas se confirma que el vivir sola es una factor de riesgo que desencadena más sentimientos de soledad (H1), los hallazgos indican que hay diferencias en la prevalencia de la soledad por estructura del hogar, ya que el 40% de las mujeres que viven en hogares unipersonales se sienten solas (versus el 30% de quienes viven sólo con su cónyuge y el 20% de las que viven con cónyuge/hijos/as), además, hay diferencias estadísticamente significativas en las afirmaciones; «hay muchas personas en las que puedo confiar completamente» y «echo de menos a personas a mi alrededor», demostrando más problemas de soledad en los hogares unipersonales.

Igualmente, los hallazgos indicarían mayor sentimiento de soledad emocional que soledad social durante el confinamiento (H2), así, los resultados de este estudio indicarían que el 43% de la muestra afirmó sentir soledad emocional y solo un 3% social. En esta línea, el estudio realizado por Yanguas (2020) pone de manifiesto que la soledad emocional es más frecuente que la soledad social en las personas mayores españolas, concretamente el 13% se sienten abandonados o echan de menos la compañía de otros y el 23% siente soledad emocional, es decir, no tiene suficientes personas a las que pueda recurrir en caso de necesidad o en las que pueda confiar plenamente. Por consiguiente, se podría confirmar la premisa de que no es lo mismo estar sola que sentirse sola (Bermejo, 2016; Muchinik y Seidmann, 1998; Córdoba, Rueda, y Aparicio,

2013; Garza et al., 2020). Abundando, en esta línea la soledad emocional está vinculada a una sensación de vacío y sentimientos como incompreensión, tristeza e inseguridad por la falta de intimidad en los vínculos sociales. Éstos elementos determinan una situación de alto riesgo en las personas mayores durante la pandemia COVID-19, teniendo en cuenta que las limitaciones y restricciones de las relaciones sociales han afectado negativamente al bienestar psicológico de las personas mayores en España (Pinazo-Hernandis, 2020).

Asimismo, la soledad puede estar causada por las distintas percepciones de las participantes, mostrando un carácter emocional o social (H3). Distintas investigaciones confirman que las personas mayores que poseen extensas redes sociales suelen presentar menos sentimientos de soledad (Gómez, De Posada, Barrera y Cruz, 2007; De la Mata, Salas y Farré, 2018), dato que es similar al alcanzado en este estudio. La explicación de estos hallazgos de acuerdo con Rubio (2007), radica en que las mujeres poseen sentimientos de soledad emocional cuando no disponen de la compañía de otras personas de apego para efectuar las actividades que desean. La soledad puede establecerse por factores externos o internos, entre ellos el fallecimiento de familiares y la personalidad de cada mujer (Sequeira, 2011). Sin embargo, en este estudio, la soledad social no se encuentra altamente representada, dado que las mujeres mayores cuentan con una adecuada integración que evita la marginación y la sensación de no estar aceptadas (Yaben, 2008).

Es ahí donde se resalta la importancia de que cada tipo de soledad requiere diferentes medidas para paliar sus efectos, puesto que para no sentirse solas las mujeres mayores precisan de redes sociales que impulsen una integración social apropiada y la cercanía emocional de personas allegadas que faciliten su protección, así como el sentimiento de seguridad (Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018). Pese a lo anterior, algunos estudios miden la soledad mediante el tipo de convivencia confirmando que las mujeres que viven en hogares unipersonales se exponen a niveles de soledad superiores frente a las que viven acompañadas (Díez y Morenos, 2015; Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde, 2018). Los datos constatan dicha hipótesis solo cuando se trata de añoranza hacia personas a su alrededor y a la posibilidad de confiar plenamente en otras redes sociales significativas. Cabe destacar que las mujeres que viven acompañadas muestran mayor soledad para el dominio «hay mucha gente en quien puedo apoyarme cuando tengo problemas». Estos hallazgos pueden también encontrar una explicación en la clásica distinción entre el apoyo social percibido (que alude a las percepciones de apoyo que los sujetos tienen de sus relaciones sociales) y el apoyo social recibido (referido a las transacciones reales de apoyo que se producen entre una persona y su entorno), ciertamente en el

caso de las mujeres que viven acompañadas puede presentarse una discrepancia entre ambos tipos de apoyo y ello afectar su bienestar psicosocial (Gallardo-Peralta, Sánchez-Iglesias, Saiz, Barrón y Sánchez-Moreno, 2021).

