

Sobre el diseño de la portada:

“He decidido dejar mucho espacio blanco para representar la nada y el vacío que experimentan las personas cuando se sienten solas. El azul oscuro de las figuras refleja seriedad, la propia del tema.

Las figuras de la parte de abajo son pequeñas para reforzar la idea de soledad y de vacío alrededor. Además, son siluetas, y no personas con rasgos definidos, para transmitir anonimato, despersonalización y por tanto, olvido.

A nivel tipográfico, la fuente del título simula la escritura manuscrita y regular de muchas personas mayores y busca representar el lado humano de esta situación; la fuente del texto restante, sin adornos ni terminaciones, simboliza lo contrario, frialdad y despersonalización. He buscado el contraste entre estas dos ideas.”

Alazne Ustaran



Universidad de Deusto
Deustuko Unibertsitatea
University of Deusto

Tercer Ciclo

Facultad de Psicología y Educación

**El sentimiento de soledad en las personas mayores y
su relación con la atribución causal y
el afrontamiento**

Tesis doctoral realizada por: M^a del Pilar Castro Blanco

Dirigida por: Ana Martínez Pampliega y Javier Burón Orejas

La doctoranda

Los directores

M^a del Pilar Castro Blanco

Ana Martínez Pampliega

Javier Burón Orejas

Bilbao, 31 de agosto de 2015

A mis mayores...

AGRADECIMIENTOS

Si algo puedo decir de esta tesis sobre la soledad es que ha sido un camino largo pero nunca en solitario.

Desde que mi primer director, Javier Burón Orejas, me sugirió que leyera sobre el tema porque intuía que me iba a interesar, la soledad y las personas mayores han sido “mi tema” y unida a él me reconocen muchas de las personas a las que quiero dar las gracias.

Para empezar, agradezco a Javier su sugerencia inicial y la visión de la Psicología que me trasladó desde mi primera clase en la universidad. Pero este trabajo no habría llegado a terminarse sin el apoyo de mi otra directora, Ana Martínez Pampliega, que siempre me ha transmitido interés por mis planteamientos, rigor y, sobre todo, confianza en que era posible llegar al final, disponibilidad y herramientas para lograrlo.

Esta tesis también tiene que ver con mi ocupación laboral. Trabajar en el Área de Mayores de Cáritas me ha permitido desarrollar mi vocación, aprender sobre la realidad menos conocida de las personas mayores y pensar sobre su soledad. Sin duda, la revisión teórica y la experiencia real se dan la mano en muchas de las historias que he tenido oportunidad de conocer. Por ello, doy las gracias a la organización, a los compañeros y compañeras que de una u otra forma han aportado algo, a las personas acompañadas y, sobre todo, a las voluntarias por lo que me enseñan y por su compromiso constante.

También quiero recordar a las personas mayores de Durangaldea que participaron desinteresadamente en la investigación y que mostraron su generosidad completando los cuestionarios y contándonos cosas de su vida y de su soledad. Mi más sincero agradecimiento tanto a ellas como a quienes me facilitaron el acceso a los hogares y los grupos, e incluso me dejaron sus locales, y en especial a Marisa, Bego y Argiñe.

Pero si el camino no ha sido en solitario es porque muchas personas lo han acompañado. Lo han hecho quienes me han enseñado o ayudado a llevar a cabo tareas, como diseñar mi primera base de referencias, alimentarla, ayudar a aplicar cuestionarios o participar en el acuerdo interjueces: Andoni, Aitor A., Cristina, Kepa, Virginia, Mari Jose... También Olga C., que dedicó parte de su verano de “buena esperanza” para orientarme en el análisis de los primeros datos. Y Belén, a quien conocí gracias a un trabajo sobre la soledad que forjó una amistad especial. Además, las últimas curvas de este camino me han llevado a la sala Deusto Family Psych, donde he encontrado un equipo que, sin apenas conocerme, ha estado dispuesto a encenderme faros para llegar al final.

También me han acompañado en el camino personas que, siendo ajenas al mundo universitario y a la tarea que me traía entre manos, han mostrado su interés y mucho, mucho respeto. Son mis “amigas de siempre”, Katy y Goiuri.

Pero hay más... Mi compañera y amiga Olga D., que siempre ha confiado en mí y en este proyecto, y que sabe estar en los momentos más importantes. Laura, que además de aliento y varias aportaciones a este trabajo, siempre me transmite la visión más luchadora de la vida. Y las “chicas de la uni”, y las del Berritzegune, y Sagrario, y Rafa, y Manu, y...

Gracias especiales a Carmelo por haberme reflejado tantas veces que me brillan los ojos cuando tengo la posibilidad de hablar de la soledad, de las personas mayores... y de *Federico II*, y por recordarme que había mucho trabajo hecho e insistir en que merecía la pena terminarlo. Gracias por creer, incluso más que yo, que era posible, por implicarse y por ofrecerme el mejor acompañamiento que podía imaginar.

También un recuerdo especial para quienes estuvieron en el camino y habrían disfrutado de verme llegar a esta meta desde aquí, pero lo harán desde lo más alto: mi abuela Amparo, Aitor Z. y Mónica.

Y finalmente, pero no por ello menos importante, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a “mis mayores”. Siempre me he sentido protegida y apoyada por mi familia, lo que me ha facilitado involucrarme en retos como este con la seguridad de que mis padres, Amparo y Joaquín, siempre estarían ahí para lo que hiciera falta. Gracias infinitas por confiar en mí, por creer que podría hacer cualquier cosa que me propusiera, y por ayudarme a ser una persona honesta. Sé que el final de este camino les hace felices y que recordarán aquella carta de la universidad: “no solo tienes que entrar en la universidad, sino que la universidad entre en ti”... También sé que mi vocación y visión positiva acerca de las personas mayores nace, en parte, de una relación muy especial con mis abuelos durante tantos años y con mi veterana tía Maxi, que sigue transmitiéndome cada día su amor sin condiciones y demostrándome que es nuestra actitud la que nos hace felices.

En definitiva, gracias de corazón a todas las personas que han tenido algo que ver con el camino recorrido.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	XXI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XXIX
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	XXXI
INTRODUCCIÓN.....	1
PARTE TEÓRICA.....	7
1. CONCEPCIONES TEÓRICAS DE LA SOLEDAD Y DE LA ATRIBUCIÓN CAUSAL	9
1.1 LA SOLEDAD: CONCEPTO Y PERSPECTIVAS TEÓRICAS.....	9
1.1.1 Diferentes concepciones de la soledad.....	9
1.1.1.1 Ser solo/a: la soledad existencial	9
1.1.1.2 Estar solo/a: la soledad física.....	10
1.1.1.3 Sentirse solo/a: la soledad percibida.....	12
1.1.2 Marco teórico para el estudio del sentimiento de soledad	13
1.1.2.1 La postura interaccionista: Robert S. Weiss	16
1.1.2.2 El modelo de discrepancia cognitiva	18
1.1.2.2.1 Concepto de soledad	18
1.1.2.2.2 Modelo explicativo	22
1.1.2.2.3 Valoración de este modelo.....	25
1.1.3 Tipos de soledad.....	28
1.1.3.1 Tipos de soledad según la naturaleza del déficit social	29
1.1.3.2 Tipos de soledad en función de su duración.....	30
1.1.4 Concepto de soledad utilizado en esta investigación	32
1.2 ATRIBUCIÓN CAUSAL Y SOLEDAD	34
1.2.1 El modelo atribucional de Weiner.....	34
1.2.1.1 Las dimensiones atribucionales	36

1.2.1.2	Consecuencias de la atribución causal	37
1.2.1.3	La percepción de control y el afrontamiento	39
1.2.2	La aplicación del modelo atribucional a la soledad	40
1.2.2.1	La atribución y su relación con el afrontamiento de la soledad	41
1.2.2.2	Estilo atribucional general vs. atribuciones específicas de la soledad ..	44
1.3	RESUMEN DEL CAPITULO	45
2.	LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES.....	47
2.1	CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD.....	48
2.1.1	La experiencia de la soledad en las personas mayores	48
2.1.2	La soledad como mecanismo para la supervivencia	49
2.1.3	Consecuencias de la soledad sobre la salud física y mental.....	51
2.2	VARIABLES RELACIONADAS CON LA SOLEDAD DE LAS	
	PERSONAS MAYORES.....	54
2.2.1	Variables sociodemográficas	55
2.2.1.1	Edad.....	55
2.2.1.2	Sexo	56
2.2.1.3	Estado civil.....	57
2.2.1.4	Nivel cultural y socioeconómico.....	60
2.2.2	Salud.....	61
2.2.3	Características de la red social	62
2.2.3.1	Cantidad y calidad de relaciones	62
2.2.3.2	Vivir solo o acompañado.....	63
2.2.3.3	Relaciones familiares y de amistad	64
2.2.4	Variables personales y psicológicas.....	65
2.2.4.1	Expectativas de relación	65
2.2.4.2	Atribución causal.....	66
2.2.4.2.1	Causas de la soledad percibidas por las personas mayores	67
2.2.4.2.2	Dimensiones atribucionales en la soledad de las personas	
mayores		68
2.2.4.3	Afrontamiento	71

2.3 LA MEDICIÓN DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD	77
2.3.1 Consideraciones sobre la evaluación de la soledad.....	78
2.3.1.1 La deseabilidad social.....	78
2.3.1.2 La validez de los instrumentos	80
2.3.2 Instrumentos para evaluar la soledad	84
2.3.2.1 Instrumentos que parten de una concepción unidimensional de la soledad	85
2.3.2.1.1 Escala UCLA	86
2.3.2.1.2 De Jong-Gierveld Loneliness Scale (JGLS)	90
2.3.2.1.3 Preguntas directas sobre el sentimiento de soledad	92
2.3.2.2 Escalas multidimensionales más utilizadas	94
2.3.2.2.1 Instrumentos para evaluar la naturaleza del déficit social que da lugar a los sentimientos de soledad.....	94
2.3.2.2.2 Instrumentos para evaluar la duración de la soledad	100
2.3.2.2.3 Instrumentos para evaluar las características afectivas de cada experiencia de soledad	101
 2.4 RESUMEN DEL CAPITULO	 103
 PARTE EMPÍRICA.....	 107
 3. FASE TRANSVERSAL (I): MEDICIÓN DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y SU RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES (SOCIODEMOGRÁFICAS, ATRIBUCIÓN CAUSAL Y AFRONTAMIENTO).....	 111
3.1 METODO DE LA FASE TRANSVERSAL	111
3.1.1 Participantes	111
3.1.1.1 Contexto geográfico de la investigación	111
3.1.1.2 Criterios de inclusión en la muestra	114
3.1.1.3 Descripción de la muestra	115
3.1.2 Procedimiento.....	119
3.1.2.1 Obtención de la muestra	119
3.1.2.2 Formación del equipo de recogida de datos	121
3.1.2.3 Recogida de datos	121

3.2 ESTUDIO I: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD DE LA POBLACIÓN MAYOR.....	124
3.2.1 Objetivo.....	125
3.2.2 Construcción del instrumento para valorar el sentimiento de soledad.....	125
3.2.2.1 Proceso de redacción	126
3.2.2.2 Descripción de la escala	128
3.2.3 Método del estudio empírico.....	131
3.2.3.1 Participantes	131
3.2.3.2 Instrumentos	131
3.2.3.2.1 Escala Geriátrica de Depresión (GDS – Geriatric Depression Scale)	131
3.2.3.2.2 Ítems sobre la frecuencia de contactos sociales.....	134
3.2.3.2.3 Ítems sobre la satisfacción con las relaciones.....	136
3.2.3.2.4 Ítems sobre el estado de ánimo	137
3.2.3.2.5 Ítems sobre la soledad sentida en el pasado.....	137
3.2.3.3 Procedimiento.....	138
3.2.3.3.1 Formato del cuestionario	138
3.2.3.3.2 Aplicación de cuestionarios	138
3.2.3.4 Estrategias de análisis.....	139
3.2.4 Resultados	144
3.2.4.1 Análisis del poder discriminante de los ítems	144
3.2.4.2 Análisis factorial de la escala de soledad	146
3.2.4.2.1 Análisis exploratorio.....	146
3.2.4.2.2 Análisis confirmatorio	149
3.2.4.3 Fiabilidad.....	151
3.2.4.4 Estadísticos descriptivos.....	152
3.2.4.4.1 Estadísticos de tendencia central, dispersión y distribución.....	152
3.2.4.4.2 Comprobación de variables contaminantes del procedimiento.	153
3.2.4.5 Validez.....	158
3.2.4.5.1 Instrumentos e ítems para estudiar la validez de la escala de soledad: datos descriptivos	158
3.2.4.5.2 Validez concurrente	163

3.2.4.5.3 Validez convergente y divergente.....	167
3.2.5 Discusión.....	170
3.2.5.1 Participantes	170
3.2.5.2 Procedimiento de recogida de datos	170
3.2.5.3 Validez de constructo y dimensiones de la escala	172
3.2.5.4 Fiabilidad	178
3.2.5.5 Validez	178
3.2.5.6 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro	186

3.3 ESTUDIO II: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES DE NUESTRO ENTORNO 189

3.3.1 Objetivo.....	189
3.3.2 Método	189
3.3.2.1 Participantes	189
3.3.2.2 Instrumentos	190
3.3.2.3 Procedimiento.....	192
3.3.2.4 Estrategias de análisis.....	192
3.3.3 Resultados	196
3.3.3.1 Características sociodemográficas de las personas participantes.....	196
3.3.3.1.1 Edad y sexo	196
3.3.3.1.2 Estado civil y número de hijos.....	197
3.3.3.1.3 Lugar de residencia y forma de convivencia	197
3.3.3.1.4 Salud percibida.....	199
3.3.3.1.5 Nivel de estudios.....	200
3.3.3.1.6 Situación laboral	200
3.3.3.1.7 Participación en actividades.....	201
3.3.3.1.8 Frecuencia de contacto social	201
3.3.3.2 Relación entre características sociodemográficas y los niveles de soledad	204
3.3.3.2.1 Edad y sexo	204
3.3.3.2.2 Estado civil y número de hijos.....	206
3.3.3.2.3 Lugar de residencia y forma de convivencia	208
3.3.3.2.4 Salud percibida.....	212
3.3.3.2.5 Nivel de estudios.....	214

3.3.3.2.6 Situación laboral	215
3.3.3.2.7 Participación en actividades.....	215
3.3.3.2.8 Frecuencia de contacto con otras personas	216
3.3.3.3 Poder predictor de las variables sociodemogr. respecto a la soledad..	220
3.3.3.3.1 Variables sociodemográficas que predicen la puntuación total en soledad	220
3.3.3.3.2 Variables sociodemográficas que predicen la soledad objetiva	221
3.3.4 Discusión.....	225
3.3.4.1 Variables sociodemográficas que predicen el sentimiento de soledad	227
3.3.4.2 Variables sociodemográficas que se relacionan con la soledad pero no la predicen	232
3.3.4.3 Otras consideraciones	234
3.3.4.4 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro	234

3.4 ESTUDIO III: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA ATRIBUCIÓN, EL AFRONTAMIENTO Y LA SOLEDAD.236

3.4.1 Objetivos e hipótesis	236
3.4.1.1 Objetivos específicos.....	237
3.4.1.2 Hipótesis	237
3.4.2 Método	239
3.4.2.1 Participantes	239
3.4.2.2 Instrumentos	241
3.4.2.2.1 Sentimiento de soledad	242
3.4.2.2.2 Atribución causal de la soledad	242
3.4.2.2.3 Afrontamiento de la soledad	246
3.4.2.3 Procedimiento.....	248
3.4.2.4 Estrategias de tratamiento y análisis de datos	250
3.4.2.4.1 Análisis de respuestas literales (causas y respuestas de afrentamiento).....	252
3.4.2.4.2 Análisis de las dimensiones causales subyacentes a las causas a las que se atribuye la soledad	252

3.4.2.4.3	Análisis de los tipos de afrontamiento que describen las respuestas de las personas participantes.....	254
3.4.2.4.4	Obtención de índices de atribución y afrontamiento para cada persona participante	256
3.4.2.4.5	Relación atribución, afrontamiento y soledad	259
3.4.3	Resultados	260
3.4.3.1	Análisis de las respuestas literales.....	260
3.4.3.1.1	Causas de la soledad	260
3.4.3.1.2	Afrontamiento de la soledad	265
3.4.3.2	Análisis de las dimensiones atribucionales subyacentes a las causas de la soledad citadas	270
3.4.3.2.1	Ítems sobre la controlabilidad de las causas sugeridas en la entrevista	270
3.4.3.2.2	Determinación de las dimensiones atribucionales mediante acuerdo interjueces.....	272
3.4.3.3	Análisis de los tipos de afrontamiento.....	274
3.4.3.4	Obtención de índices individuales de atribución y afrontamiento	277
3.4.3.4.1	Obtención de índices individuales de atribución	277
3.4.3.4.2	Obtención de índices individuales de afrontamiento	280
3.4.3.5	Relación atribución, afrontamiento y soledad	283
3.4.3.5.1	Relación entre las dimensiones atribucionales	283
3.4.3.5.2	Relación entre los índices de afrontamiento posible y real.....	283
3.4.3.5.3	Relación atribución y afrontamiento.....	285
3.4.3.5.4	Atribución y afrontamiento en personas más y menos solas	286
3.4.4	Discusión.....	290
3.4.4.1	Causas de la soledad	290
3.4.4.2	Afrontamiento de la soledad.....	294
3.4.4.3	Relación entre atribución y afrontamiento (hipótesis 1)	298
3.4.4.4	Diferencias en afrontamiento y atribución entre las personas más y menos solas (hipótesis 2)	299
3.4.4.4.1	Atribución y soledad	299
3.4.4.4.2	Afrontamiento y soledad.....	300
3.4.4.5	Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro.....	302

4. FASE LONGITUDINAL (II): ESTUDIO DEL PAPEL DE LA ATRIBUCIÓN Y EL AFRONTAMIENTO EN EL MANTENIMIENTO DE LA SOLEDAD EN EL TIEMPO	307
4.1 OBJETIVO E HIPÓTESIS.....	307
4.1.1 Objetivos específicos	308
4.1.2 Hipótesis.....	308
4.2 MÉTODO	310
4.2.1 Participantes	310
4.2.2 Instrumentos.....	313
4.2.3 Procedimiento	315
4.2.3.1 Convocatoria a las personas participantes.....	315
4.2.3.2 Identificación y aplicación del cuestionario.....	316
4.2.4 Estrategias de análisis	317
4.3 RESULTADOS.....	320
4.3.1 Comparación de las personas que participan en las fases I y II o solo lo hacen en la primera.....	320
4.3.2 Evolución del sentimiento de soledad.....	325
4.3.2.1 Fiabilidad de la escala	325
4.3.2.2 Estadísticos descriptivos.....	325
4.3.2.3 Relación entre las puntuaciones en soledad en T1 y T2.....	326
4.3.2.4 Evolución de los niveles de soledad de las personas participantes en la fase II.....	327
4.3.3 Análisis de las diferencias en atribución y afrontamiento según la evolución del sentimiento de soledad.....	330
4.3.3.1 Atribución y afrontamiento de las personas cuya soledad aumenta o disminuye entre las fases I y II.	330
4.3.3.2 Atribución y afrontamiento de quienes sienten niveles altos o bajos de soledad tanto en T1 como en T2.....	331
4.3.4 Análisis de la capacidad predictiva de las variables evaluadas en la primera fase sobre la evolución de la soledad.....	333

4.3.4.1 Variables que predicen la soledad en T2 de las personas menos solas en T1.	335
4.3.4.2 Variables que predicen la soledad en T2 de las personas más solas en T1	336
4.4 DISCUSIÓN.....	338
4.4.1 Personas participantes en el estudio	339
4.4.2 Evolución de los niveles de soledad entre la fase I y la fase II.....	340
4.4.3 Diferencias en atribución y afrontamiento según la evolución de los niveles de soledad.....	341
4.4.4 La atribución y el afrontamiento como variables predictoras de la intensidad del sentimiento de soledad en la fase II	342
4.4.5 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro.....	344
5. CONCLUSIONES GENERALES: APORTACIONES, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS	349
5.1. CONCLUSIONES Y APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	349
5.2 LIMITACIONES Y LÍNEAS DE FUTURO	355
REFERENCIAS	359
ANEXOS	403
ANEXO A: Encuesta de Experiencias Personales	405
ANEXO B: Cartel de convocatoria a las personas participantes	421
ANEXO C: Encuesta de Experiencias Personales. Datos personales	423
ANEXO D: Tablas de frecuencias de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio II.....	431
ANEXO E: Tablas de correlaciones de las variables independientes introducidas en las regresiones lineales del estudio II	441

ANEXO F: Ítems para valorar la controlabilidad percibida de diferentes causas de la soledad.....	445
ANEXO G: Cuadernillo para guiar la entrevista sobre atribución y afrontamiento ...	447
ANEXO H: Documento para acuerdo interjueces sobre las dimensiones subyacentes a las causas de la soledad.....	451
ANEXO I: Documento para acuerdo interjueces sobre los tipos de afrontamiento ...	461
ANEXO J: Dimensiones atribucionales asignadas a cada una de las causas de la soledad citadas por las personas participantes	469
ANEXO K: Tipo de afrontamiento asignado a cada una de las respuestas dadas por las personas participantes	473
ANEXO L: Carta para convocar a las personas participantes en la fase I a la fase II, en euskera y castellano.....	475

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Esquema general de los estudios llevados a cabo en la investigación.....	109
Tabla 2	Distribución de la muestra definitiva por grupos de edad	116
Tabla 3	Distribución de la muestra en función de variables sociodemográficas.....	117
Tabla 4	Distribución de la muestra por municipios y zonas.....	118
Tabla 5	Distribución de la muestra según la lengua hablada la mayor parte del tiempo.....	118
Tabla 6	Lugares en los que se recogieron datos para los estudios de la fase I	119
Tabla 7	Tipo de soledad al que se vincula cada ítem durante la etapa de redacción	129
Tabla 8	Estrategias de análisis de datos del Estudio I (comprobación de las características psicométricas del nuevo instrumento para evaluar el sentimiento de soledad).....	139
Tabla 9	Correlación ítem-total corregida e índice alpha (α) de Cronbach si se elimina el elemento.....	145
Tabla 10	Análisis factorial inicial de componentes principales de la escala de soledad. Rotación Varimax	146
Tabla 11	Análisis factorial de componentes principales de la escala de soledad reducida a 16 ítems. Rotación Varimax	148
Tabla 12	Resumen del análisis factorial confirmatorio de la escala de soledad.....	149
Tabla 13	Coefficientes de fiabilidad Alpha (α) de Cronbach para diferentes partes de la muestra.....	151
Tabla 14	Estadísticos descriptivos de la escala y subescalas de soledad, para la muestra completa y por sexo	152

Tabla 15	Diferencia de puntuaciones en función del sexo (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)	153
Tabla 16	Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según la entrevistadora (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)	154
Tabla 17	Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según la forma de aplicación (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)	155
Tabla 18	Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según de la lengua hablada la mayor parte del tiempo (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)	156
Tabla 19	Tablas de contingencia de las variables lengua que se habla habitualmente y tipo de ambiente en el que se vive	157
Tabla 20	Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según el ambiente en el que se vive (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)	157
Tabla 21	Estadísticos descriptivos de la escala de depresión para el total de la muestra, para mujeres y para hombres	158
Tabla 22	Estadísticos descriptivos de los ítems sobre la frecuencia de relaciones	159
Tabla 23	Frecuencias de respuesta a los ítems sobre el número de personas y satisfacción con la frecuencia de contactos sociales	161
Tabla 24	Estadísticos descriptivos de los ítems sobre la satisfacción con las relaciones	161
Tabla 25	Estadísticos descriptivos de los ítems sobre el estado de ánimo	162
Tabla 26	Frecuencias de las respuestas a los ítems sobre frecuencia de soledad en el pasado	163
Tabla 27	Coeficientes de correlación (r) de Pearson de las puntuaciones en soledad con las variables utilizadas como criterio.....	165
Tabla 28	Diferencia de puntuaciones entre quienes presentan y no indicadores de contacto escaso e insatisfacción con la frecuencia de relaciones.	166

Tabla 29	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson de las subescalas de soledad.....	167
Tabla 30	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson para estudiar la validez convergente	168
Tabla 31	Comparación de diferentes coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson de las escalas de soledad y depresión.	169
Tabla 32	Variables sociodemográficas incluidas en el estudio II.....	191
Tabla 33	Estrategias de análisis de datos del estudio II (estudio descriptivo de la soledad en personas mayores de nuestro contexto sociocultural).....	193
Tabla 34	Diferencias en salud percibida en función del sexo (<i>t</i> de Student y χ^2)	199
Tabla 35	Diferencias en la frecuencia de contacto social en función del sexo (<i>t</i> de Student).....	203
Tabla 36	Media, desviaciones típicas y análisis ANOVA de un factor para las puntuaciones medias en soledad por grupos de edad	204
Tabla 37	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la edad.....	205
Tabla 38	Diferencias en soledad según el estado civil (ANOVA de un factor)	206
Tabla 39	Diferencias en soledad entre quienes tienen pareja y quienes no la tienen (<i>t</i> de Student).....	207
Tabla 40	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson entre el tiempo transcurrido desde que se perdió la pareja y la soledad	207
Tabla 41	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson entre el número de hijos vivos y la soledad	207
Tabla 42	Diferencias en soledad entre quienes tienen hijos vivos y no los tienen (<i>t</i> de Student).....	208
Tabla 43	Diferencias en soledad entre quienes viven en su casa o en la de otras personas y quienes viven solos o en compañía (<i>t</i> de Student).....	209

Tabla 44	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson entre el tiempo que se lleva viviendo solo/a y la soledad.....	209
Tabla 45	Diferencias en soledad según el lugar de nacimiento (ANOVA de un factor).....	210
Tabla 46	Diferencias en soledad según el lugar de nacimiento y el lugar donde se ha vivido la mayor parte del tiempo a lo largo de la vida (<i>t</i> de Student)	211
Tabla 47	Diferencia de puntuaciones en soledad según el ambiente en el que se vive (ANOVA de un factor)	211
Tabla 48	Diferencias en soledad según el ambiente en el que se vive actualmente (<i>t</i> de Student).....	212
Tabla 49	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la salud.....	213
Tabla 50	Diferencias en soledad según se afirme o no tener alguna enfermedad (<i>t</i> de Student).....	213
Tabla 51	Diferencias en soledad en función de la percepción de la salud comparada con otras personas (ANOVA de un factor)	214
Tabla 52	Diferencias en soledad según nivel de estudios (<i>t</i> de Student).....	214
Tabla 53	Diferencias en soledad según si se ha trabajado o no fuera de casa (solo mujeres) (<i>t</i> de Student)	215
Tabla 54	Diferencia en soledad según participación en el ‘hogar del jubilado’ y fuera de él (<i>t</i> de Student).....	216
Tabla 55	Coeficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la frecuencia de contacto social	217
Tabla 56	Tabla resumen de las relaciones entre las variables sociodemográficas y todos los tipos de soledad.....	218
Tabla 57	Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad total.....	221

Tabla 58	Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad objetiva	222
Tabla 59	Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad emocional	223
Tabla 60	Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad social sintónica	224
Tabla 61	Perfiles de tendencia a sentir soledad total, objetiva, emocional y social sintónica basados en el estudio de las variables sociodemográficas	225
Tabla 62	Distribución de la muestra del Estudio III de la fase I de la investigación en función de las variables sociodemográficas	240
Tabla 63	Variables, instrumentos y preguntas del Estudio III.....	241
Tabla 64	Estrategias de tratamiento y análisis de datos del Estudio III	251
Tabla 65	Causas de la soledad enumeradas por las personas participantes.....	261
Tabla 66	Respuestas de afrontamiento posible y real enumeradas por las personas participantes.....	266
Tabla 67	Porcentaje medio de las respuestas a los ítems sobre la controlabilidad de algunas causas de la soledad.....	271
Tabla 68	Distribución de las causas citadas por las personas participantes en función de sus dimensiones	273
Tabla 69	Índices Kappa de acuerdo interjueces sobre los tipos de afrontamiento	275
Tabla 70	Distribución de las respuestas de afrontamiento dadas por las personas participantes en función del tipo al que pertenecen.....	276
Tabla 71	Índices de las tres dimensiones atribucionales y distribución de la muestra en función de ellos	278

Tabla 72	Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en los índices de atribución (internalidad, estabilidad y controlabilidad).....	279
Tabla 73	Índices de afrontamiento posible y real centrado en el problema (proporción de respuestas de afrontamiento centrado en el problema sobre el total de las mencionadas).....	280
Tabla 74	Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en los índices generales de afrontamiento posible y real	281
Tabla 75	Índices de afrontamiento posible y real específicos (proporción de respuestas de cada tipo de afrontamiento sobre el total de las mencionadas)	282
Tabla 76	Diferencias entre los mismos tipos de afrontamiento posible y real (prueba <i>t</i> para muestras relacionadas).....	284
Tabla 77	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson entre los tipos de afrontamiento posible y real	284
Tabla 78	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson de los índices de atribución y afrontamiento	285
Tabla 79	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson entre los índices atribucionales y las puntuaciones en soledad	286
Tabla 80	Diferencia en los índices atribucionales entre las personas con menores y mayores puntuaciones en soledad total (prueba <i>t</i> de Student).....	287
Tabla 81	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson entre las puntuaciones en soledad y los índices de afrontamiento.....	288
Tabla 82	Diferencia en los índices de afrontamiento entre las personas más y menos solas (prueba <i>t</i> de Student).....	289
Tabla 83	Distribución de la muestra participante en la fase I y en la fase II según sus variables sociodemográficas.....	312
Tabla 84	Variables, instrumentos y procedencia de los datos del Estudio IV.....	314

Tabla 85	Participación de la muestra de la fase I en la fase II en función del sexo, el estado civil, el lugar de nacimiento y residencia, y el ambiente de residencia (prueba χ^2)	321
Tabla 86	Participación de la muestra de la fase I en la fase II en función de si se comparte la vivienda, percepción de la salud y participación en actividades (prueba χ^2)	322
Tabla 87	Diferencias en salud percibida y frecuencia de contacto social entre quienes participan en la fase II y quienes no lo hacen (<i>t</i> de Student)	323
Tabla 88	Diferencias en soledad, atribución y afrontamiento entre quienes participan en la fase II y quienes no lo hacen (<i>t</i> de Student)	324
Tabla 89	Coefficientes de fiabilidad Alpha (α) de Cronbach de la escala de soledad en T1 y T2	325
Tabla 90	Estadísticos descriptivos de la escala y subescalas de soledad en la fase II	326
Tabla 91	Diferencias en las puntuaciones medias en soledad entre T1 y T2 (<i>t</i> de Student para muestras relacionadas)	326
Tabla 92	Coefficientes de correlación (<i>r</i>) de Pearson entre las puntuaciones en soledad en T1 y T2	327
Tabla 93	Estadísticos descriptivos de la variable diferencia en soledad T2-T1	327
Tabla 94	Número y porcentaje de personas cuyas puntuaciones en soledad aumenta, disminuye o se mantiene en la fase II respecto a la fase I	328
Tabla 95	Diferencia de medias en las puntuaciones en soledad en T2 según puntuaciones en T1 (ANOVA de un factor)	329
Tabla 96	Tabla de contingencia según pertenencia a los grupos con niveles de soledad menores, intermedios y mayores en T1 y T2 (χ^2)	330
Tabla 97	Diferencias en los índices de atribución y afrontamiento posible y real entre las personas cuya soledad aumenta o disminuye entre T1 y T2 (<i>t</i> de Student)	331

Tabla 98	Diferencias en los índices de atribución y afrontamiento entre las personas que se mantienen en niveles similares de soledad (más altos y más bajos) en T1 y T2 (<i>t</i> de Student)	332
Tabla 99	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson de los índices de atribución y afrontamiento con la soledad T2 para las personas con el 30% de las puntuaciones más altas y más bajas en soledad T1.....	333
Tabla 100	Correlaciones (<i>r</i>) de Pearson de las variables sociodemográficas, de salud y de contacto social con la soledad total T2 para las personas con el 30% de las puntuaciones más altas y más bajas en soledad T1	334
Tabla 101	Correlación (<i>r</i>) de Pearson de las variables introducidas en la regresión sobre las puntuaciones en soledad T2 del 30% de las personas menos solas en T1	335
Tabla 102	Análisis de regresión jerárquica de las variables relacionadas con soledad T2 para el 30% de las personas menos solas en T1	336
Tabla 103	Correlación (<i>r</i>) de Pearson de las variables introducidas en la regresión sobre las puntuaciones en soledad T2 del 30% de las personas más solas en T1	337
Tabla 104	Análisis de regresión jerárquica de las variables relacionadas con soledad T2 para el 30% de las personas más solas en T1	338

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tres conceptos de soledad.....	13
Figura 2. La soledad como parte de un continuo de evaluación de las relaciones interpersonales	20
Figura 3. Representación del modelo de Peplau, Miceli y Morasch (1982).....	24
Figura 4. Relación entre las consecuencias de la atribución de resultados.....	39
Figura 5. Mapa de la situación geográfica de la comarca elegida para el estudio (Duranguesado), dentro de la provincia de Bizkaia	112
Figura 6. Diagrama de flujos relativo al análisis factorial confirmatorio de la nueva escala de soledad	150
Figura 7. Flujo de participantes en los estudios de la investigación.....	311

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

1. **CAPV** Comunidad Autónoma del País Vasco
2. **CCAA** Comunidades Autónomas
3. **CFI** Comparative Fit Index (Índice de ajuste comparativo)
4. **CIS** Centro de Investigaciones Sociológicas, Gobierno de España.
5. **EUSTAT** Instituto Vasco de Estadística
6. **GDS** Geriatric Depression Scale (Escala de Depresión Geriátrica)
7. **GFI** Goodness of Fit Index (Índice de bondad de ajuste)
8. **IMSERSO** Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Gobierno de España.
9. **JGLS** ‘De Jong-Gierveld’ Loneliness Scale (Escala de soledad ‘De Jong-Gierveld’)
10. **RMSEA** Root Mean Square Error of Approximation (error de aproximación cuadrático media)
11. **SPSS** Programa informático para la elaboración y análisis estadístico
12. **T1** Tiempo 1. Se refiere a las puntuaciones en soledad u otros datos obtenidos en la primera fase.
13. **T2** Tiempo 2. Se refiere a las puntuaciones en soledad obtenidas en la segunda fase.
14. **UCLA** University of California, Los Angeles
15. **UCLA LS** ‘UCLA’ Loneliness Scale (Escala de soledad ‘UCLA’)

INTRODUCCIÓN

*La más terrible pobreza es la soledad
y el sentimiento de no ser amado.*

Madre Teresa de Calcuta

La soledad es una experiencia que puede darse en cualquier etapa de la vida, pero diversas circunstancias asociadas al envejecimiento hacen que habitualmente se crea que soledad y personas mayores son un binomio inevitable.

De hecho, un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) realizado en 2006 reveló que la situación que más preocupaba a las personas mayores de 65 años entrevistadas era la posibilidad de perder a personas cercanas (señalada por el 42.6%), seguida de otras entre las que se encontraba estar solo o sola (7.7%). Igualmente, otro estudio publicado en 2014 por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) señala que el 36.8% de las personas mayores de 65 años viven solas, y que las preocupaciones principales del colectivo son la pérdida de salud, el deterioro físico, no poder valerse por sí mismas y la soledad. Asimismo, un 24.3% de las personas entrevistadas por el CIS (2006) reconocían haberse sentido solas durante las últimas semanas; un 11.4% de las consultadas por el IMSERSO (2014) afirman sufrirla de forma permanente y otro 24.8% ocasionalmente.

Pero... ¿qué es la soledad? La soledad es algo diferente a la mera falta de compañía; a cualquier edad y también cuando se suman muchos años. Cuando se habla de

la soledad como fenómeno ligado a los problemas de salud, a la viudez, al hecho de vivir solo (sea por elección o por obligación), se aborda la “cara visible de la soledad”. Sin embargo, hay “otra” soledad que no se da necesariamente con la anterior; se trata de la sentida. Esta soledad es más oculta, menos reconocida socialmente al hablar de las personas mayores, a veces menos expresada por ellas mismas y, por todo ello, más difícil de abordar. Muchas personas mayores viven solas pero no se sienten solas y, sin embargo, muchas otras se sienten solas pese a vivir con otras.

Aunque es cierto que envejecer facilita la llegada de situaciones objetivas que suponen cambios en las posibilidades de relación (como la jubilación, los problemas de salud, la pérdida de personas allegadas y de la misma edad...), también lo es que estas circunstancias no son vividas de la misma forma por todas las personas mayores. No todas se sienten solas ni lo hacen en igual medida; además, algunas superan los sentimientos de soledad con relativa facilidad, mientras que otras los sufren durante mucho tiempo. Por tanto, vejez y soledad no son un binomio inevitable (Donaldson & Watson, 1996) y esta experiencia no tiene por qué ser una constante en la vida de las personas mayores (Victor & Bowling, 2012).

Por ello es importante conocer qué aspectos facilitan y protegen frente al sentimiento de soledad. Y también lo es evitar que dure mucho tiempo, pues de ello se pueden derivar consecuencias más allá del malestar que lo caracteriza. Numerosos estudios alertan acerca de los efectos negativos de la soledad sobre diferentes aspectos de la salud física y mental, lo que además de ser un problema para la propia persona, también lo es para la sociedad en general. Teniendo en cuenta el aumento de la proporción de la población mayor en nuestro entorno más próximo (el 21.23% de las personas residentes en Bizkaia tienen más de 65 años) y la prevalencia del sentimiento de soledad que nos indican los estudios citados, estamos ante una vivencia a la que merece la

pena prestar atención. Como señalan Victor y Bowling (2012), “la gente mayor se puede *recuperar* de la soledad, con los beneficios en salud, sociales y de calidad de vida que ello conlleva” (p. 327).

Esta investigación pretende hacer una pequeña aportación al conocimiento del sentimiento de soledad de las personas mayores. Muchos autores insisten en que se trata de una vivencia que está influida por factores culturales y sociales y que, por ello, es importante estudiarla en diferentes contextos (por ejemplo, Coplan & Bowker, 2014; Del Barrio et al., 2010; Qualter et al., 2015; Roos & Klopper, 2010; Torres, 2009; Victor, Burholt & Marti, 2012). Sin embargo, es un tema que, hasta donde sabemos, ha sido poco estudiado en nuestro entorno más próximo.

La experiencia de la soledad varía mucho de unas personas mayores a otras. Por ello, en esta investigación se toma como referencia el modelo de discrepancia cognitiva (Peplau, Russell, & Heim, 1979; Perlman & Peplau, 1981), que hace hincapié en la importancia de la percepción que cada persona tiene de su propia red social (tanto en lo referido a la cantidad como a la calidad) y de su comparación con sus deseos de relación. Además, se acepta la propuesta de Weiss (1973) sobre la existencia de diferentes tipos de soledad según cuáles sean los recursos que se echan en falta en las relaciones que se mantienen.

Partiendo de ello, se estudian algunas variables que pueden aumentar la vulnerabilidad de las personas hacia el sentimiento de soledad y, sobre todo, dos que consideramos que pueden tener un papel significativo en su mantenimiento a lo largo del tiempo: la explicación causal que las personas elaboran sobre la soledad (atribución) y qué creen que se puede hacer y qué hacen frente a ella (afrontamiento).

Así, para llevar a cabo este trabajo se comienza con una presentación de los conceptos y marcos teóricos de la soledad, la atribución y el afrontamiento que se asumen

en la investigación. Se continúa con una revisión de algunos aspectos de la soledad de las personas mayores; concretamente se abordan las consecuencias que esta experiencia puede tener y algunas de las variables que se relacionan con la vulnerabilidad, la intensidad o la duración de la vivencia en este colectivo, destacando el papel de la atribución y el afrontamiento. Dado que el sentimiento de soledad es una vivencia subjetiva sin claros correlatos externos, es necesario utilizar instrumentos que ayuden a detectarla y valorarla; por ello, la parte teórica se cierra con una revisión de los instrumentos disponibles para evaluar la soledad de las personas mayores.

Las conclusiones de esta revisión teórica llevan a plantear cuatro estudios empíricos, que se realizan con personas mayores que viven en la comunidad (esto es, no institucionalizadas), con el fin de que los datos puedan ser más generalizables:

- El primero consiste en el diseño y puesta a prueba de un instrumento para evaluar el sentimiento de soledad de las personas mayores en nuestro contexto sociocultural. La aplicación de este instrumento muestra la existencia de tres tipos de soledad -objetiva, emocional y social sintónica-, que coinciden parcialmente con los propuestos por Weiss (1973).
- A partir de los datos obtenidos con la aplicación de este instrumento, en el estudio II, se analiza la relación de la soledad con diferentes variables sociodemográficas, de percepción de la salud y de frecuencia de contacto social, de tal forma que se identifican aquellas que predicen una mayor y menor intensidad de cada tipo de soledad.
- A continuación, en el estudio III, se abordan las explicaciones causales que las personas mayores elaboran sobre esta experiencia, cómo creen que se puede luchar frente a ella y qué hacen realmente cuando se sienten solas. Las respuestas se analizan tanto desde su contenido como desde las dimensiones del modelo de

atribución causal de Weiner (esto es, internalidad-externalidad, estabilidad-inestabilidad y controlabilidad-incontrolabilidad) y desde la clasificación del afrontamiento de Folkman y Lázarus (afrontamiento centrado en el problema versus centrado en la emoción). Asimismo, se estudia la relación de la atribución y el afrontamiento con la soledad que las personas sienten en ese momento.

- Finalmente, en el estudio IV, se lleva a cabo una nueva aplicación del instrumento para medir la soledad, al mismo grupo y seis meses más tarde, con el fin de valorar el papel de la atribución causal y el afrontamiento en el mantenimiento de este sentimiento en el tiempo.

Para acabar, se presentan las conclusiones y aportaciones obtenidas con la investigación, así como sus limitaciones y algunas propuestas para el futuro.

PARTE TEÓRICA

1. CONCEPCIONES TEÓRICAS DE LA SOLEDAD Y DE LA ATRIBUCIÓN CAUSAL

En este primer capítulo se presentan las posturas teóricas sobre la soledad y la atribución que se adoptan como marco de esta investigación.

En primer lugar, se revisan diferentes acercamientos al concepto de soledad y se exponen con más detalle los dos modelos que se toman como referencia: el interaccionista de Weiss y el de discrepancia cognitiva de Peplau y su equipo.

Después se expone el modelo atribucional de Weiner y su aplicación al sentimiento de soledad, como marco explicativo del proceso por el que la atribución causal puede afectar al mantenimiento de la soledad en el tiempo a través del afrontamiento.

1.1 LA SOLEDAD: CONCEPTO Y PERSPECTIVAS TEÓRICAS

1.1.1 Diferentes concepciones de la soledad

La realidad que engloba el término soledad no es única. Aunque lo más habitual es referirse a ella como una experiencia dolorosa y desagradable, algo que es preciso aliviar y evitar, existen también otros puntos de vista.

1.1.1.1 Ser solo/a: la soledad existencial

Para algunos autores la soledad es una condición básica e inevitable de la existencia humana (Melendo, 1985; Mijuskovic, 1979; Moustakas, 1961). Cada persona es única e irrepetible y, por tanto, nadie ve ni vive la realidad de forma idéntica, siempre hay un reducto en la persona que no puede ser comprendido por nadie (Sánchez-Marco,

1988); la comunicación perfecta es imposible (Mayers & Svartberg, 2001; Mayers, Siek-Toon Khoo, & Svartberg, 2002). En palabras de Rogers (1973):

Tú nunca puedes saber qué es ser yo, y yo nunca puedo saber qué es ser tú. Tanto si queremos compartir totalmente nuestro ser como mantener en privado grandes áreas de él, la realidad es que nuestra misma singularidad nos separa. (p. 107)

Además, todo ser humano “es solo” porque nadie puede sustituirle en la tarea de vivir los sucesos de su propia vida y lo único asegurado es la muerte (Moustakas, 1961).

Esta visión parte del enfoque existencial y fenomenológico de la filosofía y, aunque es poco frecuente en la literatura psicológica, existen algunos trabajos empíricos que abordan la soledad desde esta concepción en contextos en los que las personas se enfrentan a su propia muerte (Mayers & Svartberg, 2001; Mayers et al., 2002; Sand & Strang, 2006).

1.1.1.2 Estar solo/a: la soledad física

La *soledad física* se refiere al hecho de estar sin compañía, que ocurre durante periodos más o menos largos, habitualmente cada día.

Desde este punto de vista, la soledad es una cuestión objetiva, de cantidad de relaciones. Se dice que una persona está sola cuando no tiene compañía en un momento y situación dados, cuando tiene pocos contactos con otras o cuando le falta alguien importante en su vida (porque ha enviudado, por ejemplo). Por tanto, la soledad física puede suponer distintos niveles de falta de relación. En sentido estricto, está sola la persona que se encuentra separada de las demás, sea esta una situación momentánea (como estar a solas para estudiar, pensar, etc.) o duradera (como el caso del ermitaño, del náufrago, o del preso); en un sentido más amplio, también está sola aquella cuya red de relaciones sociales y/o participación social es reducida.

Este enfoque lleva a investigar aspectos como la cantidad de tiempo que pasan las personas a solas, qué hacen durante ese tiempo, cuál es el tamaño de su red social, los tipos de relación que la forman o de los que se carece o los cambios en la red social a lo largo del ciclo vital (Fischer & Phillips, 1982; Larson, 1990; Queen, Stawski, Ryan & Smith, 2014; Smith, 1997).

Algunos trabajos muestran que la soledad entendida en sentido físico puede dar lugar tanto a experiencias positivas y beneficiosas como ser una ocasión para el malestar y el sufrimiento (Heinrich & Gullone, 2006; Melendo, 1985; Rokach, 1988; Suedfeld, 1982). Estar a solas puede tener una función liberadora de la sobrecarga de información, ruido, exigencias, etc. que se soportan cada día (Larson, 1990), e incluso tener un efecto "curativo" y ser una forma de "autorrenovación" (Larson, Csikszentmihalyi, & Graef, 1982; Suedfeld, 1982). Igualmente, favorece algunos procesos cognitivos y una mayor concentración, lo que puede facilitar la reflexión, la creatividad, la conciencia de uno mismo... (Dahlberg, 2007; Larson et al., 1982; Rokach, Orzeck, & Neto, 2004). Asimismo, esta soledad parece tener un valor especial para los adolescentes, quienes buscan en ella explorar su propia identidad y avanzar en su individuación (Larson, 1990) e incluso puede ser una necesidad del desarrollo evolutivo (Buchholz & Catton, 1999; Larson, 1997). En mujeres mayores solteras que viven solas se ha asociado con la sensación de independencia (Baumbusch, 2004; Cheng, 1992).

Sin embargo, a la vez que puede producir beneficios a nivel cognitivo, la soledad física influye sobre los estados afectivos (Larson, 1990). En concreto, cuando las personas están solas suelen manifestar menos felicidad y alegría y más sentimientos de soledad y aburrimiento que cuando están con otras (Delle Fave & Larson, 1986; Larson et al., 1982; Larson, Zuzanek, & Mannell, 1985). Por otro lado, pasar gran cantidad de tiempo sin compañía tiende a relacionarse con un peor ajuste en todas las edades (Larson, 1990). El

miedo a estar solas puede ser incluso un motivo por el que las personas permanecen en relaciones abusivas (Zink, Regan, Jacobson, & Pabst, 2003)

Por tanto, las mismas circunstancias pueden dar origen a momentos de reflexión, bienestar o descanso, o a sentimientos de infelicidad y soledad. *Estar* solo o sola no es sinónimo de *sentirse* solo o sola, aunque frecuentemente la falta de relaciones sea un precursor de los sentimientos de soledad (Peplau & Perlman, 1982).

1.1.1.3 Sentirse solo/a: la soledad percibida

La falta de compañía no implica necesariamente que la persona haya de sentirse sola, pues este sentimiento puede surgir incluso cuando la persona está acompañada, dispone de una red social aparentemente normal o, incluso, se encuentra en una multitud, es decir, sin que exista una razón “objetiva” para ello (Dahlberg, 2007). Como señala Suedfeld (1982), “estar solo no es una condición necesaria ni suficiente para sentirse solo” (p. 55). Esto significa que la soledad tiene también una cara subjetiva. Desde fuera podemos constatar que una persona está sin compañía o valorar el tamaño de su red social, pero no podemos determinar si se siente sola, a menos que ella misma nos lo comunique. Puesto que se trata de la soledad sentida por la persona utilizamos el término *percibida* para referirnos a ella y, de momento, la definiremos como “el sentimiento angustioso de que las relaciones sociales que se tienen son deficientes de una forma importante” (Peplau, 1985, p. 269).

Independientemente de cuál sea su marco teórico de referencia, la mayoría de los trabajos que estudian el sentimiento de soledad coinciden en señalar, las características que se mencionan en esta definición: que es una experiencia subjetiva, desagradable, y que resulta de deficiencias en las relaciones.

Estas tres formas de entender la soledad -existencial, física y percibida- no son excluyentes, sino que se solapan. Según se quiere mostrar en la siguiente figura, la soledad percibida puede darse tanto cuando se carece de relaciones interpersonales como cuando se tiene compañía; la física, por su parte, puede producir sentimientos de soledad, pero no siempre ocurre así; por último, nos sentimos y/o estamos solos o no, todos los seres humanos somos solos por nuestra propia naturaleza. Como señala Mannin (1966), “en la medida en que todos somos diferentes, todos individuos, todos estamos solos (...) y vivimos y morimos en esta soledad. Todos estamos solos, pero algunos más solos que otros” (p. 9). El presente trabajo se centra en el estudio de la soledad percibida por la persona, esto es, en el sentimiento de soledad. ¹

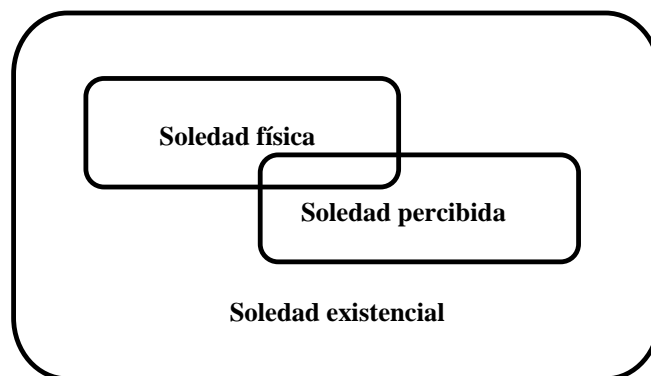


Figura 1. Tres conceptos de soledad

1.1.2 Marco teórico para el estudio del sentimiento de soledad

Las explicaciones teóricas sobre el sentimiento de soledad más relevantes proceden de cuatro enfoques que marcan, además, la evolución histórica del estudio de esta experiencia humana.

¹ A partir de ahora se utilizará el término soledad para referirse a la sentida, excepto cuando se indique lo contrario.

Los primeros trabajos encontraban el origen de la soledad en aspectos intrapsíquicos y afectivos de la propia persona. Este es el caso de quienes trabajan desde el punto de vista psicoanalítico y consideran que las experiencias infantiles tienen un peso decisivo en la soledad adulta, debido a que generan en la persona conflictos o rasgos de personalidad que le impiden establecer las relaciones que necesita (Fromm-Reichmann, 1959; Peplau, O'Toole, & Welt, 1996; Quinodoz, 1993; Sullivan, 1953; Zilboorg, 1938). Para ellos la solución de este sentimiento está dentro de la propia persona, no en su medio social ni en la mejora de sus relaciones, y consiste en transformar la angustia que la caracteriza con ayuda de la relación psicoanalítica. Algunos trabajos actuales han explorado cómo las circunstancias vitales de la infancia pueden relacionarse con la soledad en etapas posteriores de la vida (Kamiya, Doyle, Henretta, & Timonen, 2014; Nicolaisen & Thorsen, 2014a).

En la misma línea se sitúa la opinión de Rogers, que se refirió a la soledad en dos escritos (1961, 1973). Las presiones sociales empujan a actuar de formas socialmente aceptadas, lo que hace que el *self* interior y el que se manifiesta ante las otras personas se disocien; actuar conforme a las expectativas sociales conduce a una existencia cada vez más vacía, y a que la persona llegue a sentir que su verdadero ser no es digno de ser querido. La soledad es “sentir que no se tiene verdadero contacto” (1973, p. 107), porque lo que se muestra no es la auténtica persona sino su “fachada” social, y para solucionarla hay que reconstruir la congruencia entre los diferentes aspectos del self. Rogers asume que factores como la anomía o la despersonalización de las culturas modernas contribuyen a la soledad, pero centra su atención en los procesos internos de la persona.

Posteriormente, en la década de los años 60 del siglo XX, se constató que la soledad era un fenómeno en aumento en las sociedades desarrolladas, lo que hizo que algunos investigadores subrayaran el papel de los factores circunstanciales por encima de

los personales. Bowman (1955), Riesman, Glazer y Denney (1961) y Slater (1978) identificaron la soledad con la no satisfacción de las necesidades humanas de interacción y concluyeron que en las sociedades modernas se dan una serie de condiciones que obstaculizan la formación y el mantenimiento de relaciones significativas: debilitamiento de las relaciones primarias (familias cada vez más pequeñas, roles absorbentes fuera del hogar, movilidad que dificulta el contacto con miembros de la familia extensa y produce desarraigo, relaciones de vecindario más formales...); el deseo de popularidad (que motiva a las personas a vivir más preocupadas por adaptarse al medio que por atender a sus propios deseos, sentimientos y aspiraciones); el individualismo (que lleva a negar la interdependencia y al aislamiento, entrando en conflicto con la necesidad de pertenecer a una comunidad, de confiar en alguien, etc.); la competitividad (que implica luchar contra las otras personas, en lugar de con ellas y acarrea aislamiento, en lugar de relaciones de apoyo mutuo y confianza), etc.

