

UNIVERSIDAD DE GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



**TRABAJO FINAL DE MÁSTER**  
**PROBLEMAS SOCIALES: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES**  
**CURSO ACADÉMICO 2020-2021**

La experiencia de la pandemia desde el punto de vista  
de las personas mayores que viven solas

Alumna:

Ángela Esclapez Rocamora

Tutor:

Juan López Doblas

Granada, julio de 2021

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer a mi tutor, Juan López Doblas, por su total dedicación y su continua atención hacia mi aprendizaje. Sin sus consejos y su apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

En segundo lugar, agradecer a todas las personas que han aportado su granito de arena en la búsqueda de entrevistados y entrevistadas, haciendo especial mención a María Jesús, Antonio, Dori y a mi gran amiga Belén.

Muestro sobre todo un gran agradecimiento y respeto hacia las cinco personas que me han concedido su tiempo y su confianza de manera altruista y desinteresada, abriendo sus puertas y su corazón hacia una desconocida como yo. Sus experiencias forman ya parte de mi proceso de aprendizaje y nunca me olvidaré de ellos.

No me olvido tampoco de mis padres y mi hermana que, a pesar de la distancia, me han apoyado en todo momento animándome a disfrutar de esta experiencia.

Agradezco también a mi pareja, Antonio, por depositar en mi la confianza y cariño que necesitaba para abordar este trabajo.

Dedico especialmente este trabajo a mi amigo Andrés, que cuando se fue le prometí que todo lo que hiciera sería suyo también. Aquí tienes, compañero.

Pero, sobre todo, este trabajo va dedicado a todas aquellas personas mayores que viven solas y que se enfrentan osadamente a todos los problemas que trae consigo el proceso de envejecimiento en soledad. No debemos abandonarlos a su suerte. Esto es por y para ellos.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>2. APROXIMACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	5
2.1. ASPECTOS CUANTITATIVOS SOBRE PERSONAS MAYORES VIVIENDO SOLAS EN ESPAÑA .....	5
2.2. LA REALIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS .....	10
2.2.1. EL FENÓMENO “AGEING IN PLACE” .....	11
2.2.2. PROBLEMAS SOCIALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO EN SOLITARIO .....	12
2.2.2.1. EL RIESGO DE SUFRIR AISLAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ .....	12
2.2.2.2. LA INCIDENCIA DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD, MAYOR EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA .....	15
2.2.2.3. EL DETERIORO Y LA AUSENCIA DE CUIDADOS EN LA VEJEZ, AGRAVADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA.....	22
<b>3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	25
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	26
4.1. PROCESO DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
4.2. PROCESO DE ANÁLISIS .....	33
<b>5. RESULTADOS</b> .....	37
5.1. LA EXPERIENCIA DE VIVIR SOLO/A.....	37
5.2. EL RIESGO DE SUFRIR AISLAMIENTO SOCIAL .....	41
5.3. ESTADO DE SALUD Y NECESIDAD DE AYUDAS Y CUIDADOS .....	45
5.4. LA INCIDENCIA DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD.....	48
5.5. LA EXPERIENCIA DE LA PANDEMIA VIVIENDO SOLO/A .....	51
<b>6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES</b> .....	59
6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	59
6.2. CONCLUSIONES.....	68
6.3. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS .....	70
6.4. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	71
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	72

# 1. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se indagará sobre las experiencias y posiciones de las personas mayores que viven solas en el contexto de COVID-19. Este último año se ha caracterizado por la imposición de medidas y parámetros de conducta que han debido de cumplirse con la finalidad de protegerse del virus. En este contexto, las personas mayores han sido las grandes protagonistas de la pandemia debido al impacto del virus en la salud y su situación de vulnerabilidad. Es por ello por lo que este estudio, a través de la entrevista en profundidad, tratará de comprender los procesos por los que han pasado las personas mayores que viven solas durante este último año. Así pues, se reflexionará sobre el impacto que ha tenido el virus en la vida cotidiana de éstos, así como en los problemas que ya existían en este colectivo, como el aislamiento social, el sentimiento de soledad y la salud. El motivo por el cual el objeto de estudio se centra, dentro del rango de edad mayor de 65 años, en aquellas personas que viven solas, no es otro que el hecho de que las medidas de aislamiento y confinamiento domiciliario han podido afectar más a aquellas personas que no tienen compañía en casa que a las que residen con otra persona.

Todo ello se expondrá en un informe de investigación, en el cual se llevarán a cabo, bajo una metodología cualitativa, una serie de entrevistas en profundidad, utilizando para el análisis herramientas de la teoría fundamentada o “Grounded Theory”, de donde se sacarán conclusiones a raíz de las mismas entrevistas realizadas a las personas mayores que viven solas.

Además de por la situación extraordinaria de COVID-19, la idea de esta investigación nace de la asignatura de *Problemas sociales asociados a los procesos de envejecimiento* dentro del contexto del máster en *Problemas sociales: dirección y gestión de programas sociales*, donde se reflexionó sobre los problemas a los que se enfrentan las personas mayores y donde se constituyó la curiosidad por saber cómo estos problemas han podido cambiar durante la pandemia. Asimismo, la toma de contacto con las personas mayores a través de las prácticas externas realizadas en la asociación *Ofecum* (Oferta

cultural de universitarios mayores) y el conocimiento de primera mano de la pérdida de contacto con los socios y socias de la asociación debido a las restricciones y el miedo a la presencialidad de los cursos y actividades, inspira a su vez el interés por conocer cómo ha afectado esta situación en la vida cotidiana de las personas mayores que viven solas y cómo perciben su futuro en la nueva normalidad.

Bajo este contexto, este trabajo se estructura en los siguientes apartados: en primer lugar, la aproximación al objeto de estudio para comprender bajo qué conceptos y anteriores estudios se basa el propio. Para este apartado, se ha llevado a cabo una recopilación bibliográfica de decenas de artículos, muchos de los cuales procedentes de revistas extranjeras, ya que la problemática social que aquí se trata es un problema global. Asimismo, dentro del contexto de COVID-19, la situación extraordinaria se ha dado en todo el mundo, siendo el estudio de las personas mayores en la pandemia una temática que se ha extendido de manera global. En segundo lugar, la exposición de los objetivos y las preguntas de investigación, seguido por el diseño de la metodología, que, en este caso, se llevará a cabo mediante la entrevista en profundidad. Una vez conocidos los propósitos, se mostrarán los resultados de la investigación, así como su análisis mediante la teoría fundamentada. Finalmente, tras la discusión de los resultados, se llegará a una conclusión en torno al tema que aquí se trata.

## **2. APROXIMACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO**

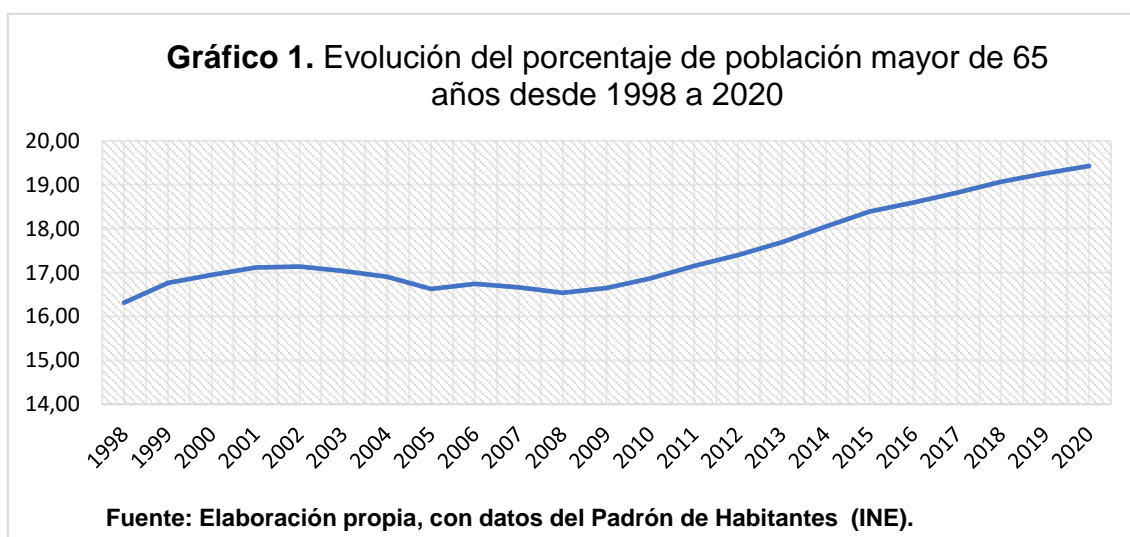
### **2.1. ASPECTOS CUANTITATIVOS SOBRE PERSONAS MAYORES VIVIENDO SOLAS EN ESPAÑA**

a) España registra un proceso de creciente envejecimiento demográfico

Las personas mayores son las grandes protagonistas del presente trabajo. Por lo tanto, en un primer lugar, es pertinente comenzar conociendo información relevante sobre el objeto de estudio. En este apartado tendrá lugar

una aproximación a los datos estadísticos para el estudio de este sector poblacional. En los siguientes apartados, se expondrá la literatura específica sobre los problemas sociales asociados a los procesos de envejecimiento.

En España, según datos recogidos por el Padrón de habitantes, un 19,42% de la población en 2020 era mayor de 65 años (INE, 2020). Que casi un 20% de la población española se encuentre en el rango de edad superior a 65 años es la prueba necesaria para afirmar que la sociedad se encuentra en un momento de envejecimiento poblacional cuyos efectos apenas comienzan a vislumbrarse. De hecho, este crecimiento de la población en el rango de edad a partir de 65 años no acaba más que comenzar, llegándose a intuir que el crecimiento de la línea de población mayor de 65 años está en continuo avance (ver *Gráfico 1*), y hablándose ya de cifras récord y de una situación nunca antes experimentada.



#### b) Cada vez más personas mayores viven solas

De 9.057.193 personas de 65 o más años que existen en España con fecha en 2019, el 22,74% ocupan un hogar unipersonal, habiendo aumentado un 131,39% de 1991 a 2019, según un estudio muy reciente de López & Díaz (2021). Los autores ofrecen, además de los datos ya presentados, información detallada sobre las personas mayores que viven solas en España. Los datos ofrecidos en el estudio muestran los factores que determinan la situación de vivir solo siendo mayor de 65 años. En este caso, el sexo, el estado civil y la edad.

Por un lado, las mujeres tienden a vivir en solitario en mayor medida que los varones: con 65 o más años, lo hacen el 29,31% de ellas, frente al 14,36% de los varones. No obstante, huelga añadir que, con el paso del tiempo, los varones mayores han ido ganando terreno en el número de personas viviendo solas. Tal y como López y Díaz (2021) muestran en su estudio, el porcentaje de varones mayores de 65 años que residen en una vivienda unipersonal ha pasado de 7,91% en 1991 a un 14,36% en 2019, creciendo a un ritmo mayor que en el caso de las mujeres.

En esta situación, el crecimiento en los varones se debe sobre todo al incremento de las situaciones de separación o de divorcio. De hecho, los datos que muestran el porcentaje de personas viviendo solas por sexo y por estado civil, informan de que, en 2019, los varones que optan por la vivencia en hogares unipersonales son un 52,07% de los solteros, un 51,35% de los viudos y un 66,01% de los separados o divorciados, mientras que, en el caso de las mujeres, son un 56,26%, un 56,79% y un 56,91% respectivamente. Estos datos muestran que, en el caso de las mujeres, el estado civil sin pareja aumenta la tendencia a vivir sola independientemente de si se trata de una situación de soltería, de viudedad o de separación, mientras que, en el caso de los varones, la separación o el divorcio sobresale frente a la soltería o la viudedad. De este modo, el estado civil determina indudablemente la condición del hogar de las personas mayores de 65 años, siendo las personas sin pareja (ya sea por soltería, por divorcio o por viudedad) las que optan en mayor medida por la vivencia en hogares unipersonales, en concreto un 56,93% de los solteros, un 58,20% de los separados o divorciados y un 55,67% de los viudos (ver *Tabla 1*).

**Tabla 1**

*Personas mayores de 65 años en hogares unipersonales según estado civil*

2019	Personas 65 o más años	ESPAÑA	
		En unipersonales	
		(N)	(%)
<i>Solteros/as</i>	574.200	326.900	56,93
<i>Casados/as</i>	5.406.500	82.600	1,53
<i>Sep./Div.</i>	448.100	260.800	58,20
<i>Viudos/as</i>	2.404.700	1.338.800	55,67
<i>Total</i>	8.833.500	2.009.100	22,74

Fuente: Tabla extraída de López & Díaz, 2021.

Asimismo, si bien en 1991 las personas mayores que vivían solas eran sobre todo personas viudas, en 2019 los porcentajes se distribuyen en mayor medida, notándose un cambio destacable en el aumento de las personas que viven solas debido a una situación de separación o divorcio (de un 2,55% a un 12,98%). No obstante, el grueso de las personas mayores que viven solas se sigue localizando en viudos, con un 77,43% en 1991 y un 66,64% en 2019.

Finalmente, la edad también determina la tendencia a vivir solo. López y Díaz (2021) informan, a través de la agrupación de datos procedentes de la Encuesta Continua de Hogares de 2019 que, a mayor edad, mayor número de personas que viven solas. Es decir, mientras que dentro del grupo de edad de 65 a 69 años el porcentaje de personas que viven solas es de un 15,55%, en el grupo de edad que sobrepasa los 85 años este porcentaje sube a un 35,02%. Por lo tanto, la diferencia en el porcentaje de personas viviendo solas por grupos de edad a partir de 65 años muestra un gran salto a medida que se avanza en edad, siendo notable el cambio de 75-79 a 80-84 años (de un 22,22% a un 31,03%). Asimismo, es notorio el cambio en los porcentajes entre 1991 y 2019. Si bien en 1991 existe una tendencia en alza de las personas mayores que viven solas a medida que se avanza en edad, hay un momento en el que este porcentaje comienza a disminuir, en concreto cuando se sobrepasan los 85 años. Esta disminución no ocurre en 2019, al contrario: se continúa aumentando el porcentaje. De hecho, basta echar un ojo a los datos para percatarse de que el gran cambio entre 1991 y 2019 se da en las edades más avanzadas, sobre todo a partir de los 80 años. En definitiva, a mayor edad, más personas mayores viviendo solas, siendo predecible que estas cifras continuarán en aumento debido al crecimiento demográfico.

En resumen, el número de mujeres mayores que viven solas es mayor que el de varones, no obstante, el número de varones que viven solos ha experimentado un crecimiento importante. Asimismo, el estado civil de las personas mayores que viven solas corresponde sobre todo a viudos, aunque los divorciados se abren camino en estos porcentajes. Finalmente, la edad de las personas mayores que viven solas es cada vez más avanzada, encontrándose un aumento de viviendas unipersonales en personas mayores de 80 años.



c) Menores niveles de satisfacción vital en las personas mayores que viven solas

Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida llevada a cabo por el INE en el año 2018, las personas mayores de 65 años que viven solas son las que menos puntuación media declaran a la hora de evaluar su satisfacción vital. Mientras en una escala del 0 al 10, la media total se sitúa en 7,3, los hombres solos mayores de 65 años se evalúan con un 6,9 mientras que la mujer sola mayor de 65, con un 6,7, siendo el grupo con menor puntaje en toda la población.

En el caso de la satisfacción con las relaciones personales, la menor puntuación se la llevan los hombres solos, ya sean menores o mayores de 65 años, con un 7,9 frente al 8,2 de la media. Por el contrario, la mujer sola, tanto menor como mayor de 65 años, se localiza en un 8,2 y un 8,4 respectivamente. En este caso, la mujer sola de 65 años y más sube la media y se sitúa como grupo con mayor satisfacción con sus relaciones personales de toda la población española en 2018 (ver *Tabla 2*).

**Tabla 2**

*Satisfacción con sus relaciones personales por tipo de hogar*

	Satisfacción media
<i>Hombre solo menor de 65 años</i>	7,9
<i>Mujer sola menor de 65 años</i>	8,2
<i>Hombre solo de 65 años y más</i>	7,9
<i>Mujer sola de 65 años y más</i>	8,4
<i>Adulto solo con hijos dependientes</i>	8,1
<i>Dos adultos menores de 65 años</i>	8,3
<i>Dos adultos, al menos uno de 65 años y más</i>	8,2
<i>Dos o más adultos con hijos dependientes</i>	8,3
<i>Otros tipos de hogares/No consta</i>	8,2
<i>Total</i>	8,2

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, 2018 (INE).

De este modo, se podría concluir que no sólo es que un importante grueso de la población con viviendas unipersonales sean personas mayores de 65, sino que este grupo es el que puntúa menores niveles de satisfacción vital y satisfacción con las relaciones personales, reafirmandose así la importancia de dirigir el presente estudio a este colectivo.

## 2.2. LA REALIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS

La vejez es un periodo vital caracterizado por los cambios tanto biológicos como sociales. Cambios en el modo de vida tras la jubilación, cambios en la estructura familiar ante la viudez, la aparición de problemas de salud tanto físicos como mentales... Pero, sobre todo, es una etapa de rupturas. Se rompe con el rol social que se llevaba a cabo en la comunidad y con la rutina de actividad llevada durante años para dar lugar al retiro y a los nuevos roles. Estos cambios experimentados, junto con el gran número de personas que llegan a esta etapa vital debido al fenómeno del envejecimiento de la población, ha traído consigo nuevas situaciones y circunstancias vitales que hasta ahora no existían. Entre ellos, existen algunos cuyo perjuicio es mayor para las personas mayores que viven solas, como lo son los problemas sociales relacionados con el aislamiento social, el sentimiento de soledad y las necesidades de salud no cubiertas.

Hasta ahora, son muchos los autores que han estudiado y tratado los factores predictores y causales de estos problemas. Sin embargo, la aparición del coronavirus del SARS-CoV-2 probablemente haya agravado la incidencia o el riesgo de que las personas mayores que viven solas padezcan estos problemas, no sólo por el riesgo de salud que supone el virus, sino por la imposición de medidas de aislamiento y de distancia social. A continuación, se revisará la literatura relacionada con el aislamiento social, el sentimiento de soledad y las necesidades de salud no cubiertas, no sin antes comentar la tendencia en alza que está teniendo el fenómeno “Ageing in place” o “envejecer viviendo en casa”, un modo de vida que es en ocasiones elegido por la persona mayor y, en otros casos, impuesto por varias circunstancias.