Poniendo atención en la relación de la pandemia de COVID-19 con el bienestar psicosocial y salud de las participantes, es preciso, señalar que las mujeres mayores son población de riesgo. Por ello, la preocupación reside en la transcendencia de los múltiples factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento de emociones negativas, siendo mayoritarias las mujeres que valoran negativamente la experiencia del confinamiento. Sin embargo, los testimonios ponen en evidencia que la sensación de malestar se produce en momentos puntuales del día, dado que disponen de capacidad para moldear la situación vivida y transformar el tiempo libre en actividad. Otro aspecto a remarcar es la figura de los familiares y amigos, particularmente como apoyos telefónicos o en la realización de las compras.

Aunque no se manifiestan graves cambios en la salud, los cambios que se perciben en este grupo de mujeres mayores están más asociados al estado anímico que a la salud física. Lo más destacable es que atribuyen su preocupación a las diversas circunstancias que puedan vivir sus familiares e hijos/as.

Los hallazgos de este estudio tienen una vinculación y explicación en el marco de la perspectiva gerontológica feminista, no sólo porque el envejecimiento es marcadamente femenino, sino más bien teniendo en consideración que se trata de un proceso acentuadamente diferenciado por la experiencia vital de ser hombre o mujer (Arber y Ginn, 1996; McMullin, 1996). En el caso de nuestro estudio las treinta mujeres mayores entrevistadas confirmarían una potente capacidad de adaptación y resistencia (Ingrisch, 1996) ante la crisis sociosanitaria, aunque las mujeres que viven en hogares unipersonales presentan más sentimiento de soledad se autoidentifican como mujeres fuertes y capaces de salir adelante como resultado de un proceso reflexivo transformador. Esto es concordante con la conocida propuesta de Yuni y Urbano (2008) para quienes el proceso de madurescencia lleva a las mujeres a una reflexión sobre sus experiencias vitales buenas o malas, satisfactorias e insatisfactorias, suficientes e insuficientes para la búsqueda de un equilibrio compensatorio para seguir avanzando en los proyectos de vida, dicho proceso ha sido experimentado por todas las mujeres del estudio durante los noventa días de confinamiento. También nuestros resultados permiten mostrar a la experiencia de envejecer siendo mujer que suele estar determinado por la fortaleza y la agencia, ambos elementos centrales en la perspectiva feminista (Deepak, 2012; Kwan y Walsh, 2015).

Este estudio también viene a confirmar la importancia de explorar y desarrollar la propuesta teórica del envejecimiento en el lugar desde el Trabajo Social (Lehning, Nicklett, Davitt y Wiseman, 2017), relacionándose con la posibilidad de envejecer en la propia casa y comunidad de forma segura, independiente y cómodamente (Rosenwohl-Mack, Schumacher, Fang, y Fukuoka, 2018). Se trata por tanto de un modelo que valora la preferencia de las personas por envejecer en su propia casa y en el espacio social y comunitario donde se ha desarrollado su vida (Rojo, 2002). Este modelo que es ampliamente reconocido en la gerontología social (Ahn, Kang y Kwon, 2020), nos confirma que la vivienda es un factor protector para en el caso de las mujeres entrevistadas que les permitió mantener sus rutinas, sentirse seguras y rodeadas de apego emocional al lugar (recuerdos personales y familiares que alberga un hogar).