Más tarde, en los años 70, surgieron posturas que entienden que el sentimiento de soledad es el resultado de la interacción de los rasgos personales del individuo con las relaciones de las que dispone y las situaciones que le toca vivir. En este sentido, se considera que el libro publicado por Robert S. Weiss en 1973 fue decisivo para generar una nueva concepción de la soledad.

Finalmente, en los últimos años de la misma década, se pusieron las bases de la concepción cognitiva de la soledad, que subraya la relevancia de la percepción que la persona tiene de sus relaciones y sus necesidades; esta perspectiva ha servido para articular y dar coherencia a muchos de los hallazgos empíricos obtenidos acerca de la soledad.

Estos dos últimos enfoques constituyen el marco de la presente investigación, por lo que nos detenemos en su exposición en los dos siguientes apartados.

1.1.2.1 La postura interaccionista: Robert S. Weiss

Weiss llegó al estudio de la soledad a raíz de su interés por las relaciones primarias. Para estudiar qué recursos únicos proporcionan estas relaciones observó qué le ocurría a la gente cuando las perdía y descubrió que uno de los efectos de la pérdida era la soledad, que definió así: “La soledad parece ser siempre una respuesta a la ausencia de algún tipo particular de relación o, más exactamente, una respuesta a la ausencia de alguna de las prestaciones que se derivan de las relaciones” (Weiss, 1973, p. 17).

Para Weiss (1974) las relaciones facilitan diferentes tipos de ayuda, que todas las personas necesitan en cierta medida: apego, integración social, alianza, guía, confirmación del valor personal y la posibilidad de obtener cariño y atención. Cada relación facilita diferentes recursos y no ninguna que pueda responder a todas las necesidades, aunque las relaciones más cercanas, más íntimas, como por ejemplo las de pareja, pueden satisfacer varias de ellas. Esto quiere decir que las personas necesitamos mantener relaciones de diferentes tipos, al menos de dos: relaciones de apego, vinculadas con un sistema emocional que se experimenta como seguridad, y relaciones de afiliación, que ayudan a lograr un interés común y que procuran sensación de alianza (Weiss, 1998). De esta manera y de acuerdo con la definición, la soledad no se produce por estar sin compañía sino más bien por carecer de formas de interacción y prestaciones concretas. En consecuencia, la falta de relaciones de un tipo no puede ser compensada con el aumento de las de otro y la soledad únicamente se alivia cuando se consiguen los vínculos capaces de satisfacer las necesidades sociales que se tienen.

Esta concepción de la soledad, como respuesta a las provisiones procedentes de relaciones específicas, tiene por lo menos dos implicaciones. Por un lado, según Weiss (1973), existen dos formas más comunes de soledad: la del aislamiento *emocional*, consecuencia de la pérdida o falta de vínculos cercanos, y la del aislamiento *social*,

producida por la carencia de una red social satisfactoria. Por otro lado, esta visión explica cómo es posible que las personas nos sintamos solas aun teniendo compañía. Un ejemplo sería el de la persona que, estando bien integrada, carece de una relación que le procure apego; esta persona puede sufrir soledad emocional a pesar de disponer de buenos vínculos de otro tipo.

Este autor considera que todas las personas somos vulnerables a la soledad, ya que tener alguna relación cercana satisfactoria y formar parte de una red social puede impedir que nos sintamos solos en el momento presente pero no inmuniza de cara al futuro, puesto que es inevitable que las relaciones cambien con el tiempo. Hay ciertas circunstancias o etapas de la vida, como la ruptura de relaciones o la vejez (debido a las pérdidas que pueden acompañarla) que hacen más probable la soledad. Pero la persona no se siente sola simplemente porque sus relaciones se hayan visto alteradas sino también porque no logra transformar las que tiene o formar unas nuevas que respondan a sus necesidades. Así, la soledad resulta de una interacción de factores personales (como la timidez, la introversión, las habilidades sociales pobres...), culturales y situacionales que dificulta el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales que se necesitan en cada momento (Weiss, 1982).

El de Weiss es un análisis coherente de la soledad común, vivida por muchas personas en algún momento de su vida, capaz de explicar que sea más frecuente en ciertas circunstancias, y también que una persona pueda sentirse sola incluso estando con otras. Quizás por ello sus postulados y, en especial, su distinción de dos tipos de soledad, social y emocional, han sido estudiados en muchos trabajos empíricos posteriores (por ejemplo, De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006; DiTommaso & Spinner, 1993, 1997; Green, Richardson, Lago, & Schatten-Jones, 2001; Heylen, 2010; Russell, Cutrona, Rose, & Yurko, 1984; Van Baarsen, Snijders, Smit, & Van Duijn, 2001).

1.1.2.2 El modelo de discrepancia cognitiva

Para Weiss (1973) la soledad es una reacción directa a un déficit social; es decir, cuando en la vida de una persona faltan ciertas relaciones significativas aparece la soledad, de la misma manera que cuando necesitamos alimento sentimos hambre. Sin embargo, otros autores destacan la mediación de los procesos cognitivos en la reacción a este déficit. Esta propuesta fue elaborada por Letitia A. Peplau y su equipo de la Universidad de California en los Ángeles (UCLA), y su planteamiento “revolucionó” la investigación sobre la soledad. A pesar de que Peplau abandonó la elaboración teórica en los años 80, el modelo sigue vigente y gran parte de la investigación actual sigue basándose en su concepción de la soledad (Newall et al., 2009; Nicolaisen & Thorsen, 2014b; Perlman, 2004; Schoenmakers, Van Tilburg, & Fokkema, 2012).

1.1.2.2.1 Concepto de soledad

Para el llamado “modelo de discrepancia cognitiva” la soledad es una respuesta a la percepción de que las relaciones sociales que se tienen son insuficientes respecto a un criterio personal de lo que es normal, deseable o necesario: “La soledad refleja una discrepancia entre los niveles *deseados* y *logrados* de interacción social”² (Peplau et al., 1979, p. 55); “es una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de la persona es deficiente de forma importante, cuantitativa o cualitativamente” (Perlman & Peplau, 1981, p. 31).

Desde esta perspectiva, para que una persona se sienta sola es necesario que se den una serie de condiciones:

² Las palabras en cursiva son de los autores.

1. Una *discrepancia entre los niveles de contacto social logrados y los deseados*. La soledad no se produce simplemente porque el nivel de interacción sea bajo, sino porque, a la vez, la persona mantiene sus deseos por encima de él (Peplau et al., 1979). La discrepancia es el elemento fundamental para que surja el sentimiento de soledad. Además, se trata de una discrepancia sentida (Sermat, 1978) ya que la persona no compara sus aspiraciones con la realidad objetiva de sus relaciones, sino con su percepción de las mismas, es decir, con la valoración que hace de ellas, que puede no coincidir con la que haría un observador externo.

Por otra parte, las relaciones de las que dispone una persona pueden ser insuficientes no solo por su número sino también por su calidad. La calidad que se percibe en una relación está influida por aspectos como la frecuencia de contactos, el grado de intimidad, su estabilidad a lo largo del tiempo, la reciprocidad de los intercambios, etc. (Baumeister & Leary, 1995).

Por todo ello, la soledad es una experiencia subjetiva; es la propia persona quien compara desde su perspectiva personal las relaciones de las que dispone con sus deseos y quien juzga su vida social como satisfactoria o no. De ahí que la soledad no sea consecuencia directa de las características objetivas de las relaciones (Rook, 1984).

2. *Que sean los deseos los que superen a las relaciones y no al revés*. La soledad es un sentimiento de insatisfacción. Se puede pensar en ella como parte de un continuo de valoración de las relaciones interpersonales en cuyo centro se encuentra el bienestar, que representa el equilibrio perfecto entre las relaciones buscadas y las logradas. A medida que la persona siente que sus relaciones son más y/o de mayor compromiso de lo que querría, el equilibrio se rompe y se acerca hacia lo que Altman (1975) denomina “invasión de la intimidad”; si lo que

ocurre es que son los deseos los que superan a la realidad se aproxima al extremo opuesto, en el que se encuentra el sentimiento de soledad. En la figura 2 se representa gráficamente la relación entre estos dos conceptos; en ella las relaciones logradas y las deseadas son los dos lados de un ángulo recto, de tal manera que no importa cuán largo o corto sea cada uno, pues siempre que sea similar al otro la sensación será de bienestar.

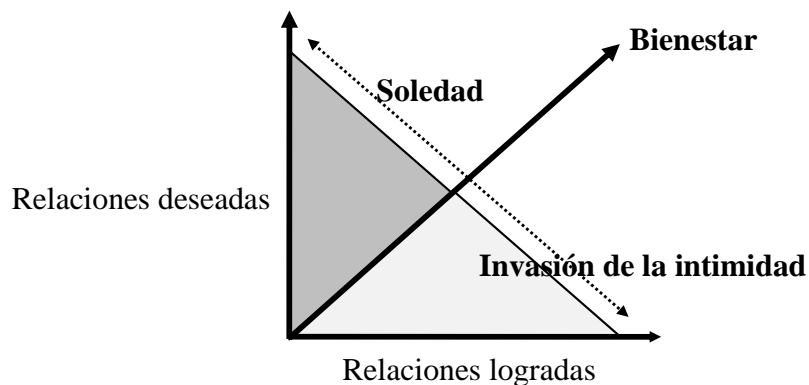


Figura 2. La soledad como parte de un continuo de evaluación de las relaciones interpersonales

Por tanto, no es posible determinar en qué situaciones una persona va a sentirse sola. Es indiferente cuáles sean sus circunstancias (que viva en un aislamiento extremo o que, por el contrario, disponga de una red social rica y extensa) o cuáles sean sus deseos (estar solo o, bien, tener más u otras relaciones), ya que los sentimientos de soledad dependen siempre del juego entre estos dos aspectos. Así es posible comprender que haya personas que puedan encontrar la felicidad en situaciones que implican aislamiento de las demás, si es que esta situación coincide con sus aspiraciones, mientras que otras se sienten solas incluso disponiendo de relaciones aparentemente suficientes.

Por otro lado, la idea de que la soledad es un continuo pone de manifiesto que no se da siempre con la misma intensidad, sino que es una vivencia que puede variar desde un mínimo apenas perceptible hasta convertirse en un dolor muy agudo (Peplau & Perlman, 1988; Weiss, 1973). Aunque Weiss (1973) ya sugería que la soledad es un continuo, fueron Peplau y su equipo quienes desarrollaron esta idea, diseñando la escala *University of California, Los Angeles -UCLA- Loneliness Scale*, un instrumento de evaluación sensible a las diferencias individuales en esta vivencia (Russell, 1996; Russell, Peplau, & Cutrona, 1980; Russell, Peplau, & Ferguson, 1978).

3. *Que el déficit percibido en las relaciones sea vivido como algo desagradable.* Desear tener más y mejores relaciones interpersonales no significa sentirse solo. Para que surja sentimiento de soledad es necesario que, además, esa discrepancia se viva como malestar.
4. *Que la persona reconozca su sentimiento como soledad.* Si la soledad es un fenómeno subjetivo que depende de las valoraciones de la propia persona, no podemos asegurar que alguien la siente si no la reconoce. Si una persona no se siente insatisfecha con sus relaciones podrá estar aislada, pero no sentirse sola. Es decir, desde el punto de vista cognitivo no hay experiencia de soledad mientras no haya consciencia de ella; es necesario que la persona crea que su malestar tiene que ver con la falta de relaciones satisfactorias (Peplau et al., 1979). De cualquier forma, no hay que confundir el tener sensación de soledad con su reconocimiento ante otras personas, como se expondrá al revisar su evaluación.

1.1.2.2.2 Modelo explicativo

Desde esta concepción cognitiva de la soledad se propone una visión completa de diversos aspectos de esta experiencia (su origen, sus componentes, su evolución, su solución y las variables que influyen en todo ello), que ha resultado útil para ordenar y articular muchos de los resultados obtenidos en estudios empíricos. En la figura 3 se presenta el esquema central de este modelo, que fue elaborado por Peplau y sus colaboradores (Peplau & Perlman, 1979; Peplau, Miceli, & Morasch, 1982; Peplau et al., 1979; Perlman & Peplau, 1981) a finales de los años 70 y principios de los 80. Aunque trabajos posteriores lo han matizado y completado, dicho esquema sigue representando las ideas fundamentales del modelo de discrepancia cognitiva.

La soledad aparece cuando existe una discrepancia o desequilibrio entre las relaciones que la persona percibe tener y sus deseos y expectativas. Por tanto, cualquier cambio que ocurra en alguno de estos dos términos, en el sentido de reducir su red social y/o de aumentar sus deseos de relación, que no esté acompañado por cambios paralelos en el otro, puede precipitar la soledad (Perlman & Peplau, 1981). En consecuencia, todo aquello que altere el equilibrio entre la red social de la persona y sus deseos de relación constituye una causa de soledad. Por ejemplo, las relaciones de una persona pueden ser pobres por falta de habilidades sociales o por vivir en un entorno en el que sea difícil establecerlas, o verse afectadas por cambios vitales como la jubilación o el divorcio. En cuanto a los deseos de relación, dependen de las normas sociales, la comparación con nuestro propio pasado, el estado anímico personal, etc. Es decir, los modelos cognitivos reconocen que hay causas de la soledad dentro y fuera de la persona. Peplau et al. (1979) manifiestan esta postura explícitamente: “La soledad es causada a menudo por una interacción de factores personales y situacionales. El sentimiento de soledad

habitualmente resulta de un ajuste deficiente entre los intereses, las habilidades sociales o las características del individuo y su ambiente social” (p. 77).

Una vez que la persona ha valorado sus relaciones como insatisfactorias y se siente sola, intenta comprender su situación. En varios de sus artículos, Peplau (Peplau et al., 1982; Peplau et al., 1979) afirma que se elabora una explicación de cómo se ha llegado a la soledad, que incluye tres elementos interrelacionados: qué ha provocado la soledad, qué factores la mantienen y qué cambios serían necesarios para aliviarla. La respuesta que se dé a estas cuestiones es decisiva ya que de ella dependen las expectativas de futuro, las emociones que acompañan a la soledad y las conductas que se pondrán en marcha para aliviarla; de ahí que estos autores consideren que las atribuciones son un elemento central de la experiencia de soledad, debido a su efecto modulador. De esta manera, las variables cognitivas determinan cómo se vive la soledad y cómo se afronta. Si la persona ha atribuido correctamente las causas de su problema y desarrolla las estrategias apropiadas, la discrepancia entre las relaciones deseadas y logradas desaparecerá. Si, por el contrario, el afrontamiento es equivocado el desequilibrio seguirá existiendo y la persona se verá obligada a replantearse la explicación elaborada sobre el problema.

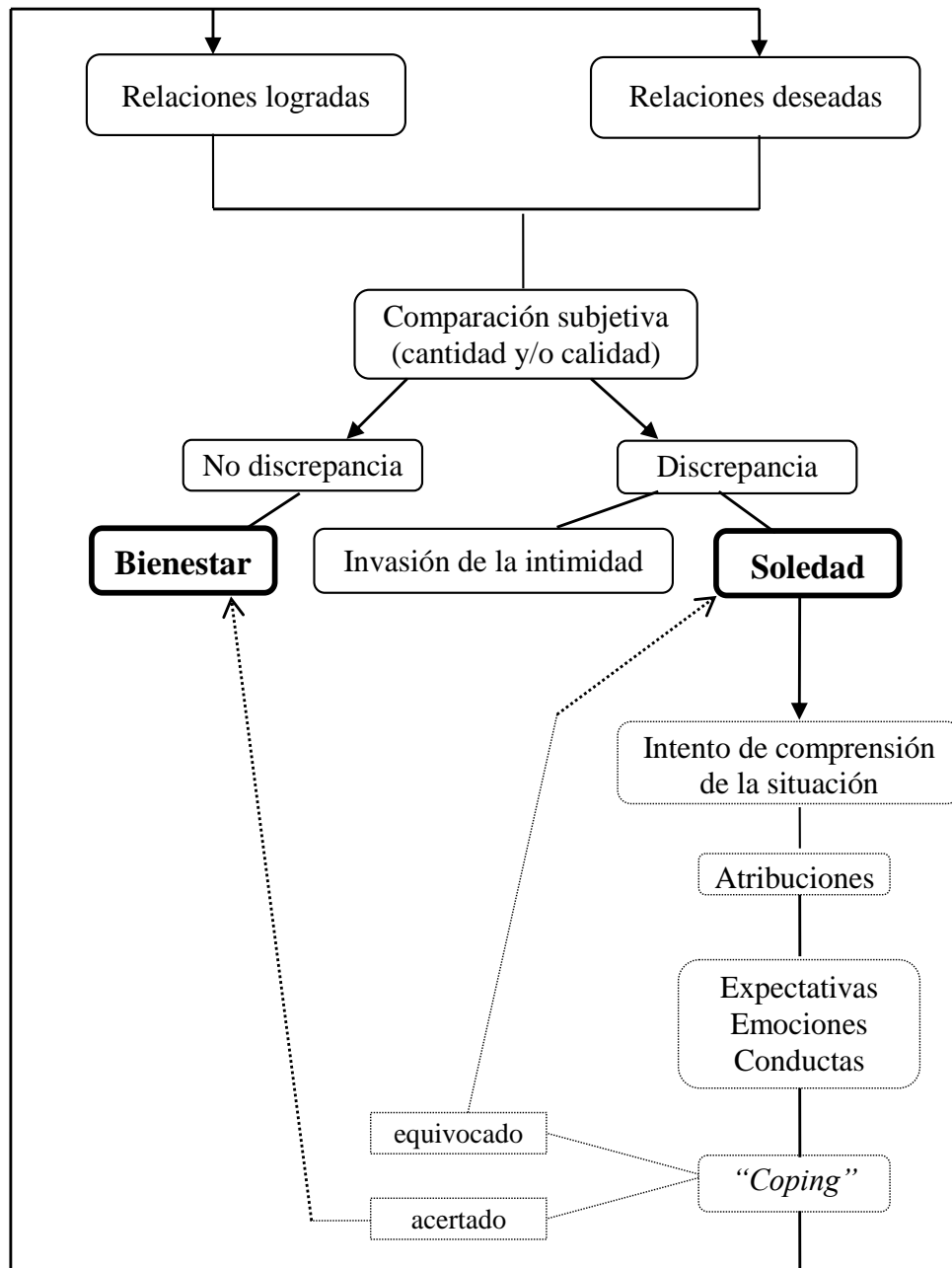


Figura 3. Representación del modelo de Peplau, Miceli & Morasch (1982). Las flechas discontinuas indican a qué punto del proceso llega la persona según su afrontamiento, tras pasar de nuevo por todo el proceso de comparación de las relaciones logradas y deseadas

Otros autores completan este modelo extendiendo la perspectiva cognitiva al estudio de la influencia que tienen las variables sociodemográficas, las normas sociales y los valores personales en la manera en la que las personas perciben y valoran sus

relaciones. Destaca el trabajo iniciado por De Jong-Gierveld y su equipo en Holanda que, desde que propuso su modelo inspirado en el de Peplau (De Jong-Gierveld, 1987), ha estudiado cómo las características de personalidad, la autoestima, la edad, el sexo, con quién se vive, el tipo de comunidad en el que se vive, etc., influyen en la valoración cognitiva que media entre las características de la red social y la experiencia de soledad (De Jong-Gierveld, 1989; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1995, 1999a; Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004), dedicando varios trabajos al estudio de la soledad en la población de más edad (De Jong-Gierveld & Havens, 2004; Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004; Dykstra, Van Tilburg, & De Jong-Gierveld, 2005; Peerenboom, Collard, Naarding, & Comijs, 2015; Sánchez, De Jong-Gierveld, & Buz, 2014; Van Tilburg, Havens, & De Jong-Gierveld, 2004).

El análisis de la soledad desde la perspectiva cognitiva tiene implicaciones para el diseño de programas que ayuden a salir de la soledad, ya que sugiere sobre qué aspectos habría que trabajar: las relaciones logradas (por ejemplo, aumentando los recursos personales para establecerlas o influyendo en las condiciones de vida), los deseos de relación (revisándolos, ya que a veces son excesivos o irreales) y las variables cognitivas que determinan la reacción ante ella (por ejemplo, ayudando a identificar y valorar de forma adecuada cuáles son las causas para lograr un afrontamiento correcto).

1.1.2.2.3 Valoración de este modelo

El modelo de Peplau y su equipo fue, y sigue siendo, una aportación decisiva a la comprensión de la soledad. Uno de los aspectos más destacables es que su definición de la soledad es operativa y ha servido para la elaboración de instrumentos útiles y muy extendidos para evaluar esta experiencia, que se revisarán más adelante en este trabajo. Este hecho ha repercutido, a su vez, en un aumento de la investigación empírica, lo cual

ha facilitado el estudio de la relación de la soledad con otras variables y la valoración de la eficacia de los programas de intervención diseñados para aliviar y prevenir el sentimiento de soledad. La influencia de los planteamientos cognitivos, especialmente el de Peplau y sus colaboradores, en el estado actual de conocimientos es indiscutible; de hecho, son escasas las publicaciones que no se basan o, al menos, citan esta concepción de la soledad.

Por otra parte, este modelo es capaz de integrar datos empíricos procedentes de investigaciones realizadas incluso desde otros puntos de vista y logra dar una explicación plausible de cualquier experiencia de soledad percibida. Concretamente, a partir de la propuesta cognitiva es posible comprender aspectos como los siguientes:

- Que los sentimientos de soledad puedan darse incluso sin que existan razones objetivas que los justifiquen, puesto que la soledad no es consecuencia directa de un déficit objetivo sino de una comparación con deseos y estándares personales.
- Que sea posible encontrar bienestar en situaciones de aislamiento, si es la situación que desea la persona. Así, circunstancias idénticas no provocan sentimientos de soledad, ni con la misma intensidad, en todas las personas.
- Que, sin embargo, la soledad no sea totalmente independiente de las condiciones objetivas, ya que cuando las relaciones disponibles disminuyen o son escasas es más probable que no se satisfagan los deseos de relación y que surja el problema. No hay que olvidar tampoco que las relaciones pueden ser insatisfactorias tanto por su número como por su calidad. Así, no es extraño que las formas de vida de las sociedades modernas se asocien a mayores niveles de sentimiento de soledad, como constataron los investigadores de los años 60 citados anteriormente.
- Que la soledad pueda afectarnos a cualquier persona, dado que nuestras relaciones o deseos de relación cambian continuamente, sin que ello sea indicador de ninguna

patología. Aunque algunas personas tienen más riesgo que otras de sufrirla, nadie es totalmente inmune a ella (Peplau, 1985).

- Que podamos sentirnos solos durante poco o mucho tiempo. La soledad no tiene por qué ser algo constante o duradero en nuestra vida, sino que podemos sufrirla durante momentos puntuales. Depende de cuál sea el origen de la discrepancia; por ejemplo, la separación de la familia durante unas semanas producirá una soledad que se resolverá cuando se restauren las relaciones, mientras que tener unas expectativas exageradas respecto a lo que deben ser las relaciones o percibir inadecuadamente las que tenemos podrá dar lugar a sentimientos más duraderos.
- Que haya personas que no resuelvan su soledad, mientras que otras encuentren alivio en poco tiempo. Según apunta este modelo, los procesos cognitivos y el afrontamiento de esta experiencia juegan un papel fundamental en la evolución del sentimiento de soledad.

Un aspecto que queda menos claro en esta propuesta es el lugar que corresponde a las necesidades humanas de relación. En uno de sus primeros artículos, Peplau expone brevemente que prefiere no mencionar las necesidades en su modelo porque no es posible establecer un estándar absoluto de cuánto contacto social necesita cada persona (Peplau & Perlman, 1979). Sin embargo, en otro artículo del mismo año (Peplau et al., 1979) afirma que el nivel de relación deseado puede reflejar en parte las necesidades humanas de intimidad, pero que dicho nivel también está influido por otros aspectos como las experiencias pasadas o las normas sociales. Peplau no hace otras alusiones a las necesidades, dando la impresión de que las considera algo secundario.

Sin embargo, existen trabajos posteriores que combinan la perspectiva cognitiva con el reconocimiento de la existencia de necesidades básicas de relación (Beal, 2006). Es posible que las necesidades de relación se reflejen en los deseos, de tal forma que

deseamos aquello que necesitamos, de igual manera que cuando necesitamos comer tenemos hambre y buscamos alimentos. Un apoyo para esta idea se encuentra en los autores que defienden que la soledad es un síntoma de que no se tienen las relaciones necesarias, y que el dolor que la caracteriza tiene la función de motivarnos a restablecerlas para tratar de aliviarlo (Bowlby, 1973; Cacioppo et al., 2006; Flanders, 1982; Hawkey & Cacioppo, 2010b; Qualter et al., 2015).

Finalmente, hay que señalar que la relevancia que se reconoce a los procesos cognitivos en la generación y evolución del sentimiento de soledad no implica que otros factores como, por ejemplo, las habilidades sociales de la persona o el contexto en el que se vive, no tengan también un papel importante. En palabras de Peplau et al. (1982):

Creemos que las cogniciones juegan un papel importante en esta experiencia. No proponemos que la soledad está “únicamente en tu mente”, ni que la soledad puede ser curada mágicamente mediante el poder del “pensamiento positivo”. Afirmamos, no obstante, que un análisis exhaustivo de la soledad requiere la comprensión del impacto de los procesos cognitivos. (p. 148)

1.1.3 Tipos de soledad

Aunque la soledad es una experiencia subjetiva y no se puede saber hasta qué punto la que sufre una persona es exactamente igual que la que padece otra, cuando se intenta buscar lo común surgen dos posturas. Para algunos investigadores la soledad es una experiencia única que varía en intensidad (Peplau et al., 1979; Russell et al., 1978; Russell et al., 1980; Russell, 1982b; Russell, 1996). Sin embargo, otros observan manifestaciones cualitativamente diferentes en función del déficit que la origine, su duración, etc., y proponen, e incluso demuestran de forma empírica, la existencia de distintos tipos de soledad (Åkerlind & Hörnquist, 1992; Dahlberg & Mckee, 2014;

DiTommaso & Spinner, 1993; Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004; Ginter, Abdel-Khalek, & Scalise, 1995; Ponizovsky & Ritsner, 2004; Russell et al., 1984).

1.1.3.1 Tipos de soledad según la naturaleza del déficit social

Varias clasificaciones señalan la existencia de diferentes tipos de soledad en función de la naturaleza del déficit social que la origina en cada caso. De ellas, la tipología propuesta por Weiss (1973) es la más ampliamente aceptada y utilizada. Como se ha expuesto anteriormente, parte de que la experiencia de soledad que resulta de la falta de relaciones íntimas o de apego es cualitativamente distinta de la que se deriva de la carencia de relaciones de otro tipo, y que unas relaciones no pueden sustituir a las otras. En consecuencia, propone que hay dos tipos de soledad más frecuentes:

1. La soledad *emocional*, producida por la falta de un vínculo emocional cercano.

Para Weiss esta soledad es un indicador de que el sistema de apego del adulto ha sido amenazado (Weiss, 1987; Perlman, 1987) y, por ello, sus síntomas son semejantes a los que produce en el niño el temor de haber sido abandonado por sus padres (Weiss, 1973): inquietud generalizada, tensión por una cierta actitud de vigilancia frente a la amenaza o hacia relaciones que pudieran aliviar la soledad, sensibilidad extrema, etc. Fischer y Phillips (1982), refiriéndose a la falta objetiva de relaciones, definen el *aislamiento emocional* como carecer de confidentes, de personas con las que se puedan discutir las preocupaciones personales.

2. La soledad *social*, consecuencia de no tener una red satisfactoria. Se caracteriza por sentimientos de falta de propósito y aburrimiento, exclusión, marginación, impulso para buscar otras personas y formar parte de un grupo. En palabras de Fischer y Phillips (1982, p. 22), el *aislamiento social* es “conocer relativamente poca gente que pueda ser fuente de intercambios valiosos”.

Según se detalla más adelante, esta clasificación ha dado origen a instrumentos para evaluar los dos tipos de soledad propuestos por Weiss (DiTommaso & Spinner, 1993; Vincenzi & Grabosky, 1987), que parecen probar su existencia, y también a trabajos que estudian la soledad social y emocional en diferentes grupos de población, incluidas las personas mayores (Dahlberg & Mckee, 2014; Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004; Liu & Rook, 2013; Schnittger, Wherton, Prendergast, & Lawlor, 2012).

También hay que apuntar la posibilidad de que ambas experiencias se den de forma simultánea. Lopata (1973) encontró que muchas viudas sufren los dos tipos, ya que además de haber perdido su figura de apego, al faltar su pareja, también suelen verse alteradas sus relaciones con los amigos, sus roles, etc. Los casos en los que ambos tipos de soledad se dan a la vez serían los más severos (Perlman, 1987).

1.1.3.2 Tipos de soledad en función de su duración

Young (1982) distinguió tres tipos de soledad en función de su duración: *transitoria, situacional y crónica*.

1. *Transitoria*. Son los sentimientos de soledad momentáneos, pasajeros, que una persona puede tener cualquier día pero que no representan una experiencia continuada. Según Young es la forma más común de soledad.
2. *Situacional*. Es la que surge cuando una persona ha tenido una vida social satisfactoria hasta que ocurre algún cambio que la altera de forma importante (quedarse viuda, trasladarse de ciudad, etc.). Puede ser muy angustiada pero no dura indefinidamente, ya que tras un periodo de tiempo la persona acepta la pérdida, rehace su vida y deja de sentirse sola.
3. *Crónica*. Se caracteriza por mantenerse en el tiempo, más allá incluso de las condiciones externas que podrían haberla causado. Young pone un límite mínimo

de dos años, de tal forma que considera que una soledad es crónica si transcurrido este tiempo la persona no ha logrado establecer relaciones sociales satisfactorias. Esta soledad es relativamente independiente de las circunstancias y se debe sobre todo a factores más estables, normalmente personales, como el estilo atribucional, la personalidad, la falta de habilidades sociales, unas expectativas de relación excesivamente elevadas, etc.

Por lo tanto, para algunas personas la soledad es un estado limitado en el tiempo y relacionado con algún suceso, mientras que para otras es algo relativamente estable, una forma de ser crónica (Rokach & Brock, 1998). Así, algunos autores equiparan la soledad transitoria con la “soledad-estado” y la crónica con la “soledad-rasgo” (Hector-Taylor & Adams, 1996; Jones & Carver, 1991). Sin embargo, pueden no ser exactamente lo mismo. Hablar de la soledad como rasgo sugiere que algunas personas tienen características de personalidad que les llevan a sentirse solas casi continuamente; sin embargo, hablar de soledad duradera significa, simplemente, que existen determinados factores que le impiden establecer relaciones que le resulten satisfactorias. Sin negar la aplicación que la teoría del rasgo y el estado pueda tener para comprender la soledad, parece más operativo distinguir las experiencias de soledad por su duración.

De cualquier forma, los trabajos que analizan los tipos de soledad en función de su duración (Victor & Bowling, 2012; Young, 1982) han demostrado que la soledad no es necesariamente estable y constante, ni tan siquiera en colectivos como el de las personas mayores, en los que por sus circunstancias pudiera pensarse que es así (Victor & Bowling, 2012). Es más, la distinción entre la soledad situacional y la duradera ha recobrado relevancia con los estudios longitudinales de los últimos años, pues comparan en diferentes aspectos a las personas que sienten una u otra (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010).

Determinar si existen o no experiencias de soledad cualitativamente diferentes tiene interés más allá de la mera descripción y conceptualización de este problema. Es importante para comprender cómo vive la soledad cada persona; por ejemplo, es más probable que la soledad del adolescente que ha sufrido un desengaño amoroso sea diferente de la que padece la persona adulta que ha quedado viuda tras 30 años de matrimonio, o la de la anciana que se siente abandonada en una residencia. Pero, además, es decisivo para diseñar instrumentos de evaluación, ya que si aceptamos que existen diferentes tipos, es necesario construir y aplicar instrumentos sensibles a ellos, que permitan conocer mejor qué tipo afecta a cada persona y, así mismo, diseñar y evaluar formas de ayuda más específicas y adecuadas a la experiencia concreta.

Asimismo los tipos de soledad pueden tener relación con sus consecuencias. Por ejemplo, Weiss (1973) cree que las dos soledades que él propone son igualmente importantes, aunque quizás la emocional sea algo más severa, ya que las relaciones íntimas pueden cumplir una mayor variedad de funciones y facilitar más recursos que las demás. Por otra parte, la literatura sobre las consecuencias del sentimiento de soledad, que se revisará después, apunta que la soledad crónica es una amenaza mayor para la salud que la situacional, como ya anticiparon Rook y Peplau (1982). Por tanto, el estudio de los distintos tipos y experiencias de soledad es una cuestión relevante en el estudio de este problema.

1.1.4 Concepto de soledad utilizado en esta investigación

En esta investigación se opta el modelo de discrepancia cognitiva y se define la soledad como “la *experiencia subjetiva y desagradable* que surge cuando se *percibe* que las relaciones de las que se dispone son *deficitarias*, a *nivel cuantitativo y/o cualitativo*, respecto a las que se *desean*”, donde:

- *Experiencia* significa que la soledad no es simplemente un sentimiento³, sino que afecta a todos los niveles de la persona: afectivo, cognitivo y conductual (este aspecto se desarrollará más al revisar el modelo atribucional).
- *Subjetiva* indica que es algo vivido, algo que no se puede observar desde fuera y que posiblemente no es igual en todas las personas.
- *Desagradable* describe su tono afectivo. Si la discrepancia no se vive con malestar no podemos hablar de soledad.
- *Percibe*, porque no es necesario que la deficiencia sea objetiva, sino que basta con que lo sea ante los ojos de la persona. Igualmente, incluso existiendo tal deficiencia puede no haber soledad si no se percibe y valora como tal. Es decir, subraya que la relación entre las condiciones objetivas y la soledad es muy relativa.
- *Deficitarias* señala que la discrepancia debe darse en el sentido de que las relaciones logradas están por debajo de las deseadas y no al revés.
- *A nivel cuantitativo y/o cualitativo* puntualiza que las relaciones pueden resultar insuficientes no solo por su cantidad sino también por su calidad.
- *Desean* quiere indicar que la persona compara sus relaciones con algún estándar subjetivo, que está influido por, entre otros factores, las necesidades de relación.

Finalmente, hay que señalar que en esta investigación se opta por combinar el modelo de discrepancia cognitiva con el de Weiss. Partimos de que el origen de cada experiencia de soledad se encuentra en una combinación de factores personales y situacionales, aunque los primeros, y especialmente los cognitivos, tengan un peso mayor.

³ Aunque hablamos de sentimiento para subrayar sus aspectos subjetivo y diferenciarlo de la soledad objetiva o física.

Pero, teniendo en cuenta que al envejecer es mayor la probabilidad de que ocurran cambios en las relaciones significativas (de pareja, familiares y de amistad), consideramos que es importante considerar, a la vez, la existencia de diferentes tipos de soledad según cuáles sean las relaciones o recursos que se echan en falta (Liu & Rook, 2013). Otros autores también adoptan esta doble perspectiva para el estudio de la soledad de las personas mayores, al considerar que el marco cognitivo permite entender la subjetividad de la experiencia y el interaccionista la naturaleza de las relaciones sociales que se tienen y se pierden (Beal, 2006; Donaldson & Watson, 1996).

1.2 ATRIBUCIÓN CAUSAL Y SOLEDAD

En el modelo explicativo de la soledad que se ha presentado, la atribución causal tiene un efecto modulador y constituye un elemento central de esta experiencia. La atribución condiciona las emociones que acompañan a la soledad, las expectativas de futuro y las conductas que se activen para afrontarla.

Dado que en la presente investigación se estudia el papel que la atribución y el afrontamiento pueden tener en el mantenimiento de la soledad de las personas mayores, las concepciones de estos constructos que se asumen también forman parte del marco teórico de la misma.

1.2.1 El modelo atribucional de Weiner

Los seres humanos necesitamos entender la realidad y lo que ocurre en nuestras vidas (Burón, 1994), especialmente cuando se trata de sucesos que tienen un resultado negativo, inesperado o importante (Weiner, 2000). Esto se aplica también a la soledad, de tal forma que las personas que la sienten necesitan buscar y encontrar una explicación

acerca de su falta de relaciones satisfactorias (Newall et al., 2009). La atribución es una actividad que las personas realizamos de forma espontánea, con mayor o menor nivel de conciencia (Anderson & Weiner, 1992; Harvey, Weary, & Stanley, 1985; Weiner, 1986). Desarrollar una representación causal de un hecho supone interpretar qué factores lo han originado y, consecuentemente, percibirlo como más predecible (Anderson & Weiner, 1992; Harvey et al., 1985; Sherman & McConnell, 1995).

El modelo teórico de la atribución que se ha aplicado al estudio de la soledad ha sido el de Weiner (1985), quien se basó en los escritos de Heider (1958) y se centró en la conducta de logro, para demostrar posteriormente su utilidad también para el estudio de la conducta afiliativa (Weiner, 2010). Aunque Weiner ha colaborado en algunas publicaciones durante los últimos años, los fundamentos de su propuesta se recogen en las obras que publicó en la década de los años 80. Su teoría atribucional sigue proporcionando soporte para investigaciones que relacionan la atribución con ámbitos y experiencias muy variados las cuales, a su vez, respaldan su solidez ofreciendo apoyo empírico. Entre los temas que se han estudiado en relación a la atribución se encuentran el fracaso y el éxito escolar (Rosevear, 2010; Soric, 2009; Vispoel & Austin, 1991), la conducta altruista (Badahdah, 2005) y la reacción ante las personas enfermas (Dijker & Koomen, 2003) o la pobreza (Osborne & Weiner, 2015), el ámbito deportivo (Martin & Carron, 2012), la agresividad en la conducción automovilística (Wickens, Wiesenthal, Flora, & Flett, 2011), las relaciones de pareja (Bauerle, Amirkhan, & Hupka, 2002; Bradbury & Fincham, 1990), el alcoholismo (Vielva, 1994), la depresión (Anderson & Arnoult, 1985b; Wall & Hayes, 2000), las emociones en las personas mayores (Chipperfield, Perry, Weiner, & Newall, 2009) y, por supuesto, la soledad (Anderson & Arnoult, 1985b; Anderson, Horowitz, & French, 1983; Anderson & Riger, 1991; Michela, Peplau, & Weeks, 1982; Newall et al., 2009; Newall, Chipperfield, & Bailis, 2014).

La atribución es la interpretación causal que se hace de un hecho ya ocurrido y se refiere a las causas que la persona *percibe* que están detrás del suceso, no a las causas reales. De hecho, es posible que la explicación causal que elabore la persona y la secuencia real no coincidan. De cualquier forma, las atribuciones, independientemente de su certeza, se convierten en creencias firmes y en guía de conducta para la persona.

1.2.1.1 Las dimensiones atribucionales

Según Weiner (1985, 1986), los factores causales a los que las personas atribuimos los sucesos puede ser infinitos, pero es posible clasificarlos en base a sus propiedades o dimensiones (Anderson & Weiner, 1992; Weiner, 1985). Las *dimensiones* son conceptos de segundo orden que sirven para agrupar causas que en principio pueden parecer dispares pero que, sin embargo, producen efectos similares sobre las expectativas, los sentimientos y/o la conducta. Estas dimensiones en las que se pueden clasificar las causas son tres: *internalidad* versus *externalidad* (es decir, si la causa está “dentro” o “fuera” de la persona), *estabilidad* versus *inestabilidad* (si es previsible que se mantenga en el tiempo) y *controlabilidad* versus *incontrolabilidad* (si se percibe o no bajo el control de la voluntad de la persona). Estas tres dimensiones se combinan entre sí, de tal forma que cualquier causa puede ser clasificada como interna o externa, estable o inestable y controlable o incontrolable.

Aunque no las incluye en su modelo, Weiner reconoce que hay otras dos propiedades de las causas que pueden ser consideradas dimensiones. Una de ellas es la *intencionalidad* que, a diferencia de la controlabilidad conlleva deseo (Weiner, 1985), aunque ambas se implican recíprocamente (Weiner, 1979), ya que intentamos hacer lo que es controlable y, generalmente, podemos controlar lo que es intencional (Weiner, 1986). La otra es la *globalidad* (global versus específica), referida a la estabilidad de la

causa entre situaciones diferentes (Anderson & Weiner, 1992; Anderson & Arnoult, 1985a; Weiner, 1986).

Las dimensiones, y por tanto la clasificación de las causas, son artificios científicos, no conceptos manejados por la mayoría de las personas, pero estas propiedades subyacen a las explicaciones causales y determinan las reacciones a los sucesos. Es decir, los factores causales no son objetivamente internos o externos, estables o inestables, o controlables o incontrolables, sino que su emplazamiento en las diferentes dimensiones depende del significado subjetivo que cada persona dé a cada causa en una situación y momento concretos (Weiner, 2010). De hecho, la clasificación de las causas no es algo inamovible, sino que varía a lo largo del tiempo y con las personas (Weiner, Russell, & Lerman, 1978; Weiner, Nierenberg, & Goldstein, 1976; Weiner, 1979; Weiner, 1985) y las situaciones (Russell, 1982a). Este es un aspecto al que hay que prestar atención en el estudio de la atribución, ya que puede ocurrir que la persona y quien investiga no coincidan en el significado de una causa determinada (Homsma, Dyck, Gilder, Koopman, & Elfring, 2007; Russell, 1982a; Weiner, 1986).

1.2.1.2 Consecuencias de la atribución causal

El conocimiento de las explicaciones causales que dos personas elaboran ante un mismo hecho ayuda a comprender sus diferentes reacciones, debido a la vinculación de las dimensiones subyacentes con las emociones, expectativas y modos de conducta.

Así, la estabilidad percibida de las causas afecta a las expectativas (Weiner, 1985, 1986, 1990). Atribuir un resultado a causas estables aumenta la confianza en que ese resultado se repita en el futuro; por el contrario, percibir que el resultado se debe a causas inestables lleva a no esperar que se repita o a experimentar incertidumbre sobre su ocurrencia. Pero las expectativas no dependen solo de las atribuciones de los resultados

sino también de las expectativas previas (Weiner, 1985); estas condicionan también las interpretaciones de los sucesos, puesto que la relación entre la atribución y las expectativas es bidireccional (Anderson & Weiner, 1992). Así, se tiende a atribuir a causas estables el resultado esperado y a inestables el que contradice lo esperado. De alguna forma, las expectativas y la atribución forman un “círculo vicioso” (Weiner, 1986), que a veces es difícil de romper.

Por otro lado, cualquier resultado produce reacciones emocionales independientemente de la causa a la que se atribuya (Anderson & Weiner, 1992), pero también las causas concretas promueven reacciones emocionales concretas; por ejemplo, el éxito atribuido a la ayuda de otras personas produce agradecimiento y el fracaso debido a la falta de esfuerzo genera culpabilidad y vergüenza (Weiner et al., 1978). Además, cada dimensión atribucional produce un efecto diferente (Weiner, 1986): la internalidad se relaciona con la autoestima y los sentimientos de valía; la estabilidad con los sentimientos de esperanza, miedo, desánimo; la controlabilidad con la vergüenza, la pena, la culpa, el enfado, el agradecimiento, etc. Asimismo, también los sentimientos y emociones influyen en los resultados que obtenemos y en la percepción de sus causas (Weiner, 1986, 1990), de tal forma que, en general, las personas que tienen mejor humor perciben e interpretan la realidad de una forma más positiva que quienes se sienten tristes (Vielva, 1994).

Las expectativas que una persona tenga de que su conducta surta efecto le llevarán a decidir si merece o no la pena esforzarse en llevarla a cabo. Por lo tanto, el efecto de la atribución se manifiesta no solo en las acciones concretas que se realizan sino también en las características de esa acción (persistencia, intensidad, etc.) (Weiner, 1986, 1990; Weiner et al., 1978; Weiner, 1990).

De esta manera, la explicación causal de un hecho o suceso pone en marcha un proceso circular que sirve para comprender la mayoría de los comportamientos humanos.

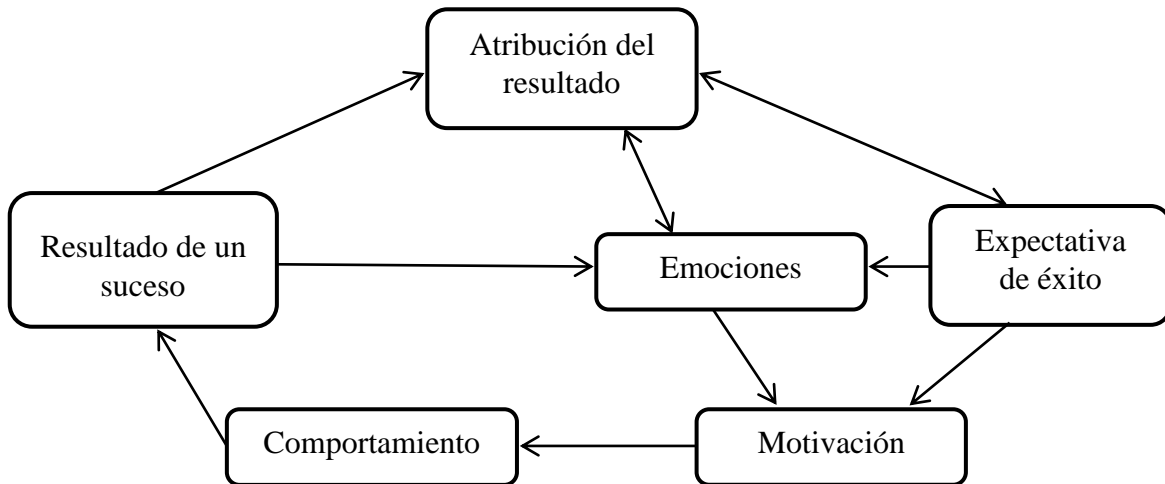


Figura 4. Relación entre las consecuencias de la atribución de resultados (tomado de Anderson y Weiner, 1992, p. 313).

Según este proceso, que se representa en la figura 4, la interpretación del resultado de cualquier suceso influye en las reacciones emocionales y en las expectativas, las cuales, además de afectarse mutuamente, determinan la motivación. Esta motivación condiciona el comportamiento y su intensidad, cerrando el círculo ya que la actuación que se lleva a cabo condiciona los resultados que se obtienen en situaciones posteriores. Por ello la intervención sobre las atribuciones causales es una forma eficaz de generar cambios conductuales (Weiner, 2010).

1.2.1.3 La percepción de control y el afrontamiento

Siguiendo el modelo representado, la atribución influye en la percepción de control a través de su efecto sobre las expectativas, y estas están moduladas por la estabilidad de las causas a las que se atribuyen los resultados. Por su parte, la atribución

de los resultados positivos a causas internas y la de los negativos a externas, protege los sentimientos de valía y competencia de la persona. De hecho Weiner (1990, 2000) señala que la controlabilidad y la internalidad pueden ser las propiedades más determinantes de las consecuencias de la atribución. Realmente las expectativas de éxito, la motivación y la conducta están influidas por la medida en que se cree que se pueden modificar o controlar en el futuro los factores que llevaron al éxito o al fracaso en el pasado (Anderson & Arnoult, 1985a).

Ahora bien, tener percepción de control sobre una situación no es lo mismo que tener control real sobre ella. Percibir que se tiene control significa creer que somos capaces de llevar a cabo acciones que van a servir para obtener el resultado que deseamos; tener control real implica que, además, nuestra explicación sea correcta e incida en aquellos factores que sean realmente causales, y que dispongamos de los recursos necesarios para llevar a cabo la acción (Roesch & Weiner, 2001). De hecho, una comprensión incorrecta de la estructura causal de un suceso puede llevarnos a juicios irracionales y a cambios conductuales que pueden no ser adecuados e incluso contraproducentes (Sherman & McConnell, 1995).

1.2.2 La aplicación del modelo atribucional a la soledad

Peplau y su equipo (Peplau et al., 1982; Peplau et al., 1979) fueron los primeros investigadores en sugerir que la teoría de la atribución podía ser útil para la comprensión de la soledad. Posteriormente, Anderson y sus colaboradores (Anderson & Arnoult, 1985b; Anderson et al., 1983; Anderson & Riger, 1991), estudiaron el papel de la atribución en la soledad, la timidez y la depresión, y propusieron un modelo que subraya el papel de la controlabilidad. Aunque el tema de las causas de la soledad se ha abordado posteriormente en algunos estudios empíricos (Rokach, 2007; Rokach & Brock, 1996;

Rokach & Neto, 2005; Rokach, Orzeck, Moya, & Expósito, 2002; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, & Pitkälä, 2005), hasta prácticamente la década actual apenas ha habido trabajos que retomen el enfoque de Weiner, con sus tres dimensiones, aplicado a la soledad (Newall et al., 2009).

La atribución causal puede tanto predisponer a la soledad como ser un factor que la mantenga en el tiempo, una vez que la persona ha empezado a sentirla. Como causa de la soledad, la atribución opera a través de su efecto en la valoración e interpretación que las personas hacemos de los sucesos de nuestra vida interpersonal, la cual influye en las relaciones que logramos tener y mantener y en la satisfacción que obtengamos de ellas. Anderson (1983) comprobó que las personas con un estilo atribucional *caracterológico* de los fracasos interpersonales (esto es, atribuidos a causas internas e incontrolables, como los rasgos personales o a la capacidad) tienen mayor probabilidad de sufrir episodios de soledad y de depresión en algún momento de su vida, debido a que dicho estilo condiciona su interpretación de determinados tipos de información.

Una vez que la persona se siente sola, la elaboración de atribuciones ocupa su pensamiento en un intento de comprender las causas de su malestar y de encontrar soluciones para aliviarlo (Cutrona, 1982; Oliver, 1992; Peplau, 1985; Peplau et al., 1982; Perlman & Peplau, 1981). Estas explicaciones causales generan reacciones emocionales y expectativas que pueden ayudar o no a recuperar el equilibrio entre las relaciones deseadas y las logradas (Peplau et al., 1979).

1.2.2.1 La atribución y su relación con el afrontamiento de la soledad

El modelo atribucional de Weiner y sus dimensiones atribucionales ayudan a la comprensión del proceso por el cual la soledad puede solucionarse o perdurar.

Es más fácil que las personas que atribuyen su soledad a causas estables desarrollen una actitud pasiva y traten menos de luchar contra ella, por no tener expectativas de que la situación vaya a cambiar. Anderson (1983) constató que las personas que atribuían sus fracasos en una tarea de tipo interpersonal a causas estables esperaban seguir fracasando en el futuro en tareas similares.

Por su parte, la internalidad de las causas puede tener repercusiones sobre la autoestima, pues se ve rebajada en quienes creen que su problema de soledad se debe a factores personales (Peplau et al., 1982; Russell et al., 1978), si bien es cierto que en algunas circunstancias la internalidad de las causas también puede llevar a más esfuerzos por solucionarla (Revenson, 1981). Por ello, es importante distinguir entre las causas relacionadas con el carácter (que a la vez es estable) y con la conducta (a la vez inestable), pues aunque todas son internas no todas tienen las mismas consecuencias (Anderson & Riger, 1991; Revenson, 1981).

Por otro lado, la internalidad o externalidad percibida de las causas de la soledad también influye en las respuestas emocionales que se asocian a ella (Anderson & Arnoult, 1985a). Por ejemplo, atribuir la propia soledad a causas externas puede producir enfado porque se culpa a otros, mientras que la vergüenza suele aparecer en personas que se sienten solas por ser poco atractivas (Newall et al., 2009; Peplau et al., 1979; Rubenstein & Shaver, 1982).

Pero Anderson y su equipo concluyen que la dimensión más importante es la controlabilidad percibida (Anderson & Arnoult, 1985a, 1985b). Desde su Modelo de Controlabilidad Atribucional (Anderson & Riger, 1991), se predice que atribuir la soledad a causas incontrolables lleva a tener bajas expectativas de solucionarla. Esta falta de expectativas no motiva a intentar mejorar las relaciones, y la poca motivación lleva a desarrollar una actuación pobre, que hace más difícil que se consiga modificar la

situación. Como no se logra mejorar las relaciones, la soledad no disminuye y la atribución inicial de incontrolabilidad se ve confirmada, y así el ciclo se reinicia. Mientras tanto, la soledad atribuida a causas que la persona cree que puede controlar lleva a pensar que es posible superarla; esta creencia es motivadora y dará lugar a una actuación más persistente y, posiblemente, más adecuada.

Percibir controlabilidad sobre la soledad puede ayudar a tener confianza en que se puede mejorar la red social para adecuarla a los deseos (Newall et al., 2009). Por lo tanto, como anticipaba Peplau en su modelo explicativo de la soledad (Peplau et al., 1982; Peplau et al., 1979), la atribución ejerce su influencia sobre la duración de la soledad a través de su efecto en el afrontamiento.

