

**LA SOLEDAD EN LAS  
PERSONAS MAYORES:  
PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS  
Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**



**Fundación "la Caixa"**

## Presentación

Encuesta realizada entre los meses de octubre y noviembre de 2018, a 14.832 personas que asisten a la red de más de 600 centros de personas mayores propios y en convenio con las administraciones públicas del territorio español.

Dirección científica: Dr. Javier Yanguas Lezaun

La soledad es uno de los retos sociales y sanitarios de importancia creciente a los que se enfrentan las sociedades occidentales en este siglo XXI. El aumento de la esperanza de vida, los nuevos modos de convivencia, una organización diferente del uso del tiempo y los cambios en los modelos de familia y de la sociedad nos ofrecen una realidad cada vez más compleja, de la cual emergen nuevos retos, entre ellos la soledad.

El Programa de Personas Mayores de la Fundación "la Caixa", con más de cien años de historia, tiene como **objetivo estratégico abordar los nuevos desafíos que se presentan en la vejez** para contribuir a generar reflexión, conocimiento y programas de intervención que hagan frente a estos retos.

De esa voluntad nació, hace ahora cinco años, el programa «Siempre acompañados», a fin de intervenir en las situaciones de soledad en personas mayores. Y lo hace, por un lado, desde la articulación de redes comunitarias en las que participan las entidades sociales, la Administración pública, instituciones y agentes vinculados al territorio; y por otro, acompañando y empoderando a las personas para que sean sujetos activos y puedan restablecer sus vínculos y redes de apoyo. En la actualidad, **el programa está presente en nueve territorios, con una red de más de 150 instituciones vinculadas, y atiende a más de 400 personas.**

Esta realidad compleja y cambiante nos exige rigor en la intervención, y para ello es necesario profundizar tanto en el conocimiento como en la reflexión. Asimismo, **es preciso innovar en los programas de atención** y realizar una evaluación del impacto que tienen en las personas, pero también en la sociedad.

Por ello, **durante el año 2019 nos planteamos poder conocer, por un lado, la prevalencia y las características de la soledad en las personas que acuden a los centros de mayores**, y por otro, profundizar tanto en las distintas **estrategias de afrontamiento** como en la **evaluación** de algunas variables que acompañan a las situaciones de soledad, como son la satisfacción vital y el hecho de vivir una vida con sentido y significado. Para ello, solicitamos la colaboración de la red de centros de personas mayores, propios y en colaboración con las administraciones públicas de las distintas comunidades autónomas, sin la cual no habría sido posible la realización de este estudio.

Fruto de la citada colaboración son los datos y resultados que se presentan a continuación, para los cuales hemos contado con la participación voluntaria de más de **14.800 personas mayores de 60 años** que, a lo largo de todo el territorio español, acuden a los centros, donde participan en distintas actividades y disfrutan de sus espacios relacionales. Estas personas han respondido a los distintos bloques del cuestionario, y nos han ofrecido de forma desinteresada una parte notable de su intimidad.

A todas ellas, queremos agradecerles su colaboración, que nos ayuda a comprender, a aprender y a mejorar los proyectos que realizamos, **cuya misión es acompañar a las personas para que puedan desarrollar una vida plena, llena de sentido y significado**.

Aunque los datos recogidos en esta investigación son anteriores a la epidemia por COVID-19, en este momento (mayo 2020), cuando toda la población ha estado confinada durante varias semanas, a la soledad que ya sufrían muchos mayores se ha sumado el aislamiento social por confinamiento. Aun siendo evidente que el aislamiento y la soledad son conceptos diferentes, también es cierto que la percepción de aislamiento es uno de los elementos fundamentales de la soledad, y que esta, por lo tanto, ha podido agravarse por estas semanas de escaso contacto social. En cualquier caso, y pese a que los datos de esta encuesta no fueron concebidos con este fin, proponemos que se analicen desde una doble mirada:

- a) Desde la soledad como un reto independiente de la reciente situación inédita de aislamiento vivida por la población, y que proseguirá cuando la amenaza de la COVID-19 desaparezca.
- b) Desde lo que esta pandemia nos plantea en términos de relaciones sociales, especialmente de la importancia de los recursos personales para hacer frente al aislamiento y la soledad.