Enlazando nuestros hallazgos con la práctica disciplinar, es necesario tener en consideración que desde el Trabajo Social internacional la erradicación de la soledad se sitúa como uno de los grandes retos (Lubben, Gironde, Sabbath, Kong y Johnson, 2015), y concretamente desde el Trabajo Social Gerontológico la soledad y el aislamiento pasan a ser problemas sociales urgentes de intervenir tras la pandemia, ya que afecta principalmente al colectivo de personas mayores (Berg-Weger y Morley, 2020; Berg-Weger y Schroepfer, 2020; Omorogiwa, 2020). Durante el periodo más complejo de la pandemia que suponía la reducción drástica de los contactos sociales, muchos/as trabajadores/as sociales han sido creativos buscando diversas maneras para mantener activos los vínculos con familiares, amigos y profesionales, ya sea a través de dispositivos móviles, llamadas telefónicas más frecuentes, entrega de alimentación y medicamentos, etc. Tal como plantean Berg-Weger y Morley (2020) las implicancias para la intervención social gerontológica en circunstancias de soledad y aislamiento pueden ser agrupadas en los siguientes ámbitos: evaluar la soledad y el aislamiento, desarrollar y adaptar intervenciones basadas en evidencia, el aprendizaje de nuevas habilidades tecnológicas que trascienden las relaciones convencionales entre trabajador/a social y usuario y seguir combatiendo la discriminación por edad. Siguiendo esta propuesta y a la luz de los hallazgos de este estudio proponemos tres campos de acción que se han de profundizar en el Trabajo Social Gerontológico en España: un diagnóstico oportuno e integral al problema de la soledad, una intervención social centrada en las necesidades de las personas mayores y mayor implicación desde la disciplina en la lucha contra el edadismo.

En lo que respecta al diagnóstico, es necesario avanzar en instrumentos de valoración que capten la complejidad de la soledad, no sólo que sean de fácil aplicación e interpretación. En este sentido, es necesario formar a los

profesionales para que logren detectar oportunamente indicios de soledad o aislamiento social. Este diagnóstico debe contemplar algunas variables contextuales, como la estructura del hogar y la composición de las redes sociales, pero sobre todo han de incorporar de manera transversal la perspectiva de género.

Desde la intervención social, destacar que en España existen diversas prestaciones (vinculadas a la Ley de Dependencia) para paliar la soledad, tales como: servicios de atención a domicilio, teleasistencia, centros de día y centros residenciales (Yusta, 2019) que permiten un abordaje amplio para dar respuesta a las necesidades psicosociales de las personas mayores. Siendo igual de necesario abordar la soledad con mecanismos de integración social que no sólo se centren en las redes de apoyo social familiar, sino que potencien las redes de apoyo comunitario: participación en centro de día, en agrupaciones sociales, religiosas voluntariado, fortalecer las relaciones cercanas con vecinos/as, etc. Con todo ello, propender a la disponibilidad de redes heterogéneas y de calidad que les permitan a las personas mayores satisfacer sus necesidades sociales de compañía e intimidad complementando el apoyo que pueden brindar la familia con el apoyo que otorgan otras redes comunitarias como las antes descritas (Gallardo-Peralta, Barrón, Molina-Martínez y Schettini Del Moral, 2018). A lo que añaden Berg-Weger y Morley (2020) incluir metodologías innovadoras y complementarias como la risoterapia, yoga, meditación, horticultura entre otras.

Por último, en la lucha contra el edadismo en España se ha suscrito a la campaña mundial contra el edadismo (OMS, 2021) junto con esta iniciativa nacional se advierten diversos grupos interdisciplinarios intentando profundizar en esta temática (por ejemplo desde el CSIC el Proyecto ENCAGEn-CM), siendo oportuno que esto se traslade a la formación de trabajadores sociales, es decir, sea un ámbito que se incluya en el currículum de formación.

4.1. Limitaciones del estudio

Este estudio tiene ciertas limitaciones que deben ser consideradas. El diseño de la investigación es transaccional, lo que no permite hacer interpretaciones de causa-efecto de los resultados obtenidos. Igualmente, se trata de un estudio con una muestra no probabilística y por disponibilidad, que no es representativa de todas las mujeres mayores españolas, por lo cual los resultados no pueden ser generalizados a todas las mujeres mayores españolas.

5. CONCLUSIONES

La actual pandemia COVID-19 ha acentuado el cambio radical en las relaciones sociales y los contextos de la interacción social, especialmente en las personas mayores. De esta manera, este estudio concluye que esta situación sociosanitaria ha aumentado la soledad emocional en mujeres mayores. Asimismo, la estructura del hogar es un factor clave para el análisis de la salud mental en las personas mayores, demostrando que vivir sola es un factor de riesgo.