De acuerdo con ello, las explicaciones causales de las personas que se sienten solas pero resuelven su problema tienden a ser diferentes de las de quienes se mantienen en él, transcurrido el tiempo (Cutrona, 1982). Por ejemplo, las personas que viven una soledad crónica tienden a atribuir más el problema a factores personales duraderos como la timidez, la personalidad, etc. (Cutrona, 1982). Asimismo, las personas que sufren de soledad suelen considerar en mayor medida que los contratiempos en sus relaciones se deben a sus rasgos personales o su escasa capacidad para relacionarse, mientras que quienes no se sienten así los atribuyen a causas que no minan sus esperanzas de obtener éxito en el futuro, como la falta de esfuerzo o haber utilizado una estrategia poco adecuada (Anderson et al., 1983). En cuanto a los éxitos, las personas solas no se los atribuyen a sí mismas tanto como la hacen quienes no se sienten así (Horowitz, French, & Anderson, 1982).

Anderson (1983) demostró que la atribución a causas internas, inestables y controlables, como la falta de esfuerzo, pone en marcha un proceso de afrontamiento de las situaciones interpersonales más adaptativo que la atribución a causas internas, estables

e incontrolables. Por su parte, Newall et al. (2009) estudiaron el efecto de las atribuciones causales en la soledad de las personas mayores. Concretamente trabajaron con las explicaciones acerca de la formación de relaciones de amistad y comprobaron que la atribución a causas internas y controlables se asocia con una mayor participación social y con menos soledad, mientras que atribuir las nuevas relaciones al contexto o a la suerte se asocia con más soledad. Los propios autores afirman que estos hallazgos son consistentes con la teoría de la atribución y con el Modelo de Controlabilidad Atribucional.

1.2.2.2 Estilo atribucional general versus atribuciones específicas de la soledad

Algunos trabajos han comprobado empíricamente que las atribuciones de una persona que se siente sola pueden no generalizarse a otros ámbitos de su vida diferentes al interpersonal. Así, Horowitz et al. (1982) no apreciaron diferencias en la atribución en situaciones no interpersonales entre las personas solas y no solas.

También se ha comprobado que la atribución de la soledad está fundamentalmente relacionada con el estilo atribucional en situaciones interpersonales (Anderson & Arnoult, 1985b; Anderson & Riger, 1991). De hecho, los estudios sobre la atribución causal de la soledad consideran que esta es una experiencia de fracaso interpersonal (Newall et al., 2009; Peplau et al., 1979). Por ello, suelen analizar las reacciones de las personas ante situaciones que implican relación, más que la atribución del sentimiento de soledad en sí mismo (Newall et al., 2009).

Las causas concretas a las que las personas atribuyen su soledad se han abordado desde una perspectiva cualitativa, tratando de conocerlas y agrupándolas por su contenido, pero no estudiando las dimensiones atribucionales que subyacen a ellas (Rokach & Brock, 1996; Rokach et al., 2002; Rokach & Neto, 2005). Por otra parte, hay

que señalar que los estudios sobre la relación entre atribución y soledad de los equipos de Peplau y Anderson fueron realizados con estudiantes universitarios.

En definitiva, el modelo atribucional de Weiner aplicado a la soledad explica cómo la atribución influye en su evolución en el tiempo a través de su efecto en el afrontamiento. Concretamente, la controlabilidad que una persona percibe en las causas por las que explica que sus relaciones no sean como quisiera, y que se sienta sola, condiciona su motivación para afrontarla. Creer que podemos influir en esas causas ayuda a pensar que la soledad se puede solucionar, anima a luchar para conseguirlo y a ser más persistentes en el intento.

1.3 RESUMEN DEL CAPITULO

En este capítulo se han presentado las bases teóricas y conceptuales de la presente investigación. Se ha concretado que en ella se estudia la soledad sentida por la persona (y no tanto el aislamiento objetivo, ni la soledad existencial), y que se adopta una perspectiva cognitiva al entender que el sentimiento de soledad no es una reacción directa a un déficit social, sino que está mediada por procesos cognitivos. Así, se ha definido la soledad como el resultado de una discrepancia percibida (a nivel cuantitativo y/o cualitativo) entre la valoración que la persona hace de sus relaciones y las que considera normal, deseable o necesario tener. Se propone, además, que dado que no todas las relaciones tienen las mismas características ni facilitan recursos similares, este enfoque es compatible con la distinción de diferentes tipos de soledad y, concretamente, con la propuesta de Weiss (1973), quien distingue entre la soledad social y la emocional.

La evolución del sentimiento de soledad depende de que la persona logre restablecer o no el equilibrio entre sus relaciones y las que desearía. Peplau y su equipo (Peplau et al., 1982; Peplau et al., 1979) proponen un modelo explicativo en el que esta evolución depende de aspectos circunstanciales y personales, y en el que la atribución causal tiene un papel fundamental como variable moduladora. La explicación que la persona elabora acerca de su situación condiciona sus emociones, sus expectativas de futuro y la conducta para afrontarla. Esta propuesta supone la aplicación a la soledad del modelo atribucional de Weiner (1985, 1986), quien analiza las dimensiones subyacentes a las causas concretas (internalidad versus externalidad, estabilidad versus inestabilidad y controlabilidad versus incontrolabilidad), y fue desarrollada posteriormente por Anderson y sus colaboradores (Anderson & Arnoult, 1985b; Anderson et al., 1983; Anderson & Riger, 1991), que destacan que la controlabilidad percibida de las causas puede ser la dimensión más importante por su influencia sobre las expectativas y la motivación. En el siguiente capítulo se ampliará la revisión sobre la atribución y el afrontamiento y su papel en la soledad de las personas mayores.

2. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

La soledad es una experiencia común a lo largo la vida (Hawkley & Cacioppo, 2010b; Peplau & Perlman, 1988), si bien es cierto que sus causas, las vivencias asociadas a ella y sus niveles de prevalencia varían de una etapas a otras (Qualter et al., 2015). En general, se señala que la adolescencia es uno de los momentos en los que la soledad es más intensa (Schmitt & Kurdek, 1985; Yang & Victor, 2011), que disminuye gradualmente hacia la mitad de la edad adulta y que tiende a incrementarse en la vejez, especialmente a partir de los 70 años (Page & Cole, 1991; Pinqart & Sörensen, 2001). En su conjunto, las investigaciones realizadas en diferentes lugares del mundo indican que aproximadamente un tercio de las personas mayores de 65 años se sienten solas y que la frecuencia de este sentimiento es mayor en las de 80 años (Demakakos, Nunn, & Nazroo, 2006; Hauge & Kirkevold, 2012; Jylha, 2004; Victor, Scambler, Bowling, & Bond, 2005).

El modelo de discrepancia cognitiva presentado en el capítulo anterior es útil para estudiar y comprender la soledad de las personas mayores. Este modelo reconoce que todos aquellos aspectos que impliquen un cambio en la red de relaciones de la persona aumentan su vulnerabilidad hacia el sentimiento de soledad: viudez, fallecimiento de amistades, problemas de salud que ponen en riesgo la independencia para mantener las relaciones de la misma forma que en etapas anteriores, cambios de rol (pasar de cuidar a ser cuidado o cuidada), vivir solo o sola, etc. (Dykstra et al., 2005; Nicolaisen & Thorsen, 2014b). A la vez, este mismo modelo es capaz de explicar las diferencias individuales entre las personas mayores en cuanto a la intensidad, frecuencia y mantenimiento en el sentimiento de soledad, al reconocer que los deseos y expectativas personales hacia las

relaciones y la reacción ante la propia soledad son determinantes. Estar solo/a no siempre implica sentirse solo/a, tampoco en el caso de las personas mayores. Los cambios asociados al envejecimiento aumentan la vulnerabilidad hacia la soledad (McInnis & White, 2001; Victor & Bowling, 2012) pero esta no es una experiencia inevitable aunque se sea mayor (Victor & Bowling, 2012).

2.1 CONSECUENCIAS DE LA SOLEDAD

La soledad es en sí misma una experiencia desagradable que se asocia con estados afectivos negativos, pero también con graves consecuencias negativas para la salud física y mental de las personas que la sufren.

2.1.1 La experiencia de la soledad en las personas mayores

Aunque seguramente no hay dos experiencias de soledad que sean idénticas, algunos trabajos cualitativos han estudiado las particularidades de su vivencia por parte de las personas mayores, a partir de sus propias narraciones. Así se han identificado diferentes aspectos que pueden ir asociados a la soledad:

1. Estado emocional aversivo, caracterizado por sentimientos negativos: vacío, desolación, tristeza, impaciencia, ansiedad, falta de energía e iniciativa, etc. (Hauge & Kirkevold, 2012; Heravi-Karimooi, Anoosheh, Foroughan, Sheykhi, & Hajizadeh, 2010).
2. Sensación de no ser valioso, de no tener nada que aportar a las relaciones o a las conversaciones (Hauge & Kirkevold, 2012; Van der Geest, 2004).
3. Sensación de aislamiento respecto a las personas significativas, de sentirse desconectado, incomprendido, rechazado, no tenido en cuenta, “invisible”, etc.

(Graneheim & Lundman, 2010; Heravi-Karimooi et al., 2010; Van der Geest, 2004).

4. Falta de apoyo, en especial cuando por problemas de salud la persona necesita más cuidado y el que recibe le resulta insuficiente, y que puede generar sentimientos de abandono, falta de respeto e, incluso, de ser maltratado (Graneheim & Lundman, 2010; Heravi-Karimooi et al., 2010).

2.1.2 La soledad como mecanismo para la supervivencia

Las emociones asociadas a la soledad pueden servir para alertar a la persona de que sus necesidades de relación no están cubiertas y llevarle a realizar acciones para intentar solucionar esta situación y, así, aliviar su soledad (Heinrich & Gullone, 2006).

Sullivan (1953) fue uno de los primeros autores que calificó la soledad como *motivadora o impulsora*. Al igual que el dolor físico avisa de que hay un daño en el cuerpo y motiva a actuar para minimizarlo, la soledad puede ser considerada un estado aversivo que lleva a la persona a intentar reducir el daño en su “cuerpo social” (Cacioppo et al., 2006), y no es en sí más problemática que el hambre, la sed o el dolor, en la medida en que pone en marcha mecanismos para solucionarla (Hawkley & Cacioppo, 2010b; Qualter et al., 2015). De esta manera, la soledad puede ser un “mecanismo adaptativo de retroalimentación” (Flanders, 1982, p. 170). Según Baumeister y Leary (1995), nuestras relaciones están reguladas por mecanismos de saciación y sustitución que actúan sobre nuestra motivación para establecer nuevos lazos, disminuyéndola cuando nuestras necesidades sociales están satisfechas e incrementándola y haciendo surgir sentimientos como el de soledad cuando no lo están.

Desde un enfoque algo diferente, Rokach (1984) propone que el dolor que produce la soledad puede ser una fuerza beneficiosa en nuestro crecimiento y desarrollo personal,

ya que nos lleva a dirigir nuestra atención hacia nosotros mismos, a evaluar nuestras relaciones, revisar nuestras prioridades..., de tal forma que una vez superada es posible que hayamos descubierto nuevas capacidades y posibilidades en nosotros mismos, y que apreciemos más el contacto con otros seres humanos.

Todo ello ha llevado a que se haya acuñado el término *motivo de reafiliación* (RAM-“Reaffiliation motive”), referido a la motivación para reconectar con las demás personas que es desencadenada por el aislamiento social percibido (Qualter et al., 2015). Cuando funciona adecuadamente, esta motivación ayuda a que la soledad sea pasajera y que no tenga consecuencias a largo plazo (Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2015). Sus componentes son tres (Qualter et al., 2015):

1. los sentimientos aversivos asociados a la soledad, que avisan de que las relaciones están rotas o amenazadas, y que motivan a que se preste atención a su mantenimiento o reparación;
2. la conciencia del sentimiento de soledad, que lleva en un primer momento a retirarse de las relaciones para revisarlas antes de poner en marcha conductas para restaurar las relaciones;
3. el incremento de la vigilancia hacia las amenazas sociales.

Sin embargo, cuando la motivación que puede suponer la soledad no funciona se cae en la soledad duradera. En los últimos años se han llevado a cabo estudios longitudinales que demuestran que una parte de las personas mayores se sienten solas durante mucho tiempo, llegando a vivir una soledad duradera o crónica (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010; Victor & Bowling, 2012). Los hallazgos indican que entre el 15% y el 25% de las personas mayores se sienten solas durante meses e incluso años (Qualter et al., 2015).

2.1.3 Consecuencias de la soledad sobre la salud física y mental.

Algunos autores proponen que la carencia o la escasez de relaciones conlleva consecuencias negativas, independientemente de que exista o no percepción de soledad (Fischer & Phillips, 1982; Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle, 2013). Centrándonos en las personas mayores, es cierto que vivir sin compañía reduce la posibilidad de recibir apoyo para mantener hábitos de vida saludables, como cocinar y seguir una dieta variada, tomar la medicación de forma adecuada, o cuidar la higiene, lo que puede ser negativo para la salud ("Men more vulnerable to loneliness in older age, say campaigners", 2006; House, Landis, & Umberson, 1988).

Sin embargo, es la sensación subjetiva de desarraigo y de no tener relaciones significativas, más que el aislamiento en sí, la que plantea un riesgo para la salud y el bienestar en general (Goleman, 1996). La soledad muestra una relación única con la salud y el bienestar, incluso cuando se controla el efecto de aspectos objetivos de las relaciones, como vivir solo, el estado civil, el tamaño de la red o el número de actividades en las que se participa (Cornwell & Waite, 2009).

El sentimiento de soledad tienen un gran impacto sobre los procesos emocionales y cognitivos de la persona que la sufre (Cacioppo & Hawkley, 2009; Hawkley & Cacioppo, 2010b). Concretamente, se ha encontrado relación entre este sentimiento y los síntomas depresivos (Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo, 2012; Peerenboom et al., 2015; Piboon, Subgranon, Hengudomsub, Wongnam, & Louise Callen, 2012; Weeks, Michela, Peplau, & Bragg, 1980), y más cuando se trata de soledad de tipo emocional que de tipo social (Peerenboom et al, 2015). La soledad contribuye a la depresión de las personas mayores (Piboon et al., 2012) y podría ser incluso un factor causal, pues predice los síntomas depresivos un año más tarde (Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010). Además, aumenta la sensación de estrés, el miedo a recibir evaluaciones negativas y la ansiedad, y

disminuye el optimismo y la autoestima (Cacioppo et al., 2006); en definitiva, el sentimiento de soledad es un aspecto que afecta a la salud mental (Losada et al., 2012).

Pero una de las consecuencias más llamativas de este sentimiento en las personas mayores es su efecto sobre el funcionamiento cognitivo y la demencia. Según algunos trabajos, la pérdida cognitiva puede dificultar el establecimiento de relaciones y llevar a retirarse de ellas, facilitando así el sentimiento de soledad (Gow, Pattie, Whiteman, Whalley, & Deary, 2007). Otros estudios indican, sin embargo, que este sentimiento puede ser el precursor del deterioro cognitivo, pues se asocia con un mayor riesgo de demencia en personas mayores que viven en la comunidad, incluso después de controlar otras variables que podrían explicarlo como la depresión, las enfermedades vasculares o ciertas variables sociodemográficas (Holwerda et al., 2014; Wilson et al., 2007).

Por otra parte, son numerosos los trabajos que demuestran una importante vinculación entre el sentimiento de soledad y problemas de salud física en las personas mayores, como los cardiacos (Sorkin, Rook, & Lu, 2002), la hipertensión (Hawkey & Cacioppo, 2010a; Momtaz et al., 2012), o una mayor tendencia a consumir alcohol como forma de evitar los sentimientos negativos asociados a la experiencia (Hulse, Khong, & Sim, 2004). Además, la soledad contribuye significativamente a una peor salud percibida entre la gente mayor, de tal manera que quienes no se sienten solos o lo hacen con poca frecuencia tienden a valorar que su salud es mejor (Nummela, Seppänen, & Uutela, 2011).

También se ha observado un mayor número de consultas a los recursos médicos por parte de las personas de más edad con mayores niveles de soledad (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Aunque este hallazgo puede deberse a la percepción de mala salud, también se sugiere que la relación puede ser directa e independiente del estado de salud, y

que algunas personas acudan al médico como forma de responder a su necesidad de relación y de estimulación social (Cheng, 1992).

Finalmente, hay que mencionar que varios estudios encuentran que el sentimiento de soledad aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad (Luo et al., 2012; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010; Tilvis, Venla Laitala, Routasalo, & Pitkälä, 2011). Por ejemplo, Luo et al. (2012) observaron que las personas mayores de 50 años que se sentían solas tenían un riesgo 1.96 veces mayor de fallecer seis años después que el resto. Además, Tilvis et al., (2011) comprobaron que el riesgo de fallecer de las personas que se sentían solas aumentaba con el tiempo. Esta relación puede deberse a varios factores, como el efecto que la soledad tiene sobre el sistema inmunitario (Jaremka et al., 2013) o sobre la realización de conductas relacionadas con la salud (Luo et al., 2012) como llevar una vida más sedentaria (Netz, Goldsmith, Shimony, Arnon, & Zeev, 2013), porque potencia el efecto de la depresión (Stek et al., 2005) o por sus consecuencias sobre la prevalencia de enfermedades, como se ha señalado. También se considera que la soledad es uno de los factores que predicen el suicidio en las personas mayores, especialmente en las de más de 75 años (Waern, Rubenowitz, & Wilhelmson, 2003).

Varios de estos estudios coinciden en señalar que las consecuencias negativas de la soledad están más ligadas a la soledad que se mantiene en el tiempo que a la transitoria. De hecho, los trabajos longitudinales muestran que son las personas con una trayectoria de soledad estable o creciente quienes tienen mayor riesgo de enfermar e incluso de fallecer en los años siguientes, en comparación con quienes muestran satisfacción con su red social (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Qualter et al., 2015; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010).

En definitiva, la investigación de los últimos años ha venido a confirmar empíricamente algunas observaciones de las primeras décadas de estudio de este

problema, como que la soledad predecía el ingreso en centros gerontológicos y, una vez allí, la mortalidad (Cutrona, Russell, & Rose, 1986) o que las personas ancianas con problemas de soledad recibían más servicios de salud a domicilio a pesar de no tener siempre más enfermedades que las demás (Berg, Mellström, Persson, & Svanborg, 1981).

Por todo ello, en la bibliografía que informa sobre todos estos hallazgos se insiste en la importancia que tiene abordar la prevención y solución de la soledad de las personas mayores como forma de promocionar su salud y bienestar (Losada, Márquez-González, García-Ortiz, Gómez-Marcos, Fernández-Fernández & Rodríguez-Sánchez, 2012; Nummela et al., 2011), pero también porque, por su prevalencia y consecuencias, constituye un problema social y de salud pública (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Aunque el sentimiento de soledad pueda tener una función motivadora, como se ha señalado, la evidencia empírica demuestra que no es bueno que las personas se sientan solas de manera continua, independientemente de su edad. Pero en el caso de las personas mayores, sus circunstancias vitales pueden favorecer que la soledad se convierta en algo crónico. Por ello, conviene conocer estas circunstancias y aquellas variables que puedan dificultarles la solución de su problema.

2.2 VARIABLES RELACIONADAS CON LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

Numerosas investigaciones han identificado variables que se relacionan con la soledad y que, de alguna manera, ayudan a identificar qué condiciones pueden hacer a las personas más vulnerables o bien protegerlas frente a este sentimiento (Victor, Scambler, et al., 2005). Parte de la información disponible procede de investigaciones de corte transversal, pero cada vez son más los datos obtenidos mediante estudios longitudinales que permiten distinguir el papel que estas variables pueden tener como antecedentes,

correlatos o consecuencias de la soledad. A continuación se revisan aquellas que se considera que están más relacionadas con nuestro contexto y con la investigación planteada.

2.2.1 Variables sociodemográficas

2.2.1.1 Edad

No hay conclusiones definitivas sobre la relación entre el sentimiento de soledad y la edad. Allen y Oshagan (1995) no encontraron relación entre ambos aspectos. Sin embargo, según algunas investigaciones, la soledad disminuye significativamente a lo largo de la vida (Revenson & Johnson, 1984; Russell, 1982b; Russell, 1996), mientras que otros trabajos observan que tiende a aumentar siguiendo una relación lineal con la edad (Dahlberg, Andersson, McKee, & Lennartsson, 2015; Nicolaisen & Thorsen, 2014b) y, finalmente, algunos otros detectan que son los adolescentes y jóvenes adultos y las personas de mayor edad las que se sienten más solas, de tal manera que la soledad describiría una distribución en forma de U a lo largo del ciclo vital (Pinquart & Sörensen, 2001). Se argumenta que esta disparidad de resultados puede deberse a diferentes razones: al uso de diversos criterios para evaluar la soledad en diferentes momentos del ciclo vital (Levin & Stokes, 1986), a que se comparan distintas generaciones en un mismo momento en vez de a las mismas personas a lo largo de su vida (Tornstam, 1992), o al tipo de instrumento para valorarla -preguntas directas o escalas- que se emplea en cada trabajo (Nicolaisen & Thorsen, 2014b).

Por otra parte, algunos estudios señalan que, dentro del colectivo de las personas mayores, el sentimiento de soledad es más frecuente entre las que superan los 80 años (Demakakos et al., 2006; Dykstra et al., 2005; Jylha, 2004; IMSERSO, 2014; Luanaigh & Lawlor, 2008; Pinquart & Sörensen, 2001; Schnittger et al., 2012; Victor, Scambler, et al.,

2005). Este aumento vendría explicado por la mayor probabilidad de aparición de otros factores que afectan a la red social de la persona, como el fallecimiento del cónyuge y de las amistades (Nicolaisen & Thorsen, 2014b) o la disminución de la capacidad funcional (Koc, 2012). Sin embargo, otros autores constatan que la prevalencia de la soledad es menor en las personas muy mayores (Rubio, Pinel, & Rubio, 2011; Victor, Scambler, et al., 2005). Teniendo en cuenta la relación de la soledad con la mortalidad, Victor, Scambler, et al. (2005) proponen que las personas mayores que sobreviven son las que se sienten menos solas y/o las que aprenden a adaptarse a las condiciones que les toca vivir. Nicolaisen y Thorsen (2014b) también señalan que la reducción de las expectativas hacia las relaciones puede ser un mecanismo contra el sentimiento de soledad.

A pesar de esta variedad de resultados, sí existe acuerdo acerca de que hay una parte importante de personas mayores que expresan sentirse solas, y que la edad es en un predictor de la soledad en la medida en la que se asocia con otros factores como el estado civil, la pérdida de la salud, el hecho de vivir sin compañía, etc. También se reconoce que factores como las expectativas hacia las relaciones o la personalidad tienen un efecto modulador de la relación entre la edad y la soledad (Ferreira-Alves, Magalhães, Viola, & Simoes, 2014; Jylha, 2004).

2.2.1.2 Sexo

Al igual que ocurre con la edad, tampoco existen conclusiones definitivas sobre la relación entre la soledad y el sexo. Numerosos trabajos indican que esta experiencia aparece con más frecuencia y/o intensidad en las mujeres mayores que en los hombres de la misma edad (Berg et al., 1981; Dahlberg et al., 2015; Losada et al., 2012; Rubio, Pinel, & Rubio, 2011; Savikko et al., 2005; Victor, Scambler, et al., 2005). Sin embargo, se ha argumentado que una parte de esta diferencia puede deberse a que muchos estudios

utilizan preguntas directas acerca de la soledad, ante las cuales los hombres pueden estar menos dispuestos a expresar su sentimiento (Nicolaisen & Thorsen, 2014b). De hecho, todas las investigaciones revisadas en las que los hombres obtienen puntuaciones similares o más altas han aplicado instrumentos que evitan el uso de la palabra soledad (Expósito & Moya, 1993; Koc, 2012; Pretorius, 1993).

En la literatura también se indica que el sexo en sí tiene poca capacidad para explicar la soledad de las personas mayores (Pinquart & Sörensen, 2001), ya que su relación se debe a que son las mujeres quienes más frecuentemente viven sin compañía y han perdido su cónyuge, circunstancias que sí afectan al sentimiento de soledad (Dahlberg & Mckee, 2014; Dahlberg et al., 2015; De Jong-Gierveld, 2003; Pinquart & Sörensen, 2003). También se apunta que hombres y mujeres difieren en sus necesidades y orientaciones relacionales (Allen & Oshagan, 1995; Argyle & Henderson, 1985; Berg & McQuinn, 1989; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1995; Dykstra, 1995). Por ejemplo, Buz y Prieto (2013) señalan que en los hombres la soledad depende en gran medida de la percepción de las relaciones con amigos, mientras que en las mujeres está más asociada a la falta de personas próximas, de confianza, coincidiendo con un el planteamiento anterior de Berg y McQuinn (1989) para quienes los hombres son más sensibles al aislamiento social y las mujeres al emocional. Quizás por ello, Dykstra y de Jong-Gierveld (2004) encontraron que los hombres tienden a sentir menos soledad emocional pero más soledad social que las mujeres. Finalmente, parece que las diferencias entre los sexos tienden a reducirse a partir de los 80 años (Demakakos et al., 2006).

2.2.1.3 Estado civil

Las personas que no tienen pareja tienden a sentirse más solas que el resto (Creecy, Berg, & Wright, 1985; Dykstra, 1995; Page & Cole, 1991; Peters & Liefbroer,

1997; Tornstam, 1992; Victor, Scambler, et al., 2005; Zhang & Hayward, 2001). De hecho, la pareja actúa como protector de la soledad (Pinquart, 2003) y su pérdida es una de las causas más importantes de este sentimiento (Koc, 2012; Routasalo & Pitkala, 2003; Savikko et al., 2005), e incluso el factor que por sí solo más contribuye a él en las personas mayores (Berg et al., 1981; Dahlberg et al., 2015).

Entre quienes no tienen pareja, las personas solteras suelen sentirse menos solas que las viudas o divorciadas (Dykstra, 1995; López Doblas, 2005; Page & Cole, 1991; Peters & Liefbroer, 1997; Savikko et al., 2005; Wu et al., 2010). Una posible explicación se deriva de la definición del sentimiento de soledad como discrepancia entre las relaciones deseadas y las logradas; las personas solteras pueden estarlo por deseo propio o por no haber logrado la pareja adecuada pero, sin embargo, las viudas y divorciadas se encuentran en una situación diferente a la que desearon en su momento (Dykstra, 1995). Además, las solteras establecen vínculos más fuertes y duraderos con otros familiares y amigos que, en la medida en la que dan amor, comprensión, confianza, reconocimiento positivo, ayuda, etc. pueden compensar en cierta medida la ausencia de pareja, aunque no la sustituyan totalmente (Berger & Thomson, 1994; Dykstra, 1995; Weiss, 1982). Mientras tanto, quienes disponen de este tipo de vínculo dedican menos esfuerzo a otras relaciones (Pinquart, 2003) y, por ello, pueden sentirse más solas ante su pérdida. De hecho, Peters y Liefbroer (1997) comprobaron que el tamaño de la red de las personas mayores sin pareja era dos veces mayor al de quienes estaban emparejadas.

La relación entre el estado civil y la soledad está afectada por otros factores. El tamaño de la red social y el estado de salud predicen mejor la soledad de las personas mayores sin pareja que la de las casadas (Peters & Liefbroer, 1997); igualmente las que no tienen pareja son más sensibles a las carencias cuantitativas o cualitativas de relación con los hijos, hermanos, amistades y vecinos (Pinquart, 2003).

Por otra parte, parece que el matrimonio reduce más el sentimiento de soledad de los hombres que de las mujeres (Stack, 1998), y que los hombres mayores que han perdido su pareja sufren más soledad que las mujeres en la misma situación (Dykstra, 1995; Peters & Liefbroer, 1997; Pinguart, 2003; West, Kellner, & Moore-West, 1986), sobre todo cuando tampoco tienen hijos (Zhang & Hayward, 2001). Todo ello podría explicarse por las mayores dificultades que los hombres pueden tener para llevar una vida autónoma (Peters & Liefbroer, 1997), por sus distintas necesidades y orientaciones relacionales (Dykstra, 1995) o porque las redes sociales que mantienen fuera de la familia tienden a ser más pequeñas que las de las mujeres (Zhang & Hayward, 2001). De hecho, parece que el matrimonio no es solo central para el bienestar emocional de los hombres mayores, sino que también tiene un papel fundamental en su implicación en otras relaciones (Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004). Quizás por ello, los hombres mayores viudos expresen un menor rechazo que las mujeres ante la idea de volverse a emparejar, al menos en nuestro contexto sociocultural (López Doblas, Díaz & Sánchez Martínez, 2014).

De cualquier manera, también las personas casadas o que mantienen una relación de pareja pueden sentirse solas. La calidad de su relación predice los niveles de soledad de sus miembros (Ayalon, Shiovitz-Ezra, & Palgi, 2013; Segrin, Powell, Givertz, & Brackin, 2003). Por su parte, Tornstam (1992) encontró que la consideración de la pareja como confidente o no está relacionada con el grado de soledad, y Olson y Wong (2001) comprobaron que la intimidad y comunicación entre sus miembros, predecía tanto la soledad general como la emocional en personas casadas. Sin embargo, es frecuente que esta soledad “acompañada” no se exprese o se niegue, debido al estigma que produce admitir que el propio matrimonio es infeliz (Rokach & Brock, 1997; Rokach & Brock, 1998).

2.2.1.4 Nivel cultural y socioeconómico

Las investigaciones revisadas indican que el sentimiento de soledad de las personas mayores tiende a relacionarse de forma inversa tanto con sus recursos económicos como con su nivel de formación (Creecy et al., 1985; Demakakos et al., 2006; Zhang & Hayward, 2001). Una razón es que las personas de más edad que tienen mayores niveles culturales tienden a estar mejor situadas social y económicamente, lo que les puede ayudar a participar más (Hacihasanoglu, Yildirim, & Karakurt, 2012). En consonancia con ello, Victor, Scambler, et al. (2005) encontraron que el nivel de estudios es una variable que protege a las personas mayores frente a la soledad. Sin embargo, Losada y colaboradores (2012) no advirtieron que existiera relación entre el nivel educativo y la soledad.

Según Pinqart y Sörensen (2003), el nivel cultural influye en las personas con las que se busca contacto y en las actividades en que se participa, pero la capacidad económica puede limitar el acceso a algunas actividades. Además, los ingresos escasos dificultan también el acceso a determinados servicios de apoyo. De hecho, en su meta-análisis, estos autores encontraron relación entre la soledad y el nivel cultural y económico, dándose con este último la relación más fuerte de las dos. Por ello, algunos investigadores subrayan la importancia de asegurar unas condiciones económicas mínimas para la población de más edad como forma de, entre otras cosas, ayudar a prevenir su soledad (Aylaz, Aktürk, Erci, Öztürk, & Aslan, 2012; Stephens, Alpass, & Towers, 2010).

2.2.2 Salud

La revisión de las consecuencias de la soledad presentada unas páginas más atrás puso de relieve que la soledad es un predictor de los problemas de salud, pero sin embargo esta relación también se da en sentido contrario (Nicolaisen & Thorsen, 2014b).

La reducción de la capacidad auditiva, visual y/o de otras capacidades funcionales puede restringir el mantenimiento de los contactos sociales y la participación (Pinquart, 2003; Smith, 2012; Victor, Scambler, et al., 2005). Además, este tipo de problemas puede dificultar la reciprocidad en las relaciones y aumentar, por tanto, la sensación de dependencia, lo que afecta a la calidad sentida de las relaciones (Pinquart & Sörensen, 2003). Pero la soledad no es solo más frecuente entre quienes padecen más enfermedades o enfermedades crónicas (Theeke & Mallow, 2013; Zhang & Hayward, 2001) sino también entre quienes hacen una valoración más negativa de su salud (Creecy et al., 1985; Koc, 2012), de tal forma que la vinculación entre la salud -percibida y/o real- y la soledad es una de las que más consistencia muestra (Pinquart & Sörensen, 2003). Asimismo, esta asociación no se limita a la salud física sino que también se da con la mental (Victor, Scambler, et al., 2005). Así, por ejemplo, la depresión es un predictor de la soledad en las personas mayores (Dahlberg et al., 2015; Theeke & Mallow, 2013).

La enfermedad es una experiencia que amenaza la unidad biopsicosocial y genera miedo hacia la soledad en el futuro, en especial en el caso de las personas mayores (Koc, 2012). Además, quienes sufren enfermedades crónicas se sienten emocionalmente diferentes de las personas sanas, lo que puede generar sensación de falta de conexión. De acuerdo con ello, Dahlberg y McKee (2014) encontraron en su estudio, con una muestra de más de mil personas mayores de 65 años, que la salud física y mental explica un 10% de la varianza de la soledad social y un 20% en el caso de la soledad emocional. Sin embargo, el sentimiento de soledad es menor cuando las limitaciones que impone la

enfermedad y la necesidad de apoyo por parte de otras personas son más evidentes, posiblemente porque su visibilidad ayuda a quienes le rodean a ser conscientes de la necesidad de prestar apoyo (Pinquart & Sörensen, 2003).

2.2.3 Características de la red social

Aunque el sentimiento de soledad es una experiencia subjetiva, los estudios enfatizan que también las características objetivas de las relaciones disponibles tienen un peso en esta experiencia (Shiovitz-Ezra & Leitsch, 2010). Por ello, en este apartado revisamos algunos de los datos apuntados en la investigación referidos a la red social de las personas mayores.

2.2.3.1 Cantidad y calidad de relaciones

Los aspectos cualitativos de las relaciones correlacionan con la soledad mejor que los cuantitativos (Pinquart & Sörensen, 2001; Pinquart & Sörensen, 2003). Aunque el número de familiares y amigos y la frecuencia de los contactos tiende a correlacionar de forma inversa con el sentimiento de soledad, los niveles de satisfacción con la red explican mejor esta experiencia (Losada et al., 2012; Shiovitz-Ezra & Leitsch, 2010). Así, disponer de alguna persona de confianza, a la que poder revelar las vivencias más personales tiene un valor protector contra la soledad (Grenade & Boldy, 2008; Victor, Scambler, et al., 2005), mientras que sentir poca comprensión por parte de los seres más cercanos la agudiza (Routasalo et al., 2006).

Un aspecto de la calidad de las relaciones vinculado con la soledad es la reciprocidad que se da en ellas. Las relaciones asimétricas, en las que se siente que se recibe más que lo se da, se asocian con mayor soledad en las personas de más edad (Rook, 1987), mientras que quienes mantienen relaciones de ayuda mutua y equilibrada

con sus familiares tienden a sentirse menos solas (De Jong-Gierveld & Dykstra, 2008). Asimismo, la sensación de reciprocidad parece ser un aspecto central de la satisfacción con las personas voluntarias en los programas de acompañamiento (Pennington & Knight, 2008). De todas formas, la existencia de un desequilibrio entre lo que se da y se obtiene parece afectar menos a las relaciones con familiares que a las de amistad, de tal manera que en este último caso la reciprocidad es un componente destacado de la satisfacción (Rook, 1987).

2.2.3.2 Vivir solo o acompañado.

Aunque el hecho de vivir solo tiende a relacionarse con un mayor sentimiento de soledad (Grenade & Boldy, 2008; Koc, 2012; Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg, & Pitkala, 2006; Victor, Scambler, et al., 2005), no todos los estudios revisados confirman esta tendencia (Zebhauser et al., 2014). Se observa que la soledad no tiene una relación directa con el hecho de vivir solo o acompañado, sino que depende también de la red social de la que se disponga (Zebhauser et al., 2015), del sexo (De Jong-Gierveld, 2003), de aspectos como el hecho de haber vivido antes solo o no (De Jong-Gierveld, 2003) o de si se debe a una decisión personal u obligada por las circunstancias (López Doblas, 2005), etc. Buz y Prieto (2013), afirman, además, que el hecho de ser mayor y vivir sin compañía tiene distintos significados en cada cultura, y que en la nuestra tiene connotaciones de abandono y desamparo familiar; sin embargo, López Doblas y Díaz (2013) observan que, tras enviudar, muchas mujeres viven solas por decisión propia, lo que refleja un cambio de tendencia en nuestro entorno. De hecho, Victor, Scambler, et al. (2005) señalan que, en la medida en la que se consiguen datos más detallados, se confirma que la relación entre vivir solo y el sentimiento de soledad es más compleja.

Por otra parte, hay personas que deciden ingresar en un centro gerontológico como forma de escapar a la soledad. Sin embargo, los datos disponibles indican que el sentimiento de soledad es mayor en este ámbito que entre quienes viven en el comunitario (Pinquart & Sörensen, 2001; Pinquart & Sörensen, 2003). Las razones que lo explican son varias: quienes ingresan suelen tener una menor red de apoyo informal disponible y/o problemas de salud; el ingreso puede dificultar el mantenimiento de las relaciones que se tenían, por ejemplo con los vecinos; las posibilidades de entablar nuevas relaciones en el centro pueden ser escasas, en la medida en la que otros residentes tienen problemas de deterioro; el fallecimiento de personas que viven en la misma residencia con las que se había entablado relación; etc.

2.2.3.3 Relaciones familiares y de amistad

Las relaciones familiares tienen un papel central en la soledad de las personas mayores (Pettigrew & Roberts, 2008), en especial en culturas colectivistas como la nuestra, que depositan en la familia la responsabilidad principal de la atención a los miembros que necesitan cuidados (Buz & Prieto, 2013; Sánchez et al., 2014). Por ello, una de las causas más importantes de la soledad en las personas mayores es el fallecimiento de la pareja (Routasalo & Pitkala, 2003; Savikko et al., 2005). Asimismo, el sentimiento de soledad tiende a ser más frecuente entre quienes no tienen hijos (Koc, 2012), pero tenerlos y no sentirlos cerca se asocia a mayores niveles de soledad que no tenerlos (Demakakos et al., 2006).

No obstante, las personas mayores que no disponen de amistades son las que expresan mayores niveles de soledad (Demakakos et al., 2006; Stevens, 2001). Las relaciones de amistad aportan una serie de aspectos que las diferencian de otras y que explican su relación única con la soledad: suelen establecerse con personas de la misma

generación, con las que es más fácil empatizar; son relaciones voluntarias, no condicionadas por lazos y obligaciones como las familiares; tienden a ser más recíprocas; en las personas mayores son el resultado de un proceso de selección a lo largo de la vida, por lo que solo se mantienen las satisfactorias; etc. (Pinquart & Sörensen, 2003). También se observa que las relaciones de amistad pueden tener un papel especialmente importante para las personas sin pareja, porque satisfacen una parte importante de las necesidades a las que da respuesta aquella (Pinquart, 2003). Además, hay que señalar la existencia de programas que facilitan relaciones con personas voluntarias, relaciones que se caracterizan por no estar basadas en la obligación ni en la remuneración económica, y que pueden llegar a emular a las relaciones de amistad (Pennington & Knight, 2008).

2.2.4 Variables personales y psicológicas

La investigación sobre la soledad de las personas mayores se ha centrado más en los aspectos demográficos y de salud y en las características de las redes sociales que en las variables personales que pueden predecirla. Así, mientras en otros grupos de edad se ha estudiado el peso de los rasgos de personalidad, de la autoestima o de las habilidades de relación, etc., las referencias acerca de las personas de más edad son escasas.

De cualquier forma, sí cabe revisar los hallazgos sobre las expectativas de relación y sobre las dos variables principales de esta investigación: la atribución y el afrontamiento.

2.2.4.1 Expectativas de relación

De acuerdo con la definición de soledad de los modelos de discrepancia cognitiva, lo que la persona espera de las relaciones juega un papel importante en esta experiencia. Las expectativas están condicionadas por la cultura y las normas sociales, que orientan

sobre lo que es normal en las relaciones con la familia y las amistades y para las diferentes etapas de la vida (Rodríguez, De Jong-Gierveld, & Buz, 2014; Nicolaisen & Thorsen, 2014b).

Dykstra (1995) demostró que la soledad de las personas mayores sin pareja era más intensa cuanto más desearan tenerla y menos posibilidades de cambiar su situación percibieran; igualmente, quienes más aspectos positivos encontraban en el hecho de no tener pareja menos solas se sentían. Asimismo, se ha apuntado que la reducción de las expectativas de relación es una posible estrategia para disminuir el sentimiento de soledad, en especial en aquellas personas con menos posibilidades de luchar contra ella (Schoenmakers et al., 2012). Por ejemplo, Peters y Liefbroer (1997) encontraron que las personas mayores que no tienen pareja tienden a sentirse menos solas en la medida en que envejecen más, quizás porque van reduciendo sus aspiraciones de encontrar una nueva relación.

2.2.4.2 Atribución causal

La literatura sobre la atribución causal y su relación con la soledad en las personas mayores no es muy extensa. Al realizar una consulta bibliográfica con los descriptores soledad y atribución o causas percibidas, y limitando el periodo de tiempo a los últimos quince años, se localizan únicamente cinco referencias de las cuales solo una se refiere a la población mayor. Igualmente, se encuentran quince artículos con las palabras soledad y causas en su título, pero únicamente uno de ellos se centra en las personas mayores. Podemos concluir, por tanto, que a pesar de que los modelos atribucionales se mostraron relevantes para la comprensión de la soledad, en los últimos años apenas se ha abordado su estudio aplicado al colectivo objeto de nuestra investigación.

De cualquier forma, la escasa bibliografía encontrada recoge dos aspectos: las causas a las que las personas mayores aluden al explicar su soledad, y la aplicación del modelo atribucional de Weiner (1985) y el de controlabilidad de Anderson (Anderson, 1983; Anderson & Riger, 1991).

2.2.4.2.1 Causas de la soledad percibidas por las personas mayores

Dentro de esta perspectiva destacan los trabajos liderados por Rokach, para quien la experiencia de la soledad y las causas a las que se atribuye varían con el contexto cultural, la etapa de la vida en la que se encuentra la persona y el género (Rokach & Brock, 1997; Rokach et al., 2002; Rokach, 2007).

Rokach y Brock (1996) diseñaron un cuestionario (*The Loneliness Questionnaire*) para identificar las causas percibidas de la soledad, que incluye cinco factores: (1) *deficiencias personales* (características personales duraderas y experiencias negativas previas que han producido baja autoestima, desconfianza, miedo a la intimidad o no sentirse cómodo en las relaciones); (2) *déficits del desarrollo* (antecedentes de la soledad adulta como crecer en un ambiente disfuncional caracterizado por la distancia emocional, tener unos padres que rechazan, sufrir abuso psicológico o físico y/o vivir en un ambiente dañado, triste e infeliz); (3) *relaciones íntimas que “no llenan” a la persona*, por ser desagradables, dolorosas y/o emocionalmente abusivas; (4) *separaciones significativas*, cambios o pérdidas de relaciones importantes que ocurren como consecuencia de traslados o mudanzas; (5) *marginación social*, referida al rechazo social y la distancia real o percibida que habitualmente sienten las personas crónicamente enfermas, desempleadas, acusadas de delitos, etc.

El mismo autor ha realizado investigaciones con muestras de diferentes países y diferentes edades en las que ha comprobado que las personas mayores tienden a ser

quienes menos puntúan en los cinco factores (Rokach & Neto, 2005). Aunque ni el instrumento diseñado ni los estudios se orientan específicamente a la población mayor, la propuesta de Rokach sugiere algunas causas a las que las personas, también las de más edad, suelen atribuir su soledad.

El único trabajo que conocemos que aborda directamente las causas de la soledad desde el punto de vista de las personas mayores es el de Savikko et al. (2005), quienes preguntaron directamente por ellas a una muestra de casi 1.400 personas que vivían en la comunidad (es decir, no en centros gerontológicos) y que afirmaban sentirse solas algunas veces, con frecuencia o siempre. Las causas más citadas fueron la enfermedad propia (81%), el fallecimiento de la pareja (79%), la falta de amistades (67%), la ausencia de familiares (56%), la falta de sentido de la vida (48%), los asuntos familiares -enfermedad seria o adicción de algún familiar, desempleo- (24%) y las condiciones del lugar donde se reside -vivir lejos de los recursos, malas comunicaciones...- (19%). Aunque con menor frecuencia, también se mencionaron la enfermedad del cónyuge, la jubilación, el fallecimiento de algún miembro de la familia, el cambio de lugar de residencia y el envejecimiento.

2.2.4.2.2 Dimensiones atribucionales en la soledad de las personas mayores

Los trabajos que aplican el modelo atribucional a la comprensión y predicción de la soledad de las personas mayores se centran en la importancia de la percepción de controlabilidad. Como se ha señalado anteriormente, Newall et al. (2009) confirmaron que atribuir el establecimiento o el mantenimiento de las relaciones con otras personas a causas internas y controlables puede motivar a hacer esfuerzos para aliviarla tratando de adecuar las relaciones a los deseos y expectativas, de tal manera que este tipo de atribuciones se relaciona con una mayor participación social. Sin embargo, creer que la

soledad depende de aspectos incontrolables erosiona la sensación de que se puede hacer algo para crear o mantener las relaciones, lo que induce a llevar un afrontamiento más pasivo hacia su mejora. Además, en este trabajo se observó que la sensación de control tiene también un efecto directo sobre el sentimiento de soledad.

En un estudio longitudinal posterior se demostró que el control percibido de las relaciones sociales es un buen predictor de la evolución del sentimiento de soledad de las personas de más edad (Newall et al., 2014). Concretamente quienes se sienten solas de manera persistente suelen considerar que tienen menos control sobre sus relaciones sociales; por el contrario, creer que se tiene control puede aumentar la confianza de que es posible nivelar las relaciones disponibles y las deseadas, previniendo así el sentimiento de soledad. Además, se comprobó también que un cambio en la percepción de control puede reducir el sentimiento de soledad a lo largo del tiempo. De esta forma, la percepción de control puede explicar que en las mismas circunstancias objetivas haya quienes se sientan solos y quienes no se sientan así. De hecho, cuando se tiene en cuenta la controlabilidad percibida, otras variables como la participación en actividades y la disposición de relaciones de amistad pierden parte de su importancia en la predicción del mantenimiento de la soledad en el tiempo.

Aunque en la bibliografía revisada sobre la soledad no se han encontrado más referencias a la edad que la del estudio antes citado (Savikko et al., 2005), hemos observado que en la vida cotidiana muchas personas, mayores o no, aluden a la edad como causa de la soledad. De hecho, una encuesta realizada por el CIS en 1998 sobre la realidad de las personas mayores de 65 años puso de relieve que para un 44% de ellas la soledad es algo a lo que se llega con la edad, y que para un 10% más es algo que necesariamente ocurre. La idea de que ser mayor facilita, e incluso implica, “que llegue” la soledad, forma parte de la imagen estereotipada de la vejez (Tornstam, 2007) y se

fundamenta en la vulnerabilidad derivada de los cambios vitales (pérdida de relaciones, problemas de salud...) (Pettigrew & Roberts, 2008); incluso se ha estudiado la representación de la soledad de las personas mayores en las películas de cine (Donio-Bellagarde, Pinazo-Hernandis & Núñez-Domínguez, 2014). Sin embargo, esta creencia puede convertirse en una profecía autocumplidora. La edad entendida como mero paso del tiempo es un aspecto irremediable y, por tanto, atribuir a ella la soledad tendrá el mismo efecto que hacerlo a causas incontrolables. Así, puede ser que la edad lleve a una soledad mantenida en el tiempo no por sí misma, sino porque la persona adopta una actitud pasiva y no ejerce el control que podría sobre las verdaderas causas (falta de participación social, poca iniciativa para establecer contactos, etc.). Puede ser algo similar a lo que ocurre con la creencia de que ser mayor implica estar enfermo; las personas mayores que atribuyen sus enfermedades a la edad tienden a tener más síntomas percibidos y a desarrollar menos conductas de mantenimiento de la salud y, quizás por ello, su riesgo de fallecer en los dos años siguientes es más de dos veces mayor que el de quienes no hacen ese tipo de atribución (Stewart, Chipperfield, Perry, & Weiner, 2012).

A partir de estos hallazgos se propone que una forma de prevenir la soledad duradera puede ser ayudar a las personas a revisar sus creencias sobre la soledad (Newall et al., 2009), y a facilitarles herramientas y oportunidades para que ejerzan control sobre su vida en general y sus necesidades y relaciones sociales en particular (Newall et al., 2014). Es cierto que la validez de esta conclusión puede estar limitada a las personas mayores que desarrollan su vida en el ámbito comunitario y tienen ciertas posibilidades de ejercer control sobre sus circunstancias, pues cuando objetivamente se tiene poco control sobre una situación -como puede ocurrir en las personas que viven en una institución- puede ser más adaptativo atribuirla a causas externas e incontrolables (Heckhausen & Schulz, 1995).

Para finalizar, hay que considerar un aspecto metodológico de las investigaciones revisadas. El trabajo de Savikko et al. (2005) se centra en las causas de la soledad desde la perspectiva de las propias personas mayores, pero no estudia las dimensiones atribucionales asociadas a ellas, mientras que en el llevado a cabo por Newall et al. en 2009 sí se analizan las dimensiones, aunque desde el punto de vista del investigador. Por su parte, en el estudio que Newall y sus colaboradores desarrollan en 2014 se pregunta directamente acerca de la percepción de control sobre diferentes aspectos de la vida, pero no sobre las relaciones ni la soledad. Sin embargo, partiendo de la teoría de la atribución ya revisada, quizás lo más deseable sería “que las propias personas ofrecieran sus razones para no tener amigos y su mayor soledad y después pedirles que valoren estas causa en las dimensiones de internalidad, controlabilidad y estabilidad” (Newall et al, 2009, p. 287).

Tras esta revisión podemos concluir que el estudio de las explicaciones causales de la soledad (tanto las causas concretas como las dimensiones atribucionales vinculadas a ellas) puede ayudar a comprender su efecto sobre la soledad de las personas mayores y, en especial, a explicar las diferencias individuales en cuanto a su mantenimiento. Por lo tanto, es una línea de investigación prometedora en la que, metodológicamente es importante acercarse lo más posible a la percepción real de las relaciones y la soledad de las personas mayores.

2.2.4.3 Afrontamiento

En esta investigación se parte de la definición de afrontamiento propuesta por Folkman y Lazarus (1980), entendiendo como tal cualquier respuesta cognitiva o conductual dirigida a manejar una situación que la persona vive como problemática o estresante.

Como ocurría con la atribución causal, también el afrontamiento ha sido poco estudiado en relación con la soledad de las personas mayores, y no se ha localizado más que una referencia bibliográfica que lo relacione empíricamente con las explicaciones causales de este problema, si bien no lo hace de forma explícita.

Las investigaciones revisadas tratan de identificar qué hacen las personas mayores cuando se sienten solas. Una de las primeras es la de Rubenstein y Shaver (1982) que, aunque no se centró en este colectivo, incluyó en su muestra personas de todas las edades. La conclusión de este estudio fue que las respuestas que las personas damos para afrontar la soledad se pueden agrupar en cuatro categorías:

1. *Pasividad triste*. Incluye conductas como llorar, dormir, sentarse y pensar, ver la televisión, comer en exceso, beber, tomar tranquilizantes, etc.
2. *Soledad activa*. Supone hacer un uso creativo y valioso del tiempo: estudiar, trabajar, escribir, escuchar música, hacer ejercicio, ir al cine, leer, tocar un instrumento...
3. *Gastar dinero*. Es la forma de afrontar la soledad de quienes tratan de distraerse o de compensarse a sí mismos de los sentimientos negativos.
4. *Contacto social*. Implica visitar a alguien, llamar a un amigo..., es decir, contactar con otras personas.

Otra de las fuentes sobre las respuestas de afrontamiento más habituales son los trabajos publicados a partir de la aplicación del Loneliness Questionnaire de Rokach y Brock (1998), mencionado en el apartado anterior, que incluye también una serie de ítems sobre las reacciones ante la soledad. Estos ítems se agrupan en seis factores: (1) *reflexión y aceptación* –revisar creencias, descubrir los recursos propios y aprender a estar solos-; (2) *autodesarrollo y comprensión* -incrementar la intimidad con un mismo, en ocasiones con ayuda profesional o de grupos-; (3) *reestablecer las redes de apoyo social*; (4)

distanciamiento y negación –negar el dolor mediante el consumo de sustancias u otras conductas, normalmente desviadas-; (5) *religión y fe* –participar en grupos religiosos y practicar creencias que pueden proporcionar paz interior y sentido de pertenencia-; (6) *actividad incrementada* –desarrollar actividades satisfactorias que alivien la tristeza, algunas de las cuales pueden ayudar también a reforzar los contactos sociales-. La aplicación de este cuestionario indica que, como las causas a las que se atribuye la soledad, las formas de afrontarla también varían en los contextos culturales, y a lo largo del ciclo vital (Rokach et al., 2002; Rokach et al., 2004; Rokach, 2008).

Por su parte, las investigaciones que indagan en los modos de afrontamiento de la soledad que utilizan concretamente las personas de más edad tienden a distinguir entre las conductas que pretenden incidir en las relaciones sociales de las que se dispone y aquellas que, más bien, pretenden distraer las sensaciones vinculadas al sentimiento. De formas diferentes, los hallazgos tienden a confirmar la distinción de Folkman y Lazarus (1980), ya aplicada a la soledad por Revenson (1981), entre afrontamiento *centrado en el problema* y afrontamiento *centrado en la emoción*. El primero se refiere a los esfuerzos activos por tratar de eliminar o modificar la fuente del problema; el segundo, a los esfuerzos por disminuir las consecuencias emocionales del mismo.

Así, por ejemplo, Smith (2012), tras entrevistar en profundidad a doce personas de entre 74 y 98 años que reconocieron haberse sentido solas durante los últimos seis meses, concluyó que el afrontamiento más frecuente de la soledad consiste en tratar de reparar las relaciones afectadas. Smith considera que hay tres tipos de respuestas aportadas por las personas entrevistadas que tienen esta finalidad: encontrarse con otras personas (visitar a alguien, llamar por teléfono a amistades o familiares, tratar de estar con los nietos, etc.), desarrollar actividades de voluntariado que alivian la soledad porque ayudan a sentir que se es necesario para otras personas, y buscar la compañía de animales. Sin

embargo, la autora encontró que ver la televisión y desarrollar ocupaciones que resultan satisfactorias son también formas habituales de afrontar la soledad.