## Introducción

La presente investigación sobre la soledad en centros de mayores pretende los siguientes objetivos:



Conocer la prevalencia de la soledad.



Estudiar las **características principales** de la soledad en función de **distintas variables demográficas** (género, edad, estado civil, modos de convivencia...).



Comprender **cómo las personas mayores afrontan la soledad** y cuáles son las estrategias más habituales de afrontamiento.



Ahondar en la **satisfacción con la vida y la vida plena** de las personas que acuden a los **centros de personas mayores**.

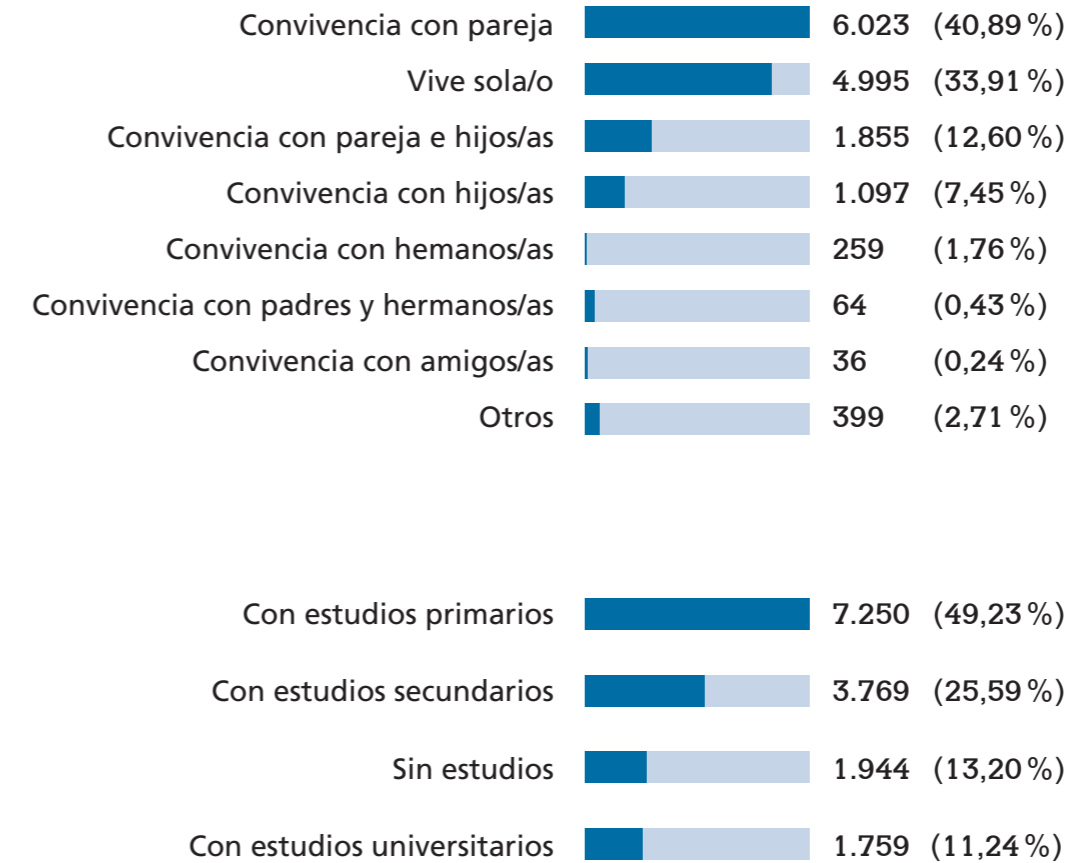
# Muestra

La muestra está compuesta por 14.832 mayores de 60 años, de los cuales el 31,1 % son hombres y el 68,9 % mujeres. El margen de error es de  $\pm 0,8$  %, trabajando con un nivel de confianza (NC) del 95 % ( $z = 1,96$ ) y bajo el supuesto de máxima indeterminación  $p = q = 0,5$ .