### 2.2.1. EL FENÓMENO “AGEING IN PLACE”

Son muchas las personas mayores que deciden vivir solas siempre que las circunstancias lo permitan. De hecho, al entrar en la viudez, muchas prefieren seguir quedándose en casa si la economía del hogar lo permite (Gallo Estrada & Molina Mula, 2015). Entre los motivos por los cuales se decide continuar en la vivienda propia durante la vejez y renunciar a una temprana mudanza al hogar de los hijos o a una residencia, encontramos, según expone López (2005), el apego a la vivienda, la cercanía de los hijos, la familiarización con el entorno, la autosuficiencia económica y la autonomía y libertad que garantiza la vida en la vivienda propia. Asimismo, también es importante el apoyo material y emocional de la familia y los servicios sanitarios, la accesibilidad en la vivienda y la dotación de bienes y servicios por parte del entorno, ya que estos factores afectan directamente a la autonomía y al bienestar de la persona mayor que decide vivir sola (Gallo Estrada & Molina Mula, 2015).

Este fenómeno se denomina “Ageing in place” o “envejecer viviendo en casa”, y consiste en la decisión que toman las personas mayores de vivir de manera independiente en sus propias casas, decisión que está ligada al envejecimiento positivo (Davey et al., 2004, pp. 20-23). De hecho, la ya sabida supervivencia de las mujeres sobre los hombres en edades tardías implica que sean ellas las que acaben eligiendo residir solas en casa en mayor medida, hecho que tratan generalmente como una opción positiva, tratándose la soledad como una necesidad personal necesaria para dirigir sus vidas y fortalecer su identidad tras la viudez (De la Mata & Hernández, 2021). Asimismo, este término se utiliza para la promoción y asignación de políticas públicas que apuesten por la permanencia de las personas mayores en sus hogares, evidenciándose las consecuencias positivas que puede tener para la persona mayor continuar en su vivienda en lugar de acudir a las instituciones dedicadas al cuidado y atención de las personas mayores (Fernández-Carro & Evandrou, 2014). Por lo tanto, este modo de vida es elegido a la vez que promovido por las administraciones, ya que se apoya a las personas mayores a que continúen viviendo en su hogar el mayor tiempo posible (Pani-Harreman et al., 2020).

Como bien se ha mencionado, son muchos los factores que toman parte en la decisión de seguir viviendo en el hogar propio durante la vejez. No obstante, estos factores son causas a la vez que determinantes clave a la hora de garantizar el buen tránsito de la adultez a la vejez. El fenómeno no implica solo vivir en casa, sino permanecer ligado al entorno y a los lazos vecinales y comunitarios forzados, unión que dota a la persona mayor de significado y seguridad en su vida y en su identidad personal, siempre y cuando no se encuentren con una discapacidad en la movilidad (Wilkes et al., 2011). A pesar de que son muchas las personas mayores que deciden envejecer viviendo en casa, existen casos donde no existen otras opciones más que residir solo en la vivienda, sobre todo cuando no se tiene hijos o recursos suficientes para mudarse a una residencia. Por lo tanto, el no cumplimiento de los factores anteriormente expuestos para la decisión de envejecer viviendo solo, así como la imposición de vivir solo debido a las circunstancias externas, puede conllevar ciertos riesgos relacionados con el aislamiento social, el sentimiento de soledad y la salud, tal y como se verá en el siguiente apartado.

## 2.2.2. PROBLEMAS SOCIALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO EN SOLITARIO

### 2.2.2.1. EL RIESGO DE SUFRIR AISLAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ

#### a) Una aproximación al aislamiento social

El aislamiento social consiste en la ausencia de relaciones interpersonales duraderas y satisfactorias (De Jong Gierveld, 1982 citado por Pinazo y Donio, 2018, p. 38), así como la baja participación social y comunitaria (Santos-Olmo et al., 2008) y éste en ocasiones es impuesto.

El aislamiento social es frecuente en personas mayores de 65 años debido a los cambios en sus relaciones sociales (Arranz et al., 2009), ya sean impulsados por la jubilación, por la viudez o por la lejanía o ausencia de los hijos. Entre los factores que inciden en el aislamiento social, además de los ya

mencionados relacionados con la ruptura y pérdida de las redes sociales forjadas durante la edad adulta, se incluye la pérdida del ser querido, la mala salud tanto física como mental, el entorno del hogar (Findlay, 2003) y la localización geográfica (Havens et al., 2004), habiendo distinciones en la posibilidad de caer en una situación de aislamiento social en entornos rurales y urbanos. Asimismo, el aislamiento social puede ser un factor propulsor de determinados problemas relacionados con la salud.

A raíz de la encuesta sobre aislamiento social realizada en 2018 por la Obra Social “La Caixa”, la cual se llevó a cabo a través de la escala de *Lubben*, una escala que estudia la red social a partir del tamaño de las redes de contacto, la cercanía emocional y la confianza, se puede añadir como factores predictivos el género, el tipo de hogar y el nivel socioeducativo, ya que desvela que las personas más propensas a sufrir aislamiento social son los hombres, debido a la debilitación de sus redes sociales; las personas que viven solas, debido al poco contacto y cercanía emocional con las redes sociales; y aquellas personas con un nivel educativo más bajo.

#### b) Las medidas sociales contra la COVID-19 como causa de un aislamiento social prolongado e incierto

Entre los factores predictores del riesgo de sufrir aislamiento social, existe uno que no se barajó hasta que apareció en escena: las medidas sanitarias relacionadas con la aparición de la expansión del virus del SARS-CoV-2, más conocido como el coronavirus causante de la enfermedad COVID-19. Permanecer en casa y cortar cualquier contacto con el exterior ha resultado ser la medida más eficaz contra la COVID-19, afectando especialmente a los colectivos más vulnerables, entre ellos las personas mayores de 65 años que viven solas, cuya vulnerabilidad ha legitimado la protección de los mayores (Heymann, 2021) hasta el punto de aislarlos en pos de proteger su salud.

Estas medidas que hacen hincapié en la necesidad de protegerse del virus, además de provocar la ruptura de las redes sociales y de apoyo físico de las personas mayores que viven solas, han generado cierta ansiedad ante la posibilidad de contagio que ha podido contribuir a este aislamiento social

(Polenick et al., 2021). De hecho, las personas mayores que viven solas son las que reportan los niveles más altos de “coronafobia” (Cihan & Gökgöz, 2021).

Por lo tanto, a los factores predictores se le añade el factor ansiedad por miedo y el factor de aislamiento social impuesto por las autoridades políticas y sanitarias, aumentando las posibilidades de sufrir aislamiento social en las personas mayores que viven solas, que no sólo han sido inducidas al aislamiento social, sino que también al aislamiento tecnológico y educativo (Palacios et al., 2020, pp. 17-25).

No obstante, esta situación no ha sido exclusiva de las personas mayores, ya que toda la población se ha visto condicionada por medidas de aislamiento y reducción del contacto con el exterior. Estas medidas han tenido un impacto tanto físico como psicológico en la población. En cuanto a salud mental, el aislamiento ha conllevado el aumento del estrés postraumático, síntomas de depresión, ansiedad, enfado, tensión, irritabilidad e impaciencia (Zach et al., 2021); en relación con la salud física, la inactividad ha dado lugar a la vulnerabilidad cardiovascular y la disminución de la capacidad aeróbica (ídem). En concreto, a las personas mayores este aislamiento impuesto les ha generado la aparición de consecuencias psicológicas como la ansiedad, el estrés y la depresión (Callís et al., 2020).

Por otra parte, estudios como el de Zach et al. (2021) muestran que el aislamiento impuesto de los grupos de edad mayores de 70 años no ha sido tan malo como pueda parecer, ya que éstos se han visto con un tiempo libre de calidad del cual no disponían con anterioridad, llegando a comenzar actividades que les ha aportado bienestar personal.

### c) Herramientas para combatir el aislamiento social en la vejez

A pesar del aislamiento, la población ha podido mantener las relaciones sociales a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). La brecha digital y el analfabetismo de la población mayor de 65 años ha impedido resolver esta falta de sociabilización a través de esta herramienta. De hecho, los principales compañeros de las personas mayores durante la COVID-

19 han sido la televisión y las actividades en la web, aunque en muy pocas ocasiones estas actividades han implicado el contacto social con otros (Cohen-Mansfield et al., 2021). No obstante, aquellos que sí que han mantenido relaciones sociales a través de internet reportan esta actividad como el mayor aportador de gozo y consuelo durante la COVID-19 (ídem).

Asimismo, el uso del teléfono móvil como herramienta para mantener relaciones sociales con los familiares y los amigos resulta ser un factor determinante de sufrir o no aislamiento social (Martínez & Campos, 2015). Por ende, a mayor interacción social a través de las llamadas telefónicas, menor grado de aislamiento social. También surge como herramientas para paliar el aislamiento social los robots acompañantes y los videojuegos (Poscia et al., 2018 citado por Palacios et al., 2020, p. 20). Es por ello por lo que entre las intervenciones importantes a realizar se ha hecho patente la necesidad de enseñar y emplear las nuevas tecnologías como herramienta para evitar el aislamiento social de las personas mayores (Jansson & Pitkälä, 2021) y fomentar la socialización y la comunicación a través de las nuevas tecnologías (Palacios et al., 2020). Sobre todo, se ha de fomentar las actividades a través de las TIC que promueven la autonomía y la motivación de las personas mayores que viven solas (ídem).

#### 2.2.2.2. LA INCIDENCIA DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD, MAYOR EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA

##### a) La relación entre el sentimiento de soledad y el aislamiento social

El sentimiento de soledad es un sentimiento subjetivo, generalmente angustioso (Peplau, 1985), relacionado con la percepción individual de la falta de cantidad y calidad de sus relaciones sociales y con las características personales del individuo (De Jong Gierveld, 1998). Sentir soledad no es igual que sufrir aislamiento social, ya que mientras el primero es una experiencia subjetiva, el segundo está compuesto por las características objetivas de la ausencia de calidad y cantidad de las relaciones sociales (Wenger et al., 1996).

A pesar de esta distinción entre sentimiento de soledad y aislamiento social, se mantiene entre ambas una relación continua.

La soledad es aquel sentimiento, generalmente desagradable, que se siente como consecuencia de diversos factores determinantes, entre ellos el aislamiento social. Dicho de otro modo, la soledad es el aislamiento emocional que puede ser consecuencia de un aislamiento social y, por lo tanto, son conceptos relacionados, pero con factores predictores distintos (Havens et al., 2004).

De este modo, la ruptura y la pérdida de relaciones sociales fuertes y de calidad, el hecho de vivir solo y el entorno y la localización geográfica incitan al aislamiento social y este, a su vez, es un factor predictor de la aparición del sentimiento de soledad. Estas relaciones de sinergia bien pueden representarse como una cadena de engranajes, donde una posible situación vital permite el movimiento de un suceso que, a su vez, mueve otro sucedido, habiendo una relación indirecta entre el primer engranaje y el último.

No obstante, se ha de tener en consideración el hecho de que esta relación entre variables no implica la inexistencia de otras. De hecho, la variable independiente en nuestra relación, que podría ser el hecho de vivir solo, la ruptura con las redes sociales o el entorno y la localización geográfica, puede estar movida por otras variables no tratadas en este esquema, como lo serían las características personales o, guardando relación con el objeto de estudio del presente trabajo, la asignación de medidas estatales en este caso relacionadas con la crisis del coronavirus y el obligado aislamiento de las personas mayores. Asimismo, entre las variables dependientes aislamiento social y sentimiento de soledad puede existir una interviniente que no se ve de manera explícita en la relación de nuestras variables. De hecho, el último engranaje de soledad social y emocional puede darse independientemente de los anteriores, ya que uno se puede sentir solo/a incluso estando acompañado, siendo innecesaria la incidencia del aislamiento social.



## b) Una aproximación al sentimiento de soledad

La aparición del sentimiento de soledad no ocurre exclusivamente en un rango de edad determinado, por lo tanto, cualquier individuo se encuentra ante el riesgo de sufrir este sentimiento. Sin embargo, la propensión a la experimentación del sentimiento de soledad es mayor en los menores de 25 años y en los mayores de 65 (López & Díaz, 2018). Aunque la soledad es igual de importante a cualquier edad, en este trabajo el foco de atención recae en los mayores de 65 años que viven solos y en los factores y riesgos que conlleva este sentimiento en esta etapa vital. Los factores determinantes de la aparición del sentimiento de soledad en las personas mayores son varios, entre ellos se encuentra el género, el estado civil, el tipo de hogar, el nivel educativo, la situación socioeconómica y la salud.

En lo que al género respecta, las mujeres biológicamente viven más, siendo más probable que sean estas las que más experimenten la soledad debido a la viudez. Sin embargo, y a diferencia de los hombres, sus redes sociales tienden a ser más fuertes, siendo estos últimos más proclives al sentimiento de soledad (Pinazo & Donio, 2018). Por esta misma diferenciación en torno a las redes sociales, la viudez afecta de distinto modo en función del género del individuo, tanto al nivel de soledad emocional como al social. De este modo, la pérdida del cónyuge afecta más a hombres que a mujeres. Asimismo, algunos estudios afirman que existen diferencias de género en las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud de las personas mayores (Christiansen et al., 2016), reafirmando así la diferenciación de género a la hora de vivir la soledad.

Cabe destacar pues que la viudez es un factor clave a la hora del desarrollo del sentimiento de soledad en la vejez, tanto de la soledad emocional como de la social, al cortar con las relaciones sociales que se tenían con la pareja. De hecho, las personas mayores que viven solas experimentan mayor soledad que aquellas que viven en pareja, siendo aquellos que viven en pareja las que expresan soledad en menor medida (Del Barrio et al., 2010). Por lo tanto, las personas solteras y viudas que viven solas están más expuestas a sufrir el sentimiento de soledad, no solo emocional, sino que también social.

En cuanto al nivel socioeconómico, la probabilidad de sufrir el sentimiento de soledad aumenta en aquellos con un estatus socioeconómico bajo, al verse sus posibilidades de servicios y cuidados restringidos. A su vez, a nivel educativo más bajo, mayor riesgo de aislamiento social y soledad (Obra Social “la Caixa”, 2018).

La percepción de la salud es también un determinante, puesto que una salud percibida mala da lugar a mayores niveles de soledad, los cuales aumentan si se experimenta mala salud y además se vive solo/a (Del Barrio et al., 2010). De manera inversa, la experimentación del sentimiento de soledad puede dar lugar a problemas de salud. Todos estos factores se interrelacionan entre sí, sin embargo, este estudio se centrará en la soledad que experimentan las personas mayores con un tipo de hogar unipersonal y, por ende, teniendo en cuenta su género y su estado civil.

El aislamiento social impuesto en la pandemia y la consecuente obligación de las personas mayores solteras o viudas a permanecer en casa solos puede dar lugar a un aumento en los niveles de soledad. No obstante, en la pandemia puede darse la situación contraria a la esperada en cuanto a la experimentación del sentimiento de soledad en las personas mayores. Estudios como el de Polenick et al. (2021) o el de Hansen et al. (2021) revelan que el sentimiento de soledad ha disminuido entre las personas mayores durante la pandemia. Ello puede deberse a que la persona que experimenta la soledad al fin no se encuentra sola en ese sentimiento, ya que la situación que está viviendo esta persona es la misma que vive el vecino. Por lo tanto, aquellas personas que en un inicio reportaban niveles de soledad altos, han visto una mejora en su bienestar debido al hincapié que se ha hecho al apoyo social y los valores compartidos relacionados con la resiliencia y la adaptabilidad a las situaciones extremas (Hansen et al., 2021).

Sin embargo, se ha de tener en consideración la distinción entre la experimentación de la soledad dependiendo del país en el que se encuentre la población objeto de estudio. El estudio expuesto anteriormente se llevó a cabo en Noruega, correspondiéndose pues a un modelo individualista, donde la aparición del sentimiento de soledad es menor cuando se vive de manera independiente y autónoma de los hijos. Debido a que el presente estudio se

localiza en el contexto español, se ha de tener presente que las personas que viven solas son más propensas a experimentar el sentimiento de soledad que las personas mayores del norte europeo. Por lo tanto, no se ha de descartar ni la opción de que la situación de pandemia haya mejorado el bienestar de las personas mayores, ni la opción de que el efecto haya sido el contrario.

### c) La relación entre vivir solo y sentirse solo

Entre las personas mayores que viven solas, son los hombres los que mayores niveles de sentimiento de soledad puntúan. Incluso la soltería y vivir con otras personas que no sean la pareja, generan este sentimiento entre los hombres, mientras que en las mujeres la situación que más genera el sentimiento de soledad es la convivencia con un hijo estando soltera (Greenfield & Russell, 2010).

Vivir solo de manera impuesta impulsa varios determinantes que hacen proclive que se produzca un aislamiento social que derive en fuertes sentimientos de soledad. Asimismo, el nivel de afectación de la situación de vivir solo difiere según la cultura en la que se encuentre el individuo, tal y como se ha expuesto anteriormente. De este modo, en una Europa occidental vivir solo y ser mayor implica en menor medida la aparición del sentimiento de soledad que en países del sur y este de Europa, entre los que está España (De Jong Gierveld et al. 2012). Ello se debe a las expectativas de interacción social y de apoyo familiar que se tiene en los países del sur, las cuales en ocasiones no se ven alcanzadas y genera sentimientos de frustración y soledad (Sundström et al., 2009).

Es esta la situación a la que se ha enfrentado gran parte de la población española mayor de 65 años con un hogar unipersonal. Han sido obligados durante el inicio de la pandemia a permanecer solos en casa aumentando sus posibilidades de ser víctimas del aislamiento social y, por ende, del sentimiento de soledad, exponiéndose pues a los riesgos que ello conlleva.

#### d) Herramientas para combatir el sentimiento de soledad en la vejez

Debido a las consecuencias tanto directas como indirectas que puede conllevar la aparición del sentimiento de soledad, es de vital importancia que la población emplee las herramientas necesarias para combatirla. Las herramientas contra el sentimiento de soledad residen tanto en el propio individuo como en la sociedad en general. A nivel individual, ya se ha contemplado cómo ciertos factores sociodemográficos inciden más o menos en la aparición del sentimiento de soledad. De este modo, son los mismos factores sociodemográficos, junto con las características personales y las habilidades individuales ante las adversidades, los que provocan que este sentimiento sea crónico o temporal y los que, por consiguiente, dejan aparecer problemas relacionados con la salud mental y física. Prestando especial atención a las personas mayores que viven solas, se podría decir que vivir en el mismo hogar donde se residía antes de envejecer de manera elegida puede conservar el buen estado de salud siempre que el hogar esté condicionado para la persona mayor (Pinazo & Donio, 2018). Sin embargo, vivir solo sin haberlo elegido y experimentar el aislamiento social impuesto (huelga hacer hincapié a la importancia de la elección propia del modo de vida a la hora de experimentar el sentimiento de soledad en las personas mayores), puede traer igualmente problemas de salud.