Asimismo, Pettigrew y Roberts (2008), también a través de entrevistas a personas mayores que llevaban una vida independiente, coinciden en que la búsqueda de contacto con otras personas y de relaciones emocionalmente satisfactorias es la respuesta más citada por las personas mayores como forma de prevenir y aliviar el sentimiento de soledad. Pero también encuentran que la realización de actividades constructivas en solitario, como leer o dedicarse a trabajos de jardinería, ayuda a rebajar el nivel de soledad y es un afrontamiento utilizado con frecuencia. Igualmente, López Doblas (2005) señala que la lucha contra el sentimiento de soledad que pueden padecer las personas que viven solas suele orientarse hacia búsqueda de actividades y relaciones fuera del hogar, pero que cuando ello no es posible las personas recurren al entretenimiento (televisión, radio, tareas domésticas, etc.).

Para Rook y Peplau (1982), la realización de actividades de forma individual no combate directamente la soledad y es un distractor a corto plazo que no ayuda a incrementar la satisfacción con las relaciones. Igualmente, Pinquart & Sörensen (2003) afirman que ver demasiado la televisión puede inhibir la búsqueda de relaciones e incrementar la soledad. Por ello, el afrontamiento centrado en el problema parece ser el más adecuado para la soledad y pone de relieve, nuevamente, la importancia de la percepción de controlabilidad en el afrontamiento de la soledad, que ya se describió en el apartado anterior sobre la atribución. Considerar que es posible hacer algo para resolver un problema favorece el desarrollo de un afrontamiento centrado en él; sin embargo, creer que la única opción es aceptarlo, conduce con más probabilidad al afrontamiento centrado en la emoción (Folkman & Lazarus, 1980). Quizás por ello la búsqueda de contacto social aparece con frecuencia en la literatura (Hagan, Manktelow, Taylor & Mallett, 2014) y

muchos programas de intervención contra la soledad tratan de facilitarlos, mientras que las formas solitarias de afrontar este sentimiento han recibido menos atención (Pettigrew & Roberts, 2008).

La clasificación de las respuestas de afrontamiento en sociales (centradas en el problema) y no sociales (más centradas en la emoción) es coherente con el modelo de discrepancia cognitiva de la soledad (Schoenmakers et al., 2012). Tanto tratar de mejorar las relaciones como adaptar las expectativas puede ayudar a reducir la diferencia que la persona percibe entre sus relaciones disponibles y las deseadas (Rook & Peplau, 1982). Pensar que “otras personas también sufren soledad”, “que se deben valorar más las relaciones que se tienen” y que “hay que tratar de ser realistas y no quejarse” son recomendaciones de las propias personas mayores hacia otras de su misma edad que se sienten solas (Schoenmakers et al., 2012). De acuerdo con ello, es posible que cuando se perciben pocas posibilidades de mejorar las relaciones, ocuparse en tareas satisfactorias que no implican interacción con otras personas sea una forma de aliviar el sentimiento de soledad. De hecho, desde la teoría de la selección socio-emocional se argumenta que a medida que envejecemos las personas estamos más preocupadas por nuestro bienestar que por invertir esfuerzos en metas futuras; así, tratar de formar relaciones o de mejorar las que se tienen implica, en cierto modo, una respuesta a más largo plazo que intentar regular la emoción (Carstensen, Fung, & Charles, 2003; Schoenmakers et al., 2012).

La intensidad y la duración del sentimiento de soledad también parecen guardar relación con el tipo de afrontamiento que se pone en marcha. Rubenstein y Shaver (1982) encontraron que la búsqueda de contacto social es la estrategia que más probablemente hace que la soledad no pase de ser un estado transitorio, mientras que la pasividad es una reacción característica de quienes padecen una soledad severa y duradera, y puede

contribuir a generar un círculo vicioso de baja autoestima y aislamiento social. En otra investigación (Schoenmakers et al., 2012) se trabajó con más de 1.100 mayores a quienes se les presentaron descripciones de otras personas, también mayores, que se sentían solas y se les pidió que indicaran qué podían hacer esas personas. Los resultados indican que en la medida en la que la persona descrita tenía más años, estaba enferma o sentía una soledad más severa, más probable era que se le recomendara un afrontamiento centrado en la emoción, y no que se esforzara por mejorar sus relaciones. Por su parte, Hauge y Kirkevold (2012) encontraron que el afrontamiento de la soledad guarda relación con la carga con la que se vive este sentimiento, de tal manera que quienes viven una soledad severa tienden a experimentar menos valor personal, menos iniciativa y a sentirse con menos poder para afrontarla que quienes sienten una soledad más leve o fluctuante.

Un aspecto importante a tener en cuenta en el análisis de la relación entre la soledad y su afrontamiento es la diferencia que puede existir entre las personas que se sienten solas y no. Schoenmakers et al. (2012) señalan que decidieron utilizar descripciones para su investigación, en vez de preguntar a las personas por su propio afrontamiento de la soledad, por dos razones: poder recoger también la opinión de las personas que no se sentían solas pues, de lo contrario, habrían quedado excluidas, y obtener respuestas menos afectadas por la deseabilidad social. Sin embargo, como los mismos autores señalan, es difícil saber si las personas harían las mismas sugerencias de afrontamiento si se tratara de ellas mismas. En la misma línea, Hauge y Kirkevold (2010) mantuvieron entrevistas con personas mayores para conocer su opinión sobre la soledad y observaron que mientras unas hablaban de este sentimiento desde un plano más teórico, otras lo hacían desde la experiencia personal y describían la soledad de una forma

distinta. Todas hablaban del afrontamiento de la soledad pero estas últimas señalaban que cuando te sientes solo “es fácil de decir pero no tan fácil de hacer” (p. 554).

En definitiva, es evidente que las personas de más edad llevan a cabo una gran variedad de respuestas de afrontamiento de la soledad pero la investigación sobre el efecto que unas y otras pueden tener sobre la duración de este sentimiento y sus consecuencias es todavía incipiente. Una vez que se dispone de investigaciones que han permitido conocer qué hacen las personas cuando se sienten solas, analizar si existen diferencias en el afrontamiento entre quienes resuelven su soledad y quienes se mantienen en ella ayudaría a orientar las intervenciones para aliviar y prevenir este sentimiento. Asimismo, falta investigación que confirme el nexo entre las causas a las que se atribuye la soledad y el afrontamiento más adecuado para evitar que esta experiencia perdure en la vida de las personas mayores.

2.3 LA MEDICIÓN DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD

El hecho de que el sentimiento de soledad sea una vivencia subjetiva, relativamente independiente de los aspectos objetivos de la red social, hace más difícil evaluarlo. No es posible saber si una persona se siente o no sola a menos que ella misma lo comunique, por lo que toda investigación sobre esta vivencia depende de que la propia persona nos exprese sus sentimientos de un modo u otro (Peplau, 1985; Peplau & Perlman, 1988; Shaver & Brennan, 1991; Victor, Grenade, & Boldy, 2005; Weiss, 1982) y requiere de alguna estrategia para detectarla y evaluarla; este hecho ha dado lugar al diseño de distintos instrumentos. Como ocurre con cualquier constructo psicológico, la elección del método de evaluación depende de los objetivos, circunstancias y población en la que se lleva a cabo cada estudio. Ahora bien, la medición de la soledad requiere

tener en cuenta algunos aspectos particulares, que se describen antes de revisar los instrumentos más utilizados.

2.3.1 Consideraciones sobre la evaluación de la soledad

2.3.1.1 La deseabilidad social

La falta de correlatos externos del sentimiento de soledad y la necesidad de que sea la propia persona quien lo exprese da origen a una de las principales dificultades que plantea la medición de la soledad: los sesgos debidos a la deseabilidad social.

Aunque hay personas que son capaces de hablar abiertamente de su soledad (Peplau & Perlman, 1988), también es cierto que otras están poco dispuestas a admitirla y expresarla, debido al “estigma social” que rodea a esta experiencia (Perlman & Peplau, 1981; López Doblas, 2005; Rook, 1984; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012; Victor, Grenade, & Boldy, 2005). La soledad es considerada un indicador de fracaso social (Perlman & Joshi, 1987) y, como ya se expuso en el capítulo anterior, desde la teoría de la atribución se relaciona precisamente con el fracaso en las relaciones interpersonales. Algunos estudios han encontrado una tendencia a culpar a la persona que se siente sola de su situación, al atribuir su soledad a su comportamiento o a su forma de ser (Hauge & Kirkevold, 2010). A su vez, hay personas que consideran que la soledad no es una experiencia de la gente normal, sino de personas de “segunda clase” (Hauge & Kirkevold, 2012) o de “menor estatus” (Dahlberg, 2007). Por ello, la comunicación del sentimiento de soledad a otras personas produce, a veces, sensaciones de vergüenza y temor a ser peor valorado (McInnis & White, 2001) y a recibir respuestas negativas por parte de los otros (Perlman & Joshi, 1987); en ocasiones, se considera que es incluso un tabú (Dahlberg, 2007). Esta forma de pensar está presente tanto en personas jóvenes (Dahlberg, 2007) como mayores (Hauge & Kirkevold, 2012; McInnis & White, 2001).

Para tratar de disminuir este sesgo se han planteado varias estrategias. La primera es recoger los datos mediante cuestiones que evalúen los sentimientos, pensamientos o situaciones que acompañan a la soledad, en vez de hacerlo a través de preguntas directas del tipo “¿con qué frecuencia te sientes solo?”. La eficacia de esta estrategia quedó probada en uno de los primeros trabajos sobre el tema (Borys & Perlman, 1985), en el que se revisaron los estudios que se habían llevado a cabo hasta ese momento y se observó que cuando se preguntaba directamente parecía que las mujeres se sentían significativamente más solas que los hombres, mientras que cuando la soledad se evaluaba de forma indirecta (mediante una escala), las diferencias en función del sexo desaparecían o incluso se invertían. Un resultado similar se ha obtenido en otro trabajo más reciente desarrollado por Nicolaisen y Thorsen (2014b). En consecuencia, para intentar disminuir el efecto de la deseabilidad social se tiende a evitar revelar abiertamente la finalidad del instrumento que se aplica, prescindiendo de la palabra “soledad”, tanto en su título (McWhirter, 1990) como en los ítems que se proponen (Russell, 1982b; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012) y en las explicaciones o instrucciones previas que se ofrecen a las personas cuya vivencia se quiera valorar (Sequeira Daza, 2011).

Otra estrategia posible es alternar los ítems que describen soledad con otros que se relacionen de forma negativa con ella (Hojat, 1982; Russell et al., 1980; Russell, 1982b). De esta manera, se intenta evitar la aquiescencia en las respuestas (Buz, Urchaga, & Polo, 2014; Miller & Cleary, 1993; Morales, 2006), pero también evitar la dificultad que puede suponer responder a ítems que únicamente describen estados o situaciones negativos.

Asimismo, se ha sugerido que el formato de aplicación de un instrumento puede tener efecto en las respuestas que se obtengan debido al mismo sesgo. Concretamente, en algunas ocasiones las formas autoaplicadas de los instrumentos tienden a encontrar

niveles ligeramente más altos de soledad que cuando los datos se recogen mediante entrevista (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2011). Teniendo en cuenta el estigma que rodea al sentimiento de soledad, puede ser más difícil reconocerlo ante una tercera persona que entrevista que respondiendo a unas preguntas de forma privada y/o anónima, ocurriendo así una infravaloración de la experiencia (Buz et al., 2014; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012). En la misma línea, Pretorius afirmaba en 1993 que es más probable que los hombres expresen su soledad cuando se les da la oportunidad de hacerlo de forma anónima, que cuando se les pregunta directamente acerca de ella. Sin embargo, en otras investigaciones no se ha observado ninguna diferencia entre distintos métodos de recogida de datos (Victor, Grenade, & Boldy, 2005). Por lo tanto, este es un aspecto sobre el que no hay acuerdo pero sobre el que sería deseable llevar a cabo más investigación (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012), dadas sus implicaciones sobre la metodología que puede ser más adecuada para el estudio de la soledad.

2.3.1.2 La validez de los instrumentos

No hay duda sobre la validez de las preguntas directas acerca de la frecuencia o la intensidad de los sentimientos de soledad (Russell, 1982b; Solano, 1980). Sin embargo, las escalas que tratan de evaluar esta experiencia de una forma más indirecta han de demostrarla.

Para estudiar la validez de constructo se suele comprobar si la estructura factorial de la escala corresponde con su consideración previa de la soledad como unidimensional o multidimensional, y si los factores resultantes del análisis y su contenido conceptual coinciden con la definición de soledad desde la que se ha construido la prueba. Una revisión de la bibliografía en la que se presentan los instrumentos más utilizados permite

constatar que esta es una práctica habitual (Buz et al., 2014; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006; DiTommaso & Spinner, 1993; Russell, 1996) .

Otro procedimiento es analizar su validez *convergente*, esto es, estudiar la relación de las puntuaciones obtenidas con la nueva herramienta con otras medidas del mismo constructo. La dificultad para ello es que no existen muchos instrumentos para evaluar la soledad y que, con frecuencia, los disponibles no están validados para el mismo contexto y/o población. Además, en ocasiones, diferentes instrumentos parten de concepciones o persiguen objetivos distintos. Aun así, este procedimiento se ha utilizado ya en la investigación (Russell, 1996). Una alternativa es correlacionar las puntuaciones obtenidas en la aplicación del instrumento con las respuestas ante preguntas que cuestionan directamente sobre los sentimientos de soledad. Puede ser a través de preguntas como ¿te sientes solo?, ¿con qué frecuencia te sientes solo?, ¿en qué medida te sientes solo?, etc. (por ejemplo, Expósito & Moya, 1993; Hartshorne, 1993; Hojat, 1982; Iecovich, 2013; Russell et al., 1980; Schmidt & Sermat, 1983), o pidiendo a la persona que compare su grado de soledad con el que considera que sienten quienes le rodean (Austin, 1983; McWhirter, 1990; Russell et al., 1978; Solano, 1980). Teniendo en cuenta que las respuestas a los ítems explícitos pueden estar sesgadas, no parece adecuado confiar únicamente en ellas para probar la validez de los instrumentos (Russell et al., 1978).

Otra posibilidad es estudiar su validez *concurrente*, esto es, su relación con otras variables o criterios en el mismo tiempo, pero este proceso está influido, nuevamente, por el carácter subjetivo y la falta de síntomas o signos observables que permitan identificar la soledad con claridad. Por ello, las investigaciones que han tratado de validar instrumentos suelen combinar varias estrategias; algunas de las que se han utilizado son las siguientes:

1. Analizar la relación entre las puntuaciones en el instrumento y diferentes aspectos de la vida social de la persona. Por ejemplo, Russell et al. (1980) formularon preguntas acerca de la frecuencia con la que la persona había realizado actividades individuales y sociales en las dos semanas anteriores y sobre el número de relaciones en las que estaba implicada. En los estudios actuales, se relaciona con el vivir solo o no, con el estado civil, con tener autonomía o depender de otras personas para relacionarse, etc. (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006; Iecovich, 2013). Este tipo de cuestiones tienen la limitación de que la relación entre la soledad objetiva y la percibida es modesta (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004).
2. Analizar si las puntuaciones obtenidas se relacionan más con la satisfacción en las relaciones que con las medidas cuantitativas de contacto social. Esto se hizo en el trabajo de Cutrona (1982) con las puntuaciones obtenidas con la escala UCLA.
3. Comprobar si las personas que parecen sentirse más solas, según las puntuaciones en la escala, son también las que manifiestan sentimientos más intensos de vacío, insatisfacción, aburrimiento, rechazo, tristeza, etc., característicos de la experiencia de soledad (Anderson & Malikiosi-Loizos, 1992; Expósito & Moya, 1993; Russell et al., 1978; Russell et al., 1980) o cogniciones teóricamente relacionadas con ella (Roberts, Lewinsohn, & Seeley, 1993).
4. Comparar las puntuaciones obtenidas por diferentes grupos de personas que se considera que, por su situación, tienen mayor probabilidad de sentirse solas con otras que no pertenecen a esos grupos. Así se ha trabajado con personas que acuden a terapia de grupo (Vincenzi & Grabosky, 1987), pacientes psiquiátricos (Russell et al., 1978), personas que sufren una enfermedad determinada como el SIDA (Mayers et al., 2002), etc. La limitación de esta práctica es que,

posiblemente, los grupos “de riesgo” no se distinguen de los “normales” únicamente en su nivel de soledad, sino también en otras variables (Russell et al., 1978; Russell, 1982b), por lo que no se puede asegurar que el instrumento mida soledad y no otra experiencia.

5. Teniendo en cuenta que la soledad es una experiencia que tiene características comunes con otros constructos, y especialmente con la depresión, en algunas investigaciones se ha aplicado la escala de soledad junto con inventarios validados para medir depresión, ansiedad, satisfacción con la vida, etc.; se considera que la obtención de índices de correlación elevados y significativos entre ambas pruebas es un apoyo a la validez del instrumento que mide soledad (Expósito & Moya, 1993; Hojat, 1982; Iecovich, 2013; Lasgaard, 2007; Mayers et al., 2002; Pretorius, 1993; Roberts et al., 1993; Russell et al., 1980; Russell, 1996).

Finalmente, los altos índices de correlación que suelen encontrarse entre las medidas de soledad y las de depresión, ansiedad o autoestima constituyen un apoyo a la validez concurrente de aquellas pero, al mismo tiempo, ponen en duda su independencia, esto es, su validez *divergente* (Russell et al., 1978). Atendiendo a la magnitud de estos índices (muchas veces superiores a .50) cabe argumentar que quizás las pruebas para medir la soledad evalúan más bien otros problemas o experiencias que, como los citados, pueden darse a la vez que ella (Russell, 1982b), por lo que es necesario asegurarse de que los instrumentos miden soledad mejor que ninguna otra vivencia. Para ello lo más habitual es analizar si las variables utilizadas como criterio correlacionan más con la medida de soledad que con las de depresión, ansiedad, etc. que hayan podido aplicarse (Durak & Senol-Durak, 2010; Expósito & Moya, 1993; Lasgaard, 2007; Russell et al., 1980), y/o bien constatar que hay una parte de la varianza que no puede ser explicada por

la combinación de las otras variables, demostrando así que el instrumento evalúa algo diferente que las demás pruebas (Hays & DiMatteo, 1987).

En conclusión, son tres los aspectos más destacables sobre la validez de los instrumentos para valorar el sentimiento de soledad. Por un lado, el marco teórico y concepto de soledad en el que se basa cada instrumento determinan los procedimientos para comprobar su validez. Por otro, teniendo en cuenta que no hay ningún correlato objetivo de la soledad que funcione como criterio inequívoco, es necesario examinarla de más de una forma. Finalmente, aunque la comprobación de la validez divergente es una tarea aconsejable siempre, posiblemente lo es aún más en el caso de la soledad, al tratarse de una experiencia que puede formar parte o confundirse con otras como la depresión.

2.3.2 Instrumentos para evaluar la soledad

La investigación acerca de la soledad recibió un gran impulso cuando comenzaron a desarrollarse instrumentos fiables y adecuados que permitieron comenzar a recoger información sobre los correlatos situacionales y personales de la soledad y la eficacia de las intervenciones para aliviarla (Peplau, 1985). Los primeros trabajos en los que la soledad se introdujo como variable fueron encuestas y entrevistas en las que se intentaba valorar esta experiencia a través de una o varias preguntas directas (Bradburn, 1969, citado por Russell, 1982b; Lowenthal, Thurner & Chiaboga, 1975, citado por Russell, 1982b; Shanas, Townsend, Wedderburn, Friis, Milhoj, & Stehouwer, 1968). Aunque esta práctica se está retomando actualmente en muchos estudios epidemiológicos por una serie de razones que se expondrán después, la preocupación por el efecto del sesgo de deseabilidad social en los datos conseguidos con este tipo de preguntas ha hecho que en los últimos 40 años se hayan realizado esfuerzos para desarrollar y validar escalas para evaluar la soledad de una forma más indirecta. Como resultado de ello, hoy en día

contamos con algunas pruebas que presentan buenas características psicométricas y cuyo uso está bastante extendido. Estos instrumentos pueden ser clasificados en dos grupos, dependiendo de la postura tomada ante la medición de la soledad:

1. Instrumentos que asumen la existencia de aspectos comunes a toda experiencia de soledad, independientemente de cuáles sean sus causas, el tipo de relación que se eche en falta, la edad de las personas, etc. (Allen & Oshagan, 1995; DiTommaso & Spinner, 1993), y que facilitan puntuaciones globales que representan la intensidad de los sentimientos de soledad que vive cada persona.
2. Instrumentos que presuponen la existencia de experiencias de soledad cualitativamente diferentes (Allen & Oshagan, 1995), y que buscan identificar tipos de soledad, saber en qué área de las relaciones se centra la insatisfacción de la persona, qué sentimientos son más sobresalientes en su experiencia, etc.

Al margen de esta clasificación, hay que señalar que existen estudios cualitativos que tratan de conocer la vivencia singular de la soledad que tiene cada persona. Aunque sus resultados no permiten obtener parámetros objetivos sobre los niveles de soledad las conclusiones que se obtienen resultan muy útiles para la comprensión de esta experiencia. De hecho, en los últimos años se ha publicado varios estudios en esta línea, especialmente sobre la soledad de las personas mayores (Graneheim & Lundman, 2010; Hauge & Kirkevold, 2010; Hauge & Kirkevold, 2012; Heravi-Karimooi et al., 2010; McInnis & White, 2001; Pettigrew & Roberts, 2008; Van der Geest, 2004).

2.3.2.1 Instrumentos que parten de una concepción unidimensional de la soledad

Los dos instrumentos más utilizados habitualmente en la investigación sobre la soledad son unidimensionales y permiten obtener una puntuación que refleja la intensidad

de este sentimiento para cada persona. Son la *University of California at Los Angeles Loneliness Scale* -de ahora en adelante escala UCLA- (Russell et al., 1978; Russell et al., 1980; Russell, 1996) y la de Jong-Gierveld Loneliness Scale -a partir de ahora escala JGLS- (De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985; De Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999b). En este apartado también se incluyen las preguntas explícitas acerca de la soledad, cuya utilización es cada vez más frecuente en los estudios publicados.

Además, existen otros instrumentos que no se recogen en esta revisión porque tratan de evaluar otros conceptos de la soledad, como el Cuestionario de Soledad Existencial (*Existential Loneliness Questionnaire*) que, como su propio nombre indica, evalúa la soledad entendida como una condición inevitable de la existencia humana (Mayers et al., 2002).

2.3.2.1.1 Escala UCLA

El concepto de soledad en el que se basa esta escala es de tipo cognitivo. En ella no se pregunta por la ausencia o presencia de determinadas relaciones, sino sobre la frecuencia con que la persona tiene una serie de experiencias teóricamente relevantes ante sus vínculos y contactos sociales. Los ítems (excepto uno) no hacen referencia directamente a la soledad, sino que esta queda enmascarada en el conjunto de la prueba.

Sus autores (Russell et al., 1978) extrajeron 25 ítems de una escala anterior y los aplicaron a jóvenes de la Universidad de California. Tras eliminar aquellos ítems cuya correlación con el total era menor de .50, lograron una escala formada por 20 afirmaciones con cuatro alternativas de respuesta (desde “nunca” hasta “a menudo”), entre las que la persona debía elegir según la frecuencia con la que experimentara el contenido de cada uno de los ítems. La escala resultó internamente consistente y se comprobó su validez de criterio y convergente, pero no la discriminante. Se observó,

además, que era probable que existiera un sesgo en las respuestas ya que todos los ítems estaban redactados en la misma dirección, esto es, todos describían características de la experiencia de soledad.

Para solventar esta dificultad, se invirtió la redacción de los ítems, intentando reflejar exactamente lo contrario que los originales, y se aplicaron a otra muestra de estudiantes universitarios. Tras ello, se eligieron los 10 ítems positivos y los 10 negativos que más correlacionaban con un índice de soledad obtenido a partir de las respuestas a seis preguntas directas sobre el sentimiento de soledad. La consistencia interna de esta versión revisada fue también muy alta y se comprobó su validez discriminante (Russell et al., 1980).

Esta versión revisada fue utilizada ampliamente en la investigación pero se constató que requería un nivel de lectura bastante elevado, lo que disminuía su fiabilidad al ser aplicada a determinados grupos de población entre los que se encontraban las personas mayores. Por ello, se elaboró y publicó una tercera versión (Russell, 1996) con una redacción simplificada de los ítems. Su autor relata varios trabajos para demostrar que esta versión mantiene las cualidades psicométricas de las anteriores y que es apta para medir la soledad de colectivos tan dispares como el universitario, profesorado, personal sanitario o personas de edad avanzada (Russell, 1996).

Al tratarse de una escala de uso generalizado, son muchos los datos que se han generado acerca de ella. En primer lugar, algunos estudios replicaron o completaron los resultados iniciales relatados por sus autores. Por ejemplo, Harstone (1993) obtuvo una correlación test-retest de .85 entre dos aplicaciones distanciadas dos semanas y Jones, Freemon y Goswick (1981) encontraron importantes relaciones entre las puntuaciones en la escala, la depresión y la ansiedad, lo que se interpretó como un apoyo a su validez.

Por otro lado, se han creado varias versiones reducidas de la prueba. En la literatura se encuentran versiones de cuatro, siete, ocho y diez ítems, elegidos por criterios tan variados como su correlación con las respuestas a preguntas directas sobre los sentimientos de soledad (Russell et al., 1980), su peso en un mismo factor al realizar un análisis factorial (Allen & Oshagan, 1995; Hays & DiMatteo, 1987) o su mayor validez de contenido (Roberts et al., 1993; Villardón Gallego, 1993). También existe una versión de tres ítems validada para su uso con personas mayores mediante entrevista telefónica (Hughes et al., 2004). Quizás esta disparidad de criterios explica que no haya demasiadas coincidencias en la composición de estas versiones.

Por otra parte, la escala UCLA ha sido traducida y aplicada internacionalmente: España (Expósito & Moya, 1993; Villardón, 1993), Portugal (Neto, 1992), Grecia (Anderson & Malikiosi-Loizos, 1992), Dinamarca (Lasgaard, 2007), Irán (Hojat, 1982), Turquía (Durak & Senol-Durak, 2010; Yildiz & Duy, 2014); Sudáfrica (Pretorius, 1993), etc. Además, Allen y Oshagan (1995) comprobaron que su versión de siete ítems tenía el mismo significado y valoraba el mismo constructo en distintos grupos definidos por sus diferencias en género, estado civil, raza, edad, nivel de educación, nivel de ingresos y tener o no empleo.

La unidimensionalidad de la escala ha sido un aspecto que ha suscitado abundante discusión. Los autores trataron de identificar varios temas comunes que caracterizan la experiencia de soledad de una gran variedad de personas (Russell, 1982b), sin distinguir qué tipo de relaciones se echan en falta (Peplau, 1985; Peplau & Perlman, 1988; Russell, 1996); es decir, trataron de elaborar un instrumento unidimensional. Incluso correlacionaron las puntuaciones en la escala UCLA con las respuestas a dos ítems directos que describían la soledad emocional y social respectivamente y no encontraron diferencias, lo que fue tomado como prueba de que la escala no está más próxima a

ninguno de los dos tipos de soledad (Russell et al., 1984). La estructura unidimensional ha sido confirmada por algunos trabajos (Anderson & Malikiosi-Loizos, 1992; Pretorius, 1993); otros, sin embargo, han identificado la existencia de dos o más factores (Austin, 1983; Borges, Prieto, Ricchetti, Hernández-Jorge, & Rodríguez-Naveiras, 2008; Durak & Senol-Durak, 2010; Hays & DiMatteo, 1987; Hojat, 1982; Lasgaard, 2007; McWhirter, 1990; Penning, Liu, & Chou, 2014; Villardón, 1993), lo cual, en principio, contradice el concepto teórico de base. Algunos autores (Austin, 1983; Dodeen, 2015; McWhirter, 1990; Miller & Cleary, 1993; Penning et al., 2014) sugieren que esta contradicción puede deberse al efecto del sentido en el que están redactados los ítems, ya que los factores que encuentran en sus análisis coinciden precisamente con los ítems positivos y negativos. El propio Russell (1996) llegó a la misma conclusión sobre la tercera versión de la escala, por lo que afirma que el modelo que mejor explica los resultados que se obtienen con la escala UCLA es el que incluye un factor general bipolar, en el que los 20 ítems tienen un peso importante, junto con dos factores metodológicos que separan los positivos de los negativos.

Finalmente, cabe resaltar que tanto los estudios para el diseño de la escala UCLA como la mayoría de las investigaciones cuyo objetivo es probar sus propiedades psicométricas se han llevado a cabo con poblaciones universitarias y adolescentes, aunque algunos también han incluido a personas mayores en sus muestras para la validación (Durak & Senol-Durak, 2010; Russell, 1996). Un meta-análisis apoya su uso en la población general, pero indica que la evaluación de la soledad en determinados colectivos, como la población geriátrica, requiere más atención (Vassar & Crosby, 2008). De cualquier forma, la escala ha sido utilizada como instrumento para valorar la soledad de las personas mayores en un buen número de investigaciones (Hacihasanoglu et al., 2012; Koc, 2012; Smith, 2012; Wu et al., 2010; Zebhauser et al., 2015).

2.3.2.1.2 De Jong-Gierveld Loneliness Scale (JGLS)

La JGLS es la primera prueba para evaluar la soledad diseñada en Europa y, junto con la escala *UCLA*, la más estudiada y frecuentemente aplicada (Pinquart & Sörensen, 2001). Está igualmente construida desde el punto de vista cognitivo y pretende evaluar la intensidad de la soledad, entendiendo esta como una experiencia subjetiva no ligada directamente a factores situacionales (De Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999b). Los ítems de este cuestionario hacen referencia a lo que las personas perciben, experimentan y evalúan (Shaver & Brennan, 1991).

Uno de los aspectos más sobresalientes de esta escala es el proceso seguido para su construcción. De Jong-Gierveld y su equipo se propusieron elaborar un instrumento que reflejara las experiencias reales de las personas (De Jong-Gierveld, 1989), por lo que comenzaron analizando los relatos escritos por personas que se sentían solas. Basándose en ello, redactaron 35 ítems que presentaron en una serie de entrevistas en las que se comprobó la estructura multidimensional de este cuestionario inicial (De Jong-Gierveld, 1978) y se observó que nueve de los ítems formaban una escala que correlacionaba mucho con la respuesta a preguntas directas y que medía, casi de forma exclusiva, sentimientos severos de soledad (De Jong-Gierveld & Raadschelders, 1982). Pero los autores pretendían desarrollar un instrumento breve y global, que valorara tanto sentimientos intensos como otros más leves y que representara un continuo de soledad (De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985) por lo que añadieron nuevas afirmaciones que hacían referencia a sentimientos moderados de soledad y que procedían de entrevistas con personas que se sentían solas. El cuestionario resultante fue aplicado a más de un millar de adultos, quienes debían contestar según una escala con cinco alternativas de respuesta (desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”). Después de realizar varios análisis se eligieron los 11 ítems que forman la prueba actual, cuidando que el número de

ítems positivos y negativos fuera equilibrado y que en ninguno de ellos se hiciera referencia explícita a la soledad (De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985). Las respuestas de las personas son recodificadas de tal forma que los ítems se convierten en dicotómicos.

Otra cualidad de esta escala es que en los estudios previos se trabajó con muestras de adultos de todas las edades, lo que facilita que resulte adecuada para valorar la soledad de la población general. De hecho, en el manual de la escala (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1999b, 2011), recogen la referencia a los numerosos estudios en los que ha sido aplicada con éxito a grupos de población que difieren en sexo, edad (desde adolescentes de 11 años hasta ancianos de más de 80), estado civil, nivel de estudios, ocupación, etc. En todos los casos los índices de consistencia interna son altos, incluso cuando se aplica a personas de más edad.

Al igual que en el caso de la escala UCLA, su unidimensionalidad es un aspecto sobre el que no hay acuerdo y que ha dado lugar a varios trabajos de investigación. Aunque la autora presentó inicialmente su escala como unidimensional (De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985), en el año 2006 publicó una versión reducida a seis ítems para ser utilizada en grandes encuestas que, además de facilitar una valoración global del sentimiento de soledad, distingue entre la de tipo social y emocional (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006). Así, mientras algunos estudios no encuentran evidencias suficientes para descartar la unidimensionalidad de la escala (Buz & Prieto, 2013; Buz et al., 2014), otros confirman su capacidad para identificar los dos tipos de soledad propuestos por Weiss (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006; Van Baarsen et al., 2001), si bien estos factores podrían deberse al sentido de la redacción de los ítems (Buz et al., 2014; Penning et al., 2014). Los autores concluyen que la escala permite identificar una única experiencia que engloba componentes sociales y emocionales que surgen por la falta de diferentes tipos de relación (Buz & Prieto, 2013). Iecovich (2013), por su parte, encontró

tres factores al adaptar la escala a tres muestras de personas mayores hebreas, resultado que no apoya ninguna de las dos estructuras mayoritariamente descritas en otros estudios.

Otro aspecto que ha despertado cierta controversia es el de la dicotomización de los ítems después de que las personas los hayan respondido, pues se considera lleva a perder precisión en la información que recoge la prueba (Buz et al., 2014; Moorer & Suurmeijer, 1993).

La escala JGLS ha sido traducida a otras lenguas como el castellano (Buz & Prieto, 2013) y el hebreo (Iecovich, 2013). Además, se han llevado a cabo algunos trabajos que han avalado sus propiedades psicométricas y su uso con muestras de personas mayores (Iecovich, 2013; Penning et al., 2014). Así, esta escala ha sido aplicada en varios estudios sobre la soledad de este colectivo (De Jong-Gierveld, Pas, & Keating, 2015; Mullins & Mushel, 1992; Mullins, Elston, & Gutkowski, 1996; Newall et al., 2009; Peerenboom et al., 2015; Schnittger et al., 2012; Van Houwelingen, den Elzen, le Cessie, Blom, & Gussekloo, 2015). En España se ha utilizado tanto con personas que viven en la comunidad como en recursos geriátricos (Prieto-Flores, Forjaz, Fernández-Mayoralas, Rojo-Pérez, & Martínez-Martín, 2011), aunque no está claro que pueda utilizarse para medir la soledad social y la emocional (Buz et al., 2014).

2.3.2.1.3 Preguntas directas sobre el sentimiento de soledad

A pesar de que la mayoría de los estudios realizados en los últimos treinta años han utilizado una de las dos escalas descritas, también se encuentran en la literatura algunas investigaciones que han confiado en las preguntas directas sobre la soledad como estrategia para saber si las personas se sienten o no solas y en qué medida (Page & Cole, 1991; Rubenstein & Shaver, 1982). Esta práctica vuelve a ser frecuente en la actualidad,

cuando se están llevando a cabo estudios con muestras grandes a las que, a veces, se accede a través de envíos postales o entrevistas telefónicas. De hecho, algunas de las investigaciones que se han publicado en los últimos años sobre las personas mayores utilizan este tipo de ítems para identificar a las que se sienten solas o para valorar la frecuencia de esta experiencia (Ferreira-Alves et al., 2014; Jylha, 2004; Savikko et al., 2005; Victor, Scambler, et al., 2005; Victor & Bowling, 2012), también en nuestro contexto más próximo (CIS, 2006; Del Barrio et al., 2010; IMSERSO, 2014; Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán, 2013; Losada et al., 2012).

Este tipo de medidas de autoinforme son fáciles de aplicar y tienen validez de contenido pero, como se ha apuntado en el primer apartado de este capítulo, tienen mayor riesgo de recoger una información sesgada y de valorar que el sentimiento de soledad es menos frecuente de lo que es en realidad (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012). De hecho, algunos investigadores asumen explícitamente este riesgo como una posible limitación de sus trabajos (Victor & Bowling, 2012). Sin embargo, en el estudio de Shiovitz-Ezra y Ayalon (2012) se observó que las personas más mayores estaban dispuestas a manifestar su soledad y que, por el contrario, según los resultados de las escalas indirectas parecían sufrir menos este sentimiento.

Algunos trabajos han tratado de valorar hasta qué punto los resultados de las medidas de autoinforme y de las escalas coinciden en la detección de los niveles de soledad, aplicando ambos en un mismo estudio. La clasificación de las personas obtenida por Victor, Grenade, & Boldy (2005) es similar con ambos métodos para las personas con mayores niveles de soledad pero no para las del extremo contrario, pues el 32% de las que no reconocían sentirse solas en la pregunta directa resultaban moderadamente solas en la escala JGLS. Mientras tanto, Shiovitz-Ezra y Ayalón (2012) encontraron poca concordancia entre la clasificación con el autoinforme y la escala UCLA en todos los

casos. Otros aspectos que se plantean acerca de las preguntas directas es que presuponen que todas las personas entienden lo mismo cuando se les pregunta por la soledad (Victor, Grenade, & Boldy, 2005) y que no identifican diferentes tipos de ella (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012).

Dadas las limitaciones que se pueden derivar de este tipo de ítems, en algunos estudios se ha optado por utilizar versiones reducidas de escalas que valoran indirectamente la soledad -como la UCLA de tres ítems de Hughes et al. (2004)- (Luo et al., 2012) o por aplicar tanto una medida directa como otra indirecta (Newall et al., 2009). La concordancia entre las medidas directas e indirectas de la soledad requiere más investigación empírica (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012).

2.3.2.2 Escalas multidimensionales más utilizadas

Las escalas multidimensionales permiten obtener una información más detallada acerca de la soledad. Su aplicación es útil para investigar los tipos de soledad o con qué área de sus relaciones está insatisfecha una persona. Es decir, los instrumentos multidimensionales tienen la capacidad de valorar las variaciones cualitativas en la experiencia de soledad (Russell, 1982b). Coincidiendo con las tipologías que se propusieron en el primer capítulo, existen cuestionarios diseñados para valorar tanto la naturaleza del déficit social que da lugar a los sentimientos de soledad como la duración de esta experiencia. Además, teniendo en cuenta que las experiencias de la soledad varían entre las personas, algunos instrumentos tratan de identificar los sentimientos que la definen en cada caso.

2.3.2.2.1 Instrumentos para evaluar la naturaleza del déficit social que da lugar a los sentimientos de soledad

La tipología de la soledad más aceptada y extendida es la Weiss (1973) quien, como se expuso, distinguió entre la soledad social y la emocional, originadas por diferentes déficits relacionales. El deseo de algunos investigadores de comprobar empíricamente esta clasificación les ha llevado a diseñar instrumentos sensibles a estos dos tipos de soledad. Otros, sin embargo, han intentado que sus instrumentos sirvan para detectar en qué área concreta de las relaciones percibe la persona que están las dificultades que le llevan a sentirse sola.

Escalas inspiradas en la tipología de Weiss

La primera tentativa de comprobar a nivel empírico la distinción entre la soledad social y la emocional se debe a Russell et al. (1984), quienes optaron por redactar dos ítems, cada uno de los cuales es una descripción de uno de los tipos de soledad. La persona debe responder a cada uno de ellos según una escala de 9 puntos, que va desde “nada en absoluto” hasta “muchísimo”, indicando en qué medida se aplica a su vida presente cada una de las descripciones. Esta estrategia sirvió para prestar apoyo a la propuesta teórica de Weiss y algunos estudios posteriores la han utilizado para validar otros instrumentos (por ejemplo, DiTommaso & Spinner, 1993). Sin embargo, apenas existen datos acerca de sus cualidades psicométricas; además, su contenido tan explícito puede provocar respuestas cargadas de deseabilidad social y la comprensión de los ítems puede resultar difícil para muchas personas (de hecho, el citado estudio se llevó a cabo con universitarios y graduados).

Posteriormente, Vincenzi y Grabosky (1987) construyeron la escala *ESLI* (*Emotional/Social Loneliness Inventory*), una escala algo más elaborada y estudiada que la anterior. Estos investigadores combinaron la tipología de Weiss con la distinción entre los conceptos de aislamiento (condición social) y soledad (sentimiento), y diseñaron un

cuestionario para valorar cuatro constructos: aislamiento social, aislamiento emocional, soledad social y soledad emocional. Para ello redactaron quince pares de afirmaciones que aluden a los constructos sin nombrarlos, ocho referidos a los constructos emocionales y los siete restantes a los sociales, de tal manera que la primera afirmación de cada par pretende valorar la percepción de las condiciones objetivas de aislamiento y la segunda los sentimientos de soledad. En todos los casos se ha de responder según una escala de cuatro puntos, indicando con qué frecuencia el contenido del ítem está presente en la vida de la persona. Así, con la aplicación del inventario se obtienen cuatro índices, uno para cada tipo de soledad y de aislamiento.

La aplicación de este instrumento a una muestra de estudiantes reveló que las cuatro subescalas eran internamente consistentes (coeficientes alfa entre .80 y .86) y fiables (correlación test-retest .80) y facilitó datos que apoyaban su validez. Por ejemplo, se observó que quienes asistían a terapia de grupo puntuaron más alto que el resto de sujetos de la muestra. Además, el análisis factorial confirmó la existencia de una dimensión emocional y otra social (lo que coincide con la propuesta teórica de Weiss de la que parte), aunque se observó que algunos ítems pesaban en las dos. Vincenzi y Grabosky (1987) interpretan este dato como un indicador de que las categorías social y emocional son difíciles de separar completamente y que su experiencia tiene rasgos en común. El mismo análisis no distinguió con la claridad que se esperaba entre soledad y aislamiento.

DiTommaso y Spinner (1993) construyeron la escala *SELSA (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults)*. Su desarrollo comenzó con la redacción de 73 afirmaciones que intentaban reflejar la definición de los dos tipos de soledad propuestos por Weiss. Estos ítems fueron presentados a una muestra de casi 200 estudiantes universitarios, a quienes se les pidió que mostraran su acuerdo o desacuerdo con cada uno

de ellos utilizando una escala de siete alternativas de respuesta. Los resultados fueron sometidos a un análisis factorial y se observó que aparecían tres factores principales. Dos de ellos representaban aspectos de la soledad emocional, distinguiéndose las relaciones con la familia (primer factor) de las relaciones románticas (segundo factor), mientras que el tercero correspondía con la definición de soledad social. Tras obtener este resultado, el siguiente paso consistió en llevar a cabo una nueva aplicación, en este caso únicamente de los 37 ítems que pesaban claramente en alguno de los factores. En este segundo estudio se confirmó la estructura factorial encontrada en el anterior y se comprobó la alta consistencia interna de las tres subescalas (Alfa de Cronbach entre .89 y .93). Además, se analizaron las correlaciones de las puntuaciones en la escala *SELSA* con las obtenidas por los mismos sujetos en otros instrumentos que se administraron junto con ella (la escala *UCLA* y los dos ítems redactados por Russell et al. (1984) para valorar la soledad social y la emocional) y algunos datos demográficos (estado civil, tener o no pareja, vivir solo o no, etc.). La significación de estas correlaciones, sirvió para demostrar la validez de la nueva escala. La estructura factorial de la escala quedó nuevamente confirmada en la adaptación al turco realizada por Çeçen en 2007.

Posteriormente los mismos autores han probado una versión abreviada de la escala (DiTommaso, Brannen, & Best, 2004), que ha sido traducida y adaptada al castellano (Yárnoz, 2008), y al polaco (Adamczyk & DiTommaso, 2014). El estudio de sus propiedades psicométricas con personas mayores (en versión original y/o abreviada) es una tarea pendiente (DiTommaso et al., 2004).

En conjunto, la revisión de las escalas que acabamos de describir nos lleva a concluir que sigue siendo necesario trabajar en la construcción de instrumentos que distingan la soledad social y la emocional. Ésta es una tipología ampliamente extendida y aceptada por la mayoría de los expertos en el problema de la soledad pero, como hemos

visto, los instrumentos de los que disponemos están poco desarrollados y apenas existen estudios posteriores a aquellos en los que aparecen publicados.

DLS: Una escala para evaluar el área de las relaciones en la que se da el déficit social

Schmidt y Sermat (1983) elaboraron una escala que se centra en los tipos específicos de relaciones que la persona puede sentir que son deficientes. Concretamente tratan de valorar la cantidad y calidad de interacción en las relaciones romántico-sexuales, amistosas, familiares y con la comunidad. Para lograrlo crearon 320 ítems, que se respondían según un formato de verdadero y falso, basándose en la literatura y en el análisis de los escritos de personas que describían sus experiencias de soledad. Tras una primera aplicación de este gran número de ítems a una muestra heterogénea (que incluía estudiantes, ejecutivos, miembros de grupos de la comunidad, etc.), se eliminaron aquellos que correlacionaban más con las puntuaciones obtenidas por los mismos sujetos en escalas de deseabilidad social, autoestima, depresión y ansiedad que con el total de la escala, así como los que discriminaban poco. De esta forma se llegó a una escala de 60 ítems, de los cuales 22 referidos a relaciones de amistad, 18 a relaciones familiares, doce a relaciones románticas y ocho a relaciones con grupos de la comunidad. Existen dos versiones de esta escala, una para estudiantes y otra para el resto de la población. Esta última ha sido aplicada con mujeres ancianas, obteniéndose buenos resultados (Schmitt & Kurdek, 1985).

La consistencia interna es bastante elevada en cualquiera de sus versiones, pues los índices KR 20 se encuentran en ambos casos por encima de .90. Su validez ha sido estudiada a través del análisis factorial, cuyo resultado coincidió aproximadamente con los cuatro tipos de relación propuestos por los constructores de la escala. También se

estudiaron las correlaciones de las puntuaciones con una pregunta directa acerca de la soledad. Sin embargo, los propios autores reconocen que quizás es un instrumento que mide más déficits y habilidades sociales que sentimientos de soledad en sí, por lo que sería deseable obtener más evidencia empírica de su validez. Además, a pesar de las precauciones tomadas para la elección de los ítems, las correlaciones de las puntuaciones en esta escala con las de depresión y ansiedad son bastante altas.

La escala ESTE

Más recientemente y en nuestro contexto se ha diseñado y probado otra escala multidimensional pensada desde su construcción para ser aplicada a las personas mayores (Rubio, 2004). Es una escala que aborda la soledad centrándose principalmente en los déficits en tres ámbitos de la red social de la persona (familiar, conyugal y social) y en el sentimiento que tales déficits puede provocar. Se construyó apoyándose en ítems de otras escalas de soledad (UCLA, ESLI y SELSA) y en la Escala de Satisfacción Vital de Philadelphia (Rubio, 2004), en base a su capacidad para explicar la varianza de una serie de indicadores subjetivos como la propia percepción de la soledad, la percepción del nivel de apoyo que se recibe y la satisfacción con los contactos sociales. Ofrece cinco alternativas de respuesta tipo Likert y valora cuatro factores: soledad familiar, conyugal, social y existencial; al mismo tiempo, puede ser utilizada como un indicador global, dado que los ítems presentan valores de consistencia interna por encima de .90. Existe una adaptación de este instrumento a la población colombiana (Cerquera, Cala, & Galvis, 2013).

Posteriormente, se ha creado una nueva versión de la escala, centrada en la soledad social, entendida como distanciamiento respecto a la sociedad en la que se vive (Pinel, Rubio, & Rubio, 2009). En ella las alternativas de respuesta se reducen a tres y se

distinguen tres factores: percepción de apoyo social, uso de nuevas tecnologías e índice de participación social subjetiva.

El instrumento creado por Rubio y su equipo es aún poco utilizado en la investigación de nuestro contexto, a pesar de haber sido pensado desde un principio para su aplicación a los grupos de personas de más edad.

2.3.2.2.2 Instrumentos para evaluar la duración de la soledad

Las variaciones en duración de la soledad no dan lugar a tipos de esta experiencia propiamente dichos sino a consecuencias más o menos graves, según se expuso más atrás. De cualquier forma, al revisar las tipologías que se recogen en la literatura, vemos que algunos autores hablan de diferentes tipos de soledad en función de su persistencia en el tiempo. Por ello revisamos ahora las estrategias que se han utilizado para distinguir a las personas que están atravesando una soledad transitoria de aquellas en las que esta experiencia constituye un problema persistente e incluso crónico.

El primer intento de valorar la duración de la soledad se debe a Gerson y Perlman (1979), quienes aplicaron dos veces la versión original de la escala *UCLA* dando diferentes instrucciones en cada caso. Concretamente, en una de las ocasiones se le pedía a la persona que respondiera en función de cómo se había sentido en las dos últimas semanas, mientras que en la otra se señalaba que debía hacerlo según lo que había sido más frecuente en el conjunto de su vida. Para interpretar los resultados, estos investigadores calificaron como no solas a quienes obtuvieron puntuaciones dentro del tercio menor en ambas escalas, como situacionalmente solas al tercio que obtuvieron las puntuaciones más altas en la escala que se refería a las dos últimas semanas y como crónicamente solas a aquéllas que se encontraban en el tercio más alto de las dos pruebas.

No se conoce la fiabilidad ni la validez de esta estrategia, aunque se supone que estos datos serían similares a los de la *UCLA* original.

Posteriormente, Shaver, Furman y Buhrmester (1985) crearon dos formas paralelas tomando ocho ítems de la *UCLA* y añadiéndoles otros tres que cuestionaban explícitamente acerca de la soledad. Según los autores, una de ellas mediría la “soledad estado”, pues sus instrucciones indican que se debe responder teniendo en cuenta lo sentido durante los últimos días; la otra, cuyas instrucciones hacen referencia a los últimos años evaluaría la “soledad rasgo”. La consistencia interna de ambas escalas es notable ($\alpha > .88$) (Shaver et al. 1985). Tal y como cabía esperar, las correlaciones test-retest son diferentes para una y otra, resultando mucho mayores en la escala que valora la soledad duradera. Sin embargo, la validez de la escala ha sido insuficientemente estudiada.

2.3.2.2.3 Instrumentos para evaluar las características afectivas de cada experiencia de soledad

Partiendo de la idea de que la experiencia de soledad varía cualitativamente entre las personas, se han elaborado instrumentos para valorar los estados emocionales que pueden acompañarla. A diferencia de la mayoría de las escalas que hemos revisado, se trata de instrumentos que intentan analizar diferentes tipos de soledad no por las deficiencias que la persona percibe en sus relaciones, sino por los sentimientos que la caracterizan en cada caso. En este grupo podemos incluir los trabajos de Belcher (1973, citado por Russell, 1982b) y de Scalise, Ginter y Gerstein (1984).

Belcher (1973, cit. por Russell, 1982b) creó la primera escala multidimensional para medir la soledad al tomar la unidimensional de Bradley (1969, citado por Russell et al. 1982b) y añadirle una serie de ítems procedentes de otras escalas de alienación y

anomía, hasta lograr un total de 60. Con ello pretendía que la nueva escala no se limitara a valorar los aspectos psicológicos de la soledad sino que también incluyera los sociológicos. Al llevar a cabo el análisis factorial de los resultados obtenidos al aplicar este cuestionario a jóvenes universitarios Belcher encontró ocho factores, que denominó: alienación, anomía, distanciamiento (*estrangement*), soledad existencial, ansiedad de soledad (*loneliness anxiety*), depresión de soledad (*loneliness depression*), soledad patológica y apartamiento (*separateness*). Asimismo, comprobó la alta fiabilidad de la medida (test-retest .79 y .84, con intervalos de nueve y once semanas (Solano, 1980) y se observó que los estudiantes que recibían consejo psicológico tendían a obtener puntuaciones más altas que quienes no presentaban esta circunstancia, lo cual se interpretó como un apoyo a la validez de la escala. Un estudio posterior de Solano (1980), realizado con una muestra de características semejantes, aportó nuevos datos que indicaban que el instrumento tiene buenas características psicométricas. A pesar de ello, apenas ha sido utilizado en la investigación.

La *Loneliness Rating Scale (LRS)* de Scalise, Ginter y Gerstein (1984) se caracteriza por centrarse en los diferentes estados emocionales que incluye la soledad y por adoptar un formato bastante diferente al de los demás instrumentos que miden esta experiencia. Consiste en una lista de 40 adjetivos que describen estados afectivos y el sujeto debe indicar con qué frecuencia e intensidad experimenta cada uno de ellos cuando se siente solo. Los adjetivos se obtuvieron a partir de las descripciones que estudiantes universitarios hicieron de sus experiencias de soledad y están organizados en las cuatro subescalas resultantes del análisis factorial de los datos recogidos con las versiones previas del instrumento: agotamiento, aislamiento, agitación y abatimiento o desánimo. Es una escala que únicamente ha sido utilizada con población universitaria y sus

características psicométricas apenas han sido investigadas (solo se conoce que sus índices de consistencia interna oscilan entre .82 y .89 en las diferentes subescalas). Sin embargo existe un intento de adaptarla a la cultura egipcia, donde el análisis factorial señaló la existencia de dos factores: soledad interpersonal e intrapersonal (Ginter et al., 1995).

Quizás la conclusión más clara que podemos extraer de esta revisión de las escalas multidimensionales es que, a pesar de que pueden facilitarnos una información más detallada que las unidimensionales, la investigación sobre ellas es realmente escasa. Posiblemente, su mayor complejidad y número de ítems, así como los escasos estudios de sus cualidades psicométricas, han hecho que apenas hayan sido utilizadas en los trabajos de los que se informa en la literatura. Asimismo, también hay que destacar que la escala SELSA es la única de las multidimensionales acerca de la que conocemos trabajos de adaptación al castellano; por otra parte, son escasos los intentos de aplicar alguno de estos instrumentos a muestras de población mayor.