Los sujetos de la muestra son **casados (53,1 %)**, **viudos (32 %)**, **solteros (8,4 %)** y **divorciados (6,5 %)**, con las siguientes edades:

EDAD	PORCENTAJE
60-64 años	11,6 %
65-69 años	23,5 %
70-74 años	26,7 %
75-79 años	19,3 %
80-84 años	12,4 %
85-89 años	5,2 %
>90 años	1,2 %

Siendo los modos de convivencia, así como el nivel de estudios de la muestra, los siguientes:



La muestra procede de distintas comunidades autónomas, con una distribución desigual que no se corresponde con el peso poblacional de las mismas, al tratarse de una muestra de conveniencia:

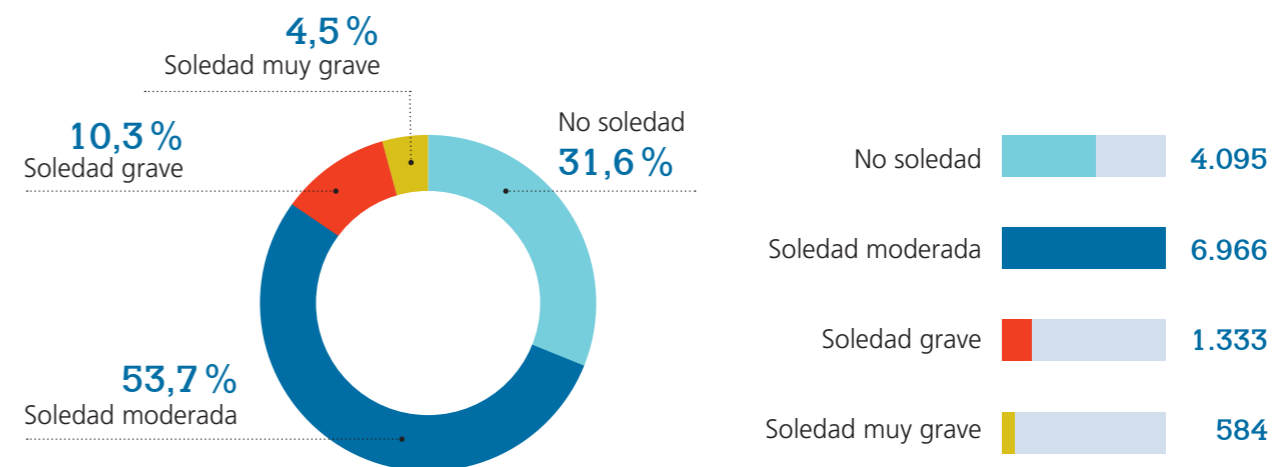
COMUNIDAD AUTÓNOMA	PORCENTAJE VÁLIDO
Andalucía	13,4 %
Aragón	3,3 %
Asturias	3,5 %
Cantabria	1,4 %
Castilla y León	4,8 %
Castilla-La Mancha	6,8 %
Cataluña	30,3 %
Comunidad Valenciana	3,7 %
Euskadi	2,3 %
Extremadura	6,1 %
Galicia	3,1 %
Islas Baleares	2,2 %
Islas Canarias	3,1 %
La Rioja	1,7 %
Madrid	9,8 %
Murcia	3,5 %
Navarra	0,9 %
<b>Total</b>	<b>100,0 %</b>

## Soledad

La escala utilizada para medir la soledad es la Escala de Soledad de De Jong Gierveld (1987), que se fundamenta en que la soledad es la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que efectivamente se tienen, es decir, en el modelo de la discrepancia cognitiva, donde **a mayor diferencia entre lo esperado y la realidad, mayor es la soledad experimentada**. Aunque los autores de la escala han reiterado que se trata de una escala unidimensional, sus ítems tienen en cuenta la distinción realizada por R. S. Weiss<sup>1</sup> (1973) en cuanto a la soledad emocional y la social. Seis ítems miden la soledad emocional derivada del abandono o ausencia de personas queridas, mientras que los otros cinco miden la soledad social producida por el deseo de contar con alguien en caso de necesidad, fundamentalmente. **En este informe se analizará, por un lado, la soledad social, y por otro, la emocional, así como la soledad total (suma de soledad social y emocional).**