A nivel social, la participación en actividades comunitarias y, por consiguiente, la implicación de la población en general en el compromiso de reducir la soledad, son factores clave a la hora de apoyar a las personas mayores que experimentan este sentimiento o que se encuentran en riesgo de sentirlo. De hecho, se ha comprobado que la existencia de redes sociales (familiares, amistosas, residenciales y comunitarias) y la participación activa en la comunidad produce una mejora en la salud mental (Santini et al., 2020). Así pues, la pertenencia, la membresía y la participación aparecen como herramientas contra el sentimiento de soledad (De Jong Gierveld, 1998) donde se entremezcla el factor individual con el factor social, haciendo hincapié en la importancia de las redes comunitarias en la soledad de las personas mayores que viven solas.

No obstante, la responsabilidad no recae exclusivamente en las redes sociales del individuo, sino que, además, recae en los servicios públicos como la atención primaria, los servicios sociales y los servicios de salud pública (Gené-Badia et al., 2016). De este modo, el riesgo que conlleva el sentimiento de soledad ha de ser un problema público y, por ende, son necesarias las intervenciones a nivel estatal y regional. Es por ello por lo que se han de crear redes entre la comunidad, los gobiernos, el sector privado y los investigadores para lograr la aplicación de intervenciones que realmente reduzcan el riesgo de sufrir soledad en las edades más adultas (Findlay, 2003), como lo son las intervenciones cuyo objetivo reside en la mejora de las habilidades sociales y de las oportunidades de interacción de las personas mayores con la comunidad (Gené-Badia et al., 2016). En definitiva, las intervenciones dirigidas a la reducción de la soledad y el aislamiento social en las personas mayores dotan a estos de las herramientas necesarias para la mejora de la red social individual, la integración comunitaria y la participación social (Yanguas et al., 2018).

En el contexto de la pandemia, el obligado aislamiento físico en los hogares y las posibilidades de que las personas mayores que viven solas se aislen socialmente y por tanto estén en riesgo de sufrir el sentimiento de soledad, hace necesaria la intervención rápida y efectiva por parte de la sociedad y pone de relieve los problemas que conlleva la alfabetización digital de las personas mayores. Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, evitando el aislamiento social a través de las TIC resulta aquí un factor fundamental para evitar el surgimiento del sentimiento de soledad y fomentar las redes de apoyo y comunitarias de la población mayor de 65 años. De hecho, algunos estudios demuestran que existe un efecto positivo en el bienestar social de las personas mayores gracias al uso de las TIC, ya que no sólo disminuye la soledad, sino que refuerza la identidad personal y la autoestima (Casanova et al., 2021). Por ejemplo, el proyecto Circle of Friends llevado a cabo en Finlandia ha resultado ser la única forma de intervención efectiva para paliar los efectos psicológicos y de salud del sentimiento de soledad (Jansson & Pitkälä, 2021). En este proyecto se impulsa la unión de personas mayores mediante el uso de las TIC, destacando la agencia de la persona mayor e incentivando su empoderamiento

(ídem). Sin embargo, la generalización del proyecto resulta complicada debido a la dificultad de la persona mayor de utilizar las herramientas digitales.

En definitiva, la realización de estrategias que usan la información y las tecnologías de comunicación son clave para combatir las consecuencias tanto de la soledad como del aislamiento social, sobre todo en contexto de coronavirus. Además, otras intervenciones como la terapia individual o grupal y los programas de actividades de organizaciones resultan a su vez pertinentes para paliar estas consecuencias (Cihan & Gökgöz, 2021).

### 2.2.2.3. EL DETERIORO Y LA AUSENCIA DE CUIDADOS EN LA VEJEZ, AGRAVADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

#### a) El deterioro físico y mental en la vejez

Otro problema al que se enfrenta la población mayor de 65 años es la salud. El envejecimiento es un proceso multifactorial donde los cambios físicos y mentales pueden dar lugar a la aparición de patologías que entorpecen la salud y, por lo tanto, el bienestar individual y social de la persona mayor (García, 2013). De este modo, la existencia de patologías y limitaciones funcionales conlleva la aparición de la dependencia de la persona mayor, empeorando la calidad de vida y entrando en un ciclo de mala salud y dependencia del cual es difícil salir. A su vez, las personas mayores que viven solas tienen un mayor riesgo de sufrir este empeoramiento de la salud debido a la baja probabilidad de tener todas las necesidades cubiertas a causa de su condición de vivir solo o en aislamiento social.

Son varios los factores determinantes de la discapacidad y la dependencia. Habiendo ya mencionado la edad, se han de añadir el sexo y los factores socioeconómicos. En cuanto al sexo, las mujeres tienden a sufrir una mayor discapacidad que los hombres, no sólo debido a que viven más y por lo tanto se enfrentan a procesos más avanzados en la vejez, sino por su biología y su rol empeñado dentro del hogar, el cual implica un mayor sedentarismo (Otero et al., 2004). Asimismo, a mayor nivel educativo y mayor poder económico,

menor posibilidad de riesgo de sufrir discapacidad, ya que se conocen y se accede mejor a los recursos necesarios para cuidar la salud (ídem), siendo las personas con menores recursos las que se encuentran con cierta ausencia en la cobertura de las necesidades.

Entre los factores también se incluye la experimentación de aislamiento social o del sentimiento de soledad. El aislamiento social prologando conlleva la aparición de hábitos no saludables como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol (Gené-Badia et al., 2016). Todo ello puede suponer alteraciones fisiológicas que provocan un envejecimiento rápido y temprano (Cacioppo & Patrick, 2008), como el aumento de las hormonas del estrés y el deterioro de la función inmunológica y de la función cardiovascular (ídem). Entre estos, los problemas de sueño son los más frecuentes entre aquellas personas que se encuentran aislados socialmente (Grossman et al., 2021). A su vez, el sentimiento de soledad está asociado con la migraña y la diabetes (Christiansen et al., 2016), así como con el riesgo de desarrollar demencia. De hecho, respecto a esto último, se afirma que una red social limitada o de baja calidad aumenta el riesgo de demencia en un 60% (Fratiglioni et al., 2000), siendo las personas mayores que viven solas las que más probabilidades tienen de sufrir este tipo de problemas.

Por otro lado, en el aspecto psicológico, el sentimiento de soledad puede traer consigo problemas como la depresión, el insomnio, pérdidas de apetito, elevado riesgo de sufrir Alzheimer (De Jong Gierveld, 1998), y estrés (Christiansen et al., 2016), entre otros. Estos problemas, a su vez, pueden incentivar los problemas físicos elevando la morbilidad y la mortalidad entre las personas mayores que sienten soledad, e incluso provocar mayores niveles de soledad y aislamiento, entrando en un ciclo del cual resulta difícil salir sin ayuda.

La situación de coronavirus ha podido complicar aún más la situación. El encierro y el temor al contagio ha reducido las posibilidades de cumplir con las actividades necesarias para el llamado envejecimiento exitoso, ya que la probabilidad de salir a realizar ejercicio físico y/o la baja oportunidad de participar e interactuar con las redes sociales y de apoyo puede llevar a una autopercepción de salud mala y salud mala *per se*. De hecho, se da el efecto contrario al envejecimiento exitoso, ya que debido a la “coronafobia” y al

aislamiento impuesto, la actividad física y la exposición al sol ha decrecido y, por tanto, han aumentado el estrés y los niveles de ansiedad (Cihan & Gökgöz, 2021).

No sólo se ha visto afectada la salud por motivo del aislamiento, sino por motivo de la ausencia y limitaciones de los servicios de atención médica y la gestión de la salud personal (Palacios et al., 2020). A su vez, la imposibilidad de la familia de asistir correctamente a la persona mayor, sobre todo a aquellos que viven solos, y la ruptura con las redes sociales externas al hogar ha puesto en evidencia el sistema de cuidados español. Así pues, se ha tornado imprescindible el entorno local de la persona mayor con vivienda unipersonal para el fortalecimiento de las redes sociales y para el sostenimiento de conexiones fuertes en tiempos de necesidad (Hargrove et al., 2020). La situación vivida ha sido pues la clave para el fomento de un cambio en el modelo de cuidados, siendo necesaria la eliminación de los estereotipos en torno a la vejez y la dependencia y la consideración de la persona mayor como sujeto de su propia vida, con sus necesidades, su identidad, sus derechos y sus libertades (Seoane, 2020).

#### b) Herramientas para el fomento de la buena salud

Sabiendo que el acceso y el conocimiento de los recursos accesibles para el mantenimiento y mejoría de la salud de las personas mayores que viven solas implica un menor riesgo de sufrir discapacidad, el papel de la sociedad y de los servicios sociales y sanitarios es clave para la promoción de actividades y transformaciones que aboguen por el refuerzo de las capacidades de la persona mayor de vivir de manera autónoma en la comunidad (Azpiazu et al., 2002). A su vez, motivar a la persona mayor en sus roles y fomentar la independencia puede generar en ellos una autopercepción de salud buena, factor que no solo reduce el riesgo de sufrir soledad o aislamiento social, sino que mejora *per se* las redes sociales y el nivel de capacidad funcional (García, 2013).

No sólo se ha de intervenir en la oferta de servicios y recursos para este sector poblacional, sino que ellos mismos han de tener un papel activo en lo que



a su salud concierne. Un estilo de vida con hábitos saludables como la buena alimentación y el ejercicio, junto con la autopercepción de buena salud que se ha mencionado con anterioridad, aumenta el bienestar y la calidad de vida del individuo, ya que las personas que apuestan por un envejecimiento activo desarrollan una mayor capacidad de elección y una mayor independencia a la hora de atender las propias necesidades y las relaciones sociales (De Juanas et al., 2013).

Hasta ahora la sociedad ha partido de estereotipos y de etiquetajes peyorativos en torno a la vejez, resultando complicada la consecución de un envejecimiento exitoso, entendido este como la autoconcepción de buena salud, la baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, el alto funcionamiento físico y mental y la participación social (García, 2013). De hecho, las tareas de atención y cuidado hacia la persona mayor han caído casi exclusivamente en la familia, siendo ésta la que aporta los cuidados físicos y las atenciones necesarias para la persona mayor y quedándose a un lado el medio social.

Una vez conocida la revisión bibliográfica en torno al tema que aquí se trata, se parte de las siguientes preguntas de investigación:

1. La situación de pandemia por coronavirus, ¿ha tenido consecuencias sobre el aislamiento social de las personas mayores que viven solas?
2. La situación de pandemia por coronavirus, ¿ha supuesto un agravamiento del sentimiento de soledad entre las personas mayores?
3. ¿Cómo han afrontado las personas mayores que viven solas desde el inicio de la pandemia sus necesidades cotidianas, en especial las relacionadas con la salud?
4. ¿De qué recursos han dispuesto las personas mayores que viven solas durante el periodo de confinamiento? ¿y en las siguientes fases de la pandemia?

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Ya se ha estudiado en varias ocasiones los problemas que traen consigo la vejez, como el aislamiento social, el sentimiento de soledad no deseada y la

salud. La situación extraordinaria de COVID-19 permite el estudio de los cambios de la situación vivida en estos problemas ante un contexto de aislamiento social impuesto y no deseado. Por lo tanto, la finalidad del presente trabajo reside en la comprensión del modo en que la población mayor de 65 años que reside sola ha vivido y vive la situación de emergencia sanitaria actual.

De este modo, el objetivo principal de esta investigación es conocer las experiencias de las personas mayores que viven solas durante la situación de pandemia generada por la COVID-19. Los objetivos específicos guardan relación con estas experiencias y su impacto en los problemas sociales asociados al envejecimiento y son los siguientes:

1. Conocer cómo han vivido el aislamiento social obligado por las autoridades y cómo ha condicionado éste el desarrollo de su vida cotidiana.
2. Indagar en los efectos de la situación de pandemia sobre el aislamiento social de las personas mayores que viven solas.
3. Descubrir cómo ha influido todo ello en la incidencia de la soledad tanto antes como después de la pandemia y cómo lo han vivido.
4. Indagar en las consecuencias que la pandemia está teniendo sobre el modo en el que las personas mayores cubren sus necesidades relacionadas con la salud.
5. Conocer los recursos personales y de apoyo familiar, vecinal y social de los que disponen las personas mayores que viven solas, así como los recursos que han empleado y la disponibilidad de ayuda de las personas mayores que viven solas durante la situación de pandemia.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. PROCESO DE PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN**

El presente estudio se centra en las experiencias de las personas mayores respecto a la situación extraordinaria de coronavirus, es por ello por lo que lo

más pertinente para alcanzar sus discursos y sus sentimientos en torno a la temática es el empleo de técnicas cualitativas ya que, mientras la metodología cuantitativa se centra en la producción de datos cuantificables, la metodología cualitativa trata la dimensión simbólica de la interacción social (Ibáñez, 1994, citado en Giner et al., 2013, p.186). De este modo, la perspectiva cualitativa nos permite alcanzar lo subjetivo localizado en el interior del individuo, asumiendo que “la realidad es tal como la definen los actores sociales” (Penalva et al., 2015, p.17). En este caso, la técnica para emplear es la entrevista en profundidad, debido a la flexibilidad y las capacidades técnicas que contiene esta metodología al permitirse en esta la máxima expresión de los protagonistas del estudio.

La entrevista en profundidad es “un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae una información de una persona [...] que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor” (Alonso, 1995, pp. 225-226). Ésta se utiliza para la producción de discursos (Penalva et al., 2015) y, en nuestro caso, se realiza con el objeto de analizar el discurso en torno a las experiencias del individuo entrevistado. Esta técnica permite que se describa e interprete aquellos aspectos de la realidad que no son observables y que el investigador no puede alcanzar de otro modo que no sea mediante la conversación con el objeto de estudio (Del Rincón et al., 1995). La entrevista en profundidad en el presente trabajo tiene como objetivo la comprensión de las experiencias y las vivencias de las personas mayores que viven solas en la crisis del coronavirus, y su grado de estructuración es semi-estructurado y no presecuencializado. Es decir, existen bloques temáticos preestablecidos, las respuestas son abiertas y el orden es flexible.

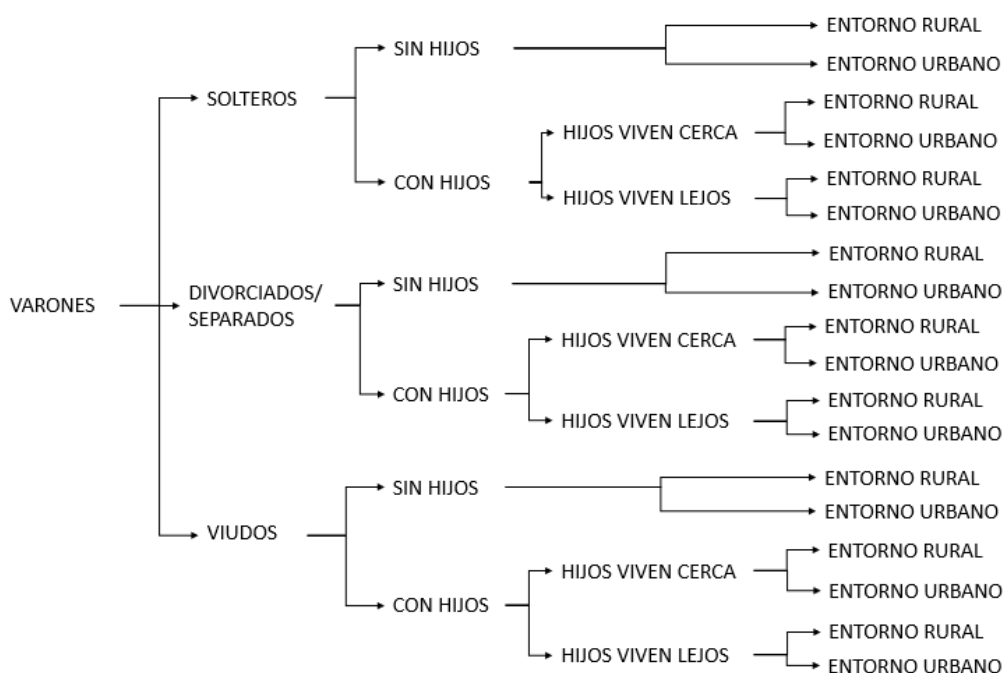
El muestreo es intencional y teórico, siendo el contenido recopilado en la revisión bibliográfica el que permite diseñar el muestreo más adecuado para el objeto de estudio. Se hace pertinente pues escoger como objeto de estudio las personas mayores de 65 años que viven solas. Las personas mayores de 65 años han sido objeto de preocupación durante la crisis del coronavirus, y su rango de edad localizado en la vejez les posiciona en una situación de vulnerabilidad no sólo por el virus, sino por sus ya conocidos problemas sociales e individuales que surgen en este rango de edad. Asimismo, los problemas surgidos del envejecimiento se dan de distinto modo según algunas

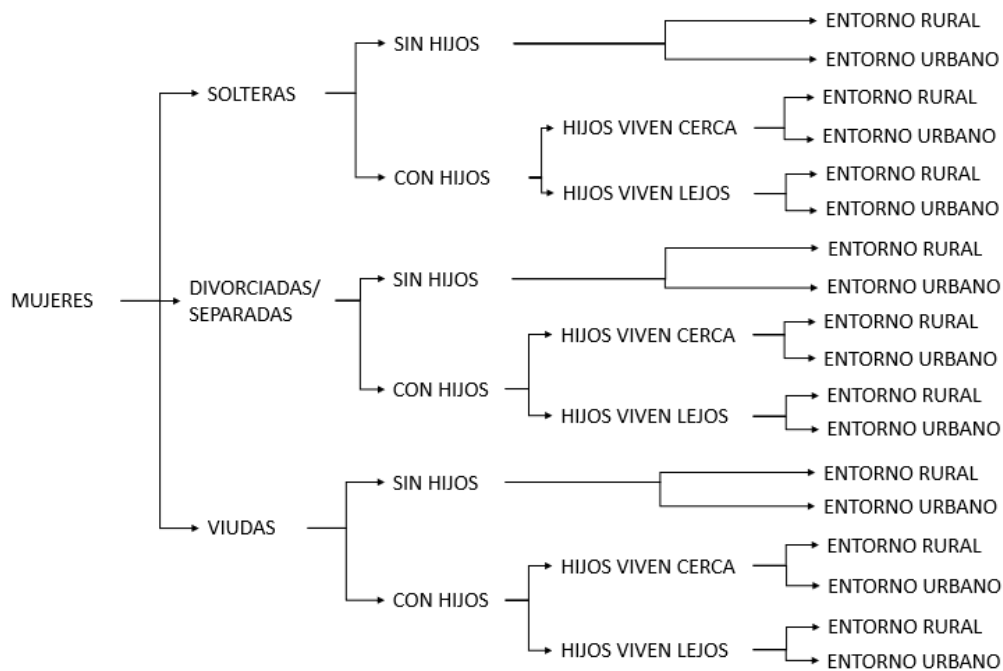
características sociodemográficas, destacándose los problemas surgidos en los hogares unipersonales. En este caso, y debido a la situación de confinamiento domiciliario, se hace relevante la situación vivida por aquellas personas mayores de 65 que han pasado la situación de pandemia solas en el hogar.