2.4 RESUMEN DEL CAPITULO

A lo largo de este capítulo se han revisado diversos aspectos del sentimiento de soledad, centrandó la atención en los más relacionados con las personas mayores. Así, tras describir algunas vivencias ligadas a él, se han presentado las consecuencias que pueden derivarse de esta experiencia. La investigación asocia la soledad con problemas de salud física y mental, e incluso con un aumento del riesgo de mortalidad. Aunque algunos autores proponen que la soledad puede funcionar como una señal de alarma de que nuestras necesidades de relación no están satisfechas, que motiva hacia la mejora de las relaciones, otros trabajos indican que un número importante de personas mayores no

logran resolverla y se sienten solas durante mucho tiempo, lo que limita su bienestar personal y aumenta el riesgo de sufrir otros problemas. Por ello, resulta necesario conocer qué variables se asocian con la aparición y, sobre todo, con el mantenimiento del sentimiento de soledad; a ello se ha dedicado el segundo apartado.

No existe acuerdo sobre la relación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil o nivel cultural y socioeconómico) y la soledad, probablemente debido a la intervención de otros factores asociados a cada uno de ellos. Los problemas de salud, por su parte, pueden ser antecesores de la soledad debido a su influencia en las posibilidades de relación y en las necesidades de la propia persona. En cuanto a la red social de la que se dispone, son sus características cualitativas (reciprocidad, satisfacción, etc.), más que las cuantitativas (vivir con o sin compañía, frecuencia de relaciones con familiares y con amistades, etc.), las que están vinculadas con el sentimiento. Finalmente, la revisión se ha detenido en el papel de los aspectos personales, mencionando la importancia de las expectativas acerca de las relaciones, y subrayando el peso de la atribución causal y del afrontamiento como variables que pueden explicar tanto la aparición de la soledad como, especialmente, su mantenimiento en el tiempo.

La investigación sobre la atribución causal de la soledad de las personas mayores y su afrontamiento es escasa; sin embargo, en los últimos años se han publicado algunos artículos que indican que la percepción de controlabilidad de la soledad tiene un efecto directo sobre ella y también sobre cómo la afrontan las personas mayores, y que el control que se percibe sobre las relaciones sociales predice su evolución. La controlabilidad percibida parece tan relevante que hace que otras variables pierdan capacidad de predecir el mantenimiento de la soledad en el tiempo. En cuanto al afrontamiento, el centrado en el problema se asocia con una menor duración de la soledad, aunque no en todas las situaciones; asimismo, se observa que las personas que se sienten solas y quienes no se

sienten así tienden a describir formas diferentes de afrontamiento. Todo ello lleva a destacar el interés que tiene el estudio de las explicaciones y creencias de las personas mayores sobre la soledad, las respuestas de afrontamiento que se asocian con una soledad más o menos duradera y el nexo de unión entre ambas variables (atribución y afrontamiento), por su valor para orientar intervenciones que ayuden a paliar la soledad. A pesar de la consistencia de los modelos teóricos presentados en el capítulo anterior, y de lo que sugieren los últimos estudios, no se conocen trabajos sobre estos aspectos llevados a cabo con las personas mayores de nuestro contexto.

Dado que el sentimiento de soledad es una experiencia subjetiva que depende de la valoración de la propia persona, y que existe cierto estigma social hacia el mismo, su investigación requiere de instrumentos válidos y adecuados a la población que se quiere estudiar. Por ello, el tercer y último apartado del capítulo se ha dedicado a la evaluación de la soledad. A partir de la revisión de instrumentos realizada, se puede concluir que los dos más ampliamente utilizados (UCLA y JGLS) parten de una concepción unidimensional de la soledad, mientras que los de tipo multidimensional están en general poco desarrollados, no se han aplicado a personas mayores, y existen muy pocos adaptados al castellano. Algunas de las estrategias de construcción y validación de las escalas revisadas serán de utilidad para el planteamiento del primer estudio de la parte empírica.

PARTE EMPÍRICA

El objetivo general de la parte empírica de esta investigación es profundizar en el conocimiento del sentimiento de soledad que sufre la población mayor de 60 años de nuestro contexto sociocultural.

Este objetivo general se concretó en cuatro más específicos:

1. Construir y validar un instrumento para evaluar la soledad de las personas mayores.
2. Conocer el perfil de las personas mayores que se sienten más y menos solas en nuestro entorno sociocultural.
3. Estudiar la relación entre el sentimiento de soledad, las explicaciones causales que las personas mayores elaboran sobre ella, y las formas de afrontarla que conocen y que llevan a cabo.
4. Analizar el papel de la atribución causal y el afrontamiento en la evolución de la soledad a lo largo del tiempo.

Para la consecución de estos objetivos se plantearon dos fases de investigación, una transversal, desarrollada a través de tres estudios, y otra longitudinal.

La siguiente tabla (1) recoge el esquema general de las fases, los estudios llevados a cabo y los objetivos generales correspondientes a cada uno:

Tabla 1

Esquema general de los estudios llevados a cabo en la investigación

Objetivo	Estudio
FASE I (transversal)	
Elaborar y validar un instrumento para evaluar la soledad de las personas mayores de nuestro contexto sociocultural.	Estudio I: Construcción y validación de una nueva escala para evaluar el sentimiento de soledad de la población mayor.
Conocer el perfil de las personas mayores de nuestro entorno que se sienten más y menos solas.	Estudio II: <i>Estudio descriptivo de la soledad en personas mayores de nuestro entorno.</i>
Estudiar la relación entre el sentimiento de soledad, las explicaciones causales y el afrontamiento	Estudio III: <i>Estudio descriptivo y análisis de la atribución, el afrontamiento y la soledad.</i>
FASE II (longitudinal)	
Analizar el papel de la atribución causal y el afrontamiento en el mantenimiento de la soledad en el tiempo	Estudio IV: <i>Atribución causal y mantenimiento de la soledad en el tiempo.</i>

La fase I incluye tres estudios realizados a partir de una única recogida de datos⁴. El estudio I está orientado a la elaboración y puesta a prueba de un nuevo instrumento multidimensional para evaluar la intensidad de diferentes tipos de soledad. Este instrumento es necesario para llevar a cabo los siguientes estudios.

En el estudio II se examina la relación entre los niveles de soledad medidos con el nuevo instrumento y distintas variables sociodemográficas, de salud y la frecuencia de contacto social. Los resultados nos ayudan a describir los perfiles de las personas con mayor y menor riesgo de sufrir soledad de diferentes tipos en nuestro entorno.

⁴ A pesar de que los datos de todos los estudios se recogen en un mismo conjunto de participantes y en una misma aplicación, hablaremos de tres estudios (en lugar de un estudio en tres fases) ya que cada uno utiliza diferentes instrumentos y creemos que con ello se gana claridad expositiva.

El último estudio de esta primera fase (III) se centra en el análisis sincrónico de la relación de la soledad con la atribución causal y el afrontamiento, variables determinantes e íntimamente relacionadas según los presupuestos de los modelos cognitivos. A diferencia de otras investigaciones, en esta no se trabaja sobre los estilos atribucionales y de afrontamiento en general, sino sobre su aplicación específica a la soledad. Así, se analizan las causas concretas a las que las personas mayores atribuyen la soledad y las conductas que conocen y realizan para afrontarla. Tras ello, se examina la relación entre el nivel de soledad y diferentes aspectos de la atribución causal y el afrontamiento de la soledad.

Finalmente, la fase II de la investigación incluye un único estudio (el IV) que se realiza transcurridos seis meses desde el primero y se centra en el análisis del papel que la atribución causal y el afrontamiento de la soledad pueden tener en la evolución de este sentimiento en el colectivo objeto de la investigación. Como se apuntó en la parte teórica, la duración de la soledad es un aspecto que aumenta el riesgo de padecer otros problemas. Aunque la teoría de la atribución y algunos estudios indican que las explicaciones causales pueden condicionar el mantenimiento de la soledad por su influencia sobre el afrontamiento, apenas hay trabajos que lo hayan estudiado, y menos aún en nuestro contexto próximo y con la población de más edad.

3. FASE TRANSVERSAL (I): MEDICIÓN DEL SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y SU RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES (SOCIODEMOGRÁFICAS, ATRIBUCIÓN CAUSAL Y AFRONTAMIENTO)

Esta primera fase incluye tres estudios que, en su conjunto, pretenden conocer la relación existente entre la soledad sentida en un momento concreto por las personas participantes y sus características sociodemográficas (estudio II) y su manera de entender las causas de la soledad y de afrontarla (estudio III). Para todo ello es necesario construir un instrumento para medir la soledad que sea adecuado a nuestro contexto sociocultural, proceso que se lleva a cabo en el estudio I.

Todos los datos necesarios para realizar estos tres estudios se recogen en una misma aplicación y con un mismo grupo de participantes, por lo que se comienza describiendo ambos aspectos comunes del método. Posteriormente, en cada estudio, se presentarán los instrumentos y estrategias de análisis correspondientes.

3.1 METODO DE LA FASE TRANSVERSAL

3.1.1 Participantes

3.1.1.1 Contexto geográfico de la investigación

Todos los estudios de esta investigación se realizaron en la comarca vizcaína del Duranguesado, cuya situación geográfica queda reflejada en el mapa (figura 5).



Figura 5. Mapa de la situación geográfica de la comarca elegida para el estudio (Duranguesado), dentro de la provincia de Bizkaia.

Se eligió esta comarca porque en ella era posible la obtención de una muestra heterogénea, que facilitara la posterior generalización de los resultados. Se pretendía que la muestra que participara reflejara la variedad de características de las personas mayores de 60 años de nuestro contexto sociocultural en tres aspectos, al menos:

- *Ámbito rural y ámbito urbano.* Aunque una proporción importante de las personas mayores de nuestro entorno vive en zonas urbanas, otras muchas continúan residiendo en zonas rurales⁵. En el Duranguesado se encuentran ambas formas de vida al incluir dos municipios (Durango y Ermua) con un modo de vida claramente urbano, seis que conservan el ambiente rural (Atxondo, Garai, Izurza,

⁵ Según el censo de 2014, el 24.38% de la población de Bizkaia vive en zonas rurales. Fuente: EUSTAT, Instituto Vasco de Estadística (recuperado de www.eustat.eus).

Mallabia, Mañaria y Otxandio), y otros cinco en los que coexisten zonas urbanas y otras más rurales (Abadiño, Berriz, Elorrio, Iurreta y Zaldibar)⁶.

- *Personas nacidas o establecidas desde su infancia en el entono en el que viven y personas procedentes de otros lugares.* Nuestra experiencia previa con personas mayores nos sugería que algunas de ellas tenían sentimientos de desarraigo por estar lejos de su tierra de origen, y que estos podían relacionarse con la soledad. Uno de los aspectos que caracteriza a la población mayor de Bizkaia es su variada procedencia, fruto de la inmigración recibida en las décadas de los años 60 y 70 del siglo XX. Además, en la comarca elegida, y sobre todo en los ambientes urbanos, es significativo el número de personas procedentes de otros puntos de España que vinieron a trabajar en las empresas de la zona; asimismo, algunas de ellas trajeron después a sus padres ancianos que continuaban viviendo en sus pueblos de origen⁷.

⁶ El EUSTAT considera zona urbana el “*Conjunto de entidades singulares de población con más de 10.000 habitantes de hecho*” y zona rural la de menos de 10.000 habitantes. Las de carácter intermedio quedan englobadas en las rurales (recuperado de http://www.eustat.es/estad/censo/definiciones86_c.pdf). Nuestra clasificación de los municipios respeta este criterio, pues solo los señalados como urbanos albergan una población superior a 10.000 habitantes. Sin embargo, mantenemos la diferenciación entre los rurales propiamente dichos y los denominados intermedios; para ello, se han tenido en cuenta tanto las formas de vida que se desarrollan en cada municipio como la densidad de población, que es menor de 100 habitantes por km² en el ámbito rural, y entre 100 y 288 (densidad media de la Comunidad Autónoma de Euskadi) en el ámbito intermedio o mixto.

⁷ Según el censo de 2014, el 20.5% de la población de Bizkaia ha nacido en otras comunidades autónomas; en la comarca elegida el porcentaje es el 19.55%. Fuente: EUSTAT (recuperado de http://www.eustat.es/ele0000000/tbl0000019_c.html).

- *Presencia de personas que utilizan el euskera como lengua habitual de comunicación.* En Bizkaia hay zonas en las que el euskera es la lengua de uso común y mayoritario, sobre todo entre las personas de más edad. El Duranguesado es, precisamente, una de las zonas en las que el euskera es más usado⁸, lo que facilita la obtención de una muestra heterogénea también en este aspecto.

3.1.1.2 Criterios de inclusión en la muestra

Para realizar esta investigación se buscaba una muestra amplia de personas no dependientes y cuyas características sociodemográficas fueran variadas. Como ya se ha apuntado, se quería asegurar la heterogeneidad de la muestra y aumentar las posibilidades de generalización del uso de la escala y de los resultados obtenidos con ella. Por ello, solo se establecieron tres requisitos de inclusión en la muestra:

1. Ser mayor de 60 años y/o pensionista o jubilado⁹.
2. No estar cognitivamente capacitado/a para responder a las preguntas del cuestionario¹⁰.

⁸ Según los datos de Eustat, el 19.76% de la población de la zona habla euskera en casa y un 12.10% tanto euskera como castellano (recuperado de www.eustat.eus)

⁹ Se optó por este criterio porque la edad de 60 años es la requerida para acceder a muchos de los servicios para mayores (ingreso en una residencia o centro de día, descuentos en los transportes públicos, programas de vacaciones para mayores...). Por otra parte, las prejubilaciones o la percepción de una pensión de viudedad permiten hacer uso de algunos recursos y pertenecer a asociaciones incluso antes de esta edad. De hecho, es frecuente encontrar personas en cualquiera de estas dos condiciones participando en actividades para la denominada “tercera edad”.

¹⁰ Si durante la cumplimentación del cuestionario o durante la entrevista se apreciaban signos de deterioro cognitivo las respuestas de la persona no eran tenidas en cuenta para la investigación.

3. Acudir al lugar de aplicación del cuestionario¹¹.

No era necesario saber leer y escribir, ni tampoco pertenecer a ninguna de las asociaciones u organizaciones con las que se contactó. Todas las personas que participaron lo hicieron de forma voluntaria y sin recibir ninguna contraprestación.

3.1.1.3 Descripción de la muestra

En esta fase transversal de la investigación participaron 413 personas. Sin embargo, diversas circunstancias aconsejaron la exclusión de la investigación de los datos de 51 de ellas, de tal forma que la muestra definitiva quedó formada por 362 personas mayores de 60 años y/o pensionistas o jubiladas, con al menos cierto nivel de autonomía¹².

Los motivos de la no inclusión en la muestra fueron el incumplimiento de los criterios del apartado anterior y diversas situaciones que se presentaron durante la aplicación de cuestionarios, que suponían una alteración importante del procedimiento establecido, como las siguientes:

- Completar el cuestionario con ayuda de otra persona que no fuera una de las psicólogas.
- Llevarse el cuestionario y rellenarlo en un lugar diferente al de la aplicación.

¹¹ Con este criterio se aseguraba que la persona participaba libre y voluntariamente en la investigación. Además, se evitaba la inclusión de personas cuyas circunstancias de vida (no poder salir de casa, gran dependencia...) pudieran constituir un sesgo para la generalización de los resultados al resto de la población.

¹² Esta muestra coincide con quienes participan en el primer estudio; en los posteriores se descarta a algunas personas más por las razones que se detallan en cada caso.

- No comprender el contenido de los ítems y solicitar que le sean explicados en euskera.
- Sospecha de que la persona presenta deterioro cognitivo o de que no responde seria y/o sinceramente a las cuestiones.
- Dejar sin responder varios ítems del cuestionario, hasta el punto de invalidarlo para todos los análisis.

La edad media de la muestra es de 68.42 años, con una desviación típica de 7.27. La persona más joven tiene 49 años y la mayor 92, aunque como se puede observar en la tabla 2 más de la mitad de la muestra (52%) tiene entre 65 y 74 años. También hay que señalar la participación de 41 personas menores de 60 años, que fueron aceptadas por cumplir el requisito de ser jubiladas o pensionistas y porque se sintieron convocadas al conocer el colectivo al que se dirigía el estudio. Las personas mayores de 60 años que participaron en la investigación constituyen una muestra representativa de la población de esa edad que vivía en la zona en el momento del estudio con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5.2%.

Tabla 2

Distribución de la muestra definitiva por grupos de edad

GRUPOS DE EDAD	N	%
≤ 54	5	1.4
55 – 59	36	10.1
60 – 64	61	17.1
65 – 69	105	29.5
70 – 74	80	22.5
75 – 79	45	12.6
80 – 84	18	5.0
≥ 85	6	1.8
TOTAL:	362	100

Casi tres cuartas parte de la muestra son mujeres; casi dos tercios de las personas están casadas y la mayoría de las que no tienen pareja son viudas. En cuanto a su procedencia, el 35.9% nacieron en la comarca, el 17.1% en otros lugares de la Comunidad Autónoma del País Vasco, el 44.5% en otras comunidades autónomas y el 0.8% en el extranjero; sin embargo, casi todas han vivido en la comarca la mayor parte de su vida. Estos datos se encuentran detallados en la tabla 3.

Tabla 3

Distribución de la muestra en función de variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Sexo		
Mujer	258	71.3
Hombre	104	28.7
Estado civil		
Soltera/o	13	3.6
Casada/o	231	63.8
Viuda/o	109	30.1
Separada/o o divorciada/o	3	0.8
No contesta	6	1.7
Lugar de nacimiento		
Comarca	130	35.9
CA País Vasco	62	17.1
Otras comunidades	161	44.5
Extranjero	3	0.8
No contesta	6	1.7
Lugar donde se ha vivido la mayor parte del tiempo		
Comarca	338	93.4
Fuera de ella	16	4.4
No contesta	8	2.2
TOTAL:	362	100

El 23.7% de las personas participantes vivían en zonas rurales, un 29.3% en zonas urbanas y un 47.0% en municipios en los que se dan ambos tipos de ambiente. En la siguiente tabla (4) se puede consultar la distribución de la muestra definitiva por municipios.

Tabla 4

Distribución de la muestra por municipios y zonas

ZONAS	MUNICIPIOS	N	%
Zona rural	Abadiño – Zelaieta	24	6.6
	Atxondo	10	2.8
	Garai	4	1.1
	Izurtza	12	3.3
	Mañaria	8	2.2
	Otxandio	28	7.7
Zona Urbana	Durango	106	29.3
Zona intermedia	Abadiño - Matiena	36	9.9
	Berriz	24	6.6
	Elorrio	35	9.7
	Iurreta	52	14.4
	Zaldibar	23	6.4
TOTAL:		362	100

Más de la mitad de las personas participantes (55.2%) utilizan el castellano como lengua habitual de comunicación, mientras que el 29.3% usa mayoritariamente el euskera, y un 11.3% habla diariamente tanto en euskera como en castellano. Además hay un 2.5% de personas que hablan normalmente tanto en castellano como en otras lenguas (seis personas en gallego y una en inglés).

Tabla 5

Distribución de la muestra según la lengua hablada la mayor parte del tiempo

LENGUA	N	%
Castellano	200	55.2
Euskera	106	29.3
Tanto en euskera como en castellano	41	11.3
Castellano y otras (gallego o inglés)	9	2.5
No contesta	6	1.7
TOTAL		362

3.1.2 Procedimiento

3.1.2.1 Obtención de la muestra

Una vez valorada la idoneidad de la zona se estudió la viabilidad de la investigación. Para ello se presentó el proyecto al Área de Tercera Edad de la Mancomunidad del Duranguesado (que gestionaba los servicios para mayores de la mayoría de los municipios) y a los Ayuntamientos de Durango y Berriz (que no participaban de los servicios mancomunados). Los tres organismos expresaron su interés por el estudio y su disposición a apoyarlo, autorizando el uso de locales públicos para su realización, y facilitando el contacto con las juntas directivas y/o responsables de las asociaciones de mayores y de otros servicios a los que acuden personas de más de 60 años. Todas las personas contactadas se mostraron dispuestas a ayudar de una u otra forma. Por otra parte, se decidió excluir del estudio a los municipios de Ermua y Mallabia, por estar enmarcados a efectos de servicios en la comarca guipuzcoana del Bajo Deba. A partir de estos contactos se programaron sesiones de recogida de datos para la investigación en todos los municipios y, concretamente, en estos lugares:

Tabla 6

Lugares en los que se recogieron datos para los estudios de la fase I

MUNICIPIO	LUGAR/ES
Abadiño - Matiena	Hogar del Jubilado de Traña-Matiena
Abadiño - Zelaieta	Hogar del Jubilado de Zelaieta
Atxondo	Hogar del Jubilado
Berriz	Hogar del Jubilado "Gure Izerdia"
Durango	Asociación de Vecinos "Herria" Centro de Promoción de la Mujer de Durango (C.P.M.) Hogar del Jubilado "Kurutziaiga" Polideportivo de Landako
Elorrio	Hogar del Jubilado "Berrio-Otxoa"
Garai	Hogar del Jubilado "San Miguel"
Iurreta	Antigua ikastola (salas de gimnasia) Hogar del Jubilado
Izurtza	Hogar del Jubilado "Nuestra Señora de Erdoitza"
Mañaria	Hogar del Jubilado "Úrsula Donea"
Otxandio	Hogar del Jubilado
Zaldibar	Hogar del Jubilado

Con el fin de localizar a las personas que han formado parte de la muestra, se desarrollaron varias acciones para difundir el objetivo de la investigación y motivar la participación en ella:

- Se solicitó a las juntas directivas de todas las asociaciones de personas jubiladas que informaran acerca del estudio y de las fechas de la recogida de datos en cada municipio. Algunas de ellas pidieron que se acudiera a sus asambleas para explicarlo personalmente y otras incluyeron la información en las cartas que periódicamente enviaban junto con la programación de actividades. También se acordó con todas ellas la colocación de carteles, tanto en los hogares del jubilado como en otros puntos estratégicos de cada municipio, pocos días antes de la recogida de datos en cada uno de ellos¹³. Además, la mayoría de estas personas se comprometió a participar ellas mismas y a animar a otras a hacerlo.
- Se contactó con las personas responsables y monitoras de servicios, actividades y asociaciones a los que acudían personas del perfil que se necesitaba (actividades deportivas, talleres de manualidades y labores, asociación de viudas y *Centro de Promoción de la Mujer* de Durango), quienes permitieron que se pasara por los grupos y se informara para que, después, quienes lo desearan participaran en la investigación. Como ya se ha señalado, en algunos casos ofrecieron incluso la posibilidad de realizar la aplicación en sus propios locales.
- Se facilitó información sobre el estudio a los medios de comunicación locales. De esta manera, los periódicos de la zona difundieron los detalles de la investigación y las fechas de realización en cada lugar. Además, decidieron incluir la fotografía de la investigadora para que las personas que desearan participar pudieran

¹³ En el anexo B se encuentra uno de estos carteles.

identificarla y se redujera su temor a sufrir un engaño. La radio local, por su parte, emitió una entrevista sobre la investigación y fue anunciando y recordando las fechas correspondientes a cada municipio. Esta colaboración de los medios de comunicación fue muy importante para convocar a personas que no participaban en las actividades o asociaciones contactadas.

Así, la muestra quedó compuesta por aquellas personas que, tras tener conocimiento de la investigación, expresaron su deseo de participar acudiendo a cualquiera de los lugares en los que se convocaron sesiones de recogida de datos en las fechas y horarios señalados.

3.1.2.2 Formación del equipo de recogida de datos

Teniendo en cuenta el tamaño de la muestra con la que se pretendía trabajar y la metodología propuesta para la recogida de datos de los diferentes estudios, se consideró necesario contar con un equipo que colaborara en el proceso. Este equipo estuvo formado por la psicóloga responsable de la investigación y otras dos psicólogas interesadas en el tema de estudio y experimentadas en el trato con personas mayores. Ambas recibieron información detallada acerca de los objetivos de la investigación, las características de los diferentes instrumentos y el procedimiento que debían seguir para su aplicación en cada caso.

3.1.2.3 Recogida de datos

Los datos para los tres estudios de esta fase transversal de la investigación se tomaron en una misma aplicación. Se elaboró un calendario para la recogida de datos en todos los municipios y las fechas fueron dadas a conocer y recordadas por los medios ya

mencionados. En todas las aplicaciones estuvo presente la investigadora responsable del estudio y una o las dos psicólogas de apoyo.

El proceso de recogida de datos incluía tres pasos para cada una de las personas participantes:

1. Cumplimentación personal de cuestionarios. La batería preparada incluía la nueva escala de soledad junto con otros instrumentos y preguntas necesarios para su validación (estudio I), además de nueve ítems para valorar la controlabilidad percibida de diferentes causas de la soledad (estudio III).
2. Entrevista individual estructurada sobre la atribución y el afrontamiento de la soledad (estudio III).
3. Entrevista estructurada para recabar los datos demográficos (estudios I y II).

A todas las personas que acudieron a las convocatorias se les explicó que se estaba realizando un estudio sobre el estado de ánimo de las personas de más de 60 años de la zona, que ayudaría a conocer mejor su situación y necesidades¹⁴, y se les transmitía la importancia de sus respuestas. Asimismo, se les informaba de que la tarea consistía en contestar con sinceridad a una serie de preguntas que se respondían fácilmente y en poco tiempo (unos 20 minutos) y se les garantizaba la confidencialidad de sus respuestas. Si tras ello la persona seguía deseando participar, se le entregaba una copia de la primera parte del cuestionario y se le ofrecía ayuda para completarlo, si así lo deseaba; de esta forma algunas personas pidieron ayuda puntual y otras solicitaron que se les leyera, lo que convertía la aplicación en una entrevista estructurada.

¹⁴ Deliberadamente se evitaba hablar de la soledad para evitar los sesgos de respuesta que podría ocasionar el saber desde el principio que se trataba de evaluar esta experiencia. Por el mismo motivo se eligió el título “Encuesta de experiencias personales” para los cuadernillos que se entregaban.

Una vez cumplimentada esta primera parte, se realizaba una pequeña entrevista individual sobre la atribución causal y el afrontamiento de la soledad (estudio III) y, después, se recogían los datos demográficos. Finalmente, se le explicaba a la persona que para completar el estudio necesitaríamos estar de nuevo con ella transcurridos unos seis meses, y que podíamos convocarla por carta si nos facilitaba sus datos personales. Un total de 242 personas accedieron a dejar su nombre y dirección; el resto manifestaron que preferían no participar o que se enterarían por otros medios (comunicación de su propia asociación, carteles...). De cualquier forma, en todos los casos se agradecía a la persona su participación y colaboración en el estudio.

3.2 ESTUDIO I: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA EVALUAR EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD DE LA POBLACIÓN MAYOR

Cuando se diseñó esta investigación se pensó en adaptar uno de los instrumentos para evaluar la soledad ya existentes, y más concretamente la escala UCLA o la de Jong-Gierveld Loneliness Scale, pues no se tenía conocimiento de que existieran estudios de adaptación de ninguno de ellos a muestras de personas mayores que vivieran en el ámbito comunitario y en nuestro entorno socio-cultural (sí en otros países). Sin embargo, como se ha señalado en la revisión teórica, ambas escalas fueron diseñadas desde un planteamiento unidimensional y su estructura factorial varía de unos estudios a otros, lo que dificultaba la evaluación de la soledad social y la soledad emocional, como se deseaba. En cuanto a los instrumentos multidimensionales, se valoró que eran demasiado largos, que podían resultar difíciles de responder o que se centraban en relaciones concretas, cuando nuestro interés no estaba en ellas sino en los tipos de soledad enunciados por Weiss, que no están unívocamente ligados a la ausencia de determinadas relaciones.

Por otra parte, durante el proceso de decisión, se llevó a cabo una aplicación piloto de la escala UCLA (Expósito & Moya, 1993) mediante entrevista a varias personas sin deterioro cognitivo, en un hogar del jubilado y en una residencia, y se observó que algunos ítems resultaban difíciles de entender. Además, esta escala incluía una pregunta directa sobre la soledad (ítem número 4). En cuanto a la escala JGLS (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1999b), se observó que su contenido no incluía ítems claramente vinculados a la soledad social (sí a la emocional). Por todo ello, se optó por crear un instrumento que, aunque inspirado en estas dos escalas de uso generalizado en la investigación, pudiera responder mejor al objeto de nuestra investigación.

3.2.1 Objetivo

El objetivo de este estudio es crear un instrumento válido para evaluar el sentimiento de soledad de las personas mayores de nuestro entorno.

Se pretende que este instrumento:

1. Permita obtener una medida general del sentimiento de soledad de cada persona, de tal manera que podamos conocer los niveles de la muestra en su conjunto y detectar quiénes son las personas que se sienten más y menos solas.
2. Sirva, al mismo tiempo, para valorar qué tipo de soledad siente cada persona y cuál es el más frecuente en el colectivo.
3. Sea comprensible y adecuado para valorar el sentimiento de soledad de las personas mayores de nuestro contexto socio-cultural y pueda ser utilizado en otros estudios.

La creación de este instrumento implica un trabajo en dos fases: la construcción del propio instrumento y el desarrollo de un estudio empírico para poner a prueba sus cualidades psicométricas. Por ello, antes de presentar el estudio en sí, se incluye un apartado en el que se exponen los aspectos tenidos en cuenta para redactar el instrumento y los pasos para su diseño.

3.2.2 Construcción del instrumento para valorar el sentimiento de soledad

La nueva escala se basa en la concepción cognitiva de la soledad. Pretende valorar la intensidad del sentimiento de soledad vivido por cada persona y en qué medida esta es más de tipo social o emocional, según la clasificación propuesta por Weiss (1973). Ello implica que la escala cuestione sobre los recursos cuya falta se relaciona con la soledad emocional (confianza, comprensión, etc.) y con la social (tener con quien hacer las cosas

que a la persona le gustan, etc.). Además, y teniendo en cuenta que otros estudios muestran que ambos tipos de soledad tienen un núcleo común (Buz & Prieto, 2013; DiTommaso & Spinner, 1993; DiTommaso et al., 2004; Vincenzi & Grabosky, 1987), relacionado con la disposición o la falta de compañía en sí, la escala incluye también otros ítems más generales.

3.2.2.1 Proceso de redacción

Para redactar la nueva escala se revisó el contenido y funcionamiento de los ítems de los instrumentos recogidos en la revisión teórica en diferentes estudios (poder discriminante, correlación ítem total...). Tras lo cual se tomaron como base la mayoría de los ítems de la escala JGLS (De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985; De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1999b), por tres motivos: haber sido creada desde un modelo cognitivo, el cuidadoso proceso de desarrollo seguido para su construcción y su buen funcionamiento al ser aplicada con personas mayores (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1999b). Sin embargo se hicieron algunos ajustes de redacción para matizar su contenido y facilitar su comprensión en nuestro contexto.

Además, se añadieron otros para completar tanto el concepto de soledad general, como los de soledad social y emocional que pretendíamos evaluar. Algunos de ellos precedían de la escala UCLA-versión III (Russell, 1996) y de versiones anteriores de la escala JGLS (Jong-Gierveld, 1978; De Jong-Gierveld & Kamphuls, 1985; De Jong-Gierveld, 1989), mientras que otros se inspiraron en ítems de algunas escalas multidimensionales. Al tratarse de la construcción de un nuevo instrumento se descartó llevar a cabo procesos de retrotraducción que aseguraran la fidelidad a los ítems originales.

Finalmente, aunque se incluyó un ítem sobre la sensación de vacío por ser una sensación habitual de las personas que se sienten solas (Schultz & Moore, 1984), no hay otras menciones a sentimientos que acompañan a la soledad pero que no la distinguen claramente de otras experiencias.

A la hora de redactar se tuvieron en cuenta tanto las recomendaciones generales para la construcción de instrumentos como las específicas de la evaluación de la soledad.

En concreto:

- Se evitó citar la palabra soledad en el cuestionario y su presentación, así como incluir ítems que reflejaran situaciones sociales muy indeseables, con el fin de disminuir los sesgos derivados de la deseabilidad social.
- Se equilibró el número de ítems redactados en sentido positivo y negativo, para controlar la aquiescencia y ayudar también a que el objetivo de la escala fuera menos evidente.
- Se intentó que el lenguaje empleado fuera comprensible y de uso habitual en nuestro contexto.
- Se procuró que la escala fuera breve, lo que es especialmente importante al trabajar con personas mayores (Montorio & Izal, 1996). Disminuir la carga de preguntas reduce el tiempo de aplicación y ayuda a evitar el cansancio, lo que tiende a aumentar la calidad de los datos recogidos (Hays & DiMatteo, 1987; Morales, 2006).

A pesar de que el cuestionario iba a ser aplicado en una zona bilingüe, se decidió construirlo únicamente en castellano debido a que muchas de las personas mayores que hablan habitualmente en euskera afirman que prefieren leer en castellano, lengua en la que han sido alfabetizadas. Además, esta decisión facilitaba el proceso de validación,

siempre que la muestra incluyera una proporción suficiente de personas vascohablantes para comprobar si el contenido de los ítems era válido y claro también para ellas.

Una vez que el cuestionario estuvo preparado se dieron los siguientes pasos:

1. Se solicitó a dos psicólogos que habían leído bibliografía sobre la soledad que lo revisaran y evaluaran la adecuación de su contenido.
2. Después, se pidió la colaboración de algunas personas mayores de 60 años para conocer sus impresiones y las dificultades o dudas que les surgían a la hora de intentar responder. De ello se derivaron algunas modificaciones tanto en la redacción y como en el formato de presentación de la escala.
3. Posteriormente, se realizó una prueba piloto en dos hogares del jubilado de dos municipios no pertenecientes a la comarca (Basauri y Galdakao) para simular la aplicación definitiva. Esta prueba indicó que el contenido del instrumento se comprendía pero que era aconsejable subrayar el enunciado inicial de cada ítem (que en muchos casos define su sentido positivo o negativo) para que no fuera pasado por alto.

3.2.2.2 Descripción de la escala

La escala quedó formada por 20 ítems que se refieren a la percepción que la persona tiene de sus relaciones interpersonales y a su satisfacción con ellas. Quien responde debe señalar si últimamente se ha sentido, o no, como se describe en cada frase. Una parte de los ítems se refiere a los vínculos más cercanos y profundos (cuya falta percibida origina soledad emocional), mientras que otra lo hace a los que procuran sentimientos de integración (soledad social). Además, hay algunos ítems generales que completan el concepto de soledad, sin identificarse con ninguno de los tipos en concreto.

En la tabla 7 se indica el tipo de soledad al que se consideró que estaba vinculado cada ítem durante la fase de redacción.

Tabla 7

Tipo de soledad al que se vincula cada ítem durante la etapa de redacción

Nº	Ítem	Soledad emocional	Soledad social	Soledad general
1.	<u>Tengo</u> con quien comentar mis problemas diarios		✓	
2.	<u>Echo en falta</u> tener una amistad de verdad	✓		
3.	<u>Tengo</u> una sensación general de vacío			✓
4.	<u>Hay</u> personas en las que puedo apoyarme cuando tengo algún problema	✓		
5.	<u>Siento</u> que me falta compañía			✓
6.	<u>Siento</u> que mi círculo de amistades es demasiado pequeño		✓	
7.	<u>Tengo</u> alguna persona en la que puedo confiar totalmente	✓		
8.	<u>Hay</u> personas a las que me siento unida	✓		
9.	<u>Echo en falta</u> tener gente alrededor			✓
10.	<u>Me siento</u> excluida o rechazada por los demás		✓	
11.	<u>Puedo</u> recurrir a mis amistades cuando las necesito	✓		
12.	<u>Siento</u> que mis gustos e intereses son parecidos a los que tienen las personas que me rodean		✓	
13.	<u>Me siento</u> a gusto con la gente con la que me relaciono habitualmente		✓	
14.	<u>Me siento</u> parte de un grupo de amistades		✓	
15.	<u>Siento</u> que hay gente que me comprende de verdad	✓		
16.	<u>Me siento</u> aislada			✓
17.	<u>Tengo</u> con quien estar cuando deseo estar acompañada			✓
18.	<u>Echo en falta</u> tener alguien que me preste atención y me escuche	✓		
19.	<u>Hay</u> alguna persona que se preocupa por mí			✓
20.	<u>Me falta</u> tener alguien con quien poder hacer las cosas que me gustan		✓	

Una parte de los ítems están redactados en sentido positivo, de tal forma que indican sentimiento de soledad (ítems 2, 3, 5, 6, 9, 10, 16, 18 y 20), mientras que los once restantes describen experiencias de satisfacción social (es decir, son ítems escritos en sentido negativo).

Todos los ítems tienen tres alternativas de respuesta. Aunque en algunas ocasiones se presentan sólo dos alternativas cuando se trabaja con personas ancianas para simplificar los instrumentos (Izal & Montorio, 1993), se valoró que la inclusión de una respuesta intermedia hacía la escala más sensible a las diferencias individuales sin aumentar mucho su complejidad. Así, se optó por las respuestas “sí”, “no” y una central formulada como “a veces”, en algunos casos, o “a medias” en otros, según lo que fuera más adecuado para cada enunciado¹⁵.

La aplicación de la escala facilita una puntuación global que estima la intensidad del sentimiento de soledad experimentado por la persona. Para obtener esta puntuación se han de sustituir las respuestas por valores numéricos entre 1 y 3, donde el 1 indica poca soledad (corresponde con el “sí” de los ítems “negativos” y el “no” de los restantes), el 3 mucha soledad (“sí” en los ítems indicadores de soledad y “no” en los demás), y el 2 representa las respuestas intermedias. Finalmente se halla la suma de todos los valores, que puede oscilar entre 20 y 60 puntos. Las puntuaciones de cada tipo de soledad se obtienen de la misma forma pero sumando sólo los valores correspondientes a los ítems que forman cada subescala. Así, cabe esperar que quienes sienten tanto soledad social como emocional obtengan puntuaciones globales más altas que quienes únicamente sienten una de ellas. Este resultado está de acuerdo con la propuesta de Weiss, según la cual una persona puede sentir uno de los tipos de soledad sin sentir el otro pero se da la experiencia más intensa cuando se vivencian ambos a la vez.

¹⁵ Según P. Morales (Comunicación personal, abril 1999), mientras el número y el significado o distancia de las alternativas de respuesta se mantenga en toda la escala puede ser conveniente adaptar su formulación al contenido de cada ítem, pues ello facilita la comprensión y la adecuación de las respuestas.

3.2.3 Método del estudio empírico

3.2.3.1 Participantes

En este estudio tomaron parte las 362 personas cuyas características se han descrito al presentar el método de la parte transversal.

3.2.3.2 Instrumentos

Además del nuevo instrumento creado para evaluar el sentimiento de soledad, se aplicaron otras escalas e ítems útiles para evaluar sus cualidades psicométricas. Todos ellos se encuentran recogidos en el anexo A, en el mismo formato en el que fueron aplicados y se describen a continuación.

En cuanto a los datos demográficos (edad, lengua hablada la mayor parte del tiempo y ambiente en el que se vive) fueron tomados de un cuestionario que se complementó en el estudio II y que no es relevante describir aquí.

3.2.3.2.1 Escala Geriátrica de Depresión (GDS – Geriatric Depression Scale)

Dada la falta de instrumentos para evaluar la soledad adaptados al castellano con personas mayores y la estrecha relación entre la soledad y la depresión, se optó por aplicar una escala que evaluara este último constructo para estudiar la validez. Se esperaba que la puntuación obtenida en ambas escalas correlacionara de forma significativa pero sin que ambos constructos lleguen a confundirse.

La *Geriatric Depresssion Scale*¹⁶ -GDS- (Brink et al., 1982; Yesavage et al., 1982), es una escala diseñada específicamente para evaluar los síntomas depresivos de las

¹⁶ “Escala Geriátrica de Depresión”, en castellano. Las siglas GDS siguen su formulación original en inglés.

personas mayores. Evalúa el estado de ánimo de manera extensa e incluye ítems sobre los aspectos cognitivos y afectivos de la depresión, pero no sobre sus síntomas somáticos porque son comunes a muchos cuadros derivados del envejecimiento, lo que podría llevar a clasificar como deprimidas a personas que no lo están.

La escala GDS es un autoinforme compuesto por 30 ítems, algunos redactados en sentido positivo y otros en negativo, con dos alternativas de respuesta (sí y no). A cada respuesta se le da el valor 1 o 0, según indique o no depresión, obteniéndose una puntuación global al sumar los valores correspondientes a todos los ítems.

La fiabilidad y validez de la versión original han sido ampliamente descritas y probadas con muestras de diferentes contextos: ámbito comunitario, residencias, servicios de atención primaria, servicios hospitalarios... (Bijl, van Marwijk, Adér, Beekman, & de Haan, 2006; De Craen, Heeren, & Gussekloo, 2003; Peach, Koob, & Kraus, 2001; Royall, 1996; Sutcliffe et al., 2000). Además, su capacidad diagnóstica es comparable a la de otras pruebas como las de Hamilton, Beck o Zung (Brink et al., 1982; Hickie & Snowdon, 1987; Jefferson, Powers, & Pope, 2001; Ramos, Montejo, Lafuente, Ponce de León, & Moreno, 1991; Shaver & Brennan, 1991; Yesavage et al., 1982). Está traducida a varios idiomas y existen versiones reducidas a 15, 12, 5 y 4 ítems (D'Ath, Katona, Mullan, Evans, & Katona, 1994; Hoyle et al., 1999; Isella, Villa, & Appollonio, 2002; Kazem Malakouti, Fatollahi, Mirabzadeh, Salavati, & Zandi, 2006; Leshner & Berryhill, 1994; Sheikh & Yesavage, 1986; Sutcliffe et al., 2000; Weeks, McGann, Michaels, & Penninx, 2003). También contamos con varios trabajos de adaptación y validación del instrumento al castellano (Fernández-San Martí et al., 2002; Izal & Montorio, 1993; Izal & Montorio, 1996; Rodríguez-Testal, Valdés, Benítez, & Rodríguez-Testal, 2003) y con al menos dos versiones abreviadas a veinte (Pérez, González, Moraleda, Szuker, & González, 1990) y cinco ítems (De Dios, Hernández, Rexach, & Cruz, 2001). La escala GDS es el

instrumento más utilizado en los servicios de geriatría de España para la detección de la depresión (De Dios et al., 2001).

Se encontró una versión reducida en castellano (González y Szurek, 1990), pero solo había sido probada en ámbitos residenciales, mediante entrevista y aumentando a cuatro las alternativas de respuesta. Por su parte, Ramos et al. (1991) habían aplicado la escala completa en un centro hospitalario y en un ambulatorio, y comprobaron su poder para discriminar entre mayores deprimidos y no, pero ofrecían poca información sobre otras cualidades del instrumento. Por ello, se optó por utilizar la escala completa adaptada al castellano por Izal y Montorio (1993), que fue validada en una aplicación como autoinforme a una muestra de personas mayores no institucionalizadas (Izal & Montorio, 1996), lo que proporcionaba unas condiciones muy similares a las de nuestro estudio. Posteriormente, Rodríguez-Testal et al. (2003) comprobaron de nuevo las características psicométricas de esta última versión con diferentes colectivos de personas mayores, y Fernández et al. (2002) lo hicieron con una traducción prácticamente similar¹⁷ a la de Izal y Montorio (1996), demostrando su capacidad de criba con población no institucionalizada. Además, Piera, Pallero, Anguiano-Carrasco & Montorio (2010) la pusieron a prueba con personas mayores con grandes pérdidas visuales, y Cabañero, Cabrera, Richart, Muñoz, y Reig (2007) concluyeron que se trata de la escala de mayor calidad y garantías psicométricas, después de revisar las escalas utilizadas en 30 estudios con población española.

La versión utilizada se ha mostrado muy fiable en las aplicaciones llevadas a cabo con muestras comunitarias, con índices de consistencia interna que oscilan entre 0.82 (Fernández-San Martí et al., 2002) y 0.89 (Izal & Montorio, 1996), coeficientes de

¹⁷ Los cambios son de tipo sintáctico.

Spearman-Brown en torno a 0.85 (Izal & Montorio, 1996); y correlaciones test-retest de 0.87 transcurridos dos meses (Rodríguez-Testal et al., 2003). Las puntuaciones medias varían ligeramente entre las muestras con las que se ha trabajado en diferentes estudios, tendiendo a ser más altas en los ámbitos residenciales que en los comunitarios, en los que se sitúa alrededor de los 10 puntos (Fernández-San Martí et al., 2002; Izal & Montorio, 1996; Rodríguez-Testal et al., 2003).

Su validez queda apoyada por sus altas correlaciones con otros instrumentos como la “Escala de Adjetivos para la Depresión” ($r = .86$) (Izal & Montorio, 1993), la “Escala Autoaplicada para la depresión (SDS)” ($r = .70$) o la “Escala de Bienestar Subjetivo Filadelfia (PGC) 26” ($r = -.80$) (Rodríguez-Testal et al., 2003). También se ha comprobado que no se confunde con el deterioro cognitivo (Rodríguez-Testal et al., 2003), aunque no funciona bien con poblaciones con demencia moderada (Montorio & Izal, 1996).

No existe acuerdo respecto a su estructura factorial. Rodríguez-Testal et al. (2003) encuentran seis factores que explican el 44.3% de la varianza, destacando uno referido al estado anímico y otro al bienestar subjetivo. En aplicaciones con personas mayores en contextos comunitarios de otros países se han encontrado tanto soluciones de cinco factores (Sheikh et al., 1991) como unidimensionales (Salamero & Marcos, 1992).

3.2.3.2.2 Ítems sobre la frecuencia de contactos sociales

A pesar de que el sentimiento de soledad no depende únicamente de las características de la red social de la que se dispone, la falta de contactos frecuentes tiende a facilitar su aparición. Por ello, se incluyeron seis ítems sobre la asiduidad de contactos sociales para estudiar su relación con la escala de soledad y evaluar la validez de ésta:

- El primer ítem pregunta la frecuencia con que la persona sale de casa y ofrece cuatro alternativas de respuesta (“todos los días”, “más de una vez a la semana”, “una vez a la semana” y “menos de una vez a la semana”).
- Los cuatro siguientes examinan la asiduidad con la que se tiene contacto con la familia y con amistades, tanto personalmente como por teléfono. Este último medio ayuda a mantener las relaciones y sentirse acompañado y ha sido tenido en cuenta en otras investigaciones; (Gobierno Vasco, 2011; CIS, 1998; Losada et al., 2012; Martínez & Lozano, 1998; Montorio, 1994)¹⁸. Las alternativas de respuesta son las mismas que en el ítem anterior.
- El último ítem se refiere al número de días de la última semana en los que se ha estado con personas con las que no se convive. En la encuesta del CIS de 1998 y en los estudios de Losada et al. (2012) y de Martínez y Lozano (1998) se incluyó un ítem similar al propuesto. Las alternativas de respuesta son cinco, desde “todos los días” hasta “ningún día”.

Cada uno de los seis ítems descritos tiene valor de forma individual, pero también pueden combinarse dando lugar a los siguientes indicadores definidos para esta investigación:

- *Indicador de contacto escaso con familiares.* Consideramos que cuando una persona no está ni habla por teléfono con algún familiar más de una vez a la semana su contacto con la familia es escaso.
- *Indicador de contacto escaso con amistades.* Igualmente, una frecuencia de contacto igual o menor a una vez a la semana, tanto en persona como telefónicamente, indica una relación pobre con las amistades.

¹⁸ Lo hace en la adaptación de la Escala de Recursos Sociales (OARS) que presenta en este libro.

- *Indicador de aislamiento global.* Cuando no se está ni se habla con la familia ni con las amistades más de una vez a la semana, se considera que las relaciones sociales son escasas y que la persona vive en una situación objetiva de cierto aislamiento.

3.2.3.2.3 Ítems sobre la satisfacción con las relaciones

Partiendo de la definición de la soledad como insatisfacción con la red social de la que se dispone, se incluyeron cuatro preguntas sobre la valoración subjetiva que la persona hace de sus relaciones que también apoyan el estudio de la validez de la escala:

- Número de personas con las que se tiene confianza suficiente como para contarles un problema personal. Disponer de este tipo de relaciones puede ayudar a reducir el sentimiento de soledad, y en especial la de tipo emocional.
- Si se está o no satisfecho con la frecuencia de contactos personales que se tienen en general. Este ítem es de respuesta dicotómica y fue tomado de Martínez y Lozano (1998). También fue utilizado por Losada et al. (2012), aunque con otras alternativas de respuesta.
- Satisfacción con las relaciones que se mantienen con los familiares.
- Satisfacción con las relaciones con las amistades.

Para estos dos últimas cuestiones las alternativas de respuesta son cinco (“nada”, “poco”, “regular”, “bastante” y “mucho”). Además de analizarlos por separado, se decidió sumarlos para calcular también *un índice global de satisfacción con las relaciones*. El CIS (1998) utilizó una formulación parecida pero reuniendo en un solo ítem ambos tipos de relación; sin embargo, en otro estudio posterior (2006) incluyó cuatro ítems referidos a relaciones concretas (con la pareja, los hijos, otros familiares y las amistades).

3.2.3.2.4 Ítems sobre el estado de ánimo

Teniendo en cuenta que el sentimiento de soledad se asocia a determinados estados de ánimo negativos, se propusieron siete adjetivos que hacen referencia a estados anímicos. Tres de ellos son propios del sentimiento de soledad o de su ausencia (sola/solo, apreciada/o y querida/o por los demás); otros dos se relacionan más con la depresión (deprimida/o, cansada/o, útil); los dos restantes tienen que ver con el bienestar subjetivo en general y con ambos constructos a la vez (feliz, satisfecha/o con su vida). En todos los casos la persona debe señalar en qué medida se siente así, en una escala de cinco alternativas de respuesta (desde “nada” hasta “mucho”). Algunas de estas cuestiones han sido utilizadas también en otros estudios con personas mayores (CIS, 2006; Heller & Mansbach, 1984; Martínez & Lozano, 1998).

Cada uno de estos ítems sirve para estudiar la validez del instrumento y para calcular un *índice de bienestar subjetivo*, recodificando debidamente y sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos.

3.2.3.2.5 Ítems sobre la soledad sentida en el pasado

Finalmente el cuestionario presenta tres preguntas directas sobre el sentimiento de soledad, que difieren en su dimensión temporal: frecuencia con la que se ha vivido esta experiencia a lo largo de la vida y durante las últimas semanas. Expósito y Moya (1993) utilizaron preguntas similares para validar la escala UCLA con población española y la intensidad del sentimiento de soledad actual en comparación con seis meses antes¹⁹.

¹⁹ Aunque este tercer ítem está incluido en el cuadernillo de este estudio, su análisis pertenece al estudio siguiente.

3.2.3.3 Procedimiento

3.2.3.3.1 Formato del cuestionario

Todas las escalas e ítems descritos en el apartado anterior se presentaron impresos en papel y grapados formando un único cuadernillo, bajo el título “*Encuesta de experiencias personales*” (tomado de McWhirter, 1990). Se elaboraron dos versiones, una para hombres y otra para mujeres, que diferían en el género en el que estaban redactados los ítems y en el color de la portada, que servía para diferenciarlos. Se cuidó el tamaño de la letra y la claridad del formato para facilitar la autoaplicación. (En el anexo A se ha incluido la versión para mujeres).

3.2.3.3.2 Aplicación de cuestionarios

Según lo señalado en el procedimiento general de la primera fase del estudio, tras la explicación inicial sobre el objetivo del mismo, se entregó a cada participante un ejemplar del cuadernillo que contenía todos los instrumentos e ítems descritos anteriormente, junto con un lapicero y una goma para marcar sus respuestas. Se indicaba a la persona que debía contestar individualmente pero se le ofrecía la ayuda que necesitara para ello (incluso leerle el cuestionario si lo necesitaba). En caso de haber pedido ayuda, este hecho se anotaba al finalizar sobre el propio cuestionario con el fin de analizar posteriormente su posible efecto sobre las respuestas obtenidas.

Una vez completado el cuestionario se realizaba una entrevista individual en la cual se recopilaban los datos demográficos necesarios. La exposición sobre el procedimiento seguido para ello no es relevante en este momento, por lo que se presentará al describir el estudio siguiente.

3.2.3.4 Estrategias de análisis

El análisis de las características psicométricas del nuevo instrumento para evaluar la soledad consta de varios pasos que quedan reflejados en la tabla 8.