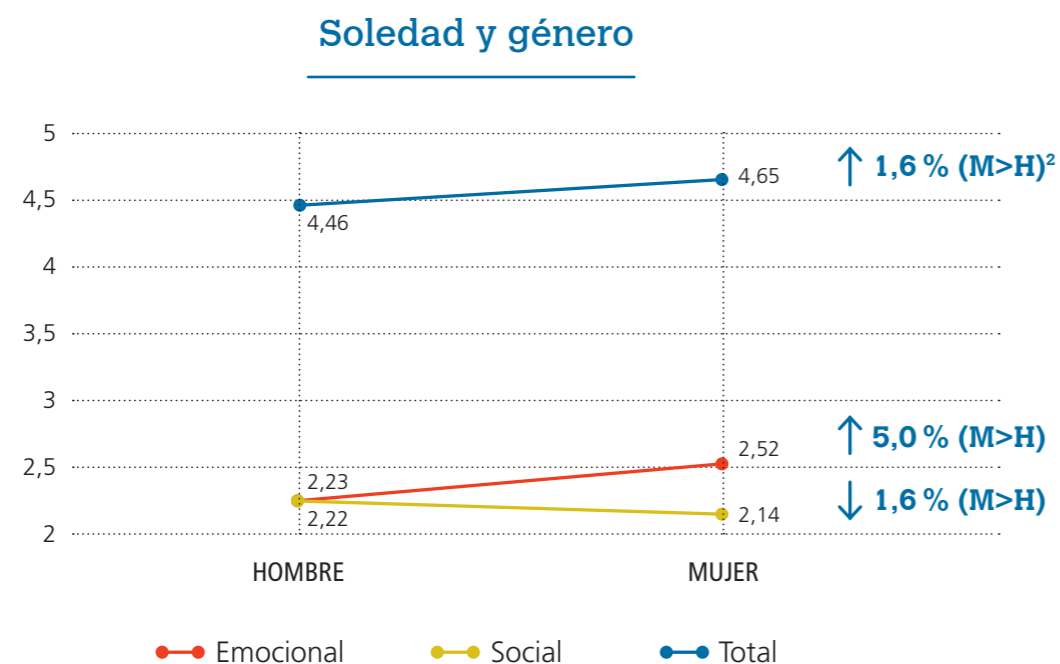
### Resultados

En los centros de mayores, encontramos una prevalencia de la soledad total del 68,4 %, de la cual el 53,7 % corresponde a soledad moderada, el 10,3 % a soledad grave y el 4,5 % a soledad muy grave del total de la muestra.



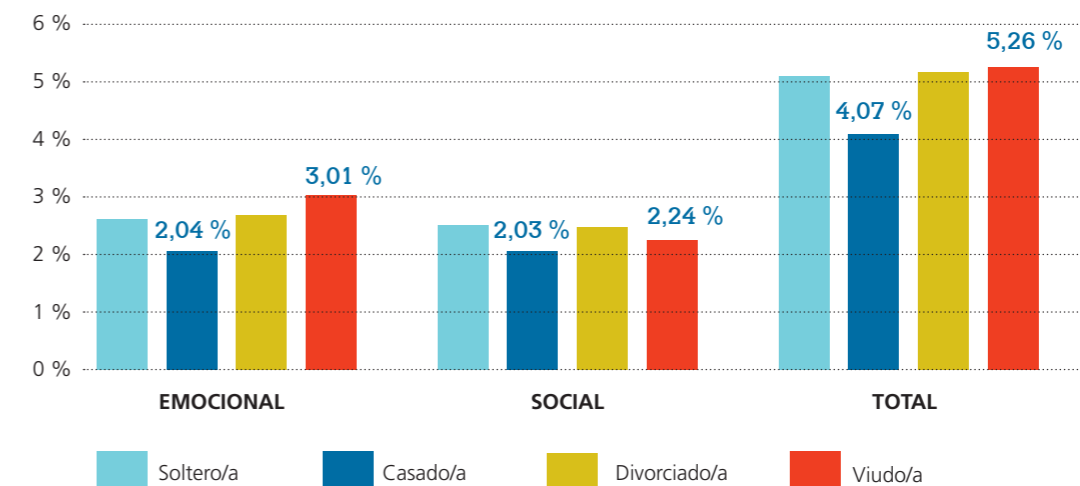
1. R. S. Weiss (1973), en su libro *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation* (Cambridge, MA: MIT Press), diferenció entre dos tipos de soledad: la soledad emocional y la soledad social. Weiss argumentaba que cada tipo de soledad se produce por diferentes motivos, está acompañada de distintas sensaciones o emociones y puede ser combatida a través de la utilización de diversas estrategias.