La heterogeneidad dentro del grupo de mayores de 65 años que viven solos hace necesaria la clasificación de la muestra según tipologías a fin de conseguir la mayor variedad posible entre los entrevistados. Por lo tanto, la propuesta de muestreo consiste en un total de 36 personas que viven solas segmentadas según su sexo, su estado civil, la existencia de hijos y su localización y el lugar de residencia, y éste sería el número ideal de entrevistados si el presente estudio tuviera los medios adecuados para conseguirlo. La propuesta de muestreo sigue el esquema expuesto en la Figura 1.

**Figura 1**

*Propuesta de muestreo*





Fuente: Elaboración propia.

En las limitaciones de la técnica de entrevista en profundidad se encuentra que, al tratarse de preguntas de temáticas previamente establecidas, se puede omitir algunos aspectos relevantes de la temática general. Asimismo, la flexibilidad en el orden de las preguntas entre entrevistados dificulta la comparación entre sujetos (Del Rincón et al., 1995). Es por ello por lo que se lleva a cabo una entrevista semi-estructurada que pueda dar lugar a la generación de temas no tratados en las preguntas, además de gestionar la información recibida a través de técnicas de codificación para facilitar la comparación entre los entrevistados a pesar del orden flexible de las preguntas.

La entrevista se divide en 7 bloques siguiendo la lógica de los objetivos del trabajo y de las preguntas de investigación propuestas. Inicialmente, se expone la temática general del estudio del que será partícipe la persona mayor entrevistada. Seguidamente, una vez la conversación se da de modo fluida, se da paso a la entrevista. Puesto que la entrevista no es presecuencializada, el orden de las preguntas expuestas no es necesariamente el que se va a seguir, de hecho, se trata de comenzar con las preguntas más generales que cuenten la historia de vida de la persona entrevistada. De este modo, conoceremos sus

antecedentes y su contexto antes de adentrarnos en las preguntas más específicas relacionadas con el coronavirus.

Los bloques temáticos seguidos en la entrevista son los siguientes:

1. Breve historia de vida. Este bloque, realizado al inicio de la entrevista, trata de conocer la historia de la persona a entrevistar, con datos como su estado civil, su anterior profesión, su familia y demás datos de carácter personal.
2. Vivir solo/a. En este apartado se habla de cómo percibe el entrevistado la vivencia de estar solo en casa, con preguntas sobre el tiempo que lleva viviendo solo, el motivo por el cual vive solo, las ventajas y desventajas de su situación y demás preguntas relacionadas con esta opción de residencia.
3. Salud. En este bloque se trata de conocer el estado de salud de la persona entrevistada y los cuidados que requieren, así como los apoyos materiales de los que disponen.
4. Relaciones sociales. Se trata de indagar en las relaciones sociales que mantienen en el día a día las personas entrevistadas. Se habla pues de la relación con la familia, las amistades y los vecinos.
5. Soledad. Se realizan preguntas exclusivas del sentimiento de soledad para conocer la situación personal de la persona en torno a este sentimiento, así como las herramientas de las que disponen para combatirlo.
6. La situación de pandemia por coronavirus. Este bloque trata de indagar en la vida y en las relaciones sociales de la persona entrevistada en la pandemia y durante la misma, con preguntas relacionadas con la frecuencia de las relaciones sociales, las herramientas que empleaban para entretenerse, entre otras. Se trata de ver cómo vivió la etapa de encierro. En un primer lugar, se habla de todas las fases por las que se pasó en el coronavirus, desde el anuncio del virus hasta el final del encierro obligatorio, con preguntas relacionadas con las actividades que hacía, con el apoyo material y emocional que recibió, etc. Finalmente se trata de reflexionar sobre los cambios experimentados en la vida del entrevistado tras la experiencia del coronavirus.
7. Expectativas de futuro. Las preguntas giran en torno a los deseos, temores y expectativas de vida en relación con los cuidados, la residencia y la vacuna del coronavirus.

Se ha realizado como trabajo de campo un total de 5 entrevistas, las cuales han sido transcritas literalmente y analizadas a posteriori. A continuación, se expone unas fichas descriptivas de cada entrevista realizada:

#### **ENTREVISTA 1 – VARÓN, 69 AÑOS**

Entrevistado: divorciado + con hijos + hijos viven cerca y lejos + entorno urbano

Captadora: coordinadora del grupo de apoyo social de asociación cultural

Fecha de realización: 07/05/2021 a las 18:00h

Lugar de realización: cafetería en el centro de la ciudad de Granada

Duración: 1:22:26

Descripción:

Me encuentro con el entrevistado en la puerta de la cafetería y procedemos a entrar. La entrevista se desarrolla con naturalidad y espontaneidad debido a la personalidad abierta y sociable del entrevistado. La valoración de la entrevista por parte del entrevistado es satisfactoria.

#### **ENTREVISTA 2 – MUJER, 73 AÑOS**

Entrevistada: viuda + con hijos + hijos viven cerca + entorno urbano

Captador: tutor de las prácticas externas

Fecha de realización: 26/05/2021 a las 12:30h

Lugar de realización: cafetería en el centro de la ciudad de Granada

Duración: 00:53:50

Descripción:

Me encuentro con la entrevistada en un punto común y andamos juntas hacia una cafetería. La entrevista se desarrolla con naturalidad debido a la amabilidad y simpatía de la entrevistada, la cual se presta a ayudar en lo que fuera posible. La valoración de la entrevista por parte de la entrevistada es satisfactoria.

### **ENTREVISTA 3 – MUJER, 85 AÑOS**

Entrevistada: viuda + sin hijos + entorno urbano

Captadora: voluntaria del grupo de apoyo social de asociación cultural

Fecha de realización: 27/05/2021 a las 11:00h

Lugar de realización: hogar de la entrevistada en la ciudad de Granada

Duración: 1:39:05

#### Descripción:

La entrevistada me acoge en su casa, explicándome previamente y muy amablemente algunas cosas de su casa. Me siento en una silla en el salón mientras habla con una mujer joven que le trae la compra a la entrevistada. La entrevista se desarrolla con naturalidad debido a la personalidad sociable de la entrevistada. Me invita a ir a su casa siempre que quiera.

### **ENTREVISTA 4 – VARÓN, 73 AÑOS**

Entrevistado: soltero + sin hijos + entorno urbano

Captador: tutor del TFM

Fecha de realización: 28/05/2021 a las 12:30h

Lugar de realización: hogar del entrevistado en la ciudad de Granada

Duración: 00:54:14

#### Descripción:

El entrevistado me acoge en su piso, donde me abre la puerta con dificultad ya que apenas puede moverse con agilidad y se apoya de un bastón. Se sienta en un sillón mientras que yo me siento en una silla frente a él, alrededor de una mesa.

### **ENTREVISTA 5 – MUJER, 71 AÑOS**

Entrevistado: viuda + con hijos + hijos viven cerca y lejos + entorno urbano

Captador/a: contacto personal

Fecha de realización: 02/06/2021 a las 18:00h

Lugar de realización: hogar de la entrevistada en Elche (Alicante)

Duración: 01:13:39

#### Descripción:

Entro al piso de la entrevistada con ella, localizado en un tercer piso sin ascensor. Sube las escaleras con agilidad y se prepara mientras espero en una pequeña salita sentada en el sofá. Cuando está lista se sienta en una silla junto a una mesa que tiene llena de fotografías de la familia. La entrevista se desarrolla con naturalidad debido a la personalidad sociable de la entrevistada. Me invita a volver a merendar siempre que quiera.



Las entrevistas en profundidad han sido grabadas con el permiso de las personas participantes, pues la grabación permite la recogida de los datos extraídos de la entrevista de manera fiable. Posteriormente se transcribieron literalmente a ordenador para su análisis.

## 4.2. PROCESO DE ANÁLISIS

El análisis se ha llevado a cabo con herramientas pertenecientes a la Teoría Fundamentada. Esta teoría, también conocida como “Grounded Theory”, es, literalmente, un “proceso metódico, sistemático e interpretativo, propio del paradigma cualitativo” (Bonilla-García & López-Suárez, 2016, p. 306) donde se construye la teoría a partir de la realidad expresada por los propios protagonistas del objeto de estudio (Hernández, 2014). Este método, cuya recopilación y análisis de información se hace de forma simultánea, gestiona el análisis mediante categorías y subcategorías que surgen de los datos obtenidos de la entrevista en profundidad. Esta agrupación por categorías facilita el análisis de la situación objeto de estudio, así como la construcción teórica en torno al tema que se estudia (Hernández, 2014). En definitiva, las herramientas de la Teoría Fundamentada permiten, una vez recopilada la información, la codificación de la realidad expresada por el sujeto entrevistado y la posterior generación de teoría.

En el presente trabajo, la facilidad en la gestión de la información y el interés en generar teoría hace pertinente el uso de dicho proceso de codificación con la finalidad de inferir teoría a raíz de los discursos obtenidos de las entrevistas a las personas mayores que viven solas durante la pandemia.

Teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, en este caso, el sexo, el estado civil, el tiempo viviendo solo, la tenencia de hijos o sobrinos, la lejanía o cercanía de los hijos o sobrinos y la existencia o no de apoyo social (ver *Tabla 3*), se procede a analizar las entrevistas.

**Tabla 3***Características sociodemográficas de los entrevistados*

	SEXO	E. CIVIL	HIJOS	CERCA / LEJOS	SALUD	APOYO SOCIAL
<b>E1</b>	Varón	Divorciado	3 hijos	Cerca	Buena	Sí
<b>E2</b>	Mujer	Viuda	3 hijos	Cerca	Buena	Sí
<b>E3</b>	Mujer	Viuda	Sin hijos, con sobrinos	Cerca	Mala	Sí
<b>E4</b>	Varón	Soltero	Sin hijos, con sobrinos	Cerca	Mala	No
<b>E5</b>	Mujer	Viuda	3 hijos	Cerca	Regular	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Los pasos seguidos para el análisis comenzaron con una codificación en abierto de las transcripciones. Esto es, a medida que se lee la correspondiente transcripción, se seleccionan fragmentos clave y se les etiqueta con una palabra o pequeña frase que los defina. Una vez realizado este primer proceso de codificación, se procede a buscar similitudes entre códigos para poder asignar una categoría más grande a cada grupo de códigos similares. Estas categorías más grandes, a su vez, se organizan en categorías principales, las cuales consisten en los diferentes problemas sociales asociados a los procesos de envejecimiento de las personas mayores que viven solas (ver *Tabla 4*). Tras la división de los fragmentos redactados de las entrevistas por categorías, se procedió a encontrar las similitudes y diferencias en los argumentos de los entrevistados según temática.

**Tabla 4**

*Proceso de categorización seguido*

CATEGORÍA CENTRAL	CATEGORÍAS PRINCIPALES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Problemas asociados a los procesos de envejecimiento de las personas mayores que viven solas	Vivir solo/a	El motivo de vivir solo	Viudez
			Divorcio
			Soltería
		La experiencia de vivir solo/a	Entretenimiento
			Actitud
			El miedo de estar solo
		Alternativas de vivir solo/a	Residencia
			Seguir en casa con compañía
			Con algún familiar
	El riesgo de sufrir aislamiento social	Relaciones sociales	Con la familia
			Con los amigos
			Con los vecinos
			Con voluntarios
			Imsero
		Apoyo social	Familia
			Vecinos
			Sin apoyo social
		Uso de las TIC	Redes sociales
			Otras
	Entorno	Espacio no adaptado	
		Rechazo al pueblo	
	Salud, necesidad de ayudas y provisión de cuidados	Estado de salud actual	Salud física
			Salud mental
			Problemas de sueño
Cuidados en el presente		No necesita	
		Familia	
		Amigos	
		Ayuda a domicilio	
Cuidados en el futuro		Cuidador	
		Residencia	

	El sentimiento de soledad	La experimentación de la soledad	Por vivir solo
			Por motivos de salud
		Remedios contra la soledad	Religión
			Compañía
	Estar activo		
	El aislamiento físico en la pandemia	Experiencia	Paso de la cuarentena normal
			Cansancio
			Falta de compañía
		Actitud	Ánimo
			Resiliencia y adaptación
		Entretenimiento	Arte
			Tareas del hogar
			Ejercicios
		Relaciones sociales en la cuarentena	Con los vecinos
			Con la familia
			Con nadie
		Apoyo social	Familia
			Vecinos
			Ayuda a domicilio
		Pensamientos	Pena por la situación
Aprendizaje			
Miedos	Por contagiarse		
	Por que le pase algo a la familia		
Nueva normalidad	Actividades		
	Vacunación		

Fuente: Elaboración propia.

## 5. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas en profundidad por categorías principales:

### 5.1. LA EXPERIENCIA DE VIVIR SOLO/A

Vivir solo o sola es una modalidad de residencia que, o bien se ha tenido toda la vida, o han sido varias circunstancias vitales las que han dispuesto que la persona mayor acabe en tal situación. Como sea, hay un factor común en el motivo de vivir solo, y éste es el estado civil sin pareja de la persona. Entre los motivos por los cuales se vive solo se encuentran 3 en nuestras entrevistas: por viudez, donde predomina la mujer viuda, y por divorcio o por soltería, etiquetas que en nuestro caso provienen de los varones, siendo la viudez y la separación los motivos donde se manifiesta un mayor malestar tanto por el duelo al perder a la pareja sentimental como por el proceso de separación con ésta.

*Entonces yo cuando me separé de mi mujer, oye pasé... ya ves tú que no estábamos todo el día juntos, ella se iba a trabajar... dormíamos juntos, comíamos juntos y pasamos meses muy duros eh, muy duros. (E1, Varón)*

Este duro proceso a la hora de vivir solo/a es debido no sólo a tener que residir solo *per se*, sino que, además, se ha de experimentar en soledad una experiencia dura y definitiva que supone un cambio brusco en la rutina y en el estilo de vida. En los inicios hacia el nuevo cambio es cuando los entrevistados/as notan con más intensidad la falta de costumbre a esta modalidad de vida, y más cuando se han tenido hijos y se han sido muchos en casa, haciéndose hincapié en el cambio de ser muchos a estar solo/a, como ocurre en el caso de las dos mujeres viudas.

*[...] No es lo mismo cuando te casas que formas una familia vas teniendo hijos, y de momento tienes la casa llena y de momento la tienes vacía, porque nosotros éramos seis. (E5, Mujer)*

Pasar de vivir acompañado a vivir solo lleva por lo tanto un periodo de adaptación. No obstante, existen diferencias en este proceso según las circunstancias por las cuales se acaba viviendo solo. Entre nuestros entrevistados, la situación de separación se supera a lo largo del tiempo, mientras que, en los casos de viudez, ya sea temprana o tardía, hayan pasado 3 años que 9, el recuerdo del cónyuge persiste. De hecho, las entrevistadas mujeres, todas viudas, relatan sucesos donde se imaginan e incluso ven al marido fallecido, sobre todo los primeros meses de duelo.

*Sí, y cambié el salón 3 o 4 veces porque yo veía a mi marido allí sentado y decía 'lo voy a cambiar' y lo veía allí y entraba por la puerta y lo veía.*  
(E2, Mujer)

Ante la pérdida del cónyuge, y tras la experiencia del proceso de duelo y del cambio hacia la nueva modalidad de vida, las entrevistadas muestran una actitud de resignación, asumiendo su situación. El autoconvencimiento de que ante el curso de la vida no pueden hacer nada es una actitud frecuente y que aparece de manera reiterada en las entrevistas de las mujeres viudas. Por lo tanto, la asunción de la circunstancia vital que han vivido y viven actúa como una herramienta de defensa y de motivación construida a lo largo de los años tras la pérdida del cónyuge. Esta herramienta o recurso personal anima a las entrevistadas a continuar su vida y evitar estar mal por la pérdida sufrida, mostrándose en los 3 casos signos de una alta capacidad de adaptación ante situaciones adversas.

*Claro, no hay otra, si esto es lo que hay y es lo que hay. Y... y ya está.*  
(E2, Mujer)

En definitiva, entre nuestros entrevistados el hecho de vivir solo/a ha sido impuesto por las circunstancias vitales de la persona, en concreto por su estado civil. Sin embargo, el continuar o no en esa situación reside en la propia decisión de la persona. En nuestros casos, son las mujeres las que se muestran más conformes con el hecho de continuar residiendo solas, rechazando de manera inmediata otras modalidades de vivienda, al contrario que los varones, los cuales no cierran la puerta a tener compañía en casa, ya sea por la necesidad de tener

algún tipo de apoyo por parte del acompañante o por el simple deseo de volver a tener compañía y cariño de una mujer.

*Y... voy a... estoy pensando en alquilar una habitación, pa que venga alguien aquí pa darme compañía, no le cobro el alquiler... y que venga aquí a darme compañía. (E4, Varón)*

Las mujeres, como bien se ha comentado, muestran una actitud menos receptiva a otras modalidades de vivienda, recalcando explícitamente el deseo de continuar solas. Ello puede deberse a que nuestras entrevistadas cumplen todas el perfil de viudas, por lo tanto el motivo que puede esconderse tras ese profundo rechazo puede ser el “luto” que se le guarda al marido fallecido. Otro motivo escondido implícitamente en sus argumentos es la existencia de redes de apoyo fuertes, siendo posible el continuar viviendo sola en el hogar propio. En nuestros casos, las mujeres aparecen con unas redes de apoyo más fuertes que los hombres, ya sea por parte de la familia o por parte de los vecinos, estos últimos sobre todo en el caso en el que no se tiene hijos.

*En ese sentido, a mí... cada uno en su casa y dios en la de todos, pero... luego si me hacen falta [los vecinos] pues digo los llamo, también es verdad que sí me ayudan. Vamos en lo que puedan. (E3, Mujer)*

En general, cuando se tienen unas redes de apoyo mínimas, ya sean familiares, vecinales o de ayudas externas, el hecho de vivir solo/a no supone un problema para la persona mayor, incluso en los casos en los que no se goza de buena salud. De hecho, aquellos con unas redes de apoyo mínimas se muestran conformes y aceptan su vida, mientras que el entrevistado que aparece sin ningún tipo de apoyo muestra una actitud pesimista cercana al suicidio.

*[...] yo no me he quejado no, ‘estoy sola o estoy mala’, es que... eh... es adaptarte, y como yo digo, no estoy sola estoy acompañada de toda mi familia. Miro por aquí, miro por allá, tengo mis hijos, mis nietos, por fuera, por aquí, por todos los sitios ¿comprende? (E5, Mujer)*

En esta disparidad de actitudes no solo influye la existencia de redes de apoyo fuertes, sino la capacidad de autosuficiencia económica, pues mientras el

resto de entrevistados gozan de una autonomía económica suficiente, el entrevistado 4 no sólo no tiene redes de apoyo fuertes, sino que no dispone de los medios económicos suficientes para proteger su salud y con ello escapar del aislamiento social.