Tabla 8

Estrategias de análisis de datos del Estudio I (comprobación de las características psicométricas del nuevo instrumento para evaluar el sentimiento de soledad)

Estudio de	Análisis	Instrumentos y/o ítems
PASO I		
<i>Análisis del poder discriminante de los ítems</i>	Correlación producto-momento de Pearson (r) del ítem con el total corregida	Escala soledad inicial (20 ítems)
PASO II		
<i>Validez de constructo de la escala (estructura factorial)</i>	Análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax.	Escala soledad inicial (20 ítems)
<i>Selección de ítems de la escala</i>	Eliminación de ítems cuando: <ul style="list-style-type: none"> • el peso del ítem en el factor < 0.40, • el ítem pesa > 0.40 en más de un factor 	Escala soledad inicial (20 ítems)
	Análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax, hasta eliminar todos los ítems que presenten las dos condiciones anteriores.	Escala soledad inicial (20 ítems)
<i>Validez de constructo: confirmación de la estructura factorial</i>	Análisis factorial confirmatorio	Escala soledad (16 ítems, tras exploratorio)
PASO III		
<i>Fiabilidad</i>	Consistencia interna mediante el coeficiente alpha (α) de Cronbach: <ul style="list-style-type: none"> • con toda la muestra, • con partes de la muestra: mitad aleatoria, hombres y mujeres. 	Escala soledad (total y subescalas)
PASO IV		
<i>Datos descriptivos</i>	Media, desviación típica, mediana, puntuaciones mínima y máxima y asimetría. Prueba de normalidad de las distribuciones (Kolmogorov-Smirnov)	Escala soledad (total y subescalas)

Comprobación de variables contaminantes	Diferencia entre grupos (Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney)	Escala soledad (total y subescalas) respecto a: <ul style="list-style-type: none"> • entrevistadora • forma de aplicación • lengua utilizada habitualmente
PASO V		
Funcionamiento de instrumentos e ítems para estudiar la validez de la escala de soledad	Media, desviación típica, mediana, puntuaciones mínima y máxima y asimetría (si procede) Prueba de normalidad de las distribuciones (Kolmogorov-Smirnov) (si procede) Frecuencias (variables dicotómicas) Consistencia interna mediante el Coeficiente alpha (α) de Cronbach (si procede) y coeficiente de Spearman-Brown (sólo en GDS) Análisis factorial (si procede)	GDS (escala depresión) Frecuencia de relaciones (ítem a ítem e indicadores de contacto escaso con familiares y amistades y de aislamiento global) Satisfacción con las relaciones (ítem a ítem e índice global de satisfacción con las relaciones) Estado de ánimo (ítem a ítem e índice de bienestar subjetivo) Frecuencia de soledad en el pasado (ítem a ítem)
Validez concurrente	Correlación <i>r</i> de Pearson	Escala soledad (total y subescalas) con: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems frecuencia de relaciones • Número de personas de confianza (Ítem Nº 1 de satisfacción con las relaciones) • GDS • Ítems Nº 1, 3, 4, 5, 6 y 7 de estado de ánimo • Índice de bienestar subjetivo
	Diferencia entre grupos (Prueba <i>U</i> de Mann-Whitney)	Escala soledad (total y subescalas) con: <ul style="list-style-type: none"> • Indicador contacto escaso con familiares • Indicador contacto escaso con amistades • Indicador de aislamiento global • Satisfacción con frecuencia de contacto con familiares y amistades (Ítem Nº 2 de satisfacción)
Validez de constructo: convergente y divergente	Convergente: Correlación <i>r</i> de Pearson	Subescalas de soledad entre sí y con la escala completa. Escala soledad (total y subescalas) con: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con relaciones con familiares y amistades (Ítems Nºs 3 y 4 de satisfacción con las relaciones) • Índice global de satisfacción con las relaciones • Pregunta directa sobre el sentimiento de soledad (Ítem Nº 2 de estado ánimo) • Ítems frecuencia soledad en el pasado
	Divergente: Correlaciones <i>r</i> de Pearson	Escala soledad (total y subescalas) y escala de depresión con ítems de estado de ánimo.

El primer paso consiste en analizar cada uno de los 20 ítems que forman la escala de soledad. Se calcula el índice de discriminación de cada uno para detectar si alguno pudiera estar midiendo una variable diferente que el conjunto y debiera, por tanto, ser eliminado.

Como segundo paso, y teniendo en cuenta que se espera que el instrumento sea multidimensional, se comprueba tanto su estructura como el significado de los factores que resultan (validez de constructo). Se realiza un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación *Varimax*, considerando aquellos factores resultantes con valores propios (*eigenvalue*) superiores a 1. En cuanto a los ítems, se les exige tener un peso mayor a .40 en el factor al que pertenecen y sólo hacerlo en uno de ellos, de manera que se obtengan factores menos ambiguos (Bryman & Cramer, 1994). Como se verá en los resultados, este criterio supone la eliminación progresiva de ítems y la realización de nuevos análisis factoriales. Para asegurar que la estructura resultante es adecuada, se finaliza este paso con la realización de un análisis factorial confirmatorio, mediante la aplicación de técnicas estructurales de covarianza. Con el fin de analizar el ajuste del modelo, se utiliza la prueba Chi cuadrado (χ^2) de contraste de igualdad de matrices, el error de aproximación cuadrático media (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA) y su intervalo de confianza, considerando valores aceptables los comprendidos entre .05 y .08, y muy buenos los menores de .05. Asimismo, se comprueban los índices de bondad de ajuste (*Goodness of Fit Index*, GFI) y de ajuste comparativo (*Comparative Fit Index*, CFI), considerando adecuados los superiores a .90 (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006). Para los coeficientes estructurales se utilizó una solución estandarizada, cuyo valor recomendable es de al menos 0.50, de acuerdo con los mismos autores.

El tercer paso se centra en el estudio de la fiabilidad del instrumento a través de su consistencia interna evaluada mediante el coeficiente *alpha* (α) de Cronbach calculado para la escala completa y para cada uno de los factores, con toda la muestra y con diferentes partes de la misma (mitad aleatoria, hombres y mujeres)²⁰.

Seguidamente, se detallan en el cuarto paso los estadísticos descriptivos para el total y para cada una de las subescalas resultantes del análisis factorial y se estudia la normalidad de las distribuciones. También se comprueba si existen diferencias significativas en las puntuaciones de soledad en función de las variables que podrían afectar al procedimiento y contaminar los resultados: forma de aplicación del instrumento, investigadora que la llevó a cabo y lengua que la persona habla la mayor parte del tiempo.

El quinto y último paso incluye los análisis destinados a comprobar la validez de la nueva escala. En primer lugar, se analizan los datos descriptivos, la normalidad de la distribución y la fiabilidad (cuando es pertinente) de los instrumentos e ítems que se incluyeron en el cuestionario para estudiar la validez de la nueva escala de soledad. Después se procede al estudio de la validez de la escala de soledad. Aunque la de constructo se estudia en la primera fase mediante el análisis factorial, en ésta se explora a través de otros métodos:

A. ***Validez concurrente.*** Se analiza a través de la relación de las puntuaciones en la escala de soledad (global y por subescalas) con las puntuaciones en aquellas

²⁰ Aunque se llevó a cabo una nueva aplicación seis meses más tarde (fase II), no se calculó la fiabilidad test-retest porque el tiempo transcurrido era excesivamente largo para una prueba que evalúa una experiencia que puede ser pasajera. Asimismo, la necesidad de contar de nuevo con las mismas personas para esa segunda aplicación, llevaron a decidir no efectuar un retest al de unos pocos días.

variables que sirven como criterio por su relación con esta experiencia. Concretamente, se han calculado los coeficientes de correlación de Pearson (r) con las puntuaciones en depresión, con los ítems de frecuencia de relaciones, con el número de personas con las que se tiene confianza, y con el índice de bienestar subjetivo. Asimismo se ha recurrido al estudio de las diferencias en las puntuaciones en soledad entre quienes presentan y no indicadores de escaso contacto familiar, de contacto escaso con amistades y/o de aislamiento global; también entre quienes dicen tener todo el contacto que quieren con familiares y amigos, y quienes desearían tener más.

B. **Validez convergente.** Se examina mediante la relación de la escala y subescalas con los ítems que describen esta experiencia: dos últimos ítems de satisfacción con las relaciones (que coinciden prácticamente con la definición de soledad), índice global de satisfacción y pregunta directa sobre el sentimiento de soledad (ítem número dos sobre el estado de ánimo). Además, se calcula la correlación de las puntuaciones totales en la escala con los ítems sobre la frecuencia del sentimiento de soledad en el pasado; ya que el nuevo cuestionario trata de medir la soledad como estado, se espera una correlación mayor con el ítem que pregunta sobre las últimas semanas que con el referido a lo largo de la vida. También se ha estudiado la correlación de las subescalas de soledad entre sí y con la escala completa.

Por otra parte, se calculan y comparan las correlaciones de las escalas de soledad y de depresión con los ítems de estado de ánimo; se espera que aquellos que reflejan estados de ánimo propios del sentimiento de soledad se relacionen mejor con la nueva escala que con la de depresión. La comprobación de que el nuevo

instrumento mide mejor la soledad que la depresión apoyaría su validez divergente.

Finalmente hay que señalar que, a pesar de constatar que las escalas de soledad no siguen distribuciones normales, en los dos últimos pasos se utilizan tanto estadísticos paramétricos (r de Pearson) como no paramétricos (Prueba U de Mann-Whitney). Se opta por los primeros para aquellos análisis que servirán como base para los estudios posteriores, en los que se emplearán técnicas que no tienen equivalentes para las distribuciones no normales. Según Pallant (2005), cuando la muestra con la que se trabaja es suficientemente grande, es tolerable utilizar estadísticos paramétricos y, de hecho, así se hace en la mayoría de los trabajos sobre la soledad publicados, a pesar de que lo habitual es encontrar distribuciones asimétricas, con muchas personas situadas en puntuaciones bajas (Ayalon et al., 2013; Buz et al., 2014; Van Tilburg et al., 2004).

Los análisis fueron llevados a cabo con el procesador estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

3.2.4 Resultados

3.2.4.1 Análisis del poder discriminante de los ítems

Siguiendo la recomendación de varios autores (Carretero-Dios & Pérez, 2005; García-Cueto & Fidalgo, 2005; Nunnally & Bernstein, 1995), se calculó el índice de discriminación de cada ítem mediante su correlación corregida con la puntuación total en la prueba. Los resultados se presentan en la tabla 9.

Tabla 9

Correlación ítem-total corregida e índice alpha (α) de Cronbach si se elimina el elemento

Nº	Ítem	<i>r</i> elemento-total corregida	α si se elimina el elemento
1.	<u>Tengo</u> con quien comentar mis problemas diarios	.506	.860
2.	<u>Echo en falta</u> tener una amistad de verdad	.538	.859
3.	<u>Tengo</u> una sensación general de vacío	.560	.858
4.	<u>Hay</u> personas en las que puedo apoyarme cuando tengo algún problema	.484	.861
5.	Siento que me falta compañía	.589	.856
6.	Siento que mi círculo de amistades es demasiado pequeño	.510	.860
7.	<u>Tengo</u> alguna persona en la que puedo confiar totalmente	.420	.863
8.	<u>Hay</u> personas a las que me siento unida	.361	.865
9.	<u>Echo en falta</u> tener gente alrededor	.483	.861
10.	<u>Me siento</u> excluida o rechazada por los demás	.464	.862
11.	<u>Puedo</u> recurrir a mis amistades cuando las necesito	.419	.863
12.	<u>Siento</u> que mis gustos e intereses son parecidos a los que tienen las personas que me rodean	.288	.869
13.	<u>Me siento</u> a gusto con la gente con la que me relaciono habitualmente	.407	.865
14.	<u>Me siento</u> parte de un grupo de amistades	.362	.865
15.	<u>Siento</u> que hay gente que me comprende de verdad	.515	.860
16.	Me siento aislada	.571	.858
17.	<u>Tengo</u> con quien estar cuando deseo estar acompañada	.574	.859
18.	<u>Echo en falta</u> tener alguien que me preste atención y me escuche	.457	.862
19.	<u>Hay</u> alguna persona que se preocupa por mí	.381	.865
20.	<u>Me falta</u> tener alguien con quien poder hacer las cosas que me gustan	.516	.860

Todas las correlaciones excepto una son superiores a 0.30 lo que indica que todos los ítems son discriminantes (Nunnally & Bernstein, 1995). La única correlación menor (ítem 12) se encuentra por encima de 0.20 por lo que, siguiendo a los mismos autores, el ítem puede ser considerado moderadamente discriminante. Además, se comprobó que la consistencia interna de la escala ($\alpha = 0.868$) no aumentaba al eliminar ninguno de los ítems, por lo que todos fueron incluidos en el análisis factorial de la siguiente fase.

3.2.4.2 Análisis factorial de la escala de soledad

3.2.4.2.1 Análisis exploratorio

Según aconsejan diferentes autores (Bryman & Cramer, 1994; García Jiménez, Gil Flores & Rodríguez Gómez, 2000) se comprobó que todos los ítems que formaban la escala (con la excepción de un único caso) correlacionaban entre sí de forma significativa ($p \leq .05$), lo que indicaba que el conjunto de datos era apropiado para someterlo al análisis factorial. Además, y con la misma finalidad, se calcularon la prueba de esfericidad de Barlett ($\chi^2 = 1955.934$, $gl = 190$, $p = .000$) y el coeficiente KMO (.885)²¹, cuyos resultados también invitaban a proceder a la factorialización.

El análisis factorial exploratorio de los 20 ítems dio lugar a una estructura de cuatro factores que explican el 49.68 % de la varianza. Como se ve en la tabla 10, todos los ítems presentan una carga factorial superior a .40 y tres de ellos (números 1, 8 y 16) pesan en dos factores a la vez. Siguiendo las recomendaciones de Bryman & Cramer (1994) y tras comprobar que los factores resultantes eran poco claros en su contenido y, por tanto, difíciles de interpretar, se optó por eliminar los tres ítems y repetir el análisis.

Tabla 10

Análisis factorial inicial de componentes principales de la escala de soledad. Rotación Varimax

Ítem	Valor propio % varianza explicada	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
		5.90 17.25	1.67 12.22	1.27 10.75	1.08 9.46
5. Siento que <u>me falta</u> compañía		.771	.162	-.011	.186
2. <u>Echo en falta</u> tener una amistad de verdad		.658	.086	.262	.014
20. <u>Me falta</u> tener alguien con quien poder hacer las cosas que me gustan		.658	.194	.195	-.095
3. <u>Tengo</u> una sensación general de vacío		.651	.059	.124	.278

²¹ García Jiménez et al. (2000) consideran que este valor es muy bueno por su proximidad a .90.

9. <u>Echo en falta</u> tener gente alrededor	.636	-.003	-.030	.365
18. <u>Echo en falta</u> tener alguien que me preste atención y me escuche	.556	.214	.031	.067
17. <u>Tengo</u> con quien estar cuando deseo estar acompañada	.404	.344	.203	.325
4. <u>Hay</u> personas en las que puedo apoyarme cuando tengo algún problema	.209	.748	.145	.015
7. <u>Tengo</u> alguna persona en la que puedo confiar totalmente	.067	.690	.178	.129
19. <u>Hay</u> alguna persona que se preocupa por mí	.122	.581	.012	.232
1. <u>Tengo</u> con quien comentar mis problemas diarios	.404	.576	.163	-.056
13. <u>Me siento</u> a gusto con la gente con la que me relaciono habitualmente	.164	.202	.707	-.069
12. <u>Siento</u> que mis gustos e intereses son parecidos a los que tienen las personas que me rodean	.033	-.008	.659	.152
15. <u>Siento</u> que hay gente que me comprende de verdad	.312	.115	.606	.169
14. <u>Me siento</u> parte de un grupo de amistades	-.020	.294	.446	.279
11. <u>Puedo</u> recurrir a mis amistades cuando las necesito	.085	.386	.402	.197
10. <u>Me siento</u> excluida o rechazada por los demás	.151	.079	.369	.609
8. <u>Hay</u> personas a las que me siento unida	-.002	.431	-.023	.602
6. <u>Siento</u> que mi círculo de amistades es demasiado pequeño	.339	.084	.152	.586
16. Me siento aislada	.440	.096	.292	.452

Nota. Se marcan en negrita las cargas factoriales > .40

En este nuevo análisis los factores se redujeron a tres, que explican el 46.21% de la varianza. De nuevo hay un ítem (el número 14) que satura en dos factores a la vez. La repetición del análisis tras eliminar también este ítem produjo una solución de tres factores que explican el 47.5% de la varianza y en la que ningún ítem tiene cargas superiores a .40 en más de un factor. Teniendo en cuenta que de esta manera se cumplen los criterios de partida acerca del peso de los ítems y que, además, el significado de los factores es conceptualmente interpretable, se tomó esa solución como definitiva (tabla 11).

Tabla 11

Análisis factorial de componentes principales de la escala de soledad reducida a 16 ítems. Rotación Varimax

Ítem	Valor propio % varianza explicada	Factor 1	Factor 2	Factor 3
		4.90 20.80	1.52 13.38	1.17 13.31
5. Siento que <u>me falta</u> compañía		.791	.161	.047
9. <u>Echo en falta</u> tener gente alrededor		.699	-.003	.130
3. <u>Tengo</u> una sensación general de vacío		.693	.068	.202
2. <u>Echo en falta</u> tener una amistad de verdad		.616	.085	.267
20. <u>Me falta</u> tener alguien con quien poder hacer las cosas que me gustan		.611	.236	.080
18. <u>Echo en falta</u> tener alguien que me preste atención y me escuche		.591	.219	-.012
6. <u>Siento</u> que mi círculo de amistades es demasiado pequeño		.471	.147	.340
17. <u>Tengo</u> con quien estar cuando deseo estar acompañada		.429	.383	.282
4. <u>Hay</u> personas en las que puedo apoyarme cuando tengo algún problema		.193	.746	.092
7. <u>Tengo</u> alguna persona en la que puedo confiar totalmente		.087	.717	.158
19. <u>Hay</u> alguna persona que se preocupa por mí		.167	.613	.055
11. <u>Puedo</u> recurrir a mis amistades cuando las necesito		.073	.512	.373
12. <u>Siento</u> que mis gustos e intereses son parecidos a los que tienen las personas que me rodean		.019	-.008	.735
15. <u>Siento</u> que hay gente que me comprende de verdad		.285	.146	.648
13. <u>Me siento</u> a gusto con la gente con la que me relaciono habitualmente		.082	.270	.602
10. <u>Me siento</u> excluida o rechazada por los demás		.244	.165	.547

Nota. Se marcan en negrita las cargas factoriales > .40

Los análisis que se presentan de aquí en adelante se realizan tomando como puntuación en soledad la obtenida a partir de estos 16 ítems.

En cuanto a los factores resultantes, al primero lo hemos denominado “soledad objetiva” por aglutinar en él los ítems que se refieren a tener o no relaciones, es decir, al estar o no acompañado; el segundo recibe el nombre de “soledad emocional” e incluye ítems que hablan de la confianza y de la posibilidad de recurrir a otras personas cuando se

tienen dificultades; y al tercero lo hemos llamado “soledad social sintónica”²² y describe aspectos de la calidad de las relaciones que ayudan a que nos encontremos bien en ellas.

Presentamos aquí las etiquetas de cada factor para hacer uso de ellas en el resto del análisis de datos, pero su justificación se pospone hasta la discusión.

3.2.4.2.2 *Análisis confirmatorio*

Se comprobó el nivel de ajuste de un modelo con una estructura de tres factores subsumidos en un factor de segundo orden, acorde a la propuesta teórica y a los resultados encontrados en el análisis factorial exploratorio. Los resultados (tabla 12) mostraron un adecuado nivel de ajuste para todos los índices analizados (GFI= .93, CFI=.91 y RMSEA = .057).

Tabla 12

Resumen del análisis factorial confirmatorio de la escala de soledad

Modelo	df	χ^2	GFI	CFI	RMSEA	RMSEA IC-90%
1 dimensión- 3 factores	100	218.38	.93	.91	.057	.047- .068

p = .001

En la figura 6 se recoge el modelo resultante. Todos los coeficientes estandarizados fueron estadísticamente significativos y estuvieron por encima de .50, a excepción de los reactivos 12 ($\lambda=.46$), 18 ($\lambda=.47$), y 19 ($\lambda=.49$). No obstante, estos ítems tomaron valores cercanos al recomendado por la literatura.

²² Por razones de brevedad, en ocasiones nos referiremos a ella simplemente como “soledad sintónica”.

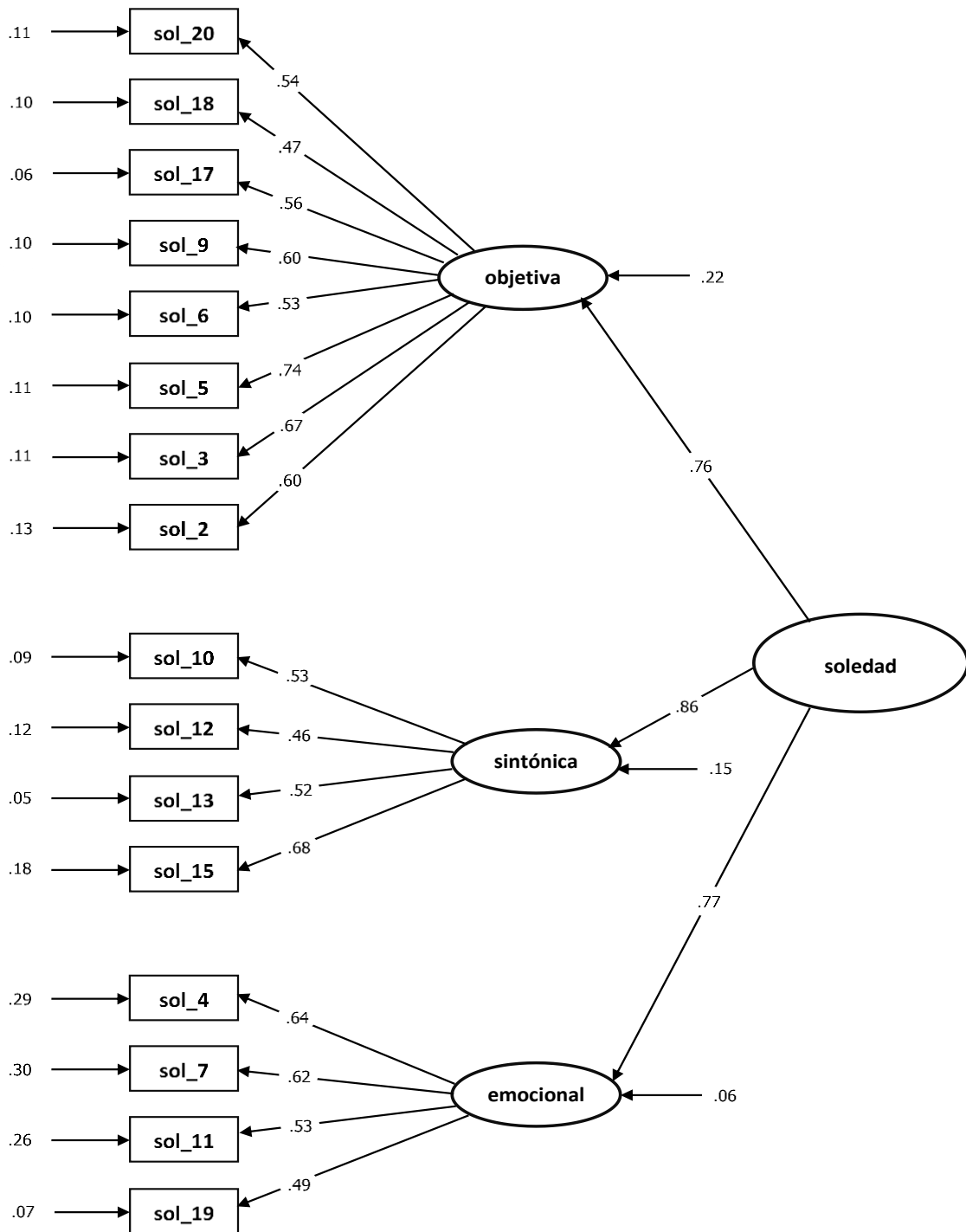


Figura 6. Diagrama de flujos relativo al análisis factorial confirmatorio de la nueva escala de soledad.

3.2.4.3 Fiabilidad

La consistencia interna del conjunto de la escala y de cada una de las subescalas resultantes del análisis factorial se valoró a través del *Alpha* (α) de *Cronbach*. Además, se calculó el mismo coeficiente tomando partes de la muestra: mitad aleatoria, hombres y mujeres. Como se aprecia en la tabla 13, en todos los casos los coeficientes de consistencia interna se mantienen por encima de $\alpha = .80$ para la escala completa y para la de soledad objetiva, y por encima de $\alpha = .60$ para las de soledad emocional y social sintónica, excepto en el caso de la muestra de hombres en la que todos los índices de consistencia interna bajan de forma notoria.

Tabla 13

Coefficientes de fiabilidad Alpha (α) de Cronbach para diferentes partes de la muestra

Escala	Muestra	n	α
Completa (16 ítems)	Completa	351	.841
	Mitad aleatoria	168	.850
	Hombres	101	.805
	Mujeres	250	.848
Soledad “objetiva” (8 ítems: 2,3,5,6,9,17,18,20)	Completa	354	.814
	Mitad aleatoria	170	.806
	Hombres	102	.764
	Mujeres	252	.821
Soledad “emocional” (4 ítems: 4,7,11,19)	Completa	358	.646
	Mitad aleatoria	172	.663
	Hombres	103	.547
	Mujeres	255	.668
Soledad “social sintónica” (4 ítems: 10,12,13,15)	Completa	362	.603
	Mitad aleatoria	175	.640
	Hombres	104	.556
	Mujeres	258	.619

3.2.4.4 Estadísticos descriptivos

3.2.4.4.1 Estadísticos de tendencia central, dispersión y distribución.

En la tabla 14 se presentan los estadísticos de tendencia central (media y mediana), dispersión (desviación típica, valores mínimo y máximo) y distribución (asimetría y error típico de asimetría) de las puntuaciones obtenidas por la muestra en la escala y subescalas de soledad. También se presentan desglosados por sexos.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos de la escala y subescalas de soledad, para la muestra completa y por sexo

Escala	Muestra	M	Mediana	DT	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Completa	Completa (N = 351)	22.6	21.0	6.0	16-46	1.08	0.13
	Mujeres (n = 250)	23.2	22.0	6.2	16-42	0.89	0.15
	Hombres (n = 101)	21.2	20.0	5.1	16-46	1.71	0.24
Soledad “objetiva” (ítems:2,3,5,6,9,17,18,20)	Completa (N = 354)	12.5	11.5	4.2	8-24	0.79	0.13
	Mujeres (n = 252)	12.9	12.0	4.4	8-24	0.63	0.15
	Hombres (n = 102)	11.3	10.5	3.5	8-24	1.20	0.23
Soledad “emocional” (ítems: 4,7,11,19)	Completa (N = 358)	4.7	4.0	1.4	4-12	2.25	0.12
	Mujeres (n = 255)	4.8	4.0	1.5	4-12	2.00	0.15
	Hombres (n = 103)	4.5	4.0	1.2	4-12	3.25	0.23
Soledad “social sintónica” (ítems: 10,12,13,15)	Completa (N = 362)	5.3	5.0	1.6	4-12	1.41	0.12
	Mujeres (n = 258)	5.4	5.0	1.6	4-12	1.38	0.15
	Hombres (n = 104)	5.2	5.0	1.5	4-12	1.47	0.23

Estos datos indican que las cuatro distribuciones presentan una asimetría positiva.

Por ello, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se confirmó que ninguna de las

distribuciones era de tipo normal ($p = 0.00$), lo que se tuvo en cuenta para los siguientes análisis.

Además, se observa que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los hombres en todos los casos. Se llevó a cabo la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, que confirmó que las mujeres tienden a puntuar significativamente más alto que los hombres en la escala completa y en la de soledad objetiva pero que la diferencia no alcanza significatividad en el caso de las otras dos subescalas, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 15

Diferencia de puntuaciones en función del sexo (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)

Escala	<i>U</i> Mann-Whitney	<i>N</i>₁	<i>N</i>₂	<i>p</i> (dos colas)
Completa	10338.0	250	101	.008
Soledad objetiva	10157.5	252	102	.002
Soledad emocional	11883.0	255	103	.085
Soledad social sintónica	12942.0	258	104	.581

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

N_1 = mujeres; N_2 = hombres. $p \leq 0.05$.

3.2.4.4.2 Comprobación de variables contaminantes del procedimiento.

Condiciones de aplicación de cuestionarios

Se comprobó el posible efecto de las variaciones en el proceso de recogida de datos mediante la comparación de las puntuaciones obtenidas por cada entrevistadora y en cada una de las condiciones (autoaplicado, con ayuda y mediante entrevista).

Los resultados de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney (tabla 16), confirman que no hay diferencias significativas en las puntuaciones en ninguna de las escalas de soledad en función de la entrevistadora que llevara a cabo la aplicación.

Tabla 16

Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según la entrevistadora (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)

Escala	N_1	M_1	DT_1	N_2	M_2	DT_2	U Mann-Whitney	p (dos colas)
Entrevistadoras 1 y 2								
Completa	149	22.5	6.07	46	23.0	6.62	3292.0	.685
Soledad objetiva	150	12.5	4.40	46	12.4	3.99	3391.5	.861
Soledad emocional	151	4.7	1.32	48	5.0	1.80	3326.0	.276
Soledad sintónica	152	5.3	1.69	49	5.7	1.86	3325.5	.233
Entrevistadoras 1 y 3								
Completa	149	22.5	6.07	152	22.8	5.85	10677.5	.390
Soledad objetiva	150	12.5	4.40	154	12.6	4.13	11079.0	.535
Soledad emocional	151	4.7	1.32	154	4.9	1.47	10551.0	.087
Soledad sintónica	152	5.3	1.69	146	5.4	1.64	11408.5	.547
Entrevistadoras 2 y 3								
Completa	46	23.0	6.62	152	22.8	5.85	3410.0	.800
Soledad objetiva	46	12.4	3.99	154	12.6	4.13	3450.5	.784
Soledad emocional	48	5.0	1.80	154	4.9	1.47	3671.0	.934
Soledad sintónica	49	5.7	1.86	156	5.4	1.64	3500.5	.356

$p \leq 0.05$

Sin embargo, la misma prueba muestra que sí existen diferencias en las puntuaciones en soledad total y en soledad social sintónica entre quienes respondieron al cuestionario mediante entrevista y quienes lo hicieron por sí solos. Concretamente, como se muestra en la tabla 17 las puntuaciones tienden a ser más altas cuando el cuestionario es autoaplicado. Un 63.8 % de los participantes respondieron de forma autónoma, un 5.8% pidieron ayuda puntual y a un 30.4% se les leyó el cuestionario.

Tabla 17

Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según la forma de aplicación (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)

Escala	N_1	M_1	DT_1	N_2	M_2	DT_2	U Mann-Whitney	p (dos colas)
Autoaplicado - con ayuda								
Completa	223	23.3	6.20	20	21.8	4.76	1979.5	.404
Soledad objetiva	225	12.8	4.23	20	11.9	3.35	2018.0	.442
Soledad emocional	228	4.9	1.57	21	4.5	0.81	2203.5	.471
Soledad sintónica	231	5.6	1.64	21	5.5	1.72	2284.0	.648
Autoaplicado - entrevista								
Completa	223	23.3	6.20	108	21.5	5.75	9658.5	.003
Soledad objetiva	225	12.8	4.23	109	12.1	4.35	10676.5	.053
Soledad emocional	228	4.9	1.57	109	4.6	1.27	11466.5	.162
Soledad sintónica	231	5.6	1.64	110	4.9	1.47	8777.0	.000
Con ayuda - entrevista								
Completa	20	21.8	4.76	108	21.5	5.75	976.5	.493
Soledad objetiva	20	11.9	3.35	109	12.1	4.35	1047.0	.776
Soledad emocional	21	4.5	0.81	109	4.6	1.27	1142.5	.987
Soledad sintónica	21	5.5	1.72	110	4.9	1.47	882.0	.054

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. $p \leq 0.05$.

Lengua más utilizada por la persona participante

Por último, y teniendo en cuenta la heterogeneidad lingüística de la muestra, también se estudió si los resultados variaban en función de la lengua que las personas participantes hablaban la mayor parte del tiempo (tabla 18)²³.

La prueba de Mann-Whitney indicó que quienes se comunican normalmente en euskera tienden a puntuar significativamente más bajo en la escala y subescalas de soledad que el resto, como se puede comprobar en la siguiente tabla.

²³ Se excluyeron de este análisis las nueve personas que dijeron utilizar normalmente otras lenguas (gallego, castellano y gallego o castellano e inglés), por tratarse de un grupo muy reducido.

Tabla 18

Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según de la lengua hablada la mayor parte del tiempo (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)

Escala	<i>N</i>₁	<i>M</i>₁	<i>DT</i>₁	<i>N</i>₂	<i>M</i>₂	<i>DT</i>₂	<i>U</i> Mann-Whitney	<i>p</i> (dos colas)
Castellano - euskera								
Completa	200	23.4	6.35	106	21.2	5.09	7485.0	.001
Soledad objetiva	200	13.0	4.51	106	11.7	3.63	8217.0	.009
Soledad emocional	200	4.9	1.45	106	4.5	1.32	8445.0	.001
Soledad sintónica	200	5.5	1.65	106	5.1	1.36	8431.5	.002
Castellano - euskera y castellano								
Completa	200	23.4	6.35	41	23.1	6.36	3817.0	.793
Soledad objetiva	200	13.0	4.51	41	12.8	3.84	4018.5	.960
Soledad emocional	200	4.9	1.45	41	5.0	1.85	3914.0	.849
Soledad sintónica	200	5.5	1.65	41	5.4	2.19	3523.5	.141
Euskera - euskera y castellano								
Completa	106	21.2	5.09	41	23.1	6.36	1543.5	.028
Soledad objetiva	106	11.7	3.63	41	12.8	3.84	1657.5	.050
Soledad emocional	106	4.5	1.32	41	5.0	1.85	1652.5	.011
Soledad sintónica	106	5.1	1.36	41	5.4	2.19	2061.5	.601

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. $p \leq 0.05$.

A la vista de estos resultados y de las diferencias encontradas según la forma de aplicación, se comprobó si las personas que hablan habitualmente en euskera habían pedido que se les leyera el cuestionario en mayor proporción que las demás. La prueba Chi-cuadrado confirmó que así había sido ($\chi^2 = 8.486$, $p = .014$).

También se estudió la relación entre la lengua hablada con más frecuencia y el ambiente en el que la persona vive (rural, urbano e intermedio) por si fuera éste, y no el idioma, el que explicara las diferencias en las puntuaciones en soledad. Así, se observó que existe una relación significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 104.413$, $p = .000$), ya que más de la mitad de las personas que se comunican principalmente en euskera residen

en ambientes rurales, ambientes en los que apenas hay personas que utilicen sólo el castellano, como se observa en la tabla 19.

Tabla 19

Tablas de contingencia de las variables lengua que se habla habitualmente y tipo de ambiente en el que se vive

Lengua	Rural (<i>N</i> = 81)	Urbano (<i>N</i> = 102)	Intermedio (<i>N</i> = 164)
Castellano (<i>N</i> = 200)	10	76	114
Euskera (<i>N</i> = 106)	60	14	32
Castellano y euskera (<i>N</i> = 41)	11	12	18

Finalmente, la prueba de Mann-Whitney indicó que el grado de soledad es significativamente más bajo en el ambiente rural que en el contexto urbano, y que en las zonas urbanas los sentimientos de soledad son más intensos que en cualquiera de los otros dos contextos (tabla 20).

Tabla 20

Datos descriptivos y diferencia de puntuaciones en soledad según el ambiente en el que se vive (prueba no paramétrica de Mann-Whitney)

Escala	<i>N</i> ₁	<i>M</i> ₁	<i>DT</i> ₁	<i>N</i> ₂	<i>M</i> ₂	<i>DT</i> ₂	<i>U</i> Mann-Whitney	<i>p</i> (dos colas)
Rural – urbano								
Completa	80	21.3	4.69	116	24.0	6.83	3535.0	.005
Soledad objetiva	82	11.8	3.36	116	13.4	4.89	3839.0	.020
Soledad emocional	83	4.5	1.36	117	5.1	1.63	3730.5	.001
Soledad sintónica	86	5.1	1.42	117	5.6	1.77	4238.5	.046
Rural – intermedio								
Completa	80	21.3	4.69	152	22.5	5.94	5913.5	.731
Soledad objetiva	82	11.8	3.36	153	12.3	4.10	6113.0	.745
Soledad emocional	83	4.5	1.36	155	4.8	1.37	5688.5	.055
Soledad sintónica	86	5.1	1.42	156	5.4	1.64	6445.0	.590
Urbano – intermedio								
Completa	116	24.0	6.83	152	22.5	5.94	7026.5	.004
Soledad objetiva	116	13.4	4.89	153	12.3	4.10	7055.5	.004
Soledad emocional	117	5.1	1.63	155	4.8	1.37	7925.5	.037
Soledad sintónica	117	5.6	1.77	156	5.4	1.64	8063.0	.065

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. $p \leq 0.05$.

3.2.4.5 Validez

Antes de exponer los análisis de la validez de la escala de soledad, presentamos los datos descriptivos de los diferentes instrumentos e ítems utilizados para estudiarla.

3.2.4.5.1 Instrumentos e ítems para estudiar la validez de la escala de soledad: datos descriptivos

Escala Geriátrica de Depresión (GDS)

La puntuación media en la escala de depresión en esta aplicación es de 8.9, con una desviación típica de 6.0. Se observa que las mujeres ($M = 10.0$; $DT = 6.3$) tienden a puntuar más alto que los hombres ($M = 6.2$; $DT = 4.4$) y que la distribución de las puntuaciones presenta una asimetría positiva en todos los casos²⁴. La prueba de Kolmogorov-Smirnov confirma que la distribución no es normal ($p = .00$). Los estadísticos descriptivos correspondientes se encuentran en la tabla 21. Al igual que en la escala de soledad, las puntuaciones que obtienen las mujeres en la GDS son significativamente más altas que las de los hombres ($U = 7281.5$, $N_1 = 230$, $N_2 = 99$, $p = .00$).

Tabla 21

Estadísticos descriptivos de la escala de depresión para el total de la muestra, para mujeres y para hombres

Muestra	<i>M</i>	Mediana	<i>DT</i>	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Completa (<i>N</i> = 329)	8.9	8	6.0	0 - 29	.87	.13
Mujeres (<i>N</i> = 230)	10.0	9	6.3	0 - 29	.60	.16
Hombres (<i>N</i> = 99)	6.2	5	4.4	0 - 28	1.71	.24

²⁴ Siguiendo la ayuda del programa estadístico SPSS, hemos considerado que existe una desviación de la asimetría cuando su valor es mayor que el doble de su error típico.

Se comprobó la consistencia interna de la escala en esta aplicación a través del coeficiente alpha de Cronbach²⁵ ($\alpha = .88$) y del coeficiente de Spearman-Brown que resultó ser de .87 para el total de la muestra. Por otra parte, se comprobó que su correlación con la pregunta directa “¿se siente usted deprimida/o?” era muy alta y significativa ($r = .721, p \leq .01$).

Frecuencia de relaciones

En la tabla 22 se presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a los seis ítems utilizados para evaluar la frecuencia de contacto con otras personas. Todas las distribuciones son asimétricas y los valores se concentran en los más altos, excepto en el ítem número cinco (hablar por teléfono con amistades), en el que lo hacen en los más bajos.

Tabla 22

Estadísticos descriptivos de los ítems sobre la frecuencia de relaciones

Ítem	<i>M</i>	Mediana	<i>DT</i>	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Salir de casa ²⁶	3.8	4	0.4	2 - 4	-2.34	.12
Estar con familiares	3.5	4	0.8	1 - 4	-1.69	.12
Estar con amistades	3.3	4	0.9	1 - 4	-1.30	.12
Hablar por teléfono con familiares	2.6	3	1.1	1 - 4	-2.11	.12
Hablar por teléfono con amistades	1.8	1	1.0	1 - 4	.83	.12
Estar con personas con las que no se convive (durante la última semana) ²⁷	3.9	5	1.3	1 - 5	-.75	.12

²⁵ Aunque la consistencia interna de una prueba con ítems dicotómicos se debe calcular mediante la fórmula de Kuder-Richardson (K-R 20), al tratarse de un caso particular del índice de Cronbach, los resultados que se obtienen son similares (Morales, 2006).

²⁶ Las opciones de respuesta de los ítems 1 a 5 son cuatro: *todos los días* (4), *más de una vez a la semana* (3), *una vez a la semana* (2) y *menos de una vez a la semana* (1)

Estos ítems se combinaron para obtener tres indicadores de contacto escaso con la familia y/o con las amistades. Concretamente, se encontró que:

- el 8.8% ($n = 32$) de las personas estaban y hablaban con sus familiares una vez a la semana o menos (lo que se definió como “contacto escaso con familiares”);
- el 14.1% ($n = 51$) no tenían contacto con sus amistades más de una vez a la semana (“contacto escaso con amistades”); y
- el 2.8% ($n = 10$) de los participantes vivían en una situación de cierto aislamiento ya que sus contactos, personales o telefónicos, con familiares y amigos se daban con una frecuencia semanal o menor (“aislamiento global”).

Satisfacción con las relaciones

Los datos (tabla 23) informan de que quienes participaron en el estudio cuentan como media con dos o tres personas de confianza a las que poder contar un problema personal ($DT = 1.7$), aunque hay un 8.8% que dice no disponer de ninguna relación de este tipo. Según la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p = .00$) la distribución no es normal, aunque la asimetría que presenta es pequeña (-.08). Asimismo, las respuestas a otro ítem indican que el 61.3% de la muestra ve a sus familiares y amigos todo lo que quiere.

²⁷ Las alternativas de respuesta son cinco: *todos los días* (5), *cinco o seis días* (4), *tres o cuatro días* (3), *un día o dos* (2) y *ningún día* (1).

Tabla 23

Frecuencias de respuesta a los ítems sobre el número de personas y satisfacción con la frecuencia de contactos sociales

Ítem	N	%
Número de personas de su confianza		
Ninguna	32	8.8
Una	67	18.5
Dos	68	18.8
Tres	48	13.3
Cuatro	33	9.1
Más de cuatro	111	30.7
¿Ve a sus familiares y amigos lo que quiere?		
Sí	222	61.3
No	137	38.7

En cuanto a la satisfacción con las relaciones que se mantienen, la media es ligeramente mayor en el caso de las familiares ($M = 4.3$; $DT = 0.8$) que con las amistades ($M = 3.9$; $DT = 0.7$). Además, se obtuvo un índice de satisfacción global con las relaciones sumando las puntuaciones en los dos ítems anteriores, cuyo valor medio es de 8.2 ($DT = 1.3$). Estas tres distribuciones presentan asimetría negativa. Los estadísticos descriptivos se encuentran en la tabla 24.

Tabla 24

Estadísticos descriptivos de los ítems sobre la satisfacción con las relaciones

Ítem	M	Mediana	DT	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Satisfacción con relación con familiares ²⁸	4.3	5	0.8	1 - 5	-1.43	.12
Satisfacción con relación con amistades	3.9	4	0.7	1 - 5	-.74	.12
Satisfacción global con las relaciones	8.2	8	1.3	3 - 10	-.69	.12

²⁸ En este ítem y el siguiente las alternativas de respuesta son cinco: *nada* (1), *poco* (2), *regular* (3), *bastante* (4) y *mucho* (5).

Estado de ánimo

La tabla 25 recoge los estadísticos descriptivos correspondientes a cada uno de los ítems sobre el estado de ánimo.

Tabla 25

Estadísticos descriptivos de los ítems sobre el estado de ánimo

Ítem	M	Mediana	DT	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Feliz ²⁹	4.0	4	.8	1 - 5	-.91	.12
Sola/o	1.7	1	1.1	1 - 5	-1.42	.12
Deprimida/o	2.0	1.5	1.2	1 - 5	-.90	.12
Apreciada/o y querida/o	4.1	4	.7	1 - 5	-.82	.12
Útil	3.9	4	.9	1 - 5	-1.18	.12
Cansada/o	2.5	3	1.2	1 - 5	-.26	.12
Satisfecha/o con su vida	4.1	4	.8	1 - 5	-.87	.12

Además, estos siete ítems fueron tratados también como una escala de bienestar subjetivo³⁰. Para avalar este uso se estudió el poder discriminante de cada ítem, se comprobó la consistencia interna de la escala resultante y se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para confirmar su unidimensionalidad. Los resultados indicaron que la fiabilidad de la escala era de $\alpha = 0.76$, que no aumentaba al eliminar ninguno de los ítems y que todos ellos presentaban una correlación corregida con el total que oscilaba entre 0.30 y 0.63. Además, el análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax y teniendo en cuenta sólo los factores con valores propios superiores a 1, dio como resultado un único factor que explica el 43.1% de la varianza.

²⁹ Las alternativas de respuesta son cinco en todos los ítems: *nada* (1), *poco* (2), *regular* (3), *bastante* (4) y *mucho* (5).

³⁰ Para ello los ítems que se refieren a estados de ánimo negativos (sola/o, deprimida/o y cansada/o) fueron recodificados, de tal manera que una puntuación más alta indicara un mejor estado de ánimo.

Frecuencia de soledad en el pasado

La frecuencia de las respuestas a los dos ítems que cuestionan acerca de la soledad a lo largo de la vida y durante las últimas semanas se recoge en la tabla 26. A partir de estos datos podemos concluir que el 55.5% ($n = 201$) de las personas participantes se han sentido solas en algún momento de sus vidas y que el 19.9 % ($n = 72$) se han sentido así en bastantes ocasiones o incluso siempre.

Asimismo, el 37.6 % ($n = 136$) de la muestra dice haber sufrido este sentimiento en algún momento durante las últimas semanas, e incluso para el 9.4 % ($n = 34$) ha sido una experiencia frecuente o constante durante ese tiempo.

Tabla 26

Frecuencias de las respuestas a los ítems sobre frecuencia de soledad en el pasado

Ítem	N	%
Soledad a lo largo de la vida		
Nunca	155	42.8
Pocas veces	129	35.6
Bastantes veces	67	18.5
Siempre	5	1.4
Soledad en las últimas semanas		
Nunca	221	61.0
Pocas veces	102	28.2
Bastantes veces	27	7.5
Siempre	7	1.9

3.2.4.5.2 Validez concurrente

La relación de las puntuaciones en la escala total y subescalas de soledad con las variables utilizadas como criterio se ha estudiado a través de los coeficientes de correlación (r) de Pearson. Los resultados, que se encuentran en la tabla 27, indican que:

- En general, la frecuencia con la que se tienen contactos sociales se relaciona de forma negativa y significativa pero muy discreta con el sentimiento de soledad (valores entre $r = -.144$ y $r = -.211$ para $p \leq 0.01$ y entre $r = -.109$ y $r = -.135$ para $p \leq 0.05$). Se observa que esta relación se da sobre todo con la puntuación total en soledad, y que tiende a ser menos significativa en el caso de las subescalas.

Respecto al contacto con amistades, hay que señalar que el ítem acerca de la frecuencia de contacto personal correlaciona con todas las subescalas, mientras que el telefónico no lo hace de forma significativa.

Las puntuaciones en soledad y la frecuencia con la que se está con personas con las que no se convive también correlacionan, aunque de forma menos significativa.

- El número de personas a las que se podría contar un problema personal presenta correlaciones significativas y algo más altas con la soledad y sus tipos (aunque sin llegar a $r = .30$), dándose las correlaciones más importantes con el sentimiento de soledad en general y con el de tipo emocional.
- Las puntuaciones en la escala de depresión correlacionan de forma significativa con todas las puntuaciones en soledad, pero especialmente con el total de la escala y con la subescala de soledad objetiva, en las que el coeficiente r toma valores superiores a $.60$.
- Las puntuaciones en soledad correlacionan de forma significativa y en el sentido esperado con todos los estados de ánimo evaluados. Destacan en primer lugar los valores de la correlación con la pregunta directa “¿Se siente usted sola/o?”, excepto en el caso de la soledad sintónica, que correlaciona mejor con la sensación de estar deprimida/o y con la de sentirse querida/o y apreciada/o. En general, los valores de las correlaciones con la escala total tienden a ser más elevados (entre $r = .20$ y r

= .54) que con el resto. Asimismo, los estados menos relacionados teóricamente con la soledad (la sensación de utilidad y de cansancio) son los que tienden a correlacionar más discretamente.

- Igualmente, el índice de bienestar subjetivo obtenido a partir de los estados de ánimo presenta correlaciones elevadas y significativas con todas las puntuaciones en soledad, aunque en el caso de la soledad emocional el coeficiente r no llega a .40.

Tabla 27

Coefficientes de correlación (r) de Pearson de las puntuaciones en soledad con las variables utilizadas como criterio.

Criterios	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad sintónica
Frecuencia salir de casa	-.154 **	-.132 *	-.152 **	-.103
Frecuencia estar con familiares	-.158 **	-.154 **	-.088	-.113 *
Frecuencia hablar por teléfono con familiares	-.159 **	-.095	-.124 *	-.211 **
Frecuencia estar con amistades	-.175 **	-.125 *	-.144 **	-.182 **
Frecuencia hablar por teléfono con amistades	-.039	-.004	-.086	-.070
Frecuencia estar con personas con las que no se convive	-.160 **	-.135 *	-.133 *	-.109 *
Número de personas de confianza	-.296 **	-.248 **	-.258 **	-.196 **
Puntuación en depresión (GDS)	.645 **	.648 **	.354 **	.364 **
¿Se siente usted feliz?	-.464 **	-.448 **	-.285 **	-.296 **
¿Se siente usted sola/o?	.571 **	.580 **	.328 **	.316 **
¿Se siente usted deprimida/o?	.540 **	.536 **	.278 **	.335 **
¿Se siente querida/o y apreciada/o?	-.344 **	-.265 **	-.280 **	-.325 **
¿Se siente usted útil?	-.200 **	-.174 **	-.113 **	-.189 **
¿Se siente usted cansada/o?	.327 **	.343 **	.143 **	.177 **
¿Se siente usted satisfecha/o con su vida?	-.466 **	-.439 **	-.328 **	-.276 **
Índice de bienestar subjetivo	-.641 **	-.623 **	-.367 **	-.413 **

Notas. Se marcan en negrita las correlaciones significativas. ** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral)

En cuanto a las personas participantes en el estudio que presentan indicadores de contacto escaso con familiares y/o con amistades (tabla 28):

- La prueba no paramétrica de Mann-Whitney revela que tanto sus puntuaciones en la escala completa de soledad como en la subescala de soledad sintónica son significativamente más altas ($p \leq 0.05$). Además, quienes tienen poco contacto con amistades también obtienen puntuaciones más altas que el resto en la subescala de soledad emocional. En las demás subescalas se observa una tendencia a puntuar más alto por parte de las personas con escaso contacto pero la diferencia no llega a ser significativa.
- La comparación mediante la misma prueba de las puntuaciones de las diez personas que presentaban indicadores de aislamiento global con el resto de la muestra sólo señala diferencias significativas en el caso de la soledad sintónica.
- Todas las puntuaciones en soledad son significativamente más altas en el caso de las personas que no ven a sus familiares y amigos todo lo que quisieran, en comparación con quienes sí lo hacen; la única excepción en este caso es la subescala de soledad emocional, donde las diferencias no son significativas.

Tabla 28

Diferencia de puntuaciones entre quienes presentan y no indicadores de contacto escaso e insatisfacción con la frecuencia de relaciones.

Escala	<i>U</i> Mann-Whitney	<i>N</i>₁	<i>N</i>₂	<i>P</i> (dos colas)
Indicador contacto escaso con familiares				
Completa	3748.0	315	31	.032
Soledad objetiva	3999.5	318	31	.080
Soledad emocional	4247.0	322	31	.093
Soledad sintónica	4143.0	325	32	.047

Indicador contacto escaso con amistades				
Completa	5825.5	297	49	.025
Soledad objetiva	6673.5	300	49	.298
Soledad emocional	6164.5	302	51	.005
Soledad sintónica	5973.5	306	51	.005
Índice global de aislamiento				
Completa	1284.0	336	10	.203
Soledad objetiva	1648.0	339	10	.880
Soledad emocional	1354.5	343	10	.167
Soledad sintónica	1052.0	347	10	.026
Satisfacción con frecuencia contacto con familia y amistades				
Completa	10888.0	214	134	.000
Soledad objetiva	11285.5	215	136	.000
Soledad emocional	13420.5	221	134	.070
Soledad sintónica	12810.5	222	137	.008

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. N_1 = personas con contacto “suficiente” o satisfechas con la frecuencia de sus contactos; N_2 = de personas con contacto escaso o insatisfechas con la frecuencia con la que ven a sus familiares o amigos. $p \leq 0.05$.

3.2.4.5.3 Validez convergente y divergente

Validez convergente

La correlación de las subescalas entre sí y de cada una de ellas con el total de la prueba es positiva, significativa y mayor de $r = .40$ en todos los casos (tabla 29). Como cabía esperar, las relaciones más fuertes se dan entre cada subescala y la puntuación en la escala completa.

Tabla 29

Coefficientes de correlación (r) de Pearson de las subescalas de soledad

Subescala	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional
Soledad objetiva	.931 **		
Soledad emocional	.670 **	.447 **	
Soledad sintónica	.688 **	.448 **	.423 **

** $p \leq 0.01$ (bilateral)

Los coeficientes de correlación (r) de Pearson de las diferentes puntuaciones en soledad con aquellos ítems del cuestionario que son próximos a la definición del constructo son significativos y toman valores de entre $r = -.25$ y $r = -.80$ (ver tabla 30), tanto con la escala completa como con las diferentes subescalas. Las correlaciones son más elevadas en el caso de las preguntas directas sobre soledad que en el resto, y también cuando se pregunta por la soledad en las últimas semanas en comparación con la sentida a lo largo de la vida.

En la misma tabla se observa que las correlaciones más altas de los ítems e índice de satisfacción se producen con la escala completa y con la soledad social sintónica, mientras que las preguntas directas sobre la soledad presentan coeficientes de correlación más altos con la escala completa y la subescala de soledad objetiva que con el resto.