La **soledad social** hallada (2,17 sobre 5 puntos máximos, 4,34 sobre 10) es ligeramente **mayor que la soledad emocional** (2,43 sobre 6 puntos máximos; 4,05 sobre 10). **La soledad afecta a hombres y mujeres de forma bastante similar**, aunque existen diferencias estadísticamente significativas para los tipos de soledad analizados ( $p = ,000$ ) entre ambos géneros. Así, el 66,2 % de los hombres y el 69,4 % de las mujeres sufren soledad. La soledad emocional es el 5 % mayor en mujeres que en hombres; la soledad social, el 1,6 % mayor en mujeres que en hombres, y la soledad total, el 1,6 % mayor en mujeres que en hombres.



2. Diferencias entre hombres (H) y mujeres (M). El porcentaje señala la mayor diferencia de un género respecto al otro.

Respecto a la relación entre soledad y estado civil, **las personas casadas son las que menos soledad refieren, mientras que los viudos son los que informan de una mayor soledad** (emocional y social). Las diferencias entre casados y viudos ( $p = ,000$ ) son de alrededor del 10 %.



No se han observado diferencias estadísticamente significativas para la soledad (social, emocional o total) en función de la edad. **En el caso de la soledad social, no existe ningún patrón definido, mientras que, para la soledad emocional, la tendencia detectada apunta a un aumento de la misma con la edad.**

En cuanto a los modos de convivencia, y siendo los hogares intergeneracionales los que menos soledad padecen, **no existe un patrón claramente definido de más o menos soledad por el hecho de vivir solo o acompañado.**

Los resultados arrojan una **mayor soledad emocional cuanto menor es el nivel educativo** ( $p < ,05$ ), pero no se da el mismo patrón en la soledad social, que presenta una pauta más difusa.

## Diferencias cualitativas entre hombres y mujeres

En la presente investigación se ha analizado también si la soledad de hombres y mujeres tiene o no los mismos matices y características. Resumidamente, se han hallado los siguientes resultados:

- 1 La soledad de los hombres de la muestra se caracteriza especialmente por un déficit relacional focalizado en la ausencia de relaciones de confianza (apoyo) y de cercanía emocional (falta de personas en las que confiar), así como en echar en falta a personas con las que relacionarse (conexiones sociales).
- 2 La soledad de las mujeres añade, a los aspectos relacionales antes mencionados (falta de personas en las que confiar, de personas a las que nos une cercanía emocional, así como relaciones sociales en general), el sentimiento de vacío, como un matiz esencial de su soledad.

	% DE AFECTADOS <sup>3</sup>	Dif. <sup>4</sup>	p
Percepción de falta de apoyo	35,7 %	13,9 % H>M	,000
Sentimiento de vacío	35,7 %	9,9 % M>H	,000
Ausencia de compañía	53,2 %	9,1 % M>H	,000
Echar en falta a personas	42,6 %	5,7 % M>H	,000
Carencia de amigos	40,8 %	5,4 % H>M	,000
Sentimiento de abandono	21,2 %	4,3 % M>H	,000

3. Porcentaje de personas que sufren soledad.

4. Diferencias entre hombres (H) y mujeres (M). El porcentaje señala la mayor diferencia de un género respecto al otro.

## Estrategias de afrontamiento de la soledad

El afrontamiento puede ser entendido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que son percibidas como excesivas para los recursos personales. En otras palabras, **se trata de respuestas adaptativas personales para reducir el estrés**. Estas respuestas, en nuestro caso a la vivencia de la soledad, son «automáticas» en la mayor parte de las ocasiones; son las que las personas generan para «luchar» contra situaciones en las que se sienten mal. El conocer estas estrategias, saber cuáles son y reconocer las que más se utilizan, así como su influencia en la «gestión» de la soledad, puede ser fundamental, entre otras cuestiones nucleares, en el planteamiento de nuevas y novedosas intervenciones para disminuir la soledad.