Ocurre también algo que resulta irónico, pues son las mismas mujeres que rechazan otro tipo de vivienda que no sea la unipersonal las que a posteriori confiesan sufrir episodios de temor o miedo en el hogar cuando están solas, sobre todo por las noches. Esto deja entrever que el deseo de continuar viviendo solas sobrepasa al miedo que sienten por estar solas. Una vez más, la existencia de redes de apoyo fuertes provoca que el miedo a estar sola no determine el modo de residencia.

*Pero... que sí, que... te acuestas y hay veces que dices bueno, pero estás sola, te puede pasar algo y... (E2, Mujer)*

Ya sabemos que nuestras entrevistadas prefieren residir solas mientras que nuestros entrevistados no rechazan la compañía en el hogar. No obstante, ante la opción de residir con compañía fuera del hogar propio, ambos sexos se muestran disconformes debido a la pérdida de independencia que ello supone, tanto si se les habla de vivir en una residencia como si se les propone el irse a vivir a casa de algún familiar.

De este modo, la continuidad en el hogar propio no es sólo definido por las circunstancias vitales, sino que existe un deseo expreso de continuar en éste con tal de conservar las ventajas de vivir en una casa propia. Entre las ventajas expuestas por nuestros entrevistados, se encuentra la libertad de entrar y salir cuando se quiera, hacer y deshacer al gusto de la persona y acostarse a la hora que uno quiera, siendo esto representativo de la independencia y autonomía de las personas mayores que viven solas.

*No. De momento no. Yo siempre he dicho que no, cada uno en su casa y yo no digo de no ir, de visita o... o ir a comer, o... temporadas, pero no, [...] mientras puedas, debe de estar uno en su casa. Porque hace y deshace, te vas y vienes cuando quieras y haces... (E5, Mujer)*



Cuando se les propone alternativas de vivienda actuales, el rechazo a irse de casa es común en todos los entrevistados. Sin embargo, cuando se les pregunta por las alternativas de vivienda en el futuro, si bien el residir con familiares sigue siendo objeto de rechazo, las residencias parecen sufrir una mayor aceptación entre los entrevistados. No obstante, lejos de ser algo deseado, aparece como la última opción, siendo una elección ya dependiente del estado de salud. Además, se percibe, sobre todo en los discursos de ellas, el deseo de ir a una residencia cuando una no se puede valer por sí misma por evitar causar molestias a la familia.

*Pero... luego no dejo de comprender que meterse allí [en casa de la sobrina] una persona de noche y de día continuamente y mayor, que no te puedes valer, porque ya cuando te vas a un sitio de esos ya es que ya es que poco puedes hacer... pues por yo por poder ayudarla pa que no tenga más trabajo pues me voy a una residencia [...]. (E3, Mujer)*

## 5.2. EL RIESGO DE SUFRIR AISLAMIENTO SOCIAL

Ya se ha visto que el deseo de continuar viviendo solo/a en el hogar está influido por las redes de apoyo de las que se dispone. Las redes de apoyo permiten que, a pesar de residir solo e incluso de no poder salir de casa, se permanezca ligado al entorno a la vez que se goza de cierta autonomía y libertad. Cuando estas redes de apoyo fallan, el riesgo de sufrir aislamiento social aumenta.

Como bien se estudió con anterioridad, entre los factores que inciden en aislamiento social se encuentra la ruptura de las redes sociales, la pérdida del ser querido, la mala salud, el entorno y la localización geográfica. Entre nuestros entrevistados, tan solo uno aparece en situación de aislamiento social, debido a una mala salud ligada a una ausencia de redes de apoyo fuertes, además de un entorno no adaptado a su situación de inmovilidad.

*Es que, 'no te quejas', digo no tengo a quién me escuche, ¿cómo me voy a quejar?*

***¿No tiene quien le escuche?***

*Claro, estoy solo. Pues qué me voy a quejar, si no tengo quién me escuche. (E4, Varón)*

Entre los entrevistados más jóvenes que gozan de buena salud con la posibilidad de movilidad autónoma y la existencia continua de relaciones sociales, el aislamiento social no existe actualmente a pesar de la pérdida del ser querido, si bien en un caso cupo la posibilidad de existir debido a la antigua residencia en un pueblo, situación que desapareció al mudarse a la capital. Ello muestra la incidencia que tiene la localización geográfica y el entorno en la persona mayor que vive sola, ya que, en algunos casos, concretamente en el caso de los varones, se habla del deseo de vivir en la ciudad debido a la falta de entretenimiento y de contactos en el pueblo.

*[...] bueno en Baza he estado muy solo, ¿sabes? [...] Pero entonces en diciembre sabiendo que iban a cerrar de nuevo [...] tenía que ir corriendo a buscar piso y tuve la suerte de encontrar un ático en un pueblecillo que estaba a 2 km de aquí. (E1, Varón)*

Por lo tanto, nuestros entrevistados varones coinciden en el deseo de residir en ciudad debido a que en ésta pueden crear mayores redes de amistades y tienen más recursos para el entretenimiento. Este deseo les ha llevado, a los dos, a abandonar antiguos hogares con tal de residir lo más cerca posible de la ciudad.

De este modo, entre los entrevistados varones se denota cierto desapego con el entorno, a diferencia de las entrevistadas, que continúan en el mismo hogar donde se casaron. Nuevamente, en ello juega un papel relevante la cercanía de las redes de apoyo “de siempre” en el entorno del hogar. Independientemente de la actual relación con el entorno, la continua relación con la familia y con las amistades, así como la percepción de calidad de las mismas,

disminuye el riesgo de sufrir aislamiento social, tanto en el caso anteriormente expuesto como en el caso de las mujeres.

*Tengo muchísimas amistades. [...] Entonces yo me llevo bien con todas mis compañeras, nos vemos todavía con muchas y nos tomamos un café o hablamos por teléfono... con muchísimas. Luego, tengo un grupillo que vivimos todas por aquí y... vamos todos los días a andar, o nos tomamos un café [...]. (E2, Mujer)*

Pero no solo las relaciones familiares y de amistad influyen en el riesgo de sufrir aislamiento social. Como bien se ha comentado, la falta de contactos en el pueblo movió a nuestros entrevistados varones a desear vivir en la ciudad, donde a falta de llevarse bien con los vecinos, uno puede encontrar relaciones sociales lejos del barrio. Esta “huida” del pueblo por la falta de integración vecinal deja entrever otro pilar fundamental a la hora de evitar sufrir aislamiento social: las relaciones con los vecinos.

*[...] Aunque no sepamos alomejor en qué piso vivimos, o como nos llamamos o el apellido. Pero de conocernos aunque sea de vista sí nos conocemos, ¿comprendes hija? Así es que... que eso también es importante. (E5, Mujer)*

Los vecinos son las personas más próximas que tiene la persona mayor en el hogar, y, por tanto, son los primeros a los que acudirían en caso de urgencia. Es por ello por lo que conocer a los vecinos y entablar relaciones sociales cordiales y satisfactorias con ellos puede dotar no solo de posibilidad de interacción social, sino que también de tranquilidad de saberse acogido en el vecindario, sobre todo cuando no se tiene hijos ni familiares cerca, como ocurre en el caso de la entrevistada 3.

*Y ya pues ya, pues me queda lo que se llama como una hermana pa mí, es una vecina que ya, no esta que está aquí pegando sino, un poquillo más allí [...]. Y esa es vecina pues como si fuera una hermana para mí. (E3, Mujer)*

Por lo tanto, el no disponer de estas relaciones vecinales puede incidir, junto con otras variables, en el aislamiento social de la persona mayor, tal y como ocurre con el entrevistado 4, quien además de desconocer a los vecinos debido a que son estudiantes, no dispone de ningún contacto de confianza cerca a quién, al menos, confiar las llaves de su casa ante casos de emergencias.

A las relaciones sociales con la familia, los amigos y los vecinos, se ha de añadir, sobre todo en los casos donde se es más vulnerable a sufrir aislamiento social debido a problemas de movilidad o ausencia de hijos, el papel de los voluntarios/as y del servicio de ayuda a domicilio. Los voluntarios ya que acompañan y escuchan a la persona mayor, y los trabajadores del servicio de ayuda a domicilio porque, a pesar de tener que encargarse de tareas de cuidado y del hogar, su mera presencia dota de compañía y de interacción social a la persona mayor. Ahora, siempre y cuando este servicio cubra las necesidades de cuidados y apoyo que la persona mayor que vive sola requiere.

Bajo estas circunstancias vitales tenemos 2 entrevistados, una mujer y un varón. La mujer recibe asistencia todos los días entre semana, varias horas al día, mientras que el varón tan sólo recibe una hora de lunes a viernes. Además, la mujer recibe un acompañamiento extra por parte de una voluntaria que desempeña un papel más emocional que de cuidados, lo cual es pertinente para la elusión del aislamiento social. Estas diferencias clave entre entrevistados es lo que finalmente determina que ella no sufra de aislamiento social mientras que él, sí.

*Yo muy contenta el día que viene [la voluntaria] y cuando no viene pues me aburro. Es verdad, yo ya esa horilla esa hora y media que ella se tira conmigo pues yo lo paso muy a gusto, estoy muy distraída, no me acuerdo de na, ni que me duele la pierna ni de na, estoy jugando ahí a lo loco [...].  
(E3, Mujer)*

Otro papel fundamental a la hora de obstaculizar la aparición del aislamiento social es el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC). Entre los entrevistados más jóvenes (69 - 73 años), estas tecnologías han llegado para quedarse, dando lugar a nuevas generaciones de

personas mayores solas que pueden vivir su envejecimiento de un modo muy distinto a las actuales generaciones de mayores. Por un lado, están aquellos con un mayor nivel de alfabetización digital, adquirido por la experiencia laboral y/o por la actitud activa ante el aprendizaje, los cuales utilizan las TIC para cosas más allá de la mera comunicación con los familiares y amigos; y por otro, aquellos con un nivel más básico, donde el uso de las TIC se reduce al teléfono móvil bien sea para mandar *Whatsapps* a la familia o simplemente para realizar y recibir llamadas telefónicas.

*Tengo em... mi Tablet. Entonces yo me gusta ver las noticias, miro el tiempo, me meto en Google, miro cosas [...]. (E2, Mujer)*

### 5.3. ESTADO DE SALUD Y NECESIDAD DE AYUDAS Y CUIDADOS

Entre nuestros entrevistados, la salud de la que gocen influye directamente en la capacidad de salir o no de casa y en el estado de ánimo. Nuestros entrevistados se localizan mayormente entre los 69 y los 73 años, a excepción de una entrevistada cuya edad es 85. Por lo tanto, los casos de salud más extremos son aquellos relacionados con la dificultad en la movilidad. Además, los problemas de salud relacionados con la movilidad son los más peligrosos en las personas mayores, ya que determinan la posibilidad o no de salir a la calle, lo cual influye directamente en el riesgo de sufrir aislamiento social, mientras que los problemas de salud que no impiden la autonomía de la persona influyen directamente en el estado de ánimo, determinando pues la posibilidad de sufrir o no el sentimiento de soledad, como bien se expondrá en el próximo apartado.

*Digo, es verdad, tengo las piernas esos días... que no podía andar, digo 'mira, es que me duele mucho la pierna, llevo ya casi 3 meses...', y es verdad, que me he tirao... mira, casi 3 meses sin bajar a la calle. (E3, Mujer)*

Entre aquellos con problemas de movilidad, el mayor miedo que expresan es el de caerse o sufrir de dolores al andar, por lo tanto, los entrevistados prefieren quedarse en casa a pesar del deseo de salir. Este primer obstáculo a la libertad y autonomía de la persona mayor debido a los problemas de movilidad que se tienen puede influir directamente en el riesgo de sufrir un aislamiento físico que, si no se disponen de los cuidados y los apoyos necesarios, puede derivar en aislamiento social y en sentimientos de soledad no deseada, con todas las consecuencias que ello conlleva.

*Yo me daba miedo. Y entonces también me daba miedo por eso, no vaya que yo me caiga, y me ponga la pierna peor. (E4, Varón)*

Aunque entre los entrevistados, solo aquel que no tiene redes de apoyo sufre las graves consecuencias de no poder salir de casa. Entre ellas, la pérdida de autonomía y libertad y con ello una situación de dependencia con las necesidades no cubiertas. Asimismo, el estatus socioeconómico define aquí el presente y el futuro de la persona que requiere de cuidados, pues no es lo mismo poder permitirse ciertos cuidados privados que no, como es en el caso de nuestro entrevistado 4, cuya pensión no llega para poder contratar a alguien que le auxilie o que simplemente le empuje la silla de ruedas.

*[...] pues eso quiero yo, un bajo que tenga ya la silla eléctrica y yo salgo cuando yo quiera. (E4, Varón)*

La vivencia de los problemas de salud que no limitan la movilidad es bien distinta. Estos problemas, en lugar de afectar considerablemente a la autonomía y la libertad, afectan al estado de ánimo de la persona mayor el tiempo que dure tal problema. Afortunadamente, esos momentos de debilidad suelen ser puntuales y humanos entre nuestros entrevistados, obstaculizando el riesgo de sufrir algún otro problema.

*Y claro hay veces que eso, que ahora... [por el problema en el ojo] si no tengo muchas ganas de una cosa pues estoy sentada, cuando me apetece el cuerpo que el cuerpo te pide pues entonces digo pues voy a salir ahora, si me apetece, aunque sea más tarde. (E5, Mujer)*

A pesar de los obstáculos que surgen de un estado de salud físico malo, en ocasiones es la salud mental la que determina finalmente el sufrir o no de aislamiento social. A su vez, la mala salud mental surge de los problemas de salud físicos e incluso del sufrimiento del aislamiento social *per se*, pudiendo representarse todo en una relación sinérgica entre salud física, salud mental y aislamiento social.

***Dice usted que además tenía depresión, ¿no?***

*Y ya... desde que me caí ese porrazo de tanto me dolía la pierna y además que lo pasé uf, empecé a coger una energía de... pues luego me cayó esto encima. Ah, qué vamos a hacer. Esto es tontería, hay que acostumbrarse a los golpes, hay que acostumbrarse a to'. (E3, Mujer)*

A ello bien se le puede añadir las preocupaciones relacionadas con el tema de la herencia, sobre todo cuando ello deviene en disputas familiares, quedando relegados los problemas de salud físicos que se puedan tener y priorizando la salud y tranquilidad mental. Ello muestra la preocupación de la persona mayor ante el futuro, concretamente ante la situación que dejará una vez deje de estar, deseando pasar la vejez de la manera más tranquila posible independientemente de las enfermedades que se puedan tener.

*Aunque tenga la verdad los huesos, no vean ustedes, pero esa tranquilidad que yo tengo ya de decir... cada una un 50%. Las dos sobrinas van al 50%. (E3, Mujer)*

A pesar de las diferencias entre los entrevistados en lo que a salud se refiere, existe un factor común en la mayoría: los problemas relacionados con el sueño. Estos problemas de insomnio o de sueño corto e irregular surgen entre nuestros entrevistados por malestar físico, por depresión o por pesadillas de experiencias traumáticas. En la mayoría de los casos, este insomnio surge con la edad, y para evitarlo se recurre a la ingesta de pastillas, ya sean bajo prescripción médica o a través de pastillas herbales.

*Sí porque... tenía muchas depresiones, de noche no podía dormir, ay me echaba un sueño más malo. (E3, Mujer)*

En definitiva, los impedimentos y obstáculos que imponen los problemas de salud pueden llegar a traspasar el estado de ánimo de las personas mayores provocando una mayor vulnerabilidad ante los problemas sociales asociados a los procesos de envejecimiento. Si los problemas de salud no traspasan el estado de ánimo es por, una vez más, la existencia de redes de apoyo fuertes o, al menos, de una ayuda a domicilio constante. Al no disponer de redes de apoyo fuertes ni de una ayuda a domicilio extensa, los riesgos de perdurar en una mala salud y, por ende, de sufrir aislamiento social y soledad aumentan, tal y como sucede con el entrevistado 4.

*[...] tengo solo a una hora [de ayuda a domicilio]. Ya ves tú una hora ¿qué da tiempo a hacer? nada. Viene, mientras se cambia de ropa, prepara las cosas ya está la hora pasá. (E4, Varón)*

#### 5.4. LA INCIDENCIA DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD

El sentimiento de soledad surge a raíz de ciertas experiencias vitales. Entre nuestros entrevistados, este sentimiento es impulsado sobre todo por el hecho de vivir solo tras una vida emparejado y, en menor medida, por situaciones de aislamiento social alimentadas por la ausencia de redes de apoyo y por la falta de calidad en las relaciones sociales. Los entrevistados cuyo sentimiento de soledad ha sido impulsado por la primera causa, sufren de un sentimiento de soledad más bien temporal y puntual, mientras que el entrevistado que lo sufre por el segundo motivo, aparece con un sentimiento de soledad no deseada crónico.

*Hombre es la soledad malísima. Aunque yo estoy activa, pero claro, yo... yo tengo que estar sola, porque no voy a estar siempre con gente, ¿no? Yo si salgo por la tarde un rato o no salgo estoy sola, entonces... pues me da tristeza y me da... pero bueno me tengo que aguantar. Soledad claro que se siente, muchísima soledad. Y es malísimo eso, eh. (E2, Mujer)*



Las horas del día donde más se experimenta el sentimiento de soledad es ya alcanzando la tarde – noche, debido a que a esas horas ya nadie va a visitar, a cuidar o a quedar para salir, y la persona se queda sola tanto física como mentalmente, dando lugar y tiempo a pensar sobre lo vivido y la situación presente. Un hecho curioso entre las entrevistadas es que cuando se pregunta por ese sentimiento que surge sobre todo por las noches, se habla inmediatamente de miedo, siendo pues el miedo a que pase algo ya sea por salud o por situaciones de riesgo lo que determina el sentir o no sentir soledad.

*Pues mire usted... ¿usted sabe cuándo yo me siento más bien sola? Si de noche me pongo mala. Eso sí, eso sí... si me da un poquillo de miedo, pero... pero bueno, si de todas maneras se tiene que morir [...]. (E3, Mujer)*

En definitiva, son aquellas personas con redes de apoyo sólidas las que experimentan una soledad temporal, mientras que aquel sin redes de apoyo muestra un mayor sentimiento de soledad crónico en el tiempo, pues ante la pregunta “¿se siente usted solo/a?” todos admiten una soledad más bien puntual, mientras que el entrevistado 4 no duda en contestar con un “sí” rotundo. En todos los casos, esta soledad se acentúa, tal y como se ha visto, en las últimas horas del día. Asimismo, los entrevistados con redes de apoyo sólidas coinciden en una actitud más resiliente, mientras que el entrevistado sin redes de apoyo muestra una actitud más bien pesimista, haciéndose evidente la influencia del contexto y de las características personales del individuo en el sentimiento de soledad.