Con todo ello el Trabajo Social Gerontológico debe avanzar en las iniciativas para promover, desde el modelo de envejecimiento en el lugar, una adecuada calidad de vida, especialmente, buscando mecanismos para que las personas mayores se mantengan integrados/as socialmente. Como hemos señalado en este estudio es necesario avanzar hacia la promoción de redes sociales heterogéneas y que potencien un vínculo social de calidad. Igualmente, en este estudio confirmamos que el género constituye un marco central para el análisis de la soledad.

Finalmente, a nivel internacional hay distintas propuestas desde el Trabajo Social gerontológico para abordar la soledad en la vejez, en este estudio damos relevancia al diagnóstico oportuno y contextualizado, intervenciones sociales centradas en las necesidades de las personas mayores y un mayor involucramiento del Trabajo Social en la lucha contra el edadismo.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ABADES, M. & RAYÓN, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23(4), 151-155. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>
- ABELLÁN, A., ACEITUNO, P., PÉREZ, J., RAMIRO, D., AYALA, A. & PUJOL, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Informes Envejecimiento en Red n.º 22. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- AGUILAR, M. J. (2013). *Trabajo Social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo.
- AHN, M., KANG, J., & KWON, H. J. (2020). The Concept of Aging in Place as Intention. *The Gerontologist*, 60(1), 50-59. <https://doi.org/10.1093/geront/gny167>
- ARBER, S. & GINN, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- AUSÍN, B., MUÑOZ, M. & CASTELLANOS, M. (2017). Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, e46, 1-7. <https://dx.doi.org/10.1017/sjp.2017.48>

- AYALA, A., RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C., FRADES-PAYO, B., FORJAZ, M.J., MARTÍNEZ-MARTÍN, P., FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., & ROJO-PÉREZ, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-24. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>
- BARRETO, M., VICTOR, C., HAMMOND, C., ECCLES, A., RICHINS, M. T. Y QUALTER, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and individual differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- BERG-WEGER, M. & MORLEY, J. E. (2020). Editorial: Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 456-458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- BERG-WEGER, M., & SCHROEPFER, T. (2020). COVID-19 Pandemic: Workforce Implications for Gerontological Social Work. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 524-529. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1772934>
- BERMEJO HIGUERA, J. C. (2016). La soledad en los mayores. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.264>
- CARRASCO, M. M. & FRAILE, E. G. (2016). La soledad en los mayores. El gran factor de riesgo. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (224), 59-65. Recuperado de <https://www.informacionespsiquiatricas.com/informe224/files/assets/basic-html/index.html#59>
- CARSTENSEN L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331-338. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.7.3.331>
- CÓRDOBA, A. M., RUEDA, M. L., & APARICIO, M. J. (2013). Validación de constructo de la escala ESTER-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectiva en Psicología*, 9(1), 45-53. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2013.0001.03>
- DE 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>
- DE JONG GIERVELD, J., KEATING, N. & FAST, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 34(2), 125-136. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000070>
- DE JONG GIERVELD, J., VAN TILBURG, T. & DYKSTRA, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. *Cambridge handbook of personal relationships*, 485-500. <https://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027>