Derivadas de la revisión de la literatura científica existente sobre las estrategias de afrontamiento de la soledad, se plantearon, a las personas de la muestra, 15 estrategias distintas para afrontar la soledad, correspondientes a los 4 tipos generales más comunes:

- 1 Afrontamiento centrado en el problema: aumentar la confianza en uno mismo, búsqueda de apoyo instrumental, aumento de las conductas prosociales...
- 2 Afrontamiento centrado en la emoción: evitación, resignación, prevención del aumento de mayores niveles de soledad...
- 3 Afrontamiento activo (búsqueda de soluciones prácticas como apuntarse a actividades) versus pasivo (quedarse en casa).
- 4 Afrontamiento en solitario versus búsqueda de personas.

A partir de las puntuaciones obtenidas, se realizó un análisis factorial exploratorio. Se trata de una técnica estadística que permite explorar con mayor precisión las dimensiones subyacentes, los constructos o las variables latentes de las variables observadas. El análisis dio como resultado tres factores que definen los tres tipos de afrontamiento utilizados: **proactivo** (la persona toma la iniciativa para hacer frente a la soledad), **pasivo** (fundamentalmente, la persona se resigna y acepta la situación sin ánimo de modificarla) y **centrado en una experiencia positiva de la soledad** (la persona se siente bien sola y/o realizando actividades solitarias).

**El tipo de afrontamiento más usado es el proactivo** (6,90 sobre 10 puntos totales posibles), seguido de aquel que está **centrado en una experiencia positiva de la soledad** (6,82 / 10) y, por último, **el afrontamiento pasivo** (5,18 / 10).

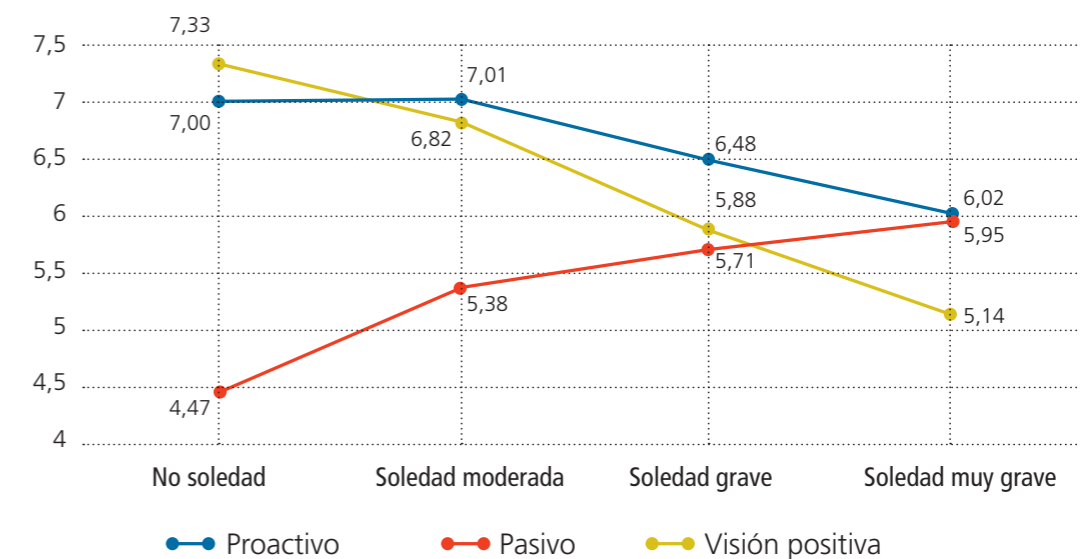
Como se puede apreciar en la gráfica de la página siguiente:

- Las personas que no padecen soledad se caracterizan por un alto afrontamiento proactivo y centrado en una experiencia positiva de la soledad.
- Las personas con soledad moderada obtienen menores puntuaciones en una vivencia positiva de la soledad, a la vez que empiezan a reducirse las diferencias entre las estrategias proactivas y las pasivas.
- Esta misma situación —menor visión positiva y mayor similitud entre las puntuaciones obtenidas en estrategias proactivas y pasivas— se observa de forma más acusada en personas con soledad grave.
- Las personas que padecen soledad muy grave se caracterizan por una confluencia en el uso de estrategias proactivas y pasivas —disminución acusada del uso de estrategias proactivas y aumento importante del uso de estrategias pasivas—, reduciéndose en más del 20 % las puntuaciones de las personas incluidas en esta categoría respecto a la visión positiva de la soledad.