Entre las estrategias empleadas para evitar sentirse solo/a encontramos la religión, el mantenerse activo y el entretenimiento en casa. De manera explícita se habla de mantenerse entretenidos ya sea saliendo con amistades o saliendo solo a dar una vuelta o comprar como mejor remedio contra la soledad.

*[...] No porque, no me siento sola porque salgo a la galería, salgo al balcón, veo gente como yo tengo, ya te digo, todo el día la radio puesta, yo yo estoy entretenida. Si salgo a la calle hablo con todo el mundo. (E5, Mujer)*

Sin embargo, la religión surge entre los entrevistados de una manera más implícita. Esta presencia de la religión se percibe cuando se habla del acto de rezar como una rutina cada noche, cuando se recurre a Jesucristo para ahuyentar los malos pensamientos o incluso cuando se recurre a la voluntad de dios en las argumentaciones. El apoyo en la fe surge pues como una estrategia oculta pero determinante en la rutina de la persona mayor que vive sola.

Otra estrategia que surge y que no necesariamente ocurre exclusivamente en las personas mayores que viven solas, es la de hablar con uno mismo. Para las personas mayores que viven solas esto puede constituir tanto una técnica para recordar o bien como técnica para afrontar esa soledad en casa. Evitar el silencio alivia la tristeza y/o los miedos que puede dar un hogar solitario.

*Y hablo conmigo. Si llega alguien dice mira con quién está hablando Filomena, porque muchas veces esta vecina dice ‘¿con quién hablas Filo?’ digo ‘¿con quien quiere usted que hable yo, pues yo con nadie!’.* (E3, Mujer)

Como bien se ha mencionado, la táctica de evitar el silencio es clave para ahuyentar los pensamientos y los temores de la soledad. Pero no se ha de olvidar el papel que cumple en este cometido la televisión y/o la radio. Los medios de comunicación actúan como acompañantes pasivos de las personas mayores que viven solas y especialmente en aquellas que no gozan de movilidad plena por motivos de salud. Esta compañía mantiene a la persona con la mente ocupada, incluso dando lugar a buenos ratos en solitario.

*Leer, leer leo poco, porque yo poner los brazos así y coser menos, porque es que cuando pongo los brazos así, es que to lo que me da aquí en el centro del pecho... no me deja ni respirar. [...] Pos ¿qué hago? pues que me estoy así con mis manos así juntas así, aquí sentada en el sillón y viendo mi tele [...].* (E3, Mujer)

Ya hablamos de la importancia de las características personales de cada individuo, de la incidencia de su personalidad en su paso por el proceso de envejecimiento. Ello puede ejemplificarse con un par de casos donde se recurre

al asociacionismo y/o al voluntariado como forma de ocupar el tiempo y de conocer gente nueva. La búsqueda de redes sociales a través de la membresía en alguna asociación muestra pues el rol que tiene la actitud y la personalidad del individuo a la hora de obstaculizar el riesgo de sufrir aislamiento social y soledad, buscando así, bajo motivación propia, la manera de mantenerse ocupados.

*[...] al llegar aquí entonces dije tengo que meterme en una asociación, con una persona ya de nuestra edad ya es muy difícil que te relaciones [...]. Entonces me metí en la asociación que la vi de casualidad y me va genial [...]. (E1, Varón)*

Finalmente, otra estrategia y ejemplificación del poder de la personalidad es la del autoconvencimiento de que no se puede hacer nada contra ello. Mentalizarse de la realidad y ser consciente de lo que pasa aparece en varios argumentos a lo largo de las entrevistas, tal y como se ha expuesto en los primeros párrafos de los resultados.

*No, no la soledad no se quita, la soledad no se quita. [...]*

***¿Como lucha contra ella?***

*Pues aguantándote. Que esto es lo que hay. (E2, Mujer)*

## **5.5. LA EXPERIENCIA DE LA PANDEMIA VIVIENDO SOLO/A**

La pandemia ha obligado a mantenerse aislados y cerrados en el hogar a todas las personas, haciéndose hincapié en las personas mayores. Por lo tanto, no solo se han encontrado limitados al hogar aquellos que ya estaban encerrados por problemas de movilidad, sino también a aquellos acostumbrados a tener una vida más activa en la calle, con amistades y con familiares.

No obstante, la experiencia de la pandemia no es etiquetada como mala por nuestros entrevistados en general, pues por un lado nos encontramos ante personas ya acostumbradas a estar solas en casa y por otro, se ha de tener en

cuenta que actualmente, gracias a la existencia de Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), el aislamiento físico obligado no implica un aislamiento social, siempre y cuando se tengan las redes sociales y de apoyo mínimas para evitar que el aislamiento se torne social.

*Por eso te digo que cuando me pilló el encierro yo ya tenía entrenamiento de estar solo, ya estaba entrenado. De alguna manera ya me vino bien. (E1, Varón)*

Además, las redes vecinales han resultado ser imprescindibles para aquellas personas que viven solas, ya que el contacto social más cercano y frecuente han sido los vecinos, sobre todo a las 20h, cuando se propuso en toda España salir a aplaudir en honor a los sanitarios. Además, se ha dado en España situaciones donde los vecinos han socorrido y ayudado a las personas mayores, tanto si viven solas como si no, llegándose a fortalecer algunas redes vecinales, sobre todo cuando no se tienen hijos o familiares cercanos que cubran ciertas necesidades, tal y como comentaremos más adelante.

*[...] esperando que fuera la noche para salir a aplaudir al balcón, y yo salía al balcón, hablaba con la vecina de enfrente, con la otra... todo el mundo saludando, todas las vecinas de por aquí, mi sobrina que vive en frente. (E5, Mujer)*

Al tratarse de una circunstancia extraordinaria donde todo el mundo se vio obligado bajo ley a mantenerse encerrado evitando el contacto social, las personas entrevistadas se mostraron con una actitud tranquila, siendo conscientes de la extraordinariedad y temporalidad de la situación y obligándose a organizar una rutina diaria para mantenerse ocupados y entretenidos con actividades en solitario. Es por ello por lo que en ningún caso se experimentó ni de un aislamiento social ni de un sentimiento de soledad más allá de lo que ya estaban acostumbrados a experimentar.

*[...] no sé, en mi piso me encontraba muy a gusto, me levantaba, me duchaba y ya me quedaba en la habitación de estar que era muy enorme, y ya te digo, a leer, a escuchar música, a estar con mi grupo de Facebook... (E1, Varón)*

Entre las actividades realizadas por nuestros entrevistados, las más recurrentes para aquellos sin problemas de movilidad han sido los paseos dentro de la casa, las actividades físicas, el desempeño de tareas del hogar y actividades de ocio como leer, escuchar música, escribir o ver la televisión. En un primer lugar, los paseos por la casa y la gimnasia han sido bastante recurrentes entre los entrevistados, quizás por la insistencia que dieron los medios de comunicación ante los beneficios de la actividad física durante la cuarentena. De hecho, los entrevistados muestran cierta preocupación por las consecuencias que podía tener el sedentarismo en la cuarentena.

*Total, todos los días me puse esa rutina porque leí que era muy importante que en la pandemia mucha gente se iba a quedar tocada [...] y que no camine nada mucha gente va a acabar tocada incluso del corazón, de la... en fin, ya veremos. (E1, Varón)*

Por lo tanto, los entrevistados han confirmado haber tenido rutinas de actividad física, incidiendo sobre todo en la actividad de caminar dentro de casa, actividad que realizaban contando los pasos y calculando los kilómetros que hacían cada día. Asimismo, las tareas del hogar han jugado su papel a la hora de ocupar el tiempo y entretenerse, sobre todo en el caso de las mujeres, quienes incluso aprovechan para realizar tareas que en el día a día no se hacen bien sobre todo por falta de tiempo.

*Me pedí al Leroy Merlin una lata de pintura y pinté el armario, el dormitorio entero. Me puse y lo pinté. Pinté las barandas del piso. Yo qué sé lo que hice, yo no paré. Fregué las paredes del piso, todos los días hacia cosas. (E2, Mujer)*

Por último, han sido frecuentes las actividades de ocio como la lectura, escuchar música, escribir, las sopas de letras e incluso el entretenimiento a través de las TIC, ya sea escribiendo en las redes sociales con el *smartphone* o simplemente leyendo las noticias que acontecen al país a través de una tableta. La actividad de ocio por excelencia ha sido la televisión, en concreto el visionado de series emitidas por las cadenas. Esta actividad ha sido sobre todo frecuente

entre los entrevistados con problemas de movilidad, pues es la única que pueden realizar sin requerir de ayudas o sobreesfuerzos.

*Claro y el móvil, si el móvil, si sobre todo el móvil, porque todo el día el móvil, y... poniendo un Whatsapp [...]. (E5, Mujer)*

Como bien indicaron las autoridades sanitarias, las personas mayores de 65 años constituyen el grupo con mayor riesgo de mortalidad ante el contagio. Es por ello por lo que se recomendó que estas no salieran bajo ningún concepto, dejando a las personas mayores que viven solas sin ningún tipo de contacto con el exterior y sin ningún apoyo ni material ni social por parte del estado. En esta ocasión es cuando las redes de apoyo de las que dispone la persona mayor que vive sola se han tornado imprescindibles para la supervivencia de éstas, sobre todo a la hora de proveerles de comida. Solo un caso de los entrevistados, el más joven, se encargó personalmente de sus necesidades, realizando la compra una vez cada 15 días. El resto ha dispuesto de hijos y de vecinos que le proveían de los alimentos y ayudas necesarias, a excepción del entrevistado 4, cuya única ayuda ha sido la adquirida por el servicio de ayuda a domicilio.

*Total, que esa señora pues esa señora me ha estado trayendo toda la pandemia primera... entonces yo no conocía así a nadie por aquí mucho para que me trajera los mandaos, yo no tenía a nadie que me lo pudiera traer [...] y subió la señora [...] y estuvo hablando conmigo y me dijo que no, que ni hablar de eso, que ella se encargaba de traerme la comida, entonces ya le hacía a ella una nota todos los viernes por la mañana le hacía la nota [...]. (E3, Mujer)*

Además del entretenimiento y la existencia de redes de apoyo, el ánimo y la actitud hacia la situación se tornó base para lidiar con la nueva situación de encierro, demostrándose una vez más la influencia de la personalidad del individuo en los problemas ya no solo relativos al envejecimiento, sino que también en los problemas y situaciones adversas que escapan del control de la persona. En este caso, una crisis sanitaria mundial.

*Hubo un balneario de aquí que se llama el balneario de Lanjarón, ¿te suena? [...] Pues para hacerse el simpático y tal y cual dijeron 'bueno,*

*pues todas las personas mayores que estén solas y que quieran, que den su teléfono, que les vamos a llamar para dar ánimo o lo que sea', y un día la señorita me vio tan animado y ya no me volvió a llamar (ríe) digo, 'qué le voy a decir yo a este abuelo, que está el tío animadísimo' (ríe). (E1, Varón)*

Sobre todo, se percibe entre los entrevistados con redes de apoyo una fuerte capacidad de adaptación. Incluso en ocasiones aparecen expresiones como “no había otra cosa” o “no hay más remedio”, que designan una actitud resignada, donde se sobreentiende que ante circunstancias que uno no controla se han de adaptar y continuar adelante, haciéndose patente una actitud resiliente similar a la ya analizada cuando se hablaba de los procesos de duelo ante la viudez.

*Entonces a partir de ese día pues yo me quedé sola, con lo que me gusta salir y con lo que me gusta estar en la calle, pues bueno, me tuve que adaptar, si es que no había otra cosa. (E2, Mujer)*

También resulta imprescindible en estas situaciones adversas el tener las necesidades básicas cubiertas, pues este hecho permite un encierro cómodo y seguro, y ello va a depender directamente de las ayudas y apoyos que se reciben y de la base contextual de la que se parte. Se hace patente pues la importancia de disponer de redes de apoyo y cuidados fuertes en todas las fases de la vida, pues nunca se sabe en qué situación extrema acabará encontrándose la persona.

*Pues yo... yo en mi casa metía. Y como gracias a dios, no me ha faltao de na. Porque es verdad, no me ha faltao de na. (E3, Mujer)*

Por lo tanto, pese a que las experiencias en general han sido positivas y los entrevistados se muestran conformistas dejando de lado cualquier signo que indique que la pandemia ha empeorado la situación de las personas mayores que viven solas, existe otra cara de la moneda donde aquellas personas sin apoyo social se han visto desamparadas ante la ruptura inmediata de cualquier tipo de contacto con el exterior, haciéndose patente y visible una realidad que

hasta ahora ha permanecido oculta. De esta forma, la realidad se ha tornado visible pero no ha surgido a raíz de la pandemia, puesto que este problema social relacionado con el aislamiento social y sus consecuencias en las personas mayores que viven solas ya existía y la pandemia no ha hecho más que agravar la situación en los meses donde las autoridades prohibieron cualquier tipo de movilidad, situación que en nuestro caso se ejemplifica con el entrevistado 4.

***El tiempo que ha durado la pandemia, ¿que quien es quien lo ha ayudado a usted, su apoyo quien ha sido?***

*Este de ayuda a domicilio, ya está.*

***¿Na más?***

*Na más, por aquí no aparecía nadie. (E4, Varón)*

Tras el paso de la pandemia, no existe actitud de lamentación alguna por parte de los entrevistados, puesto que, como bien se ha comentado con anterioridad, era una situación extraordinaria y temporal que escapaba de la decisión propia. De hecho, cuando se pregunta por la pandemia, se habla de la pena que sienten por la situación *per se* y no por la experiencia propia. De esta manera, nuestros entrevistados alegan siempre que otros están peor que ellos. Esta estrategia de comparación puede servir también como recurso de automotivación, pues compararse con desgracias ajenas peores a la propia de cierta manera consuela a nuestros entrevistados.

*[...] No me daba pena estar encerrado, me daba pena el aspecto social, qué lástima que el mundo tenga que estar muerto, y eso, que no se veía vida por la calle, eso si me ponía a pensarlo me angustiaba, mejor no lo pensaba, porque eso era muy penoso, eh. (E1, Varón)*

Desde un primer momento, el miedo a lo desconocido y la insistencia de los medios de comunicación, ha infundido en la sociedad cierto respeto al virus, llegando a hablarse de casos de “coronafobia”. De hecho, se espera que las consecuencias hacia este miedo surjan ahora, ya finalizada la pandemia. Sin embargo, lejos de encontrar casos de coronafobia entre nuestros entrevistados,



éstos se muestran tranquilos y sin miedo ante la presencia del virus, sobre todo por haberse sentido resguardados durante la cuarentena y por las medidas de precaución tomadas. Se percibe incluso un ápice de cansancio por la situación, siendo común el deseo de que todo esto acabe ya y poder volver a sus vidas de la manera más normal posible.

*Yo no he sido de las más miedosas, sinceramente. No he sido de las más miedosas. Hombre, con mis prohibiciones porque yo no me he arrimado a nadie he estao sola [...]. (E2, Mujer)*

En los casos en que se manifiesta algo de miedo es exclusivamente por lo que le pueda pasar a la familia y no a uno mismo. De hecho, sobre todo entre las entrevistadas con hijos, cuando se habla de los contagios por COVID-19, no sólo se habla de la propia circunstancia personal, sino que se añade además el estado de salud de la familia en general y de los hijos en particular en relación con el coronavirus. La inclusión de la existencia o no de contagios entre la familia deja intuir que, entre las preocupaciones que se tiene respecto al virus, existe también la preocupación de la salud de la familia.

*Yo na más que pedía eso, que mis hijos y mis nietos no les pasara... a mí me daba igual, que me pasara cualquier cosa, porque yo ya he vivido mi vida ¿comprende? pero todas mis hijas no, y mis yernos y... y mi nuera y todo, eso que son jóvenes y les queda mucho por vivir, ¿comprende? El único padecimiento que yo tenía. (E5, Mujer)*

En lo que a los cambios surgidos a raíz de la pandemia concierne, estos han resultado ser cambios en la actitud y en la manera de ver las cosas más allá de los cambios resultados de las actividades y las rutinas diarias. Esto es debido a que las actividades que realizaban con anterioridad a la pandemia son las mismas que han continuado haciendo en ésta, a excepción de las actividades que implicaba interacción social presencial. Además, a día de hoy, ya se están retomando todas las actividades por completo entre los entrevistados, por lo tanto, la percepción de cambio es prácticamente nula.

***Bueno, pues... ¿estamos en normalidad o todavía no?***

*Pues yo sí, además ya me he apuntao pa un viaje. (E2, Mujer)*

Esa esperada vuelta a la normalidad ya se fue dando desde el pasado verano de 2020, cuando la cuarentena terminó, pero no fue hasta abril y mayo de 2021 que las personas mayores se vieron al fin libres y seguras de volver a la normalidad debido a la tan reciente y esperada vacunación contra el coronavirus del SARS-CoV-2, la cual se ha puesto en nuestros entrevistados sin ningún tipo de efecto secundario y sin mostrar signos de miedo ante ésta.

***¿Te tranquiliza tener la vacuna?***

*Sí, yo voy a ponerme un cartel que ponga 'ya me han puesto las 2 dosis, besadme'. Me pondré en el cartelito, 'besadme'. (E1, Varón)*

La inmunidad permite, en muchos casos, poder volver a salir y abrazar y besar a los seres queridos. En el caso de nuestros entrevistadas con hijos, reconocen no haber podido esperar a la vacuna para poder reconfortarse con el calor de sus hijos y sobre todo de sus nietos, alegando además que ese contacto humano con sus familiares es el remedio que necesitaban para poder estar bien, más incluso que la vacuna.

Algo queda claro entre nuestros entrevistados y es que la experiencia nos ha cambiado a todos a mejor, dejándonos una nueva lección de vida, pues nunca es tarde para aprender. Ante la pregunta sobre los cambios, los entrevistados acaban reflexionando sobre lo vivido a modo global y filosófico, comentando que la sociedad, incluso ellos mismos, necesitaba este parón para desconectar, ser conscientes de dónde están y poder valorar la vida de un modo más auténtico.

*Yo me siento más humano, más auténtico, me siento mucho mejor, eh me siento más persona. Eso si es verdad, eh. (E1, Varón)*

*Hombre, cambiarnos nos ha cambiado a todos. A todos nos ha cambiado porque ya no es lo que era, y yo creo que ya no va a ser lo que era, porque íbamos demasiado ligeros todo, íbamos como una carrera y esto ha frenao, ha frenao... [...]. (E2, Mujer)*

En definitiva, para nuestros entrevistados la pandemia ha sido un proceso que ha habido que pasar pero que no ha supuesto una gran relevancia en sus vidas. En todos los casos existe una costumbre a estar solo y, por lo tanto, el transcurrir unos meses encerrados y un año con ciertas medidas de distanciamiento social no supone ningún impedimento especial, pues la vida les ha puesto en situaciones más difíciles.