- DE LA MATA, C. & HERNÁNDEZ, J. (2021). 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>
- DE LA MATA, C., SALAS, B. L. & FARRÉ, A. F. (2018). Estrategias para la vida en la cuarta edad: mujeres que viven solas. *Revista Prisma Social*, (21), 1-27. Recuperado de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2419>
- DEEPAK, A. C. (2012). Globalization, power and resistance: Postcolonial and transnational feminist perspectives for social work practice. *International Social Work*, 55(6), 779-793. <https://doi.org/10.1177/0020872811414038>
- DELLE FAVE, A., BASSI, M., BOCCALETTI, E. S., RONCAGLIONE, C., BERNARDELLI, G., & MARI, D. (2018). Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in Psychology*, 9(828). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00828>
- DÍEZ, J. N., & MORENOS, M. (2015). *La soledad en España*. Madrid: Fundación ONCE.
- DOBLAS, J., & CONDE, M. D. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- DOMÉNECH-ABELLA, J., MUNDÓ, J., LEONARDI, M., CHATTERJI, S., TOBIASZ-ADAMCZYK, B., KOSKINEN, S.,... OLAYA, B. (2020). Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. *Health & place*, 62, 102280. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102280>
- GALLARDO-PERALTA, L. P., BARRÓN, A., MOLINA-MARTÍNEZ, M. A., & SCHETTINI DEL MORAL, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- GALLARDO-PERALTA, L.P., SÁNCHEZ-IGLESIAS, I., SAIZ, J., BARRÓN, A., & SÁNCHEZ-MORENO, E. (2021). Validation of Perceived Social Support Questionnaire for a multi-ethnic population of Chilean older adults. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, RIDEP*, 1(58), 79-91. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.07>
- GARDINER, C., GELDENHUYS, G., & GOTT, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- GARZA-SÁNCHEZ R.I., GONZÁLEZ-TOVAR, J., RUBIO-RUBIO, L., & DUMITRACHE-DUMITRACHE, C.G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. <https://dx.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>

- GÓMEZ, V., DE POSADA, C. V., BARRERA, F., & CRUZ, J. E. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342007000200008&script=sci_abstract&tlng=es
- GREENFIELD, E. A., & RUSSELL, D. (2011). Identifying living arrangements that heighten risk for loneliness in later life: Evidence from the US National Social Life, Health, and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4), 524-534. <https://dx.doi.org/10.1177/0733464810364985>
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., & BAPTISTA, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- INGRISCH, D. (1996). Adaptación y resistencia de las mujeres a medida que envejecen. En S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico* (pp. 71-88). Madrid: Narcea.
- KWAN, C., & WALSH, C. A. (2015). Climate change adaptation in low-resource countries: Insights gained from an eco-social work and feminist gerontological lens. *International Social Work*, 58(3), 385-400. <https://doi.org/10.1177/0020872814567484>
- LARA, E., MORENO-AGOSTINO, D., MARTÍN-MARÍA, N., MIRET, M., RICO-URIBE, L. A., OLAYA, B.,... AYUSO, J. L. (2020). Effects of loneliness on all-cause mortality in Spain: Are there differences between older adults and young-and middle-aged adults?. *Social Science & Medicine*, 258, 113087. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113087>
- LEHNING, A. J., NICKLETT, E. J., DAVITT, J., & WISEMAN, H. (2017). Social Work and Aging in Place: A Scoping Review of the Literature. *Social Work Research*, 41(4): 235-248. <https://doi.org/10.1093/swr/svx018>
- LIM, M. H., ERES, R., & VASAN, S. (2020). Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55 793-810. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01889-7>
- LÓPEZ, J., PEREZ-ROJO, G., NORIEGA, C., CARRETERO, I., VELASCO, C., MARTINEZ-HUERTAS, J. A., ... GALARRAGA, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- LOSADA-BALTAR, A., MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, M., JIMÉNEZ-GONZALO, L., DEL SEQUEROS PEDROSO-CHAPARRO, M., GALLEGO-ALBERTO, L., & FERNANDES-PIRES, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 272-278. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>