Existiendo diferencias estadísticamente significativas ( $p=,000$ ) en el uso de estas estrategias y el grado de soledad:

- El afrontamiento proactivo y una visión positiva de la soledad son propios de personas que no presentan soledad o presentan niveles muy bajos de la misma, mientras que el afrontamiento pasivo es más propio de personas con soledad moderada y grave.
- La posible modificación de estas estrategias, a través de intervenciones elaboradas a estos efectos, abre nuevas y prometedoras vías de atención a las personas en situación de soledad.

### Soledad *versus* afrontamiento



Durante esta epidemia por COVID-19, el Programa de Personas Mayores de la FLC ha llevado a cabo el seguimiento de personas usuarias de centros de mayores de todo el Estado que han estado reclusas en sus domicilios, como el resto de la población, analizando cuáles eran las variables que les han permitido un mejor afrontamiento de la pandemia. Entre las conclusiones extraídas de este análisis cualitativo, cabe destacar que son las personas con una visión más positiva y proactiva de la soledad las que han «resistido» mejor este confinamiento. Aunque no existe comprobación empírica de esta última afirmación, sí que consideramos que lo observado durante el aislamiento es congruente con los datos aportados en este informe.

La información procede de seguimientos efectuados a personas que participan en centros de mayores de Cataluña, Comunidad de Madrid, Extremadura, Comunidad Valenciana, Murcia, Castilla-La Mancha y Castilla y León.



# Satisfacción y significado de la vida

Por último, a los sujetos de la muestra se les ha preguntado, mediante dos ítems formulados al efecto, por dos cuestiones más: su satisfacción vital y si consideran que su vida está llena de sentido y significado.

La satisfacción con la vida suele definirse como una evaluación global que la persona efectúa sobre su vida. Esta definición señala que dicha evaluación examina los aspectos tangibles de la vida, sopesa lo bueno contra lo malo, lo compara con un estándar o criterio elegido por la persona, y llega a un juicio sobre la satisfacción con su vida. Por lo tanto, los juicios sobre la satisfacción dependen de las comparaciones que el sujeto realiza entre las circunstancias de su vida y un estándar que considera apropiado. En otras palabras, es un juicio subjetivo que la persona lleva a cabo sobre su propia vida.

Según M. F. Steger<sup>5</sup> (2012), **la noción de una vida con sentido y significado tiene que ver con una red de conexiones e interpretaciones que nos ayudan a comprender nuestra experiencia y a dirigir nuestras energías hacia la consecución de un futuro deseado**. Por otra parte, otorga coherencia a nuestras vidas haciendo que sean importantes, que tengan sentido y que sean algo más que el transcurrir de los segundos, los días y los años.

Las respuestas obtenidas son las siguientes:

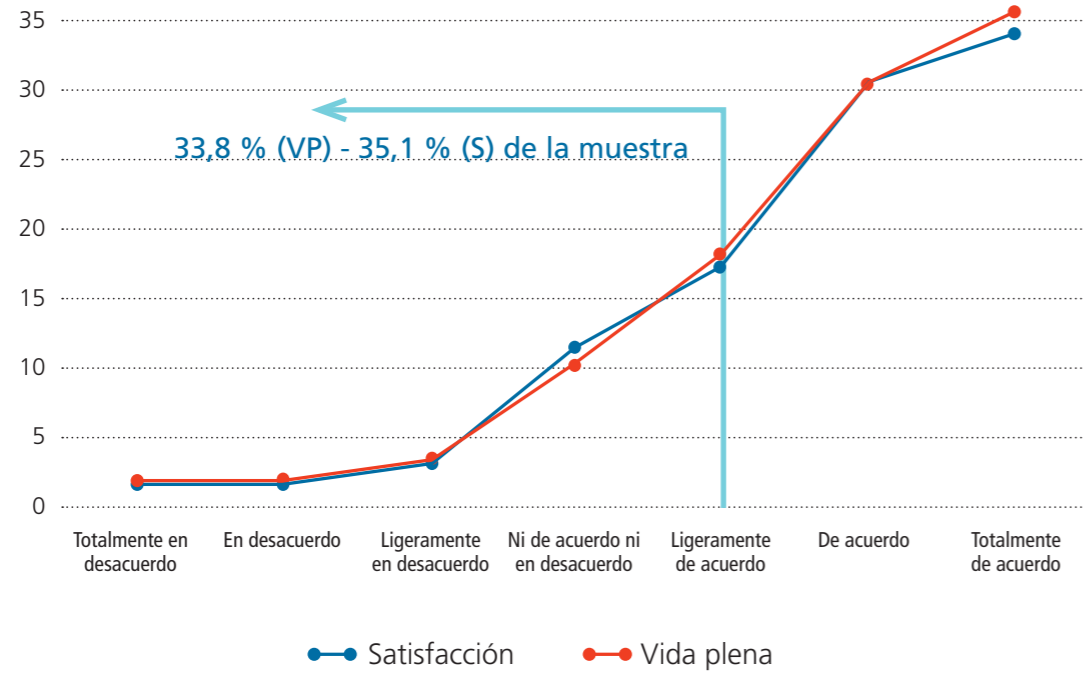
- El 65 %, aproximadamente, de las personas que asisten a los centros de mayores manifiestan tener una vida satisfactoria.
- Destaca que el 35 % no tienen una vida que juzguen como satisfactoria.
- El 33,8 % creen no tener una vida con sentido y significado.
- Existe una relación consolidada entre la satisfacción, la vida plena y la soledad con un patrón de funcionamiento claramente definido: intensa relación entre la satisfacción con la vida y la soledad, la vida plena y la soledad (coeficiente de correlación de Pearson  $> ,70$ , en ambos casos) y diferencias estadísticamente significativas ( $p = ,000$ ) entre los sujetos con una vida satisfactoria y/o plena y sus sentimientos de soledad.

“ De lo anterior se desprende que intervenir para ofrecer herramientas a las personas con el objetivo de forjar una vida con significado parece una intervención ineludible, como elemento que puede minimizar las situaciones de soledad y ayudar a su gestión. ”

“ Al igual que sucedía con las estrategias de afrontamiento, las personas que durante el confinamiento han luchado por mantener una vida coherente con sus valores (aunque con limitaciones) han superado el confinamiento de una manera más benigna. ”

5. Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. En P. T. P. Wong (ed.). *Personality and clinical psychology series. The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (pp. 165-184). Nueva York: Routledge/Taylor & Francis Group.

## Satisfacción (S) y vida con significado (VS)



## Conclusiones

- 1 La prevalencia de la soledad en los centros de personas mayores es muy superior a la existente en la población general.
- 2 Se observa una leve mayor prevalencia de soledad social respecto a soledad emocional.
- 3 Se ha advertido más soledad social en hombres que en mujeres, y más soledad emocional en mujeres que en hombres.
- 4 Se han hallado diferencias de género en la experiencia de la soledad, más compleja y con mayores matices en las mujeres que en los hombres.
- 5 Son importantes las estrategias de afrontamiento tanto en la gestión de la soledad de cada una de las personas que la padecen, como en las posibilidades de incidir en su modificación como estrategia de intervención.
- 6 La mayoría de las personas que acuden a los centros de mayores manifiestan estar satisfechas con su vida, pero llama la atención la prevalencia de personas que no están satisfechas con su vida y/o consideran que no tienen una vida plena.
- 7 Existe una relación intensa entre la satisfacción vital, la vida plena y los sentimientos de soledad.
- 8 Destaca la relevancia de los recursos personales (estrategia de afrontamientos proactivos, visión positiva de la soledad, mayor coherencia entre valores propios y realidad cotidiana...) en las situaciones de confinamiento.

## Servicio de Información

Fundación "la Caixa"

900 22 30 40

De lunes a viernes, de 9 a 17 h

[www.fundacionlacaixa.org](http://www.fundacionlacaixa.org)



Fundación "la Caixa"