Tabla 30

Coefficientes de correlación (r) de Pearson para estudiar la validez convergente

Ítem o índice	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad sintónica
Satisfacción con relación con familiares	-.356 **	-.262 **	-.302 **	-.368 **
Satisfacción con relación con amistades	-.327 **	-.266 **	-.250 **	-.303 **
Satisfacción global con las relaciones	-.421 **	-.326 **	-.337 **	-.413 **
¿Se siente usted sola/o?	.571 **	.580 **	.328 **	.316 **
Soledad a lo largo de la vida	.490 **	.474 **	.311 **	.299 **
Soledad durante las últimas semanas	.538 **	.535 **	.324 **	.313 **

** $p \leq 0.01$ (bilateral)

Validez divergente

Se tomaron las correlaciones de las puntuaciones en la escala completa de soledad con los tipos de soledad y con los diferentes estados de ánimo y se compararon con las obtenidas entre las mismas variables y la escala de depresión. Los resultados muestran coeficientes r de Pearson importantes y significativos tanto con la escala de soledad como

con la de depresión. Además, las subescalas de soledad y los ítems de estado de ánimo correspondientes a ella (sola/o, apreciado/a y querido/a por los demás, soledad a lo largo de la vida y soledad en las últimas semanas) correlacionan mejor con la puntuación en la nueva escala de soledad que con la escala GDS de depresión; mientras tanto, los ítems que preguntan sobre la felicidad, el estado de ánimo deprimido y la satisfacción con la vida y el índice de bienestar subjetivo presentan relaciones más fuertes con la depresión que con la soledad; y el ítem restante (útil) correlaciona de forma similar con los dos constructos.

Tabla 31

Comparación de diferentes coeficientes de correlación (r) de Pearson de las escalas de soledad y depresión.

Ítem	Soledad total	Depresión (GDS)
Soledad objetiva	.931 **	.648 **
Soledad emocional	.670 **	.354 **
Soledad sintónica	.688 **	.364 **
Feliz	-.464 **	-.558 **
Sola/a	.571 **	.450 **
Deprimida/o	.540 **	.721 **
Apreciada/o y querida/o	-.344 **	-.171 **
Útil	-.200 **	-.208 **
Cansada/o	.327 **	.499 **
Satisfecha/o con su vida	-.466 **	-.544 **
Índice de bienestar subjetivo	-.641 **	-.729 **
Soledad a lo largo de la vida	.490 **	.398 **
Soledad en las últimas semanas	.538 **	.497 **

** $p \leq 0.01$ (bilateral)

3.2.5 Discusión

En general, los resultados obtenidos avalan la adecuación psicométrica de la nueva escala multidimensional para evaluar el sentimiento de soledad de las personas mayores de nuestro contexto sociocultural.

3.2.5.1 Participantes

El tamaño de la muestra es suficientemente grande pues se cumplen los criterios recomendados de contar con al menos 300 personas (Carretero-Dios & Pérez, 2005) o con 10 personas por ítem cuando se quiere estudiar la validez de constructo mediante análisis factorial (García Jiménez et al., 2000). Además, y como se pretendía, la muestra es heterogénea pues incluye personas que viven en ambientes rurales y urbanos, naturales de la zona y procedentes de otros lugares, y tanto castellano como vascohablantes; todo ello induce a pensar que la escala podría ser utilizada con resultados semejantes en otras zonas geográficas de características demográficas parecidas. Para ello, hay que tener en cuenta que se trata de una muestra formada por personas que salen habitualmente a la calle (prácticamente todas lo hacen a diario o más de una vez a la semana), que mantienen contacto frecuente con su familiares (más del 90% están o hablan con ellos al menos una vez a la semana) y amistades (el 85% mantienen contacto más de una vez a la semana), en la que, por lo tanto, apenas hay personas que vivan en condiciones de cierto aislamiento.

3.2.5.2 Procedimiento de recogida de datos

Se ha comprobado que las tres personas del equipo lo realizaron de forma similar, ya que no se aprecian diferencias en los resultados obtenidos por cada una de ellas. Sin embargo, se observa que las puntuaciones son significativamente más bajas cuando el cuestionario se aplica mediante entrevista que cuando se hace de forma autónoma. A

pesar de que se tomaron precauciones como no revelar el objeto de estudio, no preguntar abiertamente sobre la soledad hasta prácticamente el final del mismo, incluir ítems redactados en sentido positivo y negativo, y no forzar a ninguna persona a participar, esta diferencia podría deberse al efecto de la deseabilidad social (Buz et al., 2014; Luo et al., 2012). Cada uno de los ítems del cuestionario se refiere a la satisfacción con diferentes aspectos de las relaciones que se mantienen, y puede que algunas personas vivan el expresar su insatisfacción como un reconocimiento de un problema o una dificultad en sus relaciones. Ciertamente, tener una red rica y con la que se está conforme es más deseable a nivel social que lo contrario. Quizás por ello, las personas participantes pudieron tener mayor dificultad para reconocer sus insatisfacciones ante otra persona (la entrevistadora) que al responder de forma individual y anónima. De hecho, en Luo et al. (2012) también obtuvieron puntuaciones más altas al aplicar los mismos ítems, que no mencionaban la soledad, de forma autoaplicada que mediante entrevista. Asimismo, también la deseabilidad social podría explicar que los hombres obtengan puntuaciones inferiores a las mujeres, tanto en la escala de soledad como en la de depresión, puesto que parece que en general las mujeres están más dispuestas a admitir sentimientos sociales poco deseables que los hombres (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014b; Pinquart & Sörensen, 2001).

En este estudio también se han encontrado diferencias significativas en el grado de soledad en función de la lengua que las personas participantes hablan la mayor parte del tiempo. Se podría pensar que estas diferencias se deben a una peor comprensión del cuestionario por parte de quienes no utilizan el castellano habitualmente. Sin embargo, la escala incluye tanto ítems redactados en sentido positivo como negativo, por lo que el responder de forma aleatoria no tendría que dar como resultado puntuaciones más bajas. Además, como ya se señaló, se excluyeron de la muestra analizada todos aquellos casos

en los que se valoró que la persona no comprendía el contenido de los ítems, y el hecho de que muchas personas vascoparlantes pidieran que se les leyera el cuestionario habría permitido detectar esta circunstancia con más facilidad. Por tanto, cabe pensar que no es la lengua sino otras variables las que, a través de ella, pueden estar influyendo en los resultados. Por un lado, está el posible efecto de la deseabilidad social que, como acabamos de comentar, podría verse aumentado por la aplicación mediante entrevista; por otro, los datos indican que la mayoría de las personas participantes que viven en ambientes rurales se comunican normalmente en lengua vasca y es precisamente en estos lugares donde las puntuaciones en soledad tienden a ser más bajas, sobre todo en comparación con el ambiente urbano donde, a su vez, se concentra la mayor proporción de la población castellanohablante de la comarca. Como se ha encontrado en distintos estudios (Jones, Victor, & Vetter, 1985), a pesar del aislamiento que se asocia a las zonas rurales (Wang et al., 2011) parece que en ellas existen más posibilidades para la integración y que los lazos sociales tienden a ser más fuertes y estables que en las ciudades, donde con frecuencia surge el sentimiento de soledad “acompañada”. Por todo ello, y a pesar de que sería conveniente realizar nuevos estudios y análisis sobre el peso que la lengua utilizada pueda tener sobre los resultados del cuestionario, se determinó que no había razones suficientes para considerarla una variable contaminante.

3.2.5.3 Validez de constructo y dimensiones de la escala

El análisis factorial exploratorio sugirió la eliminación de cuatro ítems y agrupó los restantes en tres factores, como se esperaba, pero con un significado algo diferente al

de los factores de partida que guiaron la construcción del instrumento³¹: Antes de interpretar el significado de los factores resultantes se descartó que las desviaciones respecto a lo esperado podían deberse a cuestiones de tipo metodológico:

- El método de análisis factorial utilizado. Según algunos autores (Carretero-Dios & Pérez, 2005; Snook & Gorsuch, 1989), cuando (1) el número de ítems es superior a 20, (2) existe una adecuada intercorrelación entre ellos y (3) la muestra es de al menos 300 personas, las diferencias entre las soluciones factoriales proporcionadas por distintos métodos son despreciables. Además, las rotaciones ortogonales y oblicuas conducen a las mismas conclusiones sobre el número y tipo de factores (Nunnally, 1987). En nuestro estudio se optó por el análisis de componentes principales y la rotación ortogonal Varimax para distinguir los factores lo máximo posible y por su mayor facilidad de aplicación e interpretación, sin temer que ello influyera en los resultados³².
- Que la escala sea unidimensional y no multidimensional. El alto índice de consistencia interna de la escala completa es compatible con la existencia de factores (Cortina, 1993; Cuesta, 1996; Morales, 2006; Muñiz, 1998). Además, el primer factor que resulta en el análisis factorial explica menos de la mitad de la varianza total, lo que avala la existencia de otros componentes relevantes en el constructo medido (García-Cueto & Fidalgo, 2005).

³¹ Recordemos que se incluyeron algunos ítems referidos a la soledad social y otros a la emocional, según la definición de Weiss (1973), además de otros más generales pero centrales en el concepto de sentimiento de soledad.

³² Se hicieron varias pruebas con otros métodos de extracción de componentes y de rotación y se comprobó que, ciertamente, no había diferencias importantes en los resultados.

- Haber eliminado algunos de los ítems de la escala inicial. Como se apuntó, se atendió la recomendación de prescindir de los ítems que pesan simultáneamente en más de un factor³³ y que, por tanto, son difíciles de integrar en una subescala concreta y tienden a alterar la estructura de otros factores ya conseguidos (Bryman & Cramer, 1994; Hair et al., 2006; Kline, 1986; Morales, 2006). De hecho, en el análisis se comprobó que la varianza total explicada apenas se reducía y que la consistencia interna no disminuía, mientras que la claridad y posibilidad de interpretar los factores aumentaba tras la eliminación de los cuatro ítems que pesaban simultáneamente en más de un componente.

Además, el análisis factorial confirmatorio mostró un buen nivel de ajuste de la estructura definitiva de tres factores subsumidos en uno de segundo orden, por lo que se concluyó que la estructura de la escala era reflejo de las características particulares del grupo de población con el que se llevó a cabo el estudio.

La interpretación propuesta para las tres subescalas resultantes es la siguiente:

1. *Soledad objetiva*. La mayoría de los ítems que reúne este factor valoran el tener o no compañía (“siento que me falta compañía”, “tengo con quien estar cuando deseo estar acompañada”, “siento que mi círculo de amistades es demasiado pequeño”...), pero también hay dos que se esperaba que pertenecieran al de soledad *emocional* (“echo en falta tener una amistad de verdad” y “echo en falta tener a alguien que me preste atención y me escuche”). La razón del peso de estos últimos ítems en el factor de soledad objetiva puede ser que, quizás, las personas

³³ Se trata de los siguientes ítems: “tengo con quien comentar mis problemas diarios”, “hay personas a las que me siento unida/o”, “me siento parte de un grupo de amistades” y “me siento aislada/o”.

mayores les den un significado algo diferente, reparando menos en su contenido sobre la calidad y más en la mera presencia o ausencia de esas relaciones. De hecho, cuando el cuestionario era aplicado mediante entrevista, se observó que algunas personas no se fijaban en la expresión amistad “de verdad” y respondían sin hacer referencia a ese matiz, aunque también es cierto que otras (menos) le daban valor y lo explicitaban en sus respuestas.

De acuerdo con ello, el primer factor obtenido en el análisis factorial podría ser próximo al *general* del que partimos para la construcción del instrumento, pero con un contenido más centrado que aquel en la percepción de disponer o no de relaciones. Podemos decir que, de alguna manera, este factor recoge una parte del contenido de la soledad social de Weiss, la referida al aspecto más objetivo de la red (presencia o ausencia de relaciones).

2. *Soledad emocional*. Tres de los cuatro ítems que forman este factor aluden a la disponibilidad de personas que se preocupen por uno/a, o a las que recurrir en caso de necesidad, y el otro se refiere a la existencia de alguien en quien confiar totalmente. Por tanto, destaca el matiz instrumental de este factor, que quizás esté ligado al miedo a la dependencia y a la conciencia de las propias limitaciones que expresan muchas personas mayores. En el estudio del CIS de 1998, al ser preguntadas por las situaciones que más temen, el 47.1% de las personas mayores citaron la enfermedad, el 17.1% la dependencia de otras personas y el 13% el sentimiento de inutilidad. A nuestro entender, es probable que estos temores aumenten la preocupación por disponer de ayuda en caso de necesidad. En la misma línea, McInnis & White (2001) encontraron que para muchas personas mayores la soledad tiene que ver con la pérdida de alguien cercano que se preocupaba por ellas.

Teniendo en cuenta el significado de los ítems reunidos, se valoró la conveniencia de dar otro nombre a este factor; sin embargo se decidió mantenerlo. La razón es que el propio Weiss (1974) afirma que los tipos de soledad no se dan tanto por la falta de relaciones en sí como por la falta de determinadas prestaciones que se derivan de ellas. Así, creemos que las prestaciones recogidas en los cuatro ítems de este factor (poder apoyarse en caso de problema, confianza, preocupación por la persona...) se dan mayoritariamente (y casi exclusivamente) en las relaciones en las que existe un vínculo cercano. Además, el mismo autor, años más tarde (1998), propone que la falta o pérdida de un vínculo de apego que proporcione seguridad genera sentimientos de vulnerabilidad, que constituyen el núcleo de la soledad *emocional*.

En definitiva, se puede afirmar que este segundo factor es cercano a la concepción de la soledad *emocional* de Weiss pero con un peso muy relevante del cuidado y la ayuda, que no estaba tan claramente explicitado en la definición original de este tipo de soledad.

3. *Soledad social sintónica*. El tercer y último factor incluye cuatro ítems referidos a la satisfacción en las relaciones que se mantienen (sentirse comprendido, a gusto, en sintonía respecto a gustos e intereses...). Demakakos et al. (2006) trabajaron con una dimensión similar de la soledad y Miller y Cleary (1993) encontraron en su estudio un factor que denominaron “satisfacción social”. La soledad sintónica hace alusión únicamente a una parte de la soledad *social* de Weiss, ya que el análisis factorial de la nueva escala no incluye en esta dimensión ningún ítem sobre el sentimiento de pertenencia a un grupo, uno de los aspectos definitorios de la soledad *social* en la tipología original. Como se ha señalado poco más atrás, parece que en este estudio el significado del factor original se hubiera repartido

entre la soledad objetiva y la soledad social sintónica. Este resultado coincide con el del estudio de Green et al. (2001) en el que, siguiendo la tipología de Weiss, se observó que la cercanía percibida en la red social, y no su tamaño, predecía la soledad *social* en las personas mayores. Por ello, hemos decidido mantener la denominación original de Weiss para este factor pero añadiéndole el adjetivo “sintónica”, para señalar que se refiere a la falta de sintonía sentida en las relaciones.

En definitiva, a tenor de estos resultados, podemos hablar de la existencia de tres tipos de soledad particulares entre las personas mayores participantes en nuestra investigación, uno de los cuales se centra en la percepción de las características objetivas de la red disponible (soledad objetiva) mientras que los otros dos lo hacen en aspectos cualitativos de la misma (soledad emocional y soledad social sintónica). No es extraño que los factores tomen significados específicos con este grupo de población pues la vivencia de la soledad y sus correlatos con las características de la red social varían con la edad (Graneheim & Lundman, 2010; Green et al., 2001; Hauge & Kirkevold, 2012; Heravi-Karimooi et al., 2010; Nicolaisen & Thorsen, 2014b). De hecho, los resultados son acordes con lo encontrado en un estudio del CIS (1998), en el que se preguntó cómo se define la soledad. Para un 42.6% de las personas encuestadas se trata de haber perdido a los seres queridos y para un 26.8% no tener familia o tenerla lejos, respuestas que se pueden relacionar con la dimensión objetiva de la soledad; además, para un 28.5% la soledad también es no tener a quien acudir, haciendo clara mención a lo que hemos denominado soledad emocional. El mismo estudio también cuestionaba sobre la soledad conyugal, que un 26.7% de la muestra definió como tener una pareja que no te comprende, respuesta que se relaciona con la dimensión de sintonía sentida en las relaciones que aparece en este estudio.

3.2.5.4 Fiabilidad

Tanto la escala en su conjunto como la subescala de soledad objetiva presentan índices altos de consistencia interna, mientras que las otras dos subescalas sólo alcanzan valores de alpha moderados (Nunnally & Bernstein, 1995). Sin embargo, cada una de estas subescalas está formada por sólo cuatro ítems y sólo tienen finalidad exploratoria, no diagnóstica, lo que hace aceptables índices de consistencia interna algo más bajos (Cortina, 1993; Hair et al., 2006; Morales, 2006; Nunnally & Bernstein, 1995). Además, valores superiores a $\alpha = .60$ han de ser considerados altos en las aplicaciones a personas mayores (Prince, 2005). Por otro lado, se obtienen índices de fiabilidad menores para la submuestra de hombres que para la de mujeres, lo que puede derivarse de la importante diferencia de tamaño entre ambos grupos (Morales, 2006).

3.2.5.5 Validez

La mayoría de las relaciones encontradas entre las puntuaciones obtenidas en la escala de soledad y los demás instrumentos e ítems aplicados avalan su validez³⁴. A continuación se discute cada una de estas relaciones:

- *Existe correlación negativa y significativa entre la frecuencia de los contactos sociales y el sentimiento de soledad.* Esta relación era esperada, pues la falta de compañía es una circunstancia que facilita la aparición del sentimiento de soledad, pero la magnitud de las correlaciones es pequeña, incluso en el caso de la subescala de soledad objetiva. Estos resultados pueden deberse a la asimetría de

³⁴ Con el fin de facilitar la exposición, y ya que la validez es un concepto unitario apoyado en diferentes evidencias (García Jiménez et al., 2000), no se especifica aquí que tipo de validez apoya cada relación encontrada. Esta información ya se presentó en la tabla 8, donde puede ser consultada

las distribuciones de las respuestas dadas a cada ítem, que indica que la muestra es bastante homogénea en cuanto a la frecuencia de sus relaciones (la mayoría de las personas dicen salir de casa a diario, y sólo muy pocas manifiestan no haber estado con nadie con quien no convivan durante la semana anterior). De todas formas, hay otros estudios realizados con personas mayores en los que también se han obtenido correlaciones muy bajas.

- *Los niveles de soledad varían entre quienes presentan y no presentan indicadores de poco contacto con familiares, con amistades y de aislamiento global, aunque no de igual forma en todas las subescalas.* Las diferencias encontradas son coherentes con lo previsto, de tal forma que las personas con menos contacto son las que tienden a sentir más soledad.

No obstante, se observa que la subescala de soledad sintónica es la única en la que hay diferencias significativas en los tres indicadores de poco contacto. Una posible explicación es que el aislamiento tenga alguna relación con la satisfacción que se obtiene en las relaciones que se mantienen, es decir, con cómo se siente la persona en ellas; quizás la falta de contactos frecuentes con familiares y amistades puede ser una decisión si la relación que se establece no produce bienestar (de ahí que surja soledad social sintónica y que ésta se relacione con aislamiento). A la vez, la persona puede ser consciente de que la familia estará disponible si la necesita ante un problema, lo que explicaría la falta de diferencias significativas a nivel de soledad emocional entre quienes tienen mucho y poco contacto con la familia. Sin embargo, sí hay diferencias en el nivel de soledad emocional entre quienes mantienen contactos frecuentes con amistades; dada la naturaleza voluntaria de estas relaciones, es poco probable que se mantengan contacto con ellas si no son satisfactorias y que, sin embargo, se pueda recurrir en caso de necesidad.

Por otra parte, en ningún caso hay variaciones significativas en la subescala de soledad objetiva. Quizás se deba a que las personas que mantienen poco contacto lo hagan por decisión propia más que por otras razones, pues cuando una persona decide estar sola pudiendo estar acompañada es menos probable que aparezcan sentimientos de falta de compañía y que disfrute del estar a solas (Averill & Sundararajan, 2014).

El hecho de que no haya diferencias en el caso del índice global de aislamiento (excepto para la soledad sintónica) puede derivarse de la desproporción del tamaño de los grupos a comparar.

- *Quienes no ven a sus familiares y amistades todo lo que quieren se sienten más solos que quienes los ven con la frecuencia deseada.* Estos resultados son coherentes con la definición del sentimiento de soledad como discrepancia entre las relaciones percibidas y las deseadas, y no como consecuencia directa de la falta de relaciones. Asimismo, coinciden con los de Losada et al. (2012) que observaron que la satisfacción con la frecuencia de contacto con familiares y amistades predecía la soledad, a diferencia de otros aspectos más objetivos, como la frecuencia de contacto telefónico, que no lo hacían. Pero hay que señalar que en la dimensión emocional no se aprecian diferencias entre las personas satisfechas e insatisfechas con la frecuencia de contacto; al igual que se ha apuntado en el apartado anterior, el hecho de no tener todo el contacto personal que se desearía es compatible con la percepción de confianza y/o de que esas relaciones pueden ser fuente de ayuda y apoyo en caso de necesidad. De hecho, durante la recogida de datos hubo personas mayores que explicaron que no estaban con sus hijos todo lo que deseaban porque estos vivían lejos pero que sabían que podían contar con ellos ante cualquier enfermedad o situación difícil.

- *El número de personas de confianza y las puntuaciones en soledad correlacionan de forma negativa y significativa, lo que confirma la idea de que no sólo la cantidad sino, sobre todo, la calidad de las relaciones influye en la aparición del sentimiento de soledad. Es más, la correlación de este ítem con las puntuaciones en la nueva escala es mejor que las encontradas con la frecuencia de contactos. También cabe destacar que la subescala con la que mejor correlaciona el número de personas de confianza es la de soledad emocional, lo que apoya el significado que hemos dado a este factor y que se ha expuesto con anterioridad.*
- *Las personas que se sienten más satisfechas con sus relaciones con familiares y amistades tienden a sentir menos soledad, tanto en general como en cualquiera de sus dimensiones. Estos resultados, de nuevo, son acordes con la definición de partida del sentimiento de soledad como una experiencia subjetiva, resultado de la valoración de las relaciones que se disponen y no de su mera presencia o ausencia y coincide con los de otros estudios (Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg, & Pitkala, 2006; Savikko et al., 2005). Así, las puntuaciones en soledad correlacionan mejor (entre 2 y 3 décimas) con la satisfacción que con la frecuencia de relaciones y algo más que con el número de personas de confianza.*

La subescala social sintónica es la que mejor correlaciona con la satisfacción, lo que resulta lógico dado que esta dimensión refleja el bienestar y disfrute que se obtiene en las relaciones que se mantienen. Por el contrario, es la subescala de soledad objetiva la que presenta las correlaciones más bajas con la satisfacción. Estos resultados apoyan nuevamente el significado que hemos dado a estos dos factores provenientes del análisis factorial. Por otra parte, como se esperaba, la satisfacción global con las relaciones (la suma de la satisfacción con familiares y

con amistades) es la que mejor correlaciona con las diferentes puntuaciones en soledad.

- *Las puntuaciones en la escala completa de soledad y en todas sus subescalas correlacionan significativamente y en el sentido esperado con las obtenidas en la escala de depresión, con todos los ítems de estado de ánimo y con el índice de bienestar subjetivo creado a partir de todos ellos. Sin embargo, el valor de estas correlaciones varía de unos casos a otros, lo que merece una revisión más detallada.*

Los índices de consistencia interna de la escala GDS obtenidos en nuestra aplicación son similares a los referidos en los estudios con esta escala para muestras comunitarias (Fernández-San Martí et al., 2002; Izal & Montorio, 1996; Rodríguez-Testal et al., 2003). La puntuación media es más baja que la encontrada en esos estudios pero se observa la misma tendencia a que sean las mujeres las que muestren un mayor grado de síntomas depresivos. También el valor de la correlación encontrada entre las puntuaciones en depresión obtenidas con la escala GDS y la soledad es similar a la de otros trabajos (Aylaz et al., 2012).

En general, las puntuaciones obtenidas en la escala GDS y en los ítems sobre los estados de ánimo presentan correlaciones más fuertes con la escala completa y/o con la subescala de soledad objetiva que con el resto. Quizás este hecho indique que el total de la escala representa el conjunto del constructo que se pretende medir, mientras que cada una de las subescalas sólo recoge una parte del mismo. Por otra parte, las también fuertes relaciones encontradas con la soledad objetiva podrían estar poniendo de manifiesto la importancia de esta dimensión en el concepto de soledad que tienen las personas mayores de nuestro contexto sociocultural. Aun así, no hay que olvidar que las correlaciones con las otras dos

dimensiones, emocional y sintónica, también son significativas, lo que indica que también ellas tienen relación con el bienestar de las personas.

Si estudiamos cada uno de los estados de ánimo, observamos que aquellos que teóricamente tienen mayor relación con la soledad (escala GDS, sola/o, deprimida/o, feliz, sentirse querida/o y apreciada/o, satisfecha/o con su vida e índice de bienestar subjetivo) correlacionan de forma más acusada con ella que el resto (cansada/o y útil). Además, el sentimiento de ser apreciada/o por los demás correlaciona mejor con la soledad social sintónica que con la de otro tipo, lo que apoya el significado que hemos atribuido a esta dimensión. Igualmente, el hecho de que el sentimiento de utilidad correlacione poco con la soledad emocional puede indicar que la necesidad de recurrir a otras personas se asocia con la dependencia y la pérdida de capacidad personal.

- *Las respuestas a las preguntas directas sobre la soledad en el pasado correlacionan de forma positiva y significativa con las puntuaciones en la nueva escala.*

Como en el punto anterior, las correlaciones son más altas con la puntuación en la escala completa y en la subescala objetiva. Además, los resultados indican que, como pretendíamos, la escala mide más el sentimiento de soledad actual, que puede ser pasajero, que una vivencia crónica, ya que las correlaciones son mejores con la soledad vivida durante las últimas semanas que durante toda la vida.

- *Las tres dimensiones de la soledad correlacionan de forma positiva, importante y significativa entre sí, como cabía esperar, ya que conceptualmente es difícil separarlas totalmente. Por ejemplo, no podemos pensar en que una persona se sienta a gusto en sus relaciones (soledad social sintónica) si siente que le falta compañía (soledad objetiva). Estos resultados son similares a los encontrados en*

otros trabajos con escalas multidimensionales (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006) y se acepta que las dimensiones de la soledad correlacionen de forma importante ya que todas ellas comparten un núcleo común (DiTommaso & Spinner, 1993; DiTommaso et al., 2004; Vincenzi & Grabosky, 1987). A la vez, cada una de las subescalas se relaciona mejor con la escala completa que con las demás, lo que indica que cada dimensión es parte del constructo total y que, aun estando relacionada con las demás, tiene una parte de contenido único y diferente de ellas (Dahlberg & Mckee, 2014; Green et al., 2001). Por ejemplo, McInnis & White (2001) observaron que incluso las personas mayores que sienten que sus hijos están disponibles ante un caso de necesidad, desean mantener también relaciones con personas de su edad, lo que refuerza la idea de que la soledad emocional y la sintónica sean dimensiones diferentes.

Finalmente, destaca la alta correlación entre el total de la escala y la subescala de soledad objetiva, que puede ser un indicio del peso del sentir que se tiene o no una red social en la soledad de las personas mayores; a pesar de que ello contradice las bajas correlaciones encontradas con los ítems sobre la frecuencia de las relaciones y la opinión de autores como Carstensen (1995), para quien la calidad de los contactos es lo más importante para las personas mayores.

- *La comparación de las correlaciones de la escala de soledad y de la escala de depresión GDS indican que el nuevo instrumento mide un constructo relacionado con la depresión pero diferente a él.* La literatura demuestra que la soledad y la depresión son dos constructos próximos, por lo que las altas correlaciones encontradas entre los dos apoyan la validez de la nueva escala pero, a la vez, obligan a comprobar que mide mejor la soledad que la depresión.

Son varios los indicios que apuntan a que esto es así. En primer lugar, se observa que las subescalas de soledad correlacionan mucho mejor (más de tres décimas) con la puntuación total de la escala que con la de depresión. Igualmente, la presencia de la soledad a lo largo de la vida y en las últimas semanas que expresan las personas correlaciona más con sus puntuaciones en soledad que en depresión. Por otra parte, la respuesta a la cuestión “¿se siente usted sola/o?” correlaciona más con la soledad, mientras que el grado de depresión expresado en la pregunta directa sobre ella se relaciona mejor con la puntuación correspondiente. Además, el grado en el que la persona se siente apreciada presenta una relación más fuerte con la soledad, lo cual es natural al pertenecer ambos aspectos al ámbito de las relaciones interpersonales; mientras tanto, la felicidad, la satisfacción con la vida y el índice de bienestar subjetivo presentan una correlación algo mayor con la depresión, seguramente porque, al igual que ella, son sensaciones más generales, no limitadas a un ámbito de la vida. También la sensación de cansancio, propia de la depresión correlaciona más con ella que con la soledad. En cuanto a la sensación de utilidad presenta una de las correlaciones más bajas con ambos constructos.

A la hora de valorar la magnitud de las relaciones encontradas entre las distintas variables en las que nos hemos apoyado para defender la validez del instrumento, hay que recordar que ni las puntuaciones en la escala de soledad, ni las obtenidas en la escala de depresión GDS, ni las respuestas al resto de ítems presentan distribuciones normales. La asimetría de las distribuciones no es buena ni mala (Cohen & Swerdlik, 2001), sino una tendencia que se da con frecuencia en las ciencias sociales y que refleja la naturaleza de los constructos que se miden (Pallant, 2005). Así, en este estudio se considera la asimetría

encontrada en las puntuaciones como un indicador de que la muestra, en general, goza de bienestar psicológico, aunque en ella haya personas que sientan soledad, depresión, etc. Sin embargo, esta distribución de los datos tiene consecuencias para su análisis, pues tanto el análisis factorial como el coeficiente correlación r de Pearson presuponen la normalidad de las distribuciones. A pesar de ello, se decidió utilizarlos siguiendo a los autores que recomiendan la utilización de técnicas tradicionales en todos los casos (Aron & Aron, 2002; Sawilowsky & Blair, 1992). Cuando se utilizan métodos paramétricos sin normalidad en las distribuciones se obtienen resultados razonablemente exactos, aunque se corre el riesgo de rechazar hipótesis que quizás debiéramos aceptar (Aron & Aron, 2002); en el caso del análisis factorial hay una disminución de las correlaciones observadas (Hair et al., 2006) Así, se puede argumentar que si las puntuaciones en la escala de soledad y en el resto de variables hubieran sido simétricas los resultados relatados podrían haber sido aún más significativos, lo que no resta valor a las correlaciones halladas.

3.2.5.6 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se concluye que los resultados de la aplicación de la nueva escala sugieren que el sentimiento de soledad de las personas mayores en nuestro contexto sociocultural se define a través de tres componentes:

1. sentirse o no acompañadas en el sentido objetivo del término, es decir, tener personas con las que estar y relacionarse;
2. sentir que se dispone o no de personas en las que confiar y a las que recurrir en caso de necesidad;
3. sentir que se está a gusto o no en las relaciones que se mantienen.

Es decir, parece que en el sentimiento de soledad de las personas mayores juega un papel muy importante la percepción de si se dispone de una red social (soledad objetiva), pero también los aspectos cualitativos de las relaciones y, en concreto, la confianza y posibilidad de recurrir a ellas si se las necesita (soledad emocional) y la sensación de sintonía o bienestar que se obtiene en las mismas (soledad social sintónica). Además, se ha comprobado que la satisfacción con las relaciones predice mejor los niveles de soledad que la frecuencia de contactos con otras personas. Por lo tanto, los resultados obtenidos son acordes con el concepto de soledad como consecuencia de la percepción de una discrepancia cuantitativa o cualitativa entre las relaciones deseadas y las logradas, característico del modelo cognitivo en el que nos basamos para elaborar el cuestionario. Asimismo, también confirman en parte que la distinción de Weiss entre soledad *social* y *emocional* es aplicable a las personas mayores de nuestro contexto aunque con matizaciones en su significado, como hemos visto.

Por otra parte, los datos obtenidos y expuestos indican que el nuevo instrumento para evaluar la soledad presenta garantías psicométricas suficientes como para admitir su uso. Hemos comprobado que la escala y subescalas resultantes presentan una consistencia interna aceptable y que, en general, las puntuaciones obtenidas con ellas se relacionan del modo esperado con las del resto de variables incluidas en el estudio, lo que avala su validez. A pesar de todo ello, sería recomendable seguir investigando diferentes aspectos del instrumento con el fin de obtener más pruebas acerca de su adecuación, tales como:

- Aplicarlo a nuevas muestras de personas mayores para comprobar si la estructura encontrada se repite o si, por el contrario, se debe a las características particulares del contexto y de las personas con las que se llevó a cabo esta aplicación.
- Estudiar la influencia que la lengua que se habla la mayor parte del tiempo haya podido tener en los resultados. Las diferencias encontradas entre castellano y

vascohablantes pueden ser explicadas a través de otras variables, sobre todo el hecho de vivir en un ámbito rural o urbano. Sin embargo, convendría realizar nuevas aplicaciones dividiendo a la muestra en función de la lengua y asegurando un número suficiente de personas que hablen una y otra, y procedentes del ambiente rural y del urbano, de tal manera que se pudiera comprobar el efecto de las dos variables por separado.

- Trabajar con una muestra más heterogénea, en la que se incluyan también personas con dificultades para salir a la calle o con contactos sociales escasos y, a la vez, revisar la formulación de los ítems utilizados para evaluar la frecuencia de contactos.
- Profundizar en el análisis del significado que puede tener el hecho de que la soledad objetiva correlacione tan alto con la puntuación en la escala completa, mientras que tanto los datos expuestos como la experiencia directa con personas mayores nos indican que las dimensiones cualitativas de las relaciones tienen también un peso importante en los sentimientos de soledad de estas personas.
- Incluir otras variables (satisfacción vital, calidad de vida subjetiva, ansiedad...) y pruebas para ampliar la confirmación de la validez del instrumento.
- Estudiar el funcionamiento del instrumento cuando se aplica con personas con demencias leves u otras patologías psíquicas y/o con personas que viven en centros gerontológicos.

3.3 ESTUDIO II: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES DE NUESTRO ENTORNO

3.3.1 Objetivo

Como se ha señalado en el estudio anterior, los tipos de soledad resultantes de la aplicación del nuevo instrumento no coinciden totalmente con los de otras investigaciones basadas en la diferenciación de Weiss entre soledad social y emocional. Conocer qué aspectos sociales y demográficos caracterizan a las personas con mayor tendencia a sentir cada uno de ellos, resulta útil para conocer mejor la soledad de las personas mayores de nuestro entorno sociocultural, con las que se ha realizado la aplicación de la prueba, y aporta datos para los siguientes estudios de esta investigación.

Partiendo de ello, el objetivo general de este estudio es conocer la relación entre los niveles de soledad total, objetiva, emocional y sintónica sentidos por las personas participantes y algunas de sus características sociodemográficas, de percepción de la salud y frecuencia de contactos.

Si bien no se plantean hipótesis de partida por tratarse de un estudio descriptivo, se incluyen en el mismo aquellas variables que han resultado relevantes en otros estudios (recogidas en la parte teórica) y que era plausible incluir en este sin fatigar a las personas participantes.

3.3.2 Método

3.3.2.1 Participantes

Las personas participantes son las mismas que las del estudio anterior, con la excepción de seis que no quisieron aportar sus datos. Así, el número de personas que colaboran en este estudio es de 356.

3.3.2.2 Instrumentos

Los niveles de soledad se determinan mediante el instrumento para evaluarla construido y validado en el estudio I, tal y como quedó en su versión final (16 ítems).

Por otro lado, se completó un cuestionario de datos sociodemográficos y percepción de la salud que, según lo encontrado en otras investigaciones y/o lo observado en la práctica personal, pueden tener relación con los niveles de soledad de las personas mayores (Anexo D)³⁵.

Además, se incluyen también las respuestas dadas a seis de los ítems sobre la frecuencia de contacto social que se aplicaron en el estudio anterior.

Así, las variables sociodemográficas que se incluyen en el estudio se refieren a ocho ámbitos y se presentan en la tabla de la página siguiente (tabla 32).

³⁵ En el mismo cuadernillo se recoge información sobre el idioma hablado habitualmente, cuya relación con las puntuaciones en soledad se analizó en el estudio I como posible variable contaminante del proceso de aplicación del nuevo instrumento. Por ello, y porque no hay razones para pensar que la lengua tenga relación con la soledad que se siente, este dato no forma parte del presente estudio.

Tabla 32

Variables sociodemográficas incluidas en el estudio II

ÁMBITO	VARIABLES
Sexo y edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo
Estado civil y número de hijos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil <ul style="list-style-type: none"> - Para las personas viudas y separadas o divorciadas, tiempo transcurrido desde la pérdida de la pareja • Número de hijos vivos
Lugar de residencia y forma de convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • En la propia casa o en la de otras personas. <ul style="list-style-type: none"> - Si la persona vive en casa de otras, desde hace cuánto tiempo • Con quién vive <ul style="list-style-type: none"> - Si la persona vive sola, desde hace cuánto tiempo • Domicilio habitual o no en el municipio en el que se realiza la aplicación de cuestionarios. • Lugar de nacimiento (comarca, CAPV, fuera de la CAPV) • Lugar en el que ha vivido la mayor parte de su vida • Ambiente en el que vive (rural, urbano o intermedio)
Salud percibida	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo considera que es su salud • Salud en comparación con la de otras personas de su edad • ¿Padece alguna enfermedad? • Frecuencia con la que los problemas de salud le impiden hacer cosas • Frecuencia con la que acude al médico
Nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Acudió a la escuela? <ul style="list-style-type: none"> - Si acudió, hasta qué edad • Posteriormente, ¿ha realizado otros estudios?
Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha trabajado fuera de casa? (mujeres) • Situación laboral actual • Desde cuándo es jubilado/a o pensionista (hombres)
Participación en actividades	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Acude al hogar del jubilado? <ul style="list-style-type: none"> - Si lo hace, ¿en qué actividades participa? • ¿Realiza actividades fuera del hogar? <ul style="list-style-type: none"> - En caso afirmativo, ¿cuáles?
Frecuencia de contacto social	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia con la que sale de casa • Frecuencia con la que está con algún familiar • Frecuencia con la que habla por teléfono con algún familiar • Frecuencia con la que está con alguna amistad • Frecuencia con la que habla por teléfono con alguna amistad • Número de días durante la semana anterior en los que ha estado con alguna persona con la que no convive

3.3.2.3 Procedimiento

Tras la aplicación del cuestionario del estudio I, del que se toman los datos sobre los niveles de soledad y la frecuencia de relaciones, se proponía a las personas participantes mantener una entrevista individual. Al final de la misma se le explicaba a la persona que necesitábamos algunos datos sociodemográficos para completar el estudio. Guiada por el cuadernillo del anexo D, la entrevistadora iba preguntando los datos y los anotaba sobre el mismo. La entrevista se realizaba en un lugar en el que se garantizara la privacidad de la información aportada.

3.3.2.4 Estrategias de análisis

El estudio se lleva a cabo en tres pasos que se muestra en la tabla 33 y se describen a continuación.

Tabla 33

Estrategias de análisis de datos del estudio II (estudio descriptivo de la soledad en personas mayores de nuestro contexto sociocultural)

	Análisis	Instrumentos y/o ítems
PASO I		
Características socio-demográficas del colectivo	<p>Frecuencia, porcentaje, rango, media, y desviación típica (según proceda) para el grupo total y por sexo.</p> <p>Prueba <i>t</i> de Student para muestras independientes y tablas de contingencia (según proceda) para comparar hombres y mujeres</p>	<p>Cuestionario de datos sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo y edad • Estado civil y número de hijos • Lugar de residencia y forma de convivencia • Salud percibida • Nivel de estudios • Situación laboral • Participación en actividades • Frecuencia de contacto social
PASO II		
Relación características socio-demográficas y soledad	<p>Correlación <i>r</i> de Pearson</p> <p>Prueba <i>t</i> de Student para muestras independientes</p> <p>ANOVA de un factor y test HSD de Tukey (post hoc)</p> <p>Prueba <i>t</i> de Student para muestras independientes para las variables convertidas en dicotómicas</p>	<p>Variables sociodemográficas en las que el grupo de participantes es heterogéneo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Tiempo transcurrido desde la pérdida de la pareja (si procede) • Número de hijos vivos • Vivir en la propia casa o en la de otros • Tiempo viviendo en casa de otros • Vivir solo o acompañado • Tiempo viviendo solo • Lugar de nacimiento • Lugar en el que se ha vivido mayoritariamente • Ambiente en el que se vive • Valoración de la salud propia • Salud comparada con personas de la edad • Padecimiento de enfermedades • Frecuencia con la que la salud impide • Frecuencia con la que se va al médico • Asistencia a la escuela • Estudios posteriores • Trabajo fuera de casa (mujeres) • Tiempo pasado desde la jubilación (hombres) • Asistencia al hogar del jubilado • Participación en actividades fuera del hogar. • Frecuencia con la que sale de casa • Frecuencia contacto global con familiares • Frecuencia contacto global con amistades • Contacto con personas con las que no convive <p>Puntuaciones en soledad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala total • Soledad objetiva • Soledad emocional • Soledad social sintónica
PASO III		
Poder predictor de las variables socio-demográficas respecto a la soledad	<p>Regresión lineal sobre la puntuación en soledad objetiva</p> <p>Regresión lineal sobre la puntuación en soledad emocional</p> <p>Regresión lineal sobre la puntuación en soledad sintónica</p> <p>Regresión lineal sobre la puntuación en soledad total</p>	<p>Variables sociodemográficas que muestran relación con la soledad en el paso anterior</p> <p>Puntuaciones en soledad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala total • Soledad objetiva • Soledad emocional • Soledad social sintónica

Se comienza con la descripción de las características sociodemográficas del colectivo de personas participantes a través de las frecuencias, porcentajes, rango, media y desviación típica (cuando procede) de cada variable. Teniendo en cuenta los resultados del estudio I, que indican variaciones en algunos niveles de soledad según el sexo, cada una de las variables se explora tanto para el conjunto de participantes como para hombres y mujeres por separado. Para comprobar si hay diferencias significativas en las variables demográficas en función del sexo, se comparan los valores medios de cada variable continua mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes, y la frecuencia de aparición de cada categoría a través de tablas de contingencia y cálculo de Chi-cuadrado (χ^2); en ambos casos se trabaja con un nivel de significación menor o igual a .05. Esta información ayuda a describir la muestra y a identificar qué variables se relacionan con el sexo y pudieran justificar las diferencias en soledad entre hombres y mujeres, más allá del efecto que pueda tener la deseabilidad social.

Como segundo paso, se estudia la relación de las variables demográficas descritas con los cuatro tipos de soledad resultantes de la aplicación del instrumento que la mide. Para ello, y según corresponda al tipo de variable, se utilizan las correlaciones *r* de Pearson, la comparación de medias entre grupos mediante la prueba *t* de Student (*t*) para muestras independientes y el análisis de varianza de un factor (ANOVA) y posterior test HSD de Tukey. En todos los casos se acepta que los resultados son significativos cuando el nivel de probabilidad es menor o igual a .05³⁶. El tamaño del efecto se calcula a través de la *d* de Cohen cuando la variable independiente es dicotómica, y de eta cuadrado (η^2)

³⁶ A pesar de que las puntuaciones en soledad siguen distribuciones asimétricas, se opta por aplicar estadísticos paramétricos por no existir un equivalente no paramétrico a la regresión que se calculará en el siguiente paso del estudio.

cuando tiene más de tres categorías. Se considera que un valor d menor que .20 es pequeño, moderado alrededor de .50 y grande cuando es superior a .80 (Cohen, 1992); por su parte un valor η^2 es pequeño cuando es cercano a .01, mediano cuando se aproxima a .06 y grande cuando alcanza .14 (Cohen, 1988, citado por Pallant, 2005). El tamaño del efecto no depende del tamaño muestral y complementa la significación estadística, lo que valida los resultados incluso cuando el número de personas de alguno de los grupos que se comparan es pequeño.

Cuando se observa que existen diferencias en soledad respecto a variables categóricas con más de dos categorías (estado civil, ambiente, lugar de nacimiento), se comprueba si al convertirlas en dicotómicas las diferencias entre los grupos permanecen, con el fin de incluirlas en el siguiente paso del estudio.

Finalmente, se lleva a cabo una regresión lineal de las variables que muestran alguna relación con cada uno de los niveles de soledad en el paso anterior, con el fin de valorar la capacidad predictiva de dichas variables sobre las puntuaciones en soledad. Previamente al cálculo de cada ecuación se comprueba que la correlación entre dos o más de variables dependientes que se van a considerar no supera el valor de $r = .70$, que aconsejaría eliminar alguna o bien formar una nueva variable a partir de las puntuaciones en ellas (Pallant, 2005). En la regresión todas las variables independientes son introducidas de forma simultánea ya que, a priori, no hay razones para pensar que unas vayan a tener mayor poder explicativo que otras. Con todo ello, se pretende dibujar un perfil orientativo de las personas que sienten más y menos soledad objetiva, emocional, sintónica y total.

3.3.3 Resultados

3.3.3.1 Características sociodemográficas de las personas participantes.

En el anexo D se recogen las frecuencias de todas las variables sociodemográficas que describen al grupo de personas participantes en este estudio. Algunos de estos datos fueron anticipados al informar de las características de la muestra general de la fase I pero se incluyen también aquí, y con más detalle, porque posteriormente se analiza su relación con la soledad.

3.3.3.1.1 Edad y sexo

El grupo de participantes en el estudio está formado por 254 mujeres (71.3%) y 102 hombres (28.7%), cuya edad media es de 68,4 años, con una desviación típica de 7.3, sin diferencias significativas entre sexos ($M_{\text{mujeres}} = 68.2$; $M_{\text{hombres}} = 69$; $t = -.929$, $gl = 354$, $p = .353$).

Las personas participantes se distribuyen en tres grupos de edad³⁷:

1. Menores de 60³⁸. Suponen el 11.5 % del grupo y el 90.2% son mujeres.
2. Personas de entre 60 y 74 años. Constituyen el 69.1 % de las participantes; el 68.3% son mujeres y el 31.7% hombres.

³⁷ El criterio para esta clasificación se basa en que la edad de 60 años se establece como la necesaria para acceder a algunos de los servicios y beneficios orientados a las personas mayores. Asimismo, se considera que a partir de los 75 u 80 años el riesgo de dependencia es mayor y se habla del colectivo de “mayores mayores”.

³⁸ Como se señaló más atrás, se trata de personas que por su situación (prejubiladas, viudas, etc.) pueden acceder a recursos habituales para la “tercera edad” y que al conocer la realización del estudio y el perfil de las personas que pueden participar se sienten llamadas a hacerlo.

3. Mayores de 74 años. Son el 19.4% del grupo y se reparten entre un 71% de mujeres y un 29% de hombres.

3.3.3.1.2 Estado civil y número de hijos

El colectivo está formado casi en su totalidad por personas casadas (64.9%) o viudas (30.6%); las solteras y las separadas o divorciadas son muy pocas (4.5%). Al comparar el estado civil por sexos, se observa que la mayoría de los hombres están casados (91.2%) y que la mayoría de las personas viudas son mujeres (95.4%). De hecho, la proporción de hombres sin pareja (solteros, viudos o separados/divorciados) es mucho menor (8.8%) que la de mujeres en la misma condición (45.7%) de forma significativa ($\chi^2 = 41.763, p = .000$).

Centrándonos en las personas que han tenido pareja en el pasado pero no ahora (viudas y separadas o divorciadas), el tiempo medio transcurrido desde su cambio de situación va desde los dos meses a los 50 años ($M = 12.39$ años). Este tiempo tiende a ser mayor en las mujeres pero la diferencia no alcanza a ser significativa ($t = 1.443, gl = 108, p = .152$) y hay que señalar que son sólo nueve los hombres que se encuentran en este grupo.

El número de hijos vivos oscila entre cero y nueve, con una media de 2.56 y una desviación típica de 1.52, y sin diferencia entre hombres y mujeres ($t = .229, gl = 354, p = .819$). El 10.4 % de las personas no tienen ningún hijo.

3.3.3.1.3 Lugar de residencia y forma de convivencia

Únicamente el 6.1% vive en la casa de otras personas; de ellas, la mitad llevan en esta situación desde hace tres años o menos y el resto nueve o más años. No hay

diferencia por sexo en el lugar de residencia ($\chi^2 = .771$, $p = .380$), ni en el tiempo transcurrido ($t = .907$, $gl = 16$, $p = .378$).

El 14.2% de las personas viven solas y la mayoría de ellas (92%) son mujeres ($\chi^2 = 11.028$, $p = .001$). El tiempo que llevan viviendo solas oscila entre ocho meses y 36 años ($M = 7.5$ años y $DT = 6.9$). El resto lo hacen con familiares (en la tabla D4 del anexo D se recoge con quiénes), entre los que destaca la pareja (34% del total del grupo) y la pareja junto con otros familiares, que habitualmente son descendientes (31.2%); el resto vive con hijos e hijas y sus familias (15.9%) o con otros familiares directos (3.8%) o políticos (0.6%).

Casi todas las personas viven habitualmente en el municipio en el que se recogen los datos, pues solo cuatro (1.1%) están de paso o viven en el lugar a temporadas. Dada la homogeneidad del grupo en esta variable, queda descartada del siguiente paso del estudio.

Aproximadamente la mitad del grupo (45.9%) tiene su origen fuera de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y solo el 36.9% nació en la comarca del Duranguesado; sin embargo, la mayoría (95.2%) ha vivido en esta comarca la mayor parte de su vida. No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al lugar de origen ni al de vivienda habitual ($\chi^2 = .593$, $p = .898$ y $\chi^2 = 4.602$, $p = .203$, respectivamente).

El 22.8% de las personas viven en ambientes rurales (según la definición que se propuso en la descripción del método de la fase I), el 29.8% en contextos urbanos y el 47.5% en ambientes en los que se mezclan ambos modos de vida y que hemos denominado intermedios. No se detecta que la proporción de hombres y mujeres varíe de un contexto a otro ($\chi^2 = .184$, $p = .912$).

3.3.3.1.4 Salud percibida

Aunque el 66% de los participantes afirman padecer alguna enfermedad, algo más de la mitad (53.6%) califican su salud como buena o muy buena, el 43.8% como regular y solo el 5% restante como mala o muy mala. Además, el 54.5% consideran que su salud es similar a la del resto de personas de su edad, el 39.3% que es mejor y tan solo el 6.2% que es peor.

Para el 78.9% de las personas su salud no es un impedimento para hacer las cosas que desean, pero el resto reconocen limitaciones en diferentes grados (el 9.8% algunas veces, el 7% bastantes veces y el 4.2% casi siempre).

Respecto a la frecuencia con la que se acude al médico, el 78.7% va menos de una vez al mes, el 14.9% una vez al mes, el 4.5% cada 15 días y el 2% semanalmente.

No se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las variables de salud percibida (tabla 34).

Tabla 34

Diferencias en salud percibida en función del sexo (t de Student y χ^2)

Ítem	t	gl	p
Valoración de la salud propia	1.587	354	.113
Salud comparada con la de personas de la misma edad	-.758	354	.449
Frecuencia con la que la falta de salud impide hacer cosas	.369	103.702	.713
Frecuencia de visitas al médico	.895	146.300	.372
	χ^2	gl	p
Padecer alguna enfermedad	.899	1	.343

3.3.3.1.5 Nivel de estudios

Casi la totalidad de las personas participantes (96.6%) dicen haber acudido a la escuela durante su infancia. Muchas de estas personas reconocieron no recordar con exactitud hasta qué edad lo hicieron por lo que se consideró que la información que daban no era fiable y se decidió no tenerla en cuenta en el estudio.

Un 69.4% del grupo ha realizado algún proceso formativo después; en este subgrupo la proporción de hombres es significativamente mayor que la de mujeres ($\chi^2 = 19.291, p = .000$). Solo nueve personas (todas mujeres) afirmaron no haber asistido a la escuela ni haber realizado formación posteriormente.

3.3.3.1.6 Situación laboral

Todos los hombres del grupo dicen estar jubilados (85.3%) o ser pensionistas (14.7%). El 10.9% se encuentra en esta condición desde hace dos años o menos, el 12.9% desde hace entre tres y cinco años, el 28.7% desde hace más de cinco pero menos de diez años, y el 43.3% restante desde hace más de diez años.

En cuanto a las mujeres, el 58.1% han trabajado fuera de casa en algún momento de su vida y otro 4.3% sigue haciéndolo. Sin embargo, solo el 20.8% son jubiladas o pensionistas (por viudedad), el 38.6% son pensionistas y el 40.6% no se encuentra en ninguna de las dos condiciones (se trata de mujeres casadas cuyos ingresos son los de la unidad familiar). En este caso no se tiene en cuenta el dato del tiempo transcurrido porque en muchos casos coincide con la viudez o con el inicio del cobro de una pensión por jubilación generada por haber trabajado años atrás, y no con el final de la vida laboral.

La situación laboral concreta (ser jubilado, pensionista, ambas cosas o ninguna de ellas) queda descartada de los análisis posteriores por tratarse de un grupo de personas

mayormente inactivas, tal y como se esperaba teniendo en cuenta los términos de la convocatoria que se hizo para convocar a las participantes en la investigación (ver metodología de la fase I).

3.3.3.1.7 Participación en actividades

El 82% de las personas participantes suelen acudir al hogar del jubilado³⁹ y el 40.8% participa en actividades fuera de ese entorno. Únicamente el 4.5% del grupo dice no participar en ninguna actividad, ni dentro ni fuera del hogar del jubilado. Se observa que los hombres tienden a ir más al hogar del jubilado que las mujeres ($\chi^2 = 13.057$, $p = .000$), mientras que estas tienden más que ellos a participar en actividades fuera de ese ámbito ($\chi^2 = 9.863$, $p = .002$).