- LUANAIGH, C. Ó., & LAWLOR, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 23(12), 1213-1221. <https://dx.doi.org/10.1002/gps.2054>
- LUBBEN, J., GIRONDA, M., SABBATH, E., KONG, J., & JOHNSON, C. (2015). *Social isolation presents a grand challenge for social work. Grand Challenges for Social Work Initiative. Working Paper n. 7*. American Academy of Social Work and Social Welfare. Recuperado de <https://aaswsw.org/wp-content/uploads/2015/12/WP7-with-cover.pdf>
- MCMULLIN, J. (1996). Teoría de las relaciones de género y edad. En S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico* (pp. 55-70). Madrid: Narcea.
- MELÉNDEZ, J. C., DELHOM, I., & SATORRES, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 14-19. <https://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2019.12.003>
- MESA-FERNÁNDEZ, M., PÉREZ-PADILLA, J., NUNES, C., & MENÉNDEZ, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- MOLINA-LUQUE, F., CASADO GUAL, N., & SANVICEN-TORNÉ, P. (2018). Mujeres mayores también activas, creativas y fuertes: modelos para romper estereotipos. *Revista Prisma Social*, (21), 43-74. Recuperado de <https://revis-taprismasocial.es/article/view/2438>
- MONJE, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Nieva: Universidad Surcolombiana.
- MUCHINIK, E. A., & SEIDMANN, S. (1998). *Aislamiento y soledad*. Universidad de Buenos Aires: Eudeba.
- MUND, M., FREUDING, M. M., MÖBIUS, K., HORN, N., & NEYER, F. J. (2020) The stability and change of loneliness across the life span: a meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1), 24-52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>
- NEWMYER, L., VERDERY, A. M., MARGOLIS, R., & PESSIN, L. (2020). Measuring Older Adult Loneliness across Countries. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(7), 1408-1414. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa109>
- NIECHCIAL, M. A., VAPORTZIS, E., & GOW, A. J. (2019). People's views on preserving thinking skills in old age. *Educational Gerontology*, 45(5), 341-352. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1627054>
- OMOROGIUA T. (2020). COVID-19 and older adults in Africa: Social workers' utilization of mass media in enforcing policy change. *International Social Work*, 63(5), 646-650. <https://doi.org/10.1177/0020872820941748>

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). Campaña mundial contra el edadismo – Kit de herramientas. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>
- PÉREZ, J., ABELLÁN, A., ACEITUNO, P. & RAMIRO, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Informes Envejecimiento en red n.º 25. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- PINAZO-HERNANDIS, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- PINAZO-HERNANDIS, S., & DONIO-BELLEGRARDE, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Valencia: Fundación Pilares para la autonomía personal. Recuperado de <https://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf>
- PUGA, M.D. (2020). Demografía de la soledad. En J. Yanguas (dir.), *El reto de la soledad en las personas mayores* (pp.44-63). Palma: Fundación La Caixa. Recuperado de <https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/reto-soledad.pdf>
- QUINTERO, Á., HENAO, M. E., VILLAMIL, M. M., & LEÓN, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1),90-100. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
- ROBLEDO, L. (2016). Los paralogismos de la vejez. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(1), 125-140. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322016000100009&lng=es&tlng=es
- RODRÍGUEZ, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2009000400003>
- ROJAS, C. M. C., & CARVAJAL, D. A. C. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Medica*, 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- ROJO, F. (2002). *Envejecer en casa: la satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- ROSENWOHL-MACK, A., SCHUMACHER, K., FANG, M. L., & FUKUOKA, Y. (2018). Experiences of aging in place in the United States: protocol for a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Systematic reviews*, 7(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0820-8>

- RUBIO, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>
- RUBIO HERRERA, R., CERQUERA CÓRDOBA, A. M., MUÑOZ MEJÍA, R., & PINZÓN BENAVIDES, E. A. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 307-319. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0002.08>
- SAN MIGUEL, B. & GONZÁLEZ, M. J. (2001). El envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (9), 19-45. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2001.9.2>
- SCOTT, A., & WENGER, G. C. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico* (pp. 221-239). Madrid: Narcea.
- SEQUEIRA, D. (2011). *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores Chilenos* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada. Recuperada de <https://digibug.ugr.es/handle/10481/21617>
- STALL, N. M., SAVAGE, R. D., & ROCHON, P. A. (2019). Loneliness in older adults. *Canadian Medical Association journal*, 191(17), E476. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181655>
- TÓRIO, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez.: Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (37), 9-16. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/87458>
- VICTOR, C. R., & YANG, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>
- YABEN, S. Y. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116.
- YANG, K. (2018). Longitudinal loneliness and its risk factors among older people in England. *Canadian Journal on Aging*, 37(1), 12-21. <https://dx.doi.org/10.1017/S0714980817000526>
- YANGUAS, J. (dir.) (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Palma: Fundación La Caixa. Recuperado de <https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/reto-soledad.pdf>
- YUNI, J.A., & URBANO, C.A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26961011.pdf>
- YUSTA, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo social Hoy*, (88), 25-42. <https://dx.doi.org/10.12960/TSH.2019.0014>