## **6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

### **6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Conocer el contexto social en el que se enmarca la persona mayor que vive sola es un requisito *sine qua non* para explicar el por qué la pandemia provocada por la expansión del coronavirus del SARS-CoV-2 se ha vivido de una forma o de otra. Es por ello por lo que en el presente estudio ha sido pertinente la profundización de la vida de la persona entrevistada más allá de la experiencia vivida en la presente crisis sanitaria.

En los primeros resultados obtenidos relacionados con la experiencia de vivir solo/a, el riesgo de sufrir aislamiento social, el estado de salud y la provisión de cuidados y la experimentación del sentimiento de soledad, y siendo éstos cruzados con las características sociodemográficas de los entrevistados, se obtienen conclusiones que guardan una importante similitud con aquellas leídas en otros estudios que tratan el tema que aquí nos concierne.

En un primer lugar, se vislumbra que algunos de los motivos expuestos con anterioridad relacionados con la decisión de la persona mayor que vive sola de permanecer en el hogar propio, aparecen en los argumentos de nuestros entrevistados. El motivo principal del que hacen mención es la autonomía y la libertad de la que se goza cuando se vive solo, independencia que se considera perdida una vez que se entre a vivir o bien en una residencia o bien en casa de algún familiar.

Si bien es cierto que explícitamente no se mencionan, existen otros motivos que se deducen una vez cruzados los datos sociodemográficos con las respuestas dadas por nuestros entrevistados. Entre ellos se encuentra la proximidad de la familia, la existencia de redes de apoyo fuertes que dotan al individuo de los bienes y servicios necesarios y la autosuficiencia económica, motivos ya extraídos en los trabajos de López (2005) y Gallo y Molina (2015). Otro motivo visto también en la revisión bibliográfica y expuesto por López (2005), el apego a la vivienda, no es un factor que determine la decisión de vivir solo entre los entrevistados, pues la mayor parte se muestra dispuesto a cambiar de casa, en algunos casos en pos de mejorar la accesibilidad de la vivienda y en otros con vistas a una mejora en la calidad de vida.

Por lo tanto, el fenómeno “Ageing in place” se contempla, como bien se ha visto, en las decisiones de nuestros entrevistados, sobre todo añadiéndole el factor de vivir solo. Este deseo de continuar viviendo solo es más que perceptible entre las entrevistadas mujeres, casualmente todas viudas, y es debido sobre todo a la existencia de redes de apoyo fuertes. Por el contrario, nuestros entrevistados hombres se muestran más abiertos a tener compañía en casa, ya sea por amor o por cubrir las necesidades de cuidado y compañía necesarias.

En segundo lugar, la condición de vivir solo no implica una situación de aislamiento social entre nuestros entrevistados, a excepción de un caso, donde no sólo incide en esta condición el hecho de vivir solo, sino que son varios los factores que entran en la ecuación, como la ausencia de relaciones sociales satisfactorias y duraderas y con ello las débiles redes de apoyo, la baja participación social y comunitaria, la mala salud y el entorno, factores determinantes ya expuestos con anterioridad por Findlay (2003).

Entre los entrevistados que no sufren de aislamiento social, los motivos por los cuales se percibe que no se encuentran en tal situación son, en primer lugar, la calidad y satisfacción con las relaciones sociales de las que se goza, factor ya descrito por De Jong Gierveld en 1982 y que además utiliza para definir el concepto de aislamiento social, siendo éste la ausencia de relaciones interpersonales duraderas y satisfactorias (Pinazo & Donio, 2018, p.38). En los casos en los que se tienen hijos, la constante interacción con ellos, junto con el apoyo material y emocional que se recibe de los mismos, actúa como pilar

fundamental a la hora de obstaculizar el riesgo de sufrir aislamiento social. En los casos donde no se tiene hijos, resulta imprescindible el tener las necesidades básicas cubiertas por parte de una red de apoyo ya sea familiar o ya sea por parte de los servicios sanitarios. En segundo lugar, la alta participación social y comunitaria de la persona entrevistada, factor ya expuesto por Santos-Olmos et al. en 2008. El continuo contacto con personas ajenas al núcleo familiar bien sea por amistades o por vecinos, fortalece la independencia y bienestar de la persona entrevistada, jugando un papel fundamental a la hora de ocupar el tiempo y entretenerse fuera del hogar.

Finalmente, y a modo novedoso, la interacción y el contacto con la sociedad a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación permite a nuestros entrevistados continuar activos y mantener unas relaciones interpersonales continuas y con completa disponibilidad, haciendo posible la evasión del aislamiento social y erigiéndose como herramienta clave para combatir esta problemática, como ya apuntaron autores como Martínez y Campos (2015) o Jansson y Pitkälä (2021).

En tercer lugar, los problemas de salud en nuestros entrevistados determinan considerablemente, junto con la tenencia de redes de apoyo sólidas, el resto de las problemáticas que surgen en las personas mayores que viven solas, como lo es el ya mencionado aislamiento social y la aparición del sentimiento de soledad. Como bien se comentó en el apartado de revisión bibliográfica, son varios los factores que determinan la discapacidad y la dependencia, siendo el primero la edad. Nuestro estudio cuenta con una muestra poco polarizada en lo que a edad se refiere, pues la mayoría se sitúan entre los 69 años y los 73, siendo en general los problemas de salud con los que se encuentran leves y no causantes de situaciones de dependencia. Tan solo hay dos casos, uno de 73 años y uno de 85, siendo ésta la edad más avanzada de la que se ha tenido oportunidad de entrevistar, donde la salud causa situaciones de dependencia debido, sobre todo, a problemas relacionados con la movilidad.

Otro de los factores expuestos era el sexo, siendo las mujeres las que más sufren de discapacidad, argumentación recogida en Otero et al. (2004). No obstante, es este estudio no se puede ni confirmar ni declinar tal afirmación, ya

que, de 5 entrevistados, son 2 los que se muestran con problemas de salud, correspondiendo uno al sexo mujer y otro al sexo varón.

La principal diferencia entre ambos era lo que sería el tercer factor: la situación socioeconómica. Mientras una parte no goza de pensión suficiente para poder recurrir a los recursos necesarios para su cuidado y acompañamiento, la otra goza del suficiente poder económico para cuidar de su salud y ser ayudada en lo que a movilidad se refiere. De este modo, es aquel que no goza de una situación económica favorable el que acaba sufriendo las mayores consecuencias de la mala salud al no poder costearse el acceso a los recursos necesarios para cuidar la salud, tal y como se mencionó en Otero et al. (2004). Entre estas consecuencias, la más visible por parte del entrevistador es el aislamiento social que sufre. Esta conclusión no excluye el hecho de que quién disponga de todos los recursos posible pueda sufrir de aislamiento social. De hecho, es percibido que la situación de salud determina en buena medida el estado de ánimo del individuo y con ello las ganas y actitudes que se tengan a lo largo del día, propiciándose de este modo la experimentación del sentimiento de soledad.

El sentimiento de soledad es un sentimiento subjetivo, tal y como ya estudió Peplau (1985) y tal y como se vio con anterioridad en el presente estudio. Es por ello por lo que alcanzar a ver este sentimiento en el entrevistado es tarea ardua, debiendo confiar en lo que se expresa con palabras y con el lenguaje no verbal. Si algo tienen en común nuestros entrevistados es el haber sentido la soledad con frecuencia en el recorrido de sus vidas, ya sea por la pérdida de la pareja o por la situación de aislamiento social.

El duelo ante la pérdida del cónyuge ya sea por separación o por fallecimiento, hace a la persona vulnerable ante los riesgos de sufrir el sentimiento de soledad y por ende sus consecuencias. Este tipo de sentimiento resulta más bien temporal, pero perdurable, sobre todo para aquellos que se quedan solos debido al fallecimiento del compañero/a de vida. Entre los entrevistados que han sufrido esta experiencia, la extensa red de relaciones sociales de calidad de la que disponen, así como la actitud resiliente que muestran, ha permitido que este sentimiento continúe de un modo temporal y natural al ser humano, evitando que se convierta en crónico y difícil de paliar.

Ello se ve no solo en sus argumentos, sino que también es comprobable al cruzar su confesión con el miedo que sienten cuando llega la noche.

La noche es aquel momento en el que las personas mayores que viven solas no tienen más compañía que la propia. Durante el día la mente se mantiene ocupada debido a las actividades y las interacciones sociales. Sin embargo, cuando llega la noche, los entrevistados, en particular de sexo mujer, confiesan sentir la soledad en mayor medida debido al miedo de estar sola de noche y que les pueda ocurrir algo. Este auge repentino del sentimiento de soledad durante las noches deja en evidencia que el factor que propicia este sentimiento es la ausencia de personas a su alrededor. De hecho, si algo tienen en común los entrevistados, es que por las noches todos necesitan la ingesta de remedios medicinales o herbales con tal de dormir las horas necesarias de la mejor manera posible, siendo esto un posible síntoma de sufrir aislamiento social (Grossman et al., 2021) y/o sentimiento de soledad (De Jong Gierveld, 1998). No obstante, entre nuestros entrevistados, la mala calidad y cantidad del sueño se debe más al miedo de vivir solo/a por la noche que a otros factores.

Hubiera sido pertinente la comparación de la experimentación de la viudez y su incidencia en el sentimiento de soledad en mujeres con la experimentación de ésta en hombres, pero ningún hombre viudo ha sido entrevistado en este trabajo, imposibilitando la verificación de si la pérdida del cónyuge afecta más a hombres que a mujeres, tal y como expuso Christiansen et al. (2016). Lo que sí que se puede confirmar con este hecho es la probabilidad de que sean las mujeres las que experimenten la soledad debido a que viven más que los hombres, ya que ha resultado más sencillo encontrar mujeres viudas que hombres viudos.

En las situaciones en que el sentimiento de soledad surge por el aislamiento social, este se torna crónico y difícil de tratar. El hecho de estar solo implica mucho más que vivir solo. Estar solo quiere decir que no se tiene nadie con quién contar. Y eso ocurre en uno de nuestros casos, que como bien se ha expuesto a lo largo de la discusión, es un caso cuyas redes de apoyo social son débiles, donde las interacciones sociales a lo largo del día son mínimas, y en el que la salud impide la movilidad. Todo ello propicia una situación de aislamiento social que se deriva en un sentimiento de soledad crónico, siendo en este caso

el aislamiento social el factor que provoca el sentimiento de soledad (Havens et al., 2004).

La pandemia vivida entre los años 2020 y 2021 fue impredecible y con ello sus consecuencias. El objetivo principal del presente estudio, cabe recordar, es conocer las experiencias de las personas mayores que viven solas y que se han visto obligadas a permanecer en aislamiento durante la crisis del coronavirus. En el transcurso de la revisión bibliográfica se ha intentado encontrar los estudios más recientes referidos a este tema, con tal de poder deducir si el impacto que ha causado el confinamiento y la pandemia en las personas mayores que viven solas ha sido negativo o positivo. En la mayoría se habla de un impacto negativo en todos los problemas sociales asociados a los procesos de envejecimiento.

Por un lado, Polenick et al. (2021) confirman que las medidas impuestas para combatir el virus han generado situaciones de ansiedad y de coronafobia en las personas mayores que han provocado una ruptura con sus redes sociales y con el apoyo físico con el que contaban. Por otro lado, se habla también de un aislamiento tecnológico sufrido por las personas mayores en la pandemia que también ha podido contribuir a su aislamiento social (Palacios et al. 2020).

En lo que se refiere a salud y cuidados, las confirmaciones también resultan negativas entre nuestros autores, pues Cihan y Gökgöz (2021) hablan de un aumento de estrés y ansiedad ante la disminución de la actividad física y la exposición al sol, mientras que Palacios et al. (2020) hablan de la ausencia y limitaciones de los servicios sanitarios durante este periodo y sus graves consecuencias en la población mayor. Resultados más positivos surgen cuando se habla del sentimiento de soledad, pues estudios como el de Polenick et al. (2021) o el de Hansen et al. (2021) revelan que el sentimiento de soledad ha disminuido en las personas mayores durante la pandemia ya que no se encuentran solos en ese sentimiento.

Nuestros resultados no pueden más que acercarse a este último estudio, pero en lo que se refiere a aislamiento social y salud, la muestra entrevistada rechazaría tales afirmaciones. Lejos de sufrir ansiedad o coronafobia, los entrevistados se han sentido tranquilos y protegidos, afirmando haber pasado, en general, una buena experiencia de pandemia, a excepción de un caso donde



el deseo de poder salir a la calle debido a la soledad de su hogar era explícitamente comentado. Pero en lo que a coronafobia se refiere, ninguno ha sentido miedo ni ansiedad por salir a la calle o por estar en contacto con alguna persona, ya que en el momento en que pudieron salir, salieron y tuvieron contacto con familiares o vecinos sin ningún tipo de temor, siempre y cuando se respetaran las medidas de distanciamiento social y de uso de mascarilla.

Por lo tanto, no se ha sufrido de aislamiento social entre nuestros entrevistados ya que, además de no tener miedo al virus, han tenido un contacto constante con familiares y amigos a través del teléfono, negándose así el aislamiento tecnológico de las personas mayores, y quienes han necesitado de ayudas y apoyos lo han tenido a pesar de la situación extraordinaria de COVID-19. En este aspecto la predisposición del individuo ha jugado un papel clave, pues ha surgido una actitud resiliente y de adaptación que ha permitido un paso de la pandemia tranquilo y positivo.

En cuanto a salud y necesidades de cuidado, los entrevistados que han necesitado de cuidados y ayuda constante han continuado recibiendo tales servicios. Mientras tanto, los entrevistados que gozan de una mejor salud, han sido conscientes de la importancia de cuidarla durante la cuarentena, esforzándose para crear una rutina de ejercicios que ha consistido sobre todo en andar por la casa y realizar algunos ejercicios de gimnasia, habiendo disfrutado de una actividad física favorable.

Finalmente, el sentimiento de soledad ha sido una problemática que se ha mantenido estable durante la pandemia. En otras palabras, nuestros entrevistados no han sufrido un cambio estricto con la aparición del virus y las medidas de contención del mismo, puesto que ellos, con anterioridad, ya residían solos y ya tenían cierta costumbre en estar solos y en llevar una rutina viviendo solos. Por lo tanto, los sentimientos de soledad han continuado tal y como lo experimentaban con anterioridad, pues la pandemia no ha propiciado ni ha consistido en una experiencia traumática o definitiva en sus vidas como lo ha sido con anterioridad otras experiencias como la pérdida y el duelo. Asimismo, los niveles de soledad tampoco se han visto disminuidos como se comenta en los estudios de Polenick et al. (2021) y Hansen et al. (2021), ya que, huelga insistir, no se ha percibido cambios durante la pandemia ni después de ésta.

El buen paso general de la pandemia, además de por razones anteriores a la pandemia como las redes de apoyo existentes y la personalidad, ha sido posible por la imposición de rutinas y por el uso de herramientas con las cuales las personas mayores sobrepasan mejor una situación de soledad. Como bien se ha comentado, en un primer lugar, las personas mayores se impusieron la obligación de hacer ejercicios como andar por casa, estiramientos, o seguir actividades de gimnasia a través de la red o la televisión. Seguidamente, emplearon el tiempo en actividades ociosas relacionadas con el arte, como escuchar música, escuchar la radio, leer o escribir.

Tampoco debe olvidarse el papel de la televisión en las personas mayores que viven solas, pues estos últimos años ha actuado como acompañante pasivo de estos, y durante la pandemia no ha podido ser menos, sobre todo por la programación existente que consiste en novelas turcas, programas de televisión y las noticias. Esta afirmación coincide con la ya encontrada por Cohen-Mansfield et al. (2021), donde además se admite que a pesar de que la televisión actúe como acompañante, ésta no implica un contacto social con otros. También, entre las mujeres que gozan de movilidad y autonomía, se ocupó el tiempo en tareas del hogar del día a día e incluso en tareas que sólo se hacen de manera excepcional.

Finalmente, la rutina diaria terminaba preparándose para las 20h, donde se salía a aplaudir a los sanitarios y donde en ocasiones se aprovechaba para tener contacto social a distancia con los vecinos desde las ventanas y los balcones. La creación de una rutina que no implicase salir a la calle, junto con la extraordinaria capacidad de adaptación de las personas mayores ha evitado que muchos de los problemas sociales asociados al envejecimiento en solitario no hayan sido acentuados durante este periodo.

Por lo tanto, es importante resaltar el concepto de resiliencia. Según la RAE, la resiliencia es “la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbados o un estado o situación adversos” (Real Academia Española, s.f., definición 1). La resiliencia ha sido una habilidad generalmente presente en las personas mayores durante esta experiencia, y ésta ha sido la base principal, junto con la existencia de redes de apoyo, por la cual las personas en general y las personas mayores que viven solas en particular han superado esta

experiencia obstaculizando los problemas tanto físicos como psicológicos que puede conllevar un encierro obligado.

Resueltas ya las preguntas de investigación formuladas, así como cumplidos los objetivos del presente estudio, se ha de mencionar las limitaciones y los puntos débiles del mismo. En un primer lugar, el número de entrevistados han sido 5, repitiéndose un mismo perfil 2 veces (mujer + viuda + con hijos cerca + entorno urbano) mientras que lo propuesto en el muestreo era un total de 36 personas de distintos perfiles. Las limitaciones en el tiempo, en el formato y en los recursos del trabajo final de máster impide alcanzar tal muestra deseada y conveniente. Por otro lado, al tratarse de un problema bastante reciente, pues la pandemia ha tenido lugar durante el año 2020 y 2021, los estudios que giran en torno a esta temática han sido mínimos y han ido surgiendo a medida que se ha desarrollado el trabajo final de máster. No obstante, lejos de ser una limitación, ello puede ser una ventaja, pues a la hora de estudiar la realidad se parte sobre todo de la experiencia de los entrevistados más que de una bibliografía previa.

También se han encontrado obstáculos en la realización de este trabajo. La situación extraordinaria de COVID-19 ha impedido que el número de entrevistados sea mayor, ya que no todas las personas mayores confían aún en salir o en dejar entrar en casa a una persona desconocida después de lo vivido con el virus. Por lo tanto, las entrevistas han sido sobre todo a personas jóvenes y asegurando que se encontraban ya vacunados con las dos dosis, debiéndome esperar al mes de mayo y junio para poder realizar el trabajo de campo. Huelga recalcar y tener en cuenta que algunos de los intermediarios que se han encargado de encontrar personas a las que entrevistar afirmaban conocer casos donde la pandemia se ha vivido de una manera muy negativa y con ciertas consecuencias en lo que a salud mental se refiere. No obstante, este tipo de perfil ha rechazado ser entrevistado, dejando en evidencia la dificultad de dar con casos extremos que acepten hablar sobre su experiencia y contextualizando así que los resultados del presente estudio hayan sido positivos.