Se pueden comprobar al detalle en la tabla A15 del anexo A.

3.3.3.1.8 Frecuencia de contacto social

La mayoría de las personas participantes salen habitualmente a la calle, más de un día a la semana (13.6%) o incluso diariamente (84.7%). Son solo seis personas (1.7%) las que afirman no salir más de un día a la semana.

En cuanto al contacto social que mantienen, el 70.9% de las personas están a diario con algún familiar, el 14.6% varios días de la semana, el 8.4% una vez a la semana, y el 6.2% restante con menor periodicidad. Sin embargo, cuando el contacto es telefónico, la frecuencia tiende a ser menor: el 27.2% habla todos los días con algún familiar, el 30.8% varios días por semana, el 17.6% un día y el 24.4% menos de un día por semana.

Considerando que en algunas ocasiones las circunstancias personales, familiares, etc., dificultan el contacto personal y que el teléfono es un medio accesible y

³⁹ Puede ser tanto para pasar ratos como únicamente para participar en alguna actividad.

habitualmente utilizado por las personas de más edad, se generan dos nuevas variables para este estudio. La suma de las frecuencias de ambos tipos de contacto con familiares dio lugar a la variable “contacto global con familiares” y el resultado indica que el 45.0% de las personas tienen un contacto muy frecuente (diario) por ambos medios con algún familiar, mientras que el 6.7% mantienen un contacto más escaso (semanal o menor); el 48.3% restante se reparte en diferentes combinaciones que describen un contacto de frecuencia intermedia con familiares.

Respecto a la relación con las amistades, el 58.4% se ve a diario con alguna de ellas, el 25.3% más de una vez a la semana, el 9.6% semanalmente y el 6.7 con menor frecuencia. Los datos señalan que el contacto telefónico con las amistades es también menos habitual que el presencial, pues la mayoría (45.8%) habla con sus amistades menos de una vez por semana; el 7.2% lo hace todos los días, el 20.8% varios días cada semana y el 17.1% una vez. La suma de las frecuencias del contacto personal y telefónico con amistades (contacto global con amistades) muestra que el 20.2% del grupo se ve y/o habla a diario, pero que el 13.4% lo hace una vez por semana o menos; para el 66.4% el contacto con amistades se da con una frecuencia intermedia.

Los datos indican que, en general, las personas participantes mantienen más contacto en persona que por teléfono, y con familiares que con amistades (estar con familiares: $M = 3.50$, $DT = .89$; hablar por teléfono con familiares: $M = 2.61$ y $DT = 1.13$; estar con amistades: $M = 3.35$, $DT = .91$; hablar por teléfono con familiares: $M = 1.81$ y $DT = 1.01$ ⁴⁰),

⁴⁰ El número 2 representa “una vez a la semana”, el 3 “más de una vez a la semana” y el 4 “todos los días”.

Finalmente, casi dos tercios (63.3%) del grupo afirma que todos los días de la semana anterior había estado con alguna persona con la que no convive; el 17.4% dice que esto ha ocurrido tres o cuatro días, el 15.1% uno o dos y el 4.2% ningún día. La media de las respuestas ($M = 3.94$, $DT = 1.303$) indica que la frecuencia general con la que el grupo está con personas con las que no vive es cercana a cinco o seis a la semana.

Tabla 35

Diferencias en la frecuencia de contacto social en función del sexo (t de Student)

Frecuencia de	Mujeres		Hombres		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Salir de casa	3.78	0.47	3.96	0.20	356.265	-5.207	.000	.50
Estar con familiares	3.51	0.90	3.47	0.86	355	0.414	.679	.05
Hablar por teléfono con familiares	2.76	1.10	2.23	1.11	355	4.086	.000	.48
Contacto global con familiares	6.27	1.52	5.71	1.49	354	3.117	.002	.37
Estar con amistades	3.32	0.99	3.44	0.94	354	-1.117	.265	.12
Hablar por teléfono con amistades	1.86	1.02	1.68	0.98	354	1.544	.124	.18
Contacto global con amistades	5.18	1.46	5.09	1.50	349	.492	.623	.06
Visitar/estar con personas con las que no se convive	3.91	1.29	4.02	1.34	355	-0.748	.455	.08

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Al comparar la frecuencia de contacto social entre ambos sexos (tabla 35), se observa que los hombres salen a la calle con más frecuencia que las mujeres, que hablan menos por teléfono con sus familiares y que, en general, mantienen menos contacto con la familia. En todos los casos el tamaño de la diferencia observada es moderada o cercano a esta calificación. No se aprecian diferencias en el resto de aspectos del contacto con otras personas.

3.3.3.2 Relación entre características sociodemográficas y los niveles de soledad

3.3.3.2.1 Edad y sexo

Los coeficientes r de Pearson para el conjunto de la muestra indican que la soledad de cualquier tipo tiende a disminuir significativamente con la edad, aunque las correlaciones son más bien pequeñas (desde $r = -.111$ a $r = -.258$). Por su parte, el análisis ANOVA de un factor llevado a cabo para estudiar la diferencia entre las puntuaciones de los tres grupos de edad establecidos anteriormente confirma que tales diferencias existen, aunque los valores de eta cuadrado (η^2) son pequeños para la soledad objetiva y la social sintónica, y moderados para la soledad total y la emocional. La comparación post-hoc usando el test HSD de Tukey revela que las puntuaciones medias en todos los tipos de soledad de las personas menores de 60 años son significativamente más altas que las obtenidas por los otros dos grupos de edad (entre 60 y 74 años y 75 o más años); sin embargo, tal diferencia no alcanza a ser significativa cuando se compara a quienes tienen entre 60 y 74 años con los mayores de 74. En la siguiente tabla se presentan los resultados concretos de los análisis.

Tabla 36

Media, desviaciones típicas y análisis ANOVA de un factor para las puntuaciones medias en soledad por grupos de edad

Tipo	Menores de 60 años		De 60 a 74 años		Mayores de 74 años		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT				
Soledad total	26.60 _{a,b}	7.52	22.40 _a	5.87	21.39 _b	4.71	2, 85.390	7.654	.001	.06
Soledad objetiva	14.38 _{a,b}	5.07	12.40 _a	4.17	11.87 _b	3.66	2, 86.103	3.717	.028	.03
Soledad emocional	5.83 _{a,b}	1.97	4.69 _a	1.39	4.54 _b	1.03	2, 87.600	7.462	.001	.07
Soledad sintónica	6.29 _{a,b}	1.87	5.30 _a	1.53	5.04 _b	1.70	2, 353	8.422	.000	.05

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

Sin embargo, al calcular la correlación entre la soledad y la edad dentro de cada uno de los tres grupos establecidos, se observa que no ocurre cuando las personas son menores de 60 años pero sí en los otros dos grupos, aunque de forma diferente en cada caso (tabla 37). Para las personas mayores de edades comprendidas entre los 60 y los 74 años existe relación inversa entre la edad y la soledad emocional y social sintónica; por el contrario, para las de 75 o más años las correlaciones toman valores algo más relevantes y se dan en sentido positivo con todas las escalas de soledad excepto con la emocional.

Respecto al sexo, en el estudio I se observó que los hombres tienden a puntuar significativamente más bajo que las mujeres en soledad objetiva y en el total de la escala. Cuando se analiza a hombres y mujeres por separado, se mantiene la tendencia general de la soledad a disminuir con la edad, excepto en el caso de la soledad objetiva que deja de correlacionar en el grupo de mujeres (tabla 37).

Tabla 37

Coefficientes de correlación (r) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la edad.

Grupo	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad sintónica
Grupo completo de participantes ($N = 356$)	-.199 **	-.111 *	-.258 **	-.185**
Menores de 60 años ($n = 41$)	-.009	.038	-.145	-.018
Entre 60 y 74 años ($n = 246$)	-.106	-.024	-.196**	-.149*
Mayores de 74 años ($n = 69$)	.270*	.240*	-.041	.277*
Grupo completo de mujeres ($n = 254$)	-.169**	-.075	-.270**	-.150*
Grupo completo de hombres ($n = 102$)	-.273**	-.201*	-.202*	-.287**

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral)

3.3.3.2.2 Estado civil y número de hijos

El análisis de varianza de un factor entre las personas de cada estado civil (solteras, casadas, viudas y separadas y divorciadas) señala la existencia de diferencias significativas de magnitud pequeña para la soledad total y moderada para la objetiva, pero ninguna para la soledad emocional ni la sintónica. La comparación post hoc mediante el test HSD de Tukey indica que estas diferencias en ambos tipos de soledad ocurren entre las personas casadas y las viudas (tabla 38).

Tabla 38

Diferencias en soledad según el estado civil (ANOVA de un factor)

Tipo	Solte- ras/os		Casa- das/os		Viudas/ os		Divorcia- das/os		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.67	7.00	21.90 _a	5.99	24.27 _a	5.86	26.67	2.31	3, 342	4.262	.006	.04
Sol. objetiva	12.33	4.61	11.77 _a	4.01	14.06 _a	4.30	12.53	4.24	3, 345	8.086	.000	.06
Sol. emocional	5.25	2.45	4.75	1.46	4.82	1.33	5.33	1.16	3, 348	.618	.603	.01
Sol. sintónica	5.46	2.10	5.34	1.56	5.39	1.72	6.00	2.64	3, 352	.191	.903	.00

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

De cara al siguiente paso de este estudio y teniendo en cuenta que el número de personas solteras, separadas o divorciadas es muy pequeño y que, como se ve en la tabla, las puntuaciones medias en soledad son más altas para cualquiera de los grupos que para el de personas casadas, se decidió comparar los niveles de soledad de las personas con pareja y sin ella (esto es, convertir la variable categórica en dicotómica). Los resultados (tabla 39) confirman que quienes no tienen pareja tienden a sentir más soledad total y objetiva (diferencia significativa y de magnitud moderada), pero no emocional ni sintónica.

Tabla 39

Diferencias en soledad entre quienes tienen pareja y quienes no la tienen (t de Student)

Tipo	Con pareja		Sin pareja		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	21.90	5.99	24.17	5.92	344	3.390	.001	.38
Soledad objetiva	11.77	4.01	13.93	4.31	347	4.687	.000	.52
Soledad emocional	4.75	1.46	4.88	1.46	350	.803	.422	.09
Soledad social-sintónica	5.34	1.56	5.42	1.77	354	.407	.684	.05

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Por su parte, las correlaciones r de Pearson entre el tiempo transcurrido desde que se perdió la pareja (en el caso de las personas viudas y las separadas o divorciadas) y la soledad no son significativas en ningún caso (tabla 40).

Tabla 40

Coefficientes de correlación (r) de Pearson entre el tiempo transcurrido desde que se perdió la pareja y la soledad

Tipo de soledad	r de Pearson
Soledad total	-.139
Soledad objetiva	-.132
Soledad emocional	-.071
Soledad social-sintónica	-.090

En cuanto al número de hijos vivos, no se aprecia relación significativa entre el mismo y las puntuaciones en ninguna de las escalas de soledad (r de Pearson).

Tabla 41

Coefficientes de correlación (r) de Pearson entre el número de hijos vivos y la soledad

Tipo de soledad	r de Pearson
Soledad total	-.055
Soledad objetiva	-.017
Soledad emocional	-.096
Soledad social-sintónica	-.094

Tampoco cuando se compara a quienes no tienen ningún hijo con quienes los tienen, como se puede comprobar en la tabla 42.

Tabla 42

Diferencias en soledad entre quienes tienen hijos vivos y no los tienen (t de Student)

Tipo	Sin hijos vivos		Con hijos vivos		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.69	6.72	22.70	5.98	344	-.005	.996	.00
Soledad objetiva	12.39	4.58	12.54	4.20	347	-.207	.836	.03
Soledad emocional	5.06	1.99	4.76	1.39	39.01	.862	.394	.17
Soledad social-sintónica	5.38	1.85	5.37	1.61	354	-.041	.967	.00

3.3.3.2.3 Lugar de residencia y forma de convivencia

Los niveles de soledad de quienes viven en su casa y quienes lo hacen en la de otras personas son similares, según muestran los resultados de la prueba *t* de Student para comparar sus puntuaciones medias en soledad (Tabla 43).

Sin embargo sí se observan diferencias significativas entre quienes viven solos o acompañados. Las personas que viven sin compañía puntúan más alto en la escala total y en la de soledad objetiva, pero no en soledad emocional ni en social sintónica. El tamaño del efecto observado para estas diferencias es moderado para la soledad total y cercano a grande para la objetiva.

Tabla 43

Diferencias en soledad entre quienes viven en su casa o en la de otras personas y quienes viven solos o en compañía (t de Student)

Tipo	Vivir en su casa o en la de otras personas							
	En su casa		En otro lugar		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.76	6.13	21.86	4.84	344	.669	.504	.16
Soledad objetiva	12.54	4.30	12.27	3.27	26.148	.369	.715	.07
Soledad emocional	4.82	1.49	4.41	1.01	350	1.272	.204	.32
Soledad social-sintónica	5.38	1.61	5.18	2.02	354	.550	.582	.11

Tipo	Vivir solo o en compañía							
	Sola/o		Acompañada/o		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	25.63	5.60	22.19	5.98	341	3.719	.000	.59
Soledad objetiva	15.20	4.00	12.09	4.13	344	4.910	.000	.70
Soledad emocional	4.98	1.36	4.76	1.47	347	.979	.328	.16
Soledad social-sintónica	5.54	1.83	5.31	1.55	351	.946	.345	.14

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Las correlaciones de las puntuaciones en soledad con el tiempo que la persona lleva viviendo sola no indican que exista ninguna relación entre ambas variables (tabla 44).

Tabla 44

Coefficientes de correlación (r) de Pearson entre el tiempo que se lleva viviendo solo/a y la soledad

Tipo de soledad	r de Pearson
Soledad total	-.276
Soledad objetiva	-.271
Soledad emocional	-.125
Soledad social-sintónica	-.115

El lugar de nacimiento (en la comarca, en la CAPV pero fuera de ella, en otras comunidades autónomas o en el extranjero) predice los niveles de soledad (tabla 45). El test post hoc señala que las personas naturales de la comarca puntúan menos en la escala total de soledad y en la objetiva que las nacidas fuera de la CAPV, y también menos en soledad objetiva que las procedentes del extranjero. Las diferencias encontradas son pequeñas y no se aprecia que el lugar de nacimiento afecte a la puntuación en los otros tipos de soledad.

Tabla 45

Diferencias en soledad según el lugar de nacimiento (ANOVA de un factor)

Tipo	En la comarca		En el resto de la CAPV		Fuera de la CAPV		En el extranjero		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT				
Soledad total	21.45 _a	5.22	23.12	6.20	23.44 _a	6.49	28.33	3.51	3, 10.130	5.058	.022	.03
Sol. objetiva	11.72 _{a,b}	3.62	12.56	4.31	13.06 _a	4.55	18.67 _b	2.31	3, 10.182	8.730	.004	.04
Sol. emocional	4.59	1.43	5.13	1.58	4.84	1.43	4.00	0.00	3, 347	2.256	.082	.02
Sol. sintónica	5.21	1.55	5.38	1.73	5.49	1.67	5.67	2.08	3, 351	.742	.528	.00

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

Con el fin de introducir esta variable en análisis posteriores, y teniendo en consideración la tendencia de las puntuaciones medias en soledad a ser más altas para quienes nacieron fuera de la comarca, se propone reducir la variable a dos categorías. La prueba *t* para la diferencia de medias confirma que las personas naturales de la comarca sienten menos soledad total que las de fuera de ella, aunque la diferencia es pequeña.

Respecto al lugar en el que se ha vivido la mayor parte de la vida, se compara a quienes lo han hecho en la comarca y fuera de ella, sin encontrar que ninguno de los niveles de soledad varíe en función de ello (tabla 46).

Tabla 46

Diferencias en soledad según el lugar de nacimiento y el lugar donde se ha vivido la mayor parte del tiempo a lo largo de la vida (t de Student)

Tipo	En la comarca		Fuera de la comarca		gl	t	p	d	
	M	DT	M	DT					
Lugar de nacimiento									
Soledad total	21.45	5.22	23.42	6.39	301.637	-3.109	.002	.34	
Soledad objetiva	11.72	3.62	13.00	4.51	309.827	-2.890	.004	.31	
Soledad emocional	4.59	1.43	4.91	1.47	349	-1.959	.051	.22	
Soledad social-sintónica	5.21	1.55	5.46	1.69	353	-1.410	.159	.15	
Lugar en el que ha vivido la mayor parte de su vida									
Soledad total	22.73	6.08	22.06	5.67	344	.430	.667	.11	
Soledad objetiva	12.55	4.53	12.13	3.87	347	.388	.698	.10	
Soledad emocional	4.78	1.47	5.00	1.41	350	-.599	.549	.15	
Soledad social-sintónica	5.39	1.66	4.94	1.14	354	1.102	.271	.32	

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Finalmente, los resultados del análisis de varianza de un factor y la prueba post hoc (tabla 47) confirman que las puntuaciones en soledad objetiva, emocional y total tienden a ser significativamente más bajas en las personas que viven en un ambiente rural que en quienes residen en contextos urbanos, aunque el tamaño de la diferencia es discreto.

Tabla 47

Diferencia de puntuaciones en soledad según el ambiente en el que se vive (ANOVA de un factor)

Tipo	Rural		Urbano		Intermedio		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT				
Soledad total	21.29 _a	4.69	24.02 _a	6.83	22.50	5.94	2, 193.450	5.037	.007	.03
Soledad objetiva	11.81 _a	3.36	13.35 _a	4.89	12.34	4.01	2, 193.704	3.203	.043	.02
Soledad emocional	4.51 _a	1.36	5.06 _a	1.63	4.76	1.37	2, 185.941	3.035	.050	.02
Soledad sintónica	5.09	1.42	5.58	1.77	5.37	1.64	2, 353	2.144	.119	.01

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

Como se ha hecho con las variables anteriores, se realiza un nuevo análisis con esta variable convertida en dicotómica (ambiente rural frente al resto) con el fin de poderla incluir en futuros análisis que presentan este requerimiento. El resultado de la prueba *t* (tabla 48) confirma la existencia significativa, aunque pequeña, en las subescalas de soledad objetiva y emocional y en la escala completa entre quienes viven en el ámbito rural y en otros contextos.

Tabla 48

Diferencias en soledad según el ambiente en el que se vive actualmente (t de Student)

Tipo	Rural		Urbano o intermedio		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	21.29	4.69	23.09	6.33	156.584	-2.703	.008	.32
Soledad objetiva	11.81	3.36	12.73	4.44	158.770	-1.979	.050	.23
Soledad emocional	4.51	1.36	4.87	1.48	134.034	-2.022	.045	.25
Soledad social-sintónica	5.09	1.42	5.45	1.69	354	-1.767	.078	.23

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

3.3.3.2.4 Salud percibida

Las puntuaciones en soledad de las personas participantes tienden a correlacionar de manera discreta pero significativa con su percepción de la salud. Así, tanto una peor percepción de la soledad (dentro del continuo “muy buena” a “muy mala”), como la frecuencia con la que la persona se siente impedida para hacer las cosas que querría tienden a asociarse con mayor soledad total y objetiva (pero no emocional ni social). Sin embargo, quienes sienten más soledad objetiva tienden a ir al médico con menor frecuencia. En la tabla 49 se muestran las correlaciones *r* de Pearson que ilustran estas relaciones entre la percepción de la salud y la soledad sentida.

Tabla 49

Coefficientes de correlación (r) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la salud.

Variables	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad sintónica
Salud percibida	-.235**	-.270**	-.088	-.085
Frecuencia con la que la salud impide hacer cosas	.200**	.218**	.085	.082
Frecuencia visitas al médico	-.083	-.135*	.027	.005

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral)

Por otra parte, las personas que afirman padecer alguna enfermedad presentan puntuaciones medias discretamente más altas en la escala de soledad objetiva que el resto del grupo, pero no en los demás tipos de soledad (tabla 50).

Tabla 50

Diferencias en soledad según se afirme o no tener alguna enfermedad (t de Student)

Tipo	No		Sí		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.00	5.86	23.06	6.13	344	-1.539	.125	.18
Soledad objetiva	11.70	3.76	12.95	4.41	271.269	-2.756	.006	.31
Soledad emocional	4.82	1.47	4.78	1.48	350	.206	.837	.03
Soledad social-sintónica	5.46	1.72	5.32	1.56	354	.784	.434	.09

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

También se observa que considerar que la salud propia es peor que la de la mayoría de las personas de la edad se relaciona con un mayor sentimiento de soledad (escala total), aunque el tamaño del efecto es pequeño. Asimismo, quienes creen que su salud es peor sienten más soledad objetiva que quienes consideran que su salud es igual o mejor (tabla 51). Con el fin de poder ser incluida en análisis posteriores, se prueba a utilizar las tres alternativas de respuesta como variable continua (mejor, igual y peor). Así se obtiene una correlación de $r = .124$ de la salud comparada con la soledad total y de $r = .131$ con la soledad objetiva ($p < 0.05$ en ambos casos); no hay relación significativa con otros tipos de soledad.

Tabla 51

Diferencias en soledad en función de la percepción de la salud comparada con otras personas (ANOVA de un factor)

Tipo	Mejor		Igual		Peor		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.04 _a	5.70	22.85	6.13	25.75 _a	6.88	2, 343	3.454	.033	.02
Sol. objetiva	12.06 _a	3.94	12.61 _b	4.23	14.95 _{a,b}	5.47	2, 48.691	3.255	.047	.02
Sol. emocional	4.67	1.36	4.84	1.53	5.14	1.42	2, 349	1.178	.309	.01
Sol. sintónica	5.32	1.71	5.40	1.61	5.41	1.44	2, 353	.093	.911	.00

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

3.3.3.2.5 Nivel de estudios

Las puntuaciones medias en soledad no varían entre las personas que acudieron a la escuela durante su infancia y quienes no lo hicieron. Tampoco el haber realizado formación posteriormente parece afectar a ninguno de los tipos de soledad. Los resultados del estudio de las diferencias medias en cada caso se presentan en la tabla 52.

Tabla 52

Diferencias en soledad según nivel de estudios (t de Student)

Tipo	No		Sí		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Escuela (estudios primarios)								
Soledad total	23.25	5.77	22.68	6.07	344	.320	.749	.10
Soledad objetiva	13.17	4.88	12.50	4.22	347	.531	.595	.15
Soledad emocional	5.00	1.04	4.79	1.48	350	.500	.618	.16
Soledad social-sintónica	5.08	1.73	5.38	1.64	356	-.612	.541	.18
Otros estudios								
Soledad total	22.70	6.17	22.70	5.79	344	.008	.993	.00
Soledad objetiva	12.70	4.32	12.14	4.03	347	1.123	.262	.13
Soledad emocional	4.70	1.42	5.00	1.54	350	-1.776	.077	.20
Soledad social-sintónica	5.31	1.65	5.50	1.61	354	-.976	.330	.12

3.3.3.2.6 Situación laboral

Para los hombres el tiempo transcurrido desde el momento de la jubilación correlaciona significativamente en sentido inverso con la soledad total ($r = -.200$, $p = .049$), emocional ($r = -.208$, $p = .038$) y social sintónica ($r = -.243$, $p = .014$), pero no con la objetiva ($r = -.124$, $p = .223$).

En el caso de las mujeres, los análisis de la diferencia de las puntuaciones medias revelan que el hecho de haber trabajado fuera de casa se relaciona con mayores puntuaciones en el total de la escala de soledad pero no en ninguno de los tipos en concreto (tabla 53).

Tabla 53

Diferencias en soledad según si se ha trabajado o no fuera de casa (solo mujeres) (t de Student)

Tipo	No		Sí		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.28	6.19	23.96	6.30	233	-2.018	.045	.27
Soledad objetiva	12.43	4.27	13.44	4.49	235	-1.734	.084	.23
Soledad emocional	4.74	1.45	4.94	1.60	237	-0.946	.345	.13
Soledad social-sintónica	5.14	1.58	5.56	1.70	240	-1.938	.054	.26

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

3.3.3.2.7 Participación en actividades

El análisis de las diferencias de las puntuaciones medias indica que las personas que acuden al hogar del jubilado no difieren en sus niveles de soledad de quienes no lo hacen. Sin embargo, cuando se trata de actividades fuera del hogar, se observa que las personas que participan en ellas parecen sentir más soledad total y emocional que las que no lo hacen, siendo esta diferencia significativa pero de un efecto pequeño.

Tabla 54

Diferencia en soledad según participación en el ‘hogar del jubilado’ y fuera de él (t de Student)

Tipo	No		Sí		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Acude al ‘hogar del jubilado’								
Soledad total	23.65	6.06	22.49	6.04	344	1.359	.175	.22
Soledad objetiva	13.06	4.41	12.41	4.20	347	1.101	.272	.15
Soledad emocional	4.97	1.40	4.75	1.47	350	1.066	.287	.15
Soledad social-sintónica	5.58	1.61	5.32	1.64	354	1.135	.257	.16
Participa en actividades fuera del ‘hogar del jubilado’								
Soledad total	22.15	5.95	23.47	6.15	343	-2.001	.046	.22
Soledad objetiva	12.18	4.18	13.01	4.30	346	-1.809	.071	.20
Soledad emocional	4.63	1.32	5.03	1.62	268.289	-2.504	.013	.27
Soledad social-sintónica	5.34	1.70	5.41	1.55	353	-.388	.698	.04

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

3.3.3.2.8 Frecuencia de contacto con otras personas

En el estudio I se comprobó que la frecuencia de contacto social evaluado mediante diferentes variables (frecuencia con la que se sale de casa, estar con familiares o amistades, hablar por teléfono con familiares y amistades, y número de días de la semana anterior en los que se había estado con alguna persona con la que no se convive), se relaciona significativamente y en el sentido esperado con las puntuaciones en soledad. En la tabla 27 del estudio I, se presentaban las correlaciones r de Pearson y para qué subescalas concretas resultaban significativas.

Las dos nuevas variables generadas para este estudio, contacto global con familiares y contacto global con amistades, muestran correlaciones significativas con la soledad e incluso algo mayores que las obtenidas para cada tipo de contacto por separado, excepto en el caso de la soledad objetiva que no se ve afectada por el contacto con amistades. En la tabla 55 se recuerdan las correlaciones r de Pearson obtenidas para la frecuencia con la que se sale de casa y con la que se está con personas con las que no se

convive, y se añaden las correspondientes a las dos nuevas variables de contacto global con familiares y amistades, que son tenidas en cuenta en el siguiente paso.

Tabla 55

Coefficientes de correlación (r) de Pearson de las puntuaciones en soledad con la frecuencia de contacto social

Variables	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad sintónica
Salir de casa	-.154**	-.132*	-.152**	-.103
Contacto global con familiares	-.210**	-.160**	-.143**	-.225**
Contacto global con amistades	-.132*	-.073	-.153**	-.162**
Contacto con personas con las que no se convive	-.160**	-.135*	-.133*	-.109*

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral)

Para finalizar este apartado, se presenta una tabla (la número 56) que recoge las relaciones encontradas entre las variables sociodemográficas estudiadas y los diferentes tipos de soledad, que sirve como resumen y punto de partida del tercer y último paso de este estudio.

Tabla 56

Tabla resumen de las relaciones entre las variables sociodemográficas y todos los tipos de soledad

Grupo de personas	Esta- dístico	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad social- sintónica
EDAD					
TODAS	<i>r</i>	(-)	(-)	(-)	(-)
Por sexo:					
• Mujeres	<i>r</i>	(-)	(-)	(-)	(-)
• Hombres		(-)		(-)	(-)
Por franjas: menores de 60 años (1), de 60 a 74 (2) y mayores de 74 (3)	<i>F</i>	1 > 2 1 > 3	1 > 2 1 > 3	1 > 2 1 > 3	1 > 2 1 > 3
Por franjas:					
• Menores de 60 años	<i>r</i>				
• De 60 a 74 años				(-)	(-)
• Mayores de 74 años		(+)	(+)		(+)
SEXO					
Mujeres y Hombres	<i>t</i>	M > H	M > H		
ESTADO CIVIL					
Por estado: solteras (1), casadas (2), viudas (3) y separadas/divorciadas (4)	<i>F</i>	2 < 3	2 < 3		
Con pareja o Sin pareja	<i>t</i>	Cp < Sp	Cp < Sp		
Tiempo sin pareja	<i>r</i>				
NÚMERO DE HIJOS					
TODAS	<i>r</i>				
Tener hijos: Sí o No	<i>t</i>				
LUGAR DE RESIDENCIA Y FORMA DE CONVIVENCIA					
En su Casa o en la de Otros	<i>t</i>				
Solas o Acompañadas	<i>t</i>	S > A	S > A		
Nacimiento: comarca (1), CAPV fuera comarca (2), fuera CAPV (3) y extranjero (4)	<i>F</i>	1 < 3	1 < 3 1 < 4		
Nacimiento: en la Comarca o Fuera de ella	<i>t</i>	C < F	C < F		
Lugar en el que se ha vivido: en la Comarca o Fuera de ella	<i>t</i>				
Ambiente: rural (1), urbano (2) e intermedio (3)	<i>F</i>	1 < 2	1 < 2	1 < 2	
Ambiente: Rural u Otro	<i>t</i>	R < O	R < O	R < O	

Grupo de personas	Estadístico	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad social-sintónica
SALUD PERCIBIDA					
TODAS: percepción salud propia	<i>r</i>	(-)	(-)		
TODAS: frecuencia salud impide hacer cosas	<i>r</i>	(+)	(+)		
TODAS: frecuencia visitas al médico	<i>r</i>		(-)		
Enfermedades: Sí o No	<i>t</i>		S > N		
Salud comparada: peor (1), igual (2) y mejor (3)	<i>F</i>	1 > 3	1 > 3 1 > 2		
Salud comparada (variable continua)	<i>r</i>	(+)	(+)		
NIVEL DE ESTUDIOS					
Escuela: Sí o No	<i>t</i>				
Estudios posteriores: Sí o No	<i>t</i>				
SITUACIÓN LABORAL					
Hombres. Tiempo desde jubilación	<i>r</i>	(-)		(-)	(-)
Mujeres. Haber trabajado fuera: Sí o No	<i>t</i>	S > N			
PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES					
Hogar del jubilado: Sí o No	<i>t</i>				
Fuera del hogar del jubilado: Sí o No	<i>t</i>	S > N		S > N	
FRECUENCIA DE CONTACTO SOCIAL					
TODAS: salir de casa	<i>r</i>	(-)	(-)	(-)	
TODAS: contacto global familiares	<i>r</i>	(-)	(-)	(-)	(-)
TODAS: contacto global amistades	<i>r</i>	(-)		(-)	(-)
TODAS: estar con quien no se convive	<i>r</i>	(-)	(-)	(-)	(-)

Notas. *r*: correlación *r* de Pearson; *t*: prueba *t* de Student para la diferencia de medias; *F*: análisis de varianza de un factor (ANOVA).

3.3.3.3 Poder predictor de las variables sociodemográficas respecto a la soledad

Como último paso de este estudio, se llevan a cabo cuatro análisis de regresión lineal sobre las puntuaciones de cada una de las escalas de soledad. Las variables sociodemográficas que se introducen en cada caso son aquellas que han mostrado una relación significativa previa. Antes de proceder al análisis, se comprueba que en ningún caso presentan entre ellas correlaciones significativas mayores de $r = .70$ por lo que no se ha realiza ninguna exclusión ni transformación. Las correspondientes tablas de correlación se pueden consultar en el Anexo E. En ellas se observa que la variable “ambiente” no correlaciona de manera significativa con las puntuaciones en soledad objetiva y soledad emocional. Aun así se decidió incluirla en las regresiones debido a que el análisis de la diferencia de las puntuaciones medias (t de Student) entre el ambiente rural y el resto había resultado significativo en ambos casos en el paso anterior. Sin embargo, no se incluyen en este paso las variables relacionadas con la situación laboral (tiempo transcurrido desde la jubilación, en el caso de los hombres, y haber trabajado o no fuera de casa en el de las mujeres) por relacionarse únicamente con la soledad de un subgrupo de la muestra.

3.3.3.3.1 Variables sociodemográficas que predicen la puntuación total en soledad

Los resultados del análisis de regresión indican que el conjunto de variables sociodemográficas introducidas explican un 25.4% de la varianza de las puntuaciones en la escala completa [$F(14, 326) = 7.912, p = .000$]. Como se observa en la tabla 57, de las catorce variables introducidas inicialmente en la ecuación, cinco son las que mejor predicen la puntuación en soledad total una vez controlado el efecto de las demás variables: menor edad ($\beta = -.25$), peor salud percibida ($\beta = .17$), vivir solo o sola ($\beta = -.15$), menor contacto global con familiares ($\beta = -.15$) y no tener pareja ($\beta = -.14$). Aunque

no lo alcanza, cabe mencionar que la frecuencia con la que se sale de casa está próxima a la significación ($\beta = -.10$)

Por contra, cabe señalar la poca contribución a la varianza total explicada de las demás variables de contacto social (contacto con amistades o la frecuencia con la que se está con personas con las que no se convive) del hecho de vivir en una zona rural o urbana y, sobre todo, del sexo.

Tabla 57

Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad total

Variable sociodemográfica	<i>B</i>	<i>ET B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Edad	-0.21	0.05	-.25	-4.61	.000
Sexo	-0.60	0.74	-.05	-0.81	.417
Tiene pareja o no	-1.77	0.79	-.14	-2.24	.026
Vive sola/o o acompañada/o	-2.60	1.03	-.15	-2.54	.012
Ha nacido en la comarca o fuera	0.73	0.75	.06	0.98	.329
Ambiente rural o no	0.44	0.87	.03	0.51	.609
Salud percibida	1.36	0.42	.17	3.24	.001
Frecuencia con que salud impide hacer cosas	0.70	0.40	.09	1.74	.083
Salud comparada con otras de la edad	0.03	0.53	.00	0.07	.948
Actividades fuera del hogar del jubilado	0.44	0.64	.04	0.68	.498
Frecuencia con que sale de casa	-1.42	0.73	-.10	-1.93	.055
Contacto global con familiares	-0.59	0.21	-.15	-2.80	.006
Contacto global con amistades	-0.25	0.22	-.06	-1.15	.253
Visita o está con alguien con quien no vive	-0.37	0.24	-.08	-1.52	.130

Notas. *B*: coeficiente no estandarizado; *ET B*: error típico de *B*; β : beta (coeficiente tipificado); *t*: *t* de Student; *p*: significación estadística. $R^2 = .254$ ($N = 329$, $p = .000$).

3.3.3.3.2 Variables sociodemográficas que predicen la soledad objetiva

Las variables sociodemográficas que mostraron correlación significativa con la soledad objetiva explican el 25.2% de la varianza de las puntuaciones en este tipo de

sentimiento [$F(14, 324) = 7.789, p = .000$]. También en el caso de la soledad objetiva son catorce las variables introducidas pero seis las que muestran aportaciones únicas significativas a la predicción de las puntuaciones más altas: no tener pareja ($\beta = -.19$), peor salud percibida ($\beta = .17$), menor edad ($\beta = -.17$), vivir solo o sola ($\beta = -.17$), menor contacto global con familiares ($\beta = -.11$) y menor frecuencia de contacto con personas con las que no se convive ($\beta = -.10$).

Como variables con poca capacidad explicativa de la soledad objetiva destacan algunas de las relacionadas con la salud (afirmar o no que se tienen enfermedades y salud comparada, sobre todo), el ambiente en el que se vive (rural o de otro tipo), y el sexo.

Tabla 58

Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad objetiva

Variable sociodemográfica	B	ET B	β	t	p
Edad	-0.10	0.03	-.17	-3.22	.001
Sexo	-0.56	0.53	-.06	-1.07	.285
Tiene pareja o no	-1.66	0.57	-.19	-2.93	.004
Vive sola/o o acompañada/o	-2.04	0.73	-.17	-2.79	.006
Ha nacido en la comarca o fuera	0.78	0.53	.09	1.48	.140
Ambiente rural o no	0.07	0.61	.01	0.12	.909
Salud percibida	0.98	0.32	.17	3.03	.003
Salud comparada con otras de la edad	-0.05	0.39	-.01	-0.12	.903
Frecuencia con que salud impide hacer cosas	0.43	0.29	.08	1.48	.139
Manifiesta tener enfermedades o no	0.20	0.49	.02	0.40	.691
Frecuencia con la que acude al médico	-0.52	0.34	-.08	-1.53	.126
Frecuencia con la que sale de casa	-0.89	0.55	-.08	-1.61	.108
Contacto global con familiares	-0.31	0.15	-.11	-2.05	.041
Visita o está con alguien con quien no vive	-0.34	0.17	-.10	-2.04	.042

Notas. B: coeficiente no estandarizado; ET B: error típico de B; β : beta (coeficiente tipificado); t: t de Student; p: significación estadística. $R^2 = .252$ ($N = 339, p = .000$).

3.3.3.3 Variables sociodemográficas que predicen la soledad emocional

Las variables sociodemográficas predicen el 13.9% de la varianza de las puntuaciones en soledad emocional [$F(7, 331) = 7.611, p = .000$]. En este caso se introducen siete variables a la regresión, de las cuales tres aportan de manera única y significativa a la predicción de las puntuaciones en soledad emocional. Como se observa en la tabla 59, la edad, que anticipa mayores puntuaciones para las personas más jóvenes ($\beta = -.26$), el contacto global con familiares, que se asocia con menos soledad emocional ($\beta = -.16$), y el ambiente, ya que vivir en una zona urbana o intermedia predice más soledad de este tipo ($\beta = .11$).

La frecuencia con la que se sale de casa, la frecuencia de encuentro con personas con las que no se vive y la participación o no en actividades fuera del hogar del jubilado, son las variables introducidas en la regresión que no hacen aportaciones propias significativas a la varianza de este tipo de soledad.

Tabla 59

Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad emocional

Variable sociodemográfica	B	ET B	β	t	p
Edad	-0.05	0.01	-.26	-4.90	.000
Ambiente rural o no	0.39	0.18	.11	2.11	.036
Actividades fuera del hogar del jubilado	0.06	0.16	.21	0.38	.705
Frecuencia con que sale de casa	-0.29	0.18	-.82	-1.57	.117
Contacto global con familiares	-0.15	0.05	-.16	-2.89	.004
Contacto global con amistades	-0.10	0.05	-.10	-1.85	.065
Visita o está con alguien con quien no vive	-0.00	0.06	-.00	-0.07	.947

Notas. B: coeficiente no estandarizado; ET B: error típico de B; β : beta (coeficiente tipificado); t: t de Student; p: significación estadística. $R^2 = .139$ ($N = 339, p = .000$).

3.3.3.3.4 Variables sociodemográficas que predicen la soledad social-sintónica

La varianza de la soledad social sintónica explicada por las variables sociodemográficas es de tan solo un 10.8% [$F(5, 337) = 8.162, p = .000$]. Sólo dos variables de las cinco introducidas en la regresión hacen aportaciones únicas significativas a las puntuaciones en este tipo de soledad. Se trata de la edad ($\beta = -.22$) y la frecuencia de contacto global con familiares ($\beta = -.21$), que predicen mayor soledad sintónica en la medida en la que ellas toman valores menores.

El resto de las variables introducidas en la regresión (frecuencia con la que se sale de casa, frecuencia de contacto personal o telefónico con amistades y frecuencia con la que se está con personas con las que no se convive) no afectan significativamente a la varianza de las puntuaciones en soledad social sintónica.

Tabla 60

Análisis de regresión lineal estándar de las variables sociodemográficas sobre la soledad social sintónica

Variable sociodemográfica	B	ET B	β	t	p
Edad	-0.05	0.01	-.22	-4.19	.000
Frecuencia con que sale de casa	-0.29	0.21	-.07	-1.36	.175
Contacto global con familiares	-0.23	0.06	-.21	-3.85	.000
Contacto global con amistades	-0.09	0.06	-.08	-1.45	.147
Visita o está con alguien con quien no vive	-0.01	0.07	-.01	-0.18	.860

Notas. B: coeficiente no estandarizado; ET B: error típico de B; β : beta (coeficiente tipificado); t: t de Student; p: significación estadística. $R^2 = .108$ ($N = 343, p = .000$).

Como resumen de este paso, en la siguiente tabla se presenta el conjunto de variables que tienen algún peso específico en la predicción de cada uno de los cuatro tipos de soledad a estudio. En ella, las variables están redactadas indicando la dirección de su relación con las mayores puntuaciones en soledad con el fin de esbozar un perfil de las

personas que más tendencia pueden tener a sufrir la soledad de cada tipo. De todas formas, estos perfiles deben ser considerados con precaución ya que, como se ha indicado, la varianza de las puntuaciones explicada es limitada y pequeña, sobre todo en los dos últimos casos.

Tabla 61

Perfiles de tendencia a sentir soledad total, objetiva, emocional y social sintónica basados en el estudio de las variables sociodemográficas

Ítems	Soledad Total	Soledad Objetiva	Soledad Emocional	Soledad Sintónica
Menor edad	✓	✓	✓	✓
No tener pareja	✓	✓		
Vivir solo o sola	✓	✓		
Vivir en zona urbana o intermedia			✓	
Peor salud percibida	✓	✓		
Menor contacto global con familiares	✓	✓	✓	✓
Menor frecuencia de contacto con personas con las que no se convive		✓		

3.3.4 Discusión

Los resultados muestran que las personas participantes en el estudio constituyen una muestra heterogénea en la mayoría de las variables sociodemográficas cuya relación con la soledad se pretendía analizar.

Casi tres cuartas partes del grupo son mujeres. En cuanto a la edad, incluye desde personas menores de 60 años, que por su situación (jubilación o viudedad) participan o se sienten parte del colectivo convocado, hasta personas de edad más avanzada que superan los 75 años. Muchas están casadas, pero hay una proporción importante de personas sin pareja, especialmente viudas. Casi todas viven en su propia casa y la mayoría en compañía de otros familiares, habitualmente la pareja y/o los hijos, aunque también hay

un grupo de personas que viven solas. La mayoría de las personas viudas y/o que no comparten vivienda son mujeres.

Dos de cada tres participantes nacieron fuera de la comarca y casi la mitad fuera de la CAPV pero prácticamente todos han vivido en el municipio actual la mayor parte de su vida, lo que hace suponer que se trata de personas integradas en su entorno. Cerca de una cuarta parte reside en una zona rural y algunos más en ambiente urbano; el resto vive en contextos de tipo intermedio.

La percepción que el grupo tiene de su salud es bastante positiva (más de la mitad la califican como buena o muy buena, para más del 90% su salud es mejor o igual que la de otras personas de su edad, para dos tercios la salud no se impide para hacer lo que quieren). Este resultado hace presumir que son personas con altos niveles de autonomía.

Prácticamente todas las personas han asistido a la escuela o han realizado alguna formación posterior, aunque el nivel de estudios de las personas participantes en general es básico.

Se trata en su mayoría de personas que asisten al hogar del jubilado y/o a actividades organizadas fuera de él. Además, todos los participantes salen habitualmente a la calle y la mayoría mantienen contacto frecuente con familiares y amistades y, en general, con personas con las que no conviven.

La descripción de todas estas variables nos permite afirmar que en el estudio se trabaja con una muestra de personas mayores de 60 años y/o pensionistas o jubiladas que desarrollan una vida “normalizada” en el medio comunitario, lo que ha de ser tenido en cuenta a la hora de generalizar los resultados tanto de los siguientes pasos del estudio como de la presente investigación en su conjunto.

3.3.4.1 Variables sociodemográficas que predicen el sentimiento de soledad

Los resultados de las ecuaciones de regresión muestran que hay dos variables significativas para todos los tipos de soledad: la edad y la frecuencia de contacto con la familia.

La edad muestra una relación inversa con la soledad de cualquier tipo. Este resultado recuerda los postulados de la teoría de la desvinculación (Cumming & Henry, 1961), según la cual con la edad se restringen los deseos de contacto social y también los estudios que señalan que con el paso del tiempo se rebajan las expectativas hacia las relaciones (Nicolaisen & Thorsen, 2014b), lo que incide en menores puntuaciones en soledad, incluso cuando ocurre una pérdida objetiva de relaciones. No obstante, las diferentes tendencias encontradas cuando se divide al grupo de participantes por franjas de edad sugieren que la relación entre ambas variables no es lineal, como ya señalan varios autores (Page & Cole, 1991; Pinquart & Sörensen, 2001). De hecho, se observa que la soledad tiende a ser mayor en el grupo de las personas más jóvenes, a disminuir con la edad entre 60 y 74 años y a aumentar con el paso de los años entre quienes tienen más de 75. La situación de las primeras puede deberse a que son personas que se han enfrentado a circunstancias vitales en un momento anterior al que suele ser habitual (quedarse viuda, jubilarse anticipadamente, etc.); en la medida en que la edad en la que esto ocurre se acerca a la esperada, posiblemente es más fácil compartir la situación y sentirse comprendido por las personas de la misma generación (de hecho, la correlación negativa con la edad ocurre con la soledad emocional y la sintónica). Por su parte, el aumento de la soledad en las personas más mayores es acorde con la idea popular de que el riesgo de soledad es mayor en la vejez que en otras etapas de la vida, debido a las circunstancias que la rodean y que pueden redundar en un menor contacto social (fallecimiento de personas allegadas, problemas de salud que dificultan el encuentro...).

Sin duda, la disminución de las oportunidades de relación a medida que se avanza en edad puede explicar la correlación positiva con la soledad objetiva, pero la encontrada con la social sintónica puede requerir alguna matización. El trabajo directo nos ha permitido conocer a personas de edad avanzada que viven acompañadas pero cuyos contactos sociales están limitados por sus circunstancias personales, y que manifiestan echar de menos la relación con personas de su generación con las que se comparten valores, recuerdos, vivencias..., es decir, con personas con las que sentirse en “sintonía”. En esta línea, Bell (1993) encontró que la soledad correlacionaba negativamente con la similitud percibida de las ideas e intereses propios con los de otras personas, y McInnis & White (2001) que, a pesar de sentir que sus descendientes estaban disponibles para las necesidades importantes, las personas mayores desean la compañía de personas de su edad. Asimismo, y coincidiendo con lo que señalan Hauge y Kirkevold (2012), algunas de las personas mayores con las que se ha trabajado personalmente confiesan que con frecuencia no revelan sus preocupaciones y miedos a quienes les cuidan habitualmente por evitar preocuparles, sobre todo si son familiares. Según estas observaciones, la correspondencia entre la soledad sintónica y la edad podría estar mediada por la pérdida de relaciones de determinadas características.

Respecto a la falta de correlación de la edad con la soledad emocional para este grupo de más mayores, quizás pueda derivarse de la mayor conciencia social y familiar que, en general, existe respecto a las necesidades de ser cuidadas de las personas mayores, y que lleva a que se pongan a su disposición recursos (una empleada que acude al domicilio, servicio de teleasistencia...) y se realicen conductas (llamar por teléfono, más visitas, invitar a ir a vivir con la familia...) que aumenten la sensación de que se tiene a quien recurrir en caso de necesidad. De cualquier forma, esta explicación no es más que una hipótesis que habría que contrastar en futuros estudios.

La otra variable que mantiene un peso explicativo propio para todas las puntuaciones de soledad es la frecuencia de contacto con la familia, sea en persona o través del teléfono.

Quienes participaron en el estudio pertenecen a una generación que considera que la familia debe ser quien asuma el protagonismo de la atención de las necesidades de sus personas mayores cuando estas necesitan ayuda. La familia ayuda a sentirse protegidos y queridos, y ocupa un espacio central frente al problema de la soledad en las personas mayores (Iglesias de Ussel, 2001). Por ello no es extraño que la frecuencia de contacto se relacione de forma inversa con todos los tipos de soledad medidos en este estudio. Sentir que el contacto con la familia es escaso o que no está todo lo presente que “debería” es especialmente doloroso para esta generación porque contradice lo que es “normal” y esperado (Buz et al., 2014; Sánchez et al., 2014). Así, es más probable sentir que no se tiene a quien recurrir (soledad emocional), y no sentirse querido o vinculado de una forma especial a aquellas personas con las que sería natural estarlo (social sintónica). Por supuesto, la falta de relación con familiares también puede acrecentar la sensación de aislamiento e incidir en la soledad objetiva. Los resultados de las correlaciones entre las puntuaciones en soledad y el contacto personal y telefónico con familiares (estudio I) apoyan esta interpretación. Como se vio, aunque los índices de correlación son modestos, estar con familiares se relaciona con una menor soledad total, objetiva y sintónica, y hablar con ellos por teléfono, que es una forma de comunicarse cuando están lejos o no es posible el contacto directo, no alivia la soledad objetiva pero sí la emocional y la sintónica, confirmando que la separación física no implica necesariamente separación afectiva (López Doblas, 2005).

Además de la edad y el contacto con la familia, hay otras variables sociodemográficas que predicen alguno de los tipos de soledad, aunque no todos: el

estado civil, vivir solo o acompañado, la frecuencia con la que se está con personas con las que no se convive, vivir en una zona rural o urbana y la salud percibida.

En nuestro estudio las personas viudas puntúan más alto en soledad total y objetiva que quienes están casadas. La viudez supone la pérdida de una figura relacional de características únicas pero puede implicar también cambios en otras esferas de la vida como la participación en actividades de ocio que se compartían, o el menor deseo de estar con las amistades comunes porque este contacto (salir, hacer planes...) aumenta el recuerdo de la falta (Beal, 2006; Iglesias de Ussel, 2001; Lopata, 1980). Sin embargo, la soledad emocional y la sintónica no parecen verse afectadas de forma significativa. Ello puede deberse a que existan otras personas (los hijos, por ejemplo) a los que se siente que se puede recurrir. El resultado referido a la soledad sintónica merecería un estudio más profundo por si hubiera diferencia entre sexos, pues algunos autores sugieren que el significado de la pareja es diferente para hombres y mujeres (Argyle, 1992; Dykstra & De Jong-Gierveld, 2004); mientras que la esposa suele ser la confidente de su marido, este no suele ser el principal confidente de su mujer, que suele tener depositada gran parte de su confianza para los temas personales en otra mujeres (hija, madre, amiga, etc.). De hecho, varias investigaciones concluyen que el significado y consecuencias de la pérdida del cónyuge no son iguales para los hombres y las mujeres (Dahlberg et al., 2015; Iglesias de Ussel, 2001).

El hecho de vivir sin compañía aparece también asociado a la soledad objetiva y total, pero no a ninguna de las otras dos subescalas más ligadas a la calidad de las relaciones que a su cantidad. Muchas personas mayores que viven solas hablan de la tristeza que les produce el llegar a casa al atardecer y encontrar la casa vacía y “cuánto pesa” la soledad en esos momentos (coincidiendo con López Doblas, 2005), pero sin embargo se sienten acompañadas el resto de día, cuando están ocupadas, participan en

actividades y reciben visitas o se relacionan con personas en su casa. A ello quizás podemos sumar el efecto de la frecuencia con la que se está en contacto con personas con las que no se convive, ítem que se muestra como un predictor de la soledad objetiva y no de la de los otros tipos. Es decir, vivir sin compañía y/o estar poco con personas externas al domicilio puede generar conciencia de que se tiene “poca compañía” (soledad objetiva) pero no afectar necesariamente a la sensación de disponibilidad de las relaciones ni a la de conexión con otras personas.

Vivir en una zona rural (frente a hacerlo en una zona urbana o intermedia) se relaciona con menor soledad total, objetiva y emocional, pero parece predecir únicamente esta última. Este hallazgo sugiere que las relaciones cercanas y de mutuo conocimiento que se dan en el mundo rural pueden acrecentar la sensación de tener a alguien a quien recurrir. Jones et al. (1985) apuntaban que en las comunidades rurales se dan más oportunidades para la integración de las personas mayores. Es revelador el testimonio de una mujer participante en el estudio que vivía en un caserío bastante apartado; confesó que, a pesar de no tener una relación fluida con la vecina del caserío más próximo, todas las mañanas se fijaba en si había abierto las ventanas y en alguna ocasión se había acercado al ver que no lo había hecho por si le pasaba o necesitaba algo. Por el contrario, varias personas entrevistadas en el ámbito urbano señalaban que tenían muchas vecinas y gente a la que veían con frecuencia pero que no sabían a quién recurrir en los momentos difíciles, y que este hecho les hacía sentirse solas. Varios estudios confirman que el sentimiento de soledad tiende a ser mayor en los ambientes urbanos que en los rurales (Jones et al., 1985; Kshetri, Smith, & Khadka, 2012), aunque algunos también encuentran lo contrario (Savikko et al., 2005; Yang & Victor, 2008).

En cuanto a la salud, los ítems referidos a los aspectos más objetivos (si se padecen o no enfermedades, frecuencia con la que se acude al médico o con la que la

salud impide hacer lo que se desea) no se relacionan con el nivel de soledad, coincidiendo con los resultados de Losada et al. (2012); mientras tanto, los ítems que evalúan la salud percibida correlacionan con las puntuaciones en soledad, tal y como se esperaba. Sin embargo, tras el estudio de la ecuación de regresión la calificación de la salud propia es el único aspecto de los cuestionados que predice las puntuaciones en soledad total y objetiva, seguramente porque existe entre todos ellos una relación significativa e importante. De cualquier forma, llama la atención que ninguna de las cuestiones planteadas en nuestro estudio se relacione con los tipos de soledad más ligados a la calidad de las relaciones