## 6.2. CONCLUSIONES

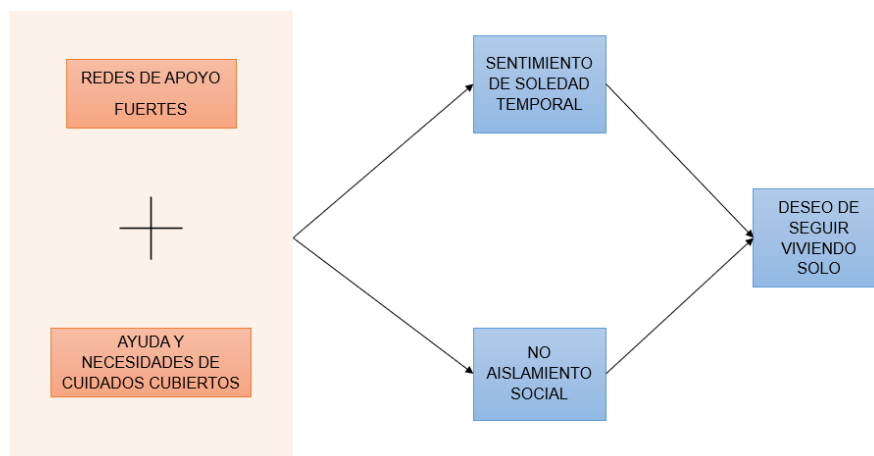
El paso de la pandemia para nuestros entrevistados ha sido, en términos generales, una vivencia tranquila y normal, cuyo impacto ha sido mínimo. Por lo tanto, no han existido efectos alarmantes ni sobre el aislamiento social ni sobre la incidencia del sentimiento de soledad. Asimismo, las necesidades de salud han seguido siendo cubiertas del mismo modo que lo estaban con anterioridad a la COVID-19.

En lo que a recursos personales y de apoyo familiar, vecinal y social respecta, estos han seguido siendo los mismos que con anterioridad a la pandemia, a excepción de un caso en el que las redes vecinales se han extendido debido a esta situación. En general, aquellos que partían de un cuadro vital positivo, gozando de redes de apoyo fuertes y de recursos suficientes, han vivido la pandemia de manera positiva, haciéndose patente la resiliencia y la capacidad de adaptación de las personas mayores que viven solas. No obstante, entre quienes parten de un cuadro vital negativo, con redes de apoyo débiles y sin las necesidades cubiertas, la vivencia de la pandemia ha podido ser más costosa y con mayores consecuencias, sobre todo en lo que a salud mental se refiere. Todo ello se resumiría y se representaría con las siguientes figuras:

En un primer supuesto (ver *Figura 2*), un contexto previo de redes de apoyo fuertes y ayuda y necesidades de cuidados cubiertos da lugar a una situación lejos del riesgo de sufrir aislamiento social y con sentimientos de soledad repentinos debido al hecho de estar solo en casa, sobre todo por las noches. Estos factores provocan que, a su vez, vivir solo acabe siendo una decisión propia y se desee continuar en este modo de residencia el mayor tiempo posible, hasta que la salud lo permita. Este contexto, conformado con anterioridad a la pandemia, es lo que determina que, al final, la experiencia vivida en la pandemia en general y en la cuarentena en particular sea buena y llevadera.

## Figura 2

Relaciones entre categorías. Antecedentes de un paso de la pandemia positivo

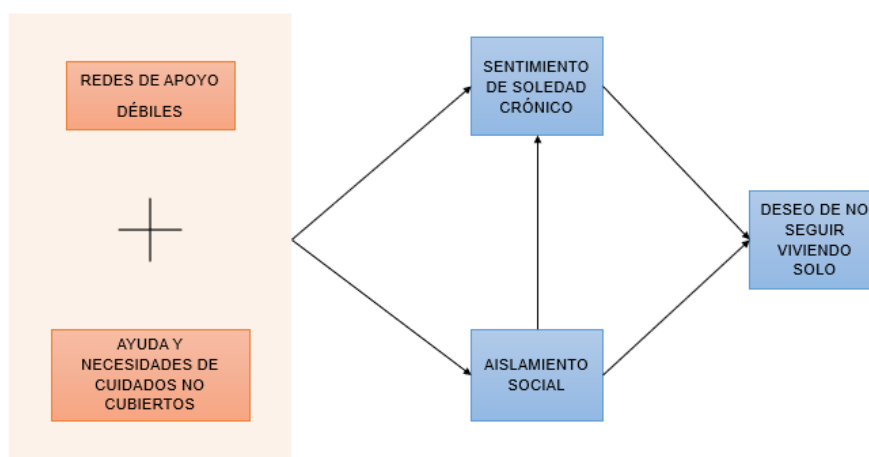


Fuente: Elaboración propia.

En un segundo supuesto (ver *Figura 3*) ocurriría lo contrario. Un contexto previo de redes de apoyo débiles y de necesidades de cuidados no cubiertas da lugar a una situación de aislamiento social y de la experimentación del sentimiento de soledad de una manera crónica. Todo ello provoca que al final no se desee seguir viviendo solo, optando por buscar acompañantes de piso que, además de brindarles compañía, les brinde de las ayudas y los cuidados necesarios. Este contexto anterior a la pandemia es lo que determina que, al final, la experiencia vivida sea dura y negativa.

## Figura 3

Relaciones entre categorías. Antecedentes de un paso de la pandemia negativo



Fuente: Elaboración propia.

En resumidas cuentas, queda clara una conclusión general clave: teniendo las redes de apoyo fuertes y las necesidades básicas de cuidado cubiertas, así como teniendo un contexto previo cuyo riesgo de sufrir aislamiento social es mínimo, la imposición de un aislamiento físico obligado no supone ninguna diferencia ni ningún riesgo para la persona mayor que vive sola.

En definitiva, el buen paso de la pandemia depende exclusivamente de la situación vital anterior en la que se encontraba el individuo, pues al final la crisis sanitaria se percibe como una vivencia más dentro de las miles y miles de vivencias que una persona mayor de 65 años puede tener a lo largo de su vida. Y, sin duda alguna, esta no ha resultado ser especial o determinante en lo que a su historia de vida se refiere.

### **6.3. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS**

En los resultados obtenidos se destaca considerablemente el importante papel que tiene el estado de salud y la condición socioeconómica en las personas mayores que viven solas, pues estos factores son los que diferencian al grupo que se encuentra en perfecto estado vital y ha pasado la pandemia de manera aceptable del individuo que, por el contrario, tiene altos niveles de aislamiento social y sentimiento de soledad no deseada. El buen estado de salud y la suficiente provisión de cuidados permite que, en tiempos de crisis, la persona mayor que vive sola pueda continuar su vida de la manera más normal posible, disminuyendo el riesgo de sufrir aislamiento o soledad no deseada y sin por ello verse en riesgo su estado de salud. Es por ello por lo que nuestros resultados pueden ser de utilidad para los organismos públicos o privados que apoyen, asesoren, acompañen y/o atiendan a las personas mayores que viven solas. Los resultados urgen a disponer de los medios necesarios para apoyar económica, material y psicológicamente a las personas mayores, pues es su provisión de cuidados y el apoyo socioemocional lo que determina el bienestar del colectivo.

En definitiva, nuestros resultados son aplicables para la formulación de propuestas de intervención que velen por la creación de redes fuertes de apoyo para las personas mayores, así como para que se dispongan de los medios y

recursos necesarios para el fomento de la buena salud y la cobertura de los cuidados que se requieren, haciéndose hincapié en el colectivo con mayores problemas socioeconómicos. También resulta aquí de vital importancia la necesidad de informar y asesorar a la persona mayor atendida para que conozca las ayudas de las que disponen, así como el apoyo para la solicitud y cumplimentación de éstas. Finalmente, se ha de fomentar de manera global la participación en sociedad de las personas mayores que viven solas.

#### 6.4. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Puesto que los resultados del presente estudio han resultado favorables a excepción de un caso, se propone como futura línea de investigación el estudio en profundidad de las personas mayores que viven solas y se encuentran en una situación desfavorable. Su captación resulta difícil, pero se trata de delimitar el objeto de estudio a las situaciones extremas de aislamiento social para así poder elaborar un marco común de problemas asociados al aislamiento y la posterior formulación de buenas prácticas para la reducción del aislamiento y la soledad no deseada en este colectivo.

Otra posible línea sería el estudio de un nuevo modo de vivienda surgida durante estos últimos años: el *cohousing* para mayores. El estudio de la pertinencia del *cohousing* en la reducción del aislamiento social y sus consecuencias puede ayudar a fomentar la promoción y las ayudas destinadas a residir en esta nueva modalidad. Son muchas las personas que rechazan mudarse a residencias o con algún familiar, prefiriendo la opción de residir solos en sus casas. Esta nueva forma de vivienda permite que se continúe viviendo solo pero en compañía de unos vecinos con los que, además de compartir la edad, comparten la necesidad de compañía y asistencia con el objetivo de mantener la autonomía e independencia. El *cohousing* actualmente solo es accesible para aquellas personas con un nivel socioeconómico medio-alto, dejándose de lado a aquellos que no disponen de solvencia económica suficiente. Esta línea de investigación surge pues como una herramienta más contra los problemas asociados al envejecimiento.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, L.E. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J.M. Delgado & J. Gutiérrez (Eds), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240) Madrid: Síntesis S.A.
- Arranz, L., Giménez-Llort, L., De Castro, N., Baeza, E. & De La Fuente, M. (2009). El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 44(3), 137-142. Doi: 10.1016/j.regg.2008.12.001
- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft, A., Villagrasa Ferrer, J.R., Abanades Herranz, C., García Marín, N. & Valero de Bernabé, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/170/17000605.pdf>
- Bonilla-García, M. & López-Suárez, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta moebio*, 57, 305-315. Doi: 10.4067/S0717-554X2016000300006
- Cacioppo J.T. & Patrick W. (2008). Chapter 1: Lonely in a Social World. En J.T. Cacioppo & W. Patrick, *Loneliness. Human Nature and the need for social connection* (pp. 22-28). New York: Norton & Company.
- Callís Fernández, S., Guarton Ortiz, O.M., Cruz Sánchez, V. & De Armas Ferrera, A.M. (octubre de 2020). Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. En CENCOMED Centro Virtual de Convenciones de Salud, *I Jornada Virtual de Psiquiatría*. Recuperado de <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4>
- Casanova, G., Zaccaria, D., Rolandi, E. & Guaita, A. (2021). The Effect of Information and Communication Technology and Social Networking Site Use on Older People's Well-Being in Relation to Loneliness: Review of



Experimental Studies. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3). Doi: 10.2196/23588

Christiansen, J., Breinholt Larsen, F. & Lasgaard, M. (2016). Do stress, health behavior, and sleep mediate the association between loneliness and adverse health conditions among older people? *Social Science & Medicine*, 152, 80-86. Doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.020

Cihan, F.G. & Gökgöz Durmaz, F. (2021). Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *The International Journal of Clinical Practice*. Doi: 10.1111/ijcp.14089

Cohen-Mansfield, J., Muff, A., Meschiany, G. & Lev-Ari, S. (2021). Adequacy of Web-Based Activities as a Substitute for In-Person Activities for Older Persons During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1). Doi: 10.2196/25848

Davey, J., De Joux, V., Nana, G. & Arcus, M. (2004). *Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand*. New Zealand: Kāinga Tipu, 20-23.

De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80. Doi: 10.1017/S0959259898008090

De Jong Gierveld, J., Dykstra P. & Schenk, N. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27(7), 167-200. Doi: 10.4054/DemRes.2012.27.7

De Juanas Oliva, A., Limón Mendizábal, M.R., Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 153-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135031394011>

De la Mata Agudo, C. & Hernández Ascanio, J. (2021). Lo femenino y la vivencia de la soledad. La vejez como una etapa de fortaleza. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 199-209. Doi: 10.5209/cuts.68544

- Del Barrio, E., Castejón, P., Sancho Castiello, M., Tortosa, M.A., Sundström, G. & Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 45(4), 189-95. Doi: 10.1016/j.regg.2010.02.010
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A. & Sans, A. (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.
- Fernández-Carro, C. & Evandrou, M. (2014). Envejecer en casa: ¿Preferencia habitacional o falta de alternativas? Un análisis del contexto europeo. En H. Cairo & L. Finkel (Eds), *Crisis y Cambio. Propuestas desde la Sociología: XI Congreso Español de Sociología*, 2(694-704). Madrid: Federación Española de Sociología
- Findlay, R. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society*, 23(5), 647-658. Doi: 10.1017/S0144686X03001296
- Fratiglioni, L., Wang, H.X., Ericsson, K., Maytan, M. & Windblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 355(9212), 1315-1319. Doi: 10.1016/S0140-6736(00)02113-9
- Gallo Estrada, J. & Molina Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3-9. Doi: 10.4321/S1134-928X2015000100002
- García Puello, F. (2013). Autopercepción de Salud y Envejecimiento. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1(1), 69-77. Doi: 10.17081/innosa.1.1.87
- Gené-Badía, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L. & Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. Doi: 10.1016/j.aprim.2016.03.008
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E. & Torres, C. (2013). *Diccionario de Sociología segunda edición*. Madrid: Alianza Editorial.

- Greenfield, E. & Russell, D. (2010). Identifying Living Arrangements that Heighten Risk for Loneliness in Later Life: Evidence From the U.S. National Social Life, Health, and Aging Project. *Journal of Applied Gerontology*, 30(4) 524-534. Doi: 10.1177/0733464810364985
- Grossman, E.S., Hoffman, Y., Palgi, Y. & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and individual differences*, 168. Doi: 10.1016/j.paid.2020.110371
- Hansen, T., Nilsen, T. Yu, B., Knapstad, M., Skogen, J.C., Vedaa, O. & Nes R.B. (2021). Locked and lonely? A longitudinal assessment of loneliness before and during the COVID-19 pandemic in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-8. Doi: 10.1177/1403494821993711
- Hargrove, T.W., García, C. & Cagney, K.A. (2020). The Role of Neighborhoods in Shaping the Aging Experience During Times of Crisis. *Public Policy & Aging Report*, 31(1), 38-43. Doi: 10.1093/ppar/praa041
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G. & Jivan, T. (2004). Social Isolation and loneliness: differences between older Rural and Urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 129-140. Doi: 10.1353/cja.2004.0022
- Hernández Carrera, R. M. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/9815>
- Heymann, D. (2021). The Elderly and the COVID19 Crisis: A chronicle of Deaths Foretold, in Isolation and Total Indifference. *Frontiers in Public Health*, 8. Doi: 10.3389/fpubh.2020.602982
- Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta de condiciones de vida.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Encuesta continua de hogares.
- Instituto Nacional de Estadística (2020). Padrón de habitantes.

- Jansson, A. & Pitkälä, K. (2021). Loneliness is a serious risk in COVID-19 lockdown. *European Geriatric Medicine*. Doi: 10.1007/s41999-021-00466-8
- La Caixa (2018). *Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores. Encuesta 2018*. Recuperado de <http://www.infocoponline.es/pdf/SOLEDAD-RIESGO-AISLAMIENTO.pdf>
- López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.
- López Doblas, J. & Díaz Conde, M.P. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(3), 128-133. Doi: 10.1016/j.regg.2017.09.005
- López Doblas, J. & Díaz Conde, M.P. (2021). *El aumento de personas mayores solas en Andalucía y España. Informe cuantitativo*. Sevilla: Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces.
- Martínez Rebollar, A. & Campos Francisco, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 181-190. Doi: 10.17488/RMIB.36.3.4
- Otero, A., Zunzunegui, M.V., Rodríguez-Laso, A., Aguilar, M.D. & Lázaro, P. (2004). Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista Española de Salud Pública*, 78(2), 201-213. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17078207>
- Palacios-Rodríguez, A., Romero Rodríguez, J.M., Gómez García, G. & De La Cruz Campos, J.C. (2020). Aislamiento social y uso de las TIC en personas mayores en época de pandemia. COVID 19. Revisión sistemática. En I. Aznar Díaz, M.P. Cáceres Reche, J.A. Marín Marín & A.J. Moreno Guerrero (Eds), *Desafíos de investigación educativa durante la pandemia COVID19* (pp. 17-25). Madrid: Dykinson.
- Pani-Harreman, K.E., Bours, G., Zander, I., Kempen, G. & Van Duren, J. (2020). Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': a scoping review. *Ageing & Society*, 1-34. Doi:10.1017/S0144686X20000094

- Penalva Verdú, C., Alaminos Chica, A., Francés García, F.J. & Santacreu Fernández, O.A. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. Universidad de Cuenca: PYDLOS
- Peplau, A. (1985). Loneliness Research: Basic Concepts and Findings. En I.G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 269-286). Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers. Doi: 10.1007/978-94-009-5115-0
- Pinazo Hernandis, S. & Donio Bellegarde Nunes, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, 5. Recuperado de [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_soledad\\_mayores/eu\\_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilares-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf)
- Polenick, C., Perbix, E., Salwi, S., Maust, D., Birditt, K., & Brooks, J. (2021). Loneliness During the COVID-19 Pandemic Among Older Adults with Chronic Conditions. *Journal of Applied Gerontology*, 1-10. Doi: doi/10.1177/0733464821996527
- Real Academia Española (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es> [23/06/2021].
- Santini, Z., Jose, P., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup C., Madsen, K. & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), 62-70. Doi: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0
- Santos-Olmo, A., Ausín, B., Muñoz, M. & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención psicosocial*, 17(3), 307-319. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/pi/art/04048aeca2c0f5d84639358008ed2ae7>

- Seoane, J.A. (septiembre de 2020). La soledad y el cuidado en el ámbito residencial desde la perspectiva de los derechos. El impacto de la COVID-19. En M. Lezertua Rodríguez (Ed.), *XXXIX Cursos de Verano UPV/EHU sobre La soledad no buscada, modelos de políticas públicas y compromiso de la ciudadanía*. Simposio llevado a cabo en el Palacio Miramar, San Sebastián, 143-153. Recuperado de [https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2\\_5064\\_3.pdf](https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_5064_3.pdf)
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275. Doi: 10.1007/s1043300901348
- Wenger, G., Davies, R., Shahtahmasebi, S. & Scott, A. (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing and Society*, 16(3), 333-358. Doi: 10.1017/S0144686X00003457
- Wilkes, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. & Allen, R. (2011). The meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. Doi: 10.1093/geront/gnr098
- Yanguas, J., Pinazo-Hernandis, S., Tarazona-Santabalbina, F.J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomed*, 89(2), 302-314. Doi: 10.23750/abm.v89i2.7404
- Zach, S., Zeev, A., Ophir, M. & Eilat-Adar, S. (2021). Physical activity, resilience, emotions, moods, and weight control of older adults during the COVID-19 global crisis. *European Review of Aging and Physical Activity*, 18(5). Doi: 10.1186/s11556-021-00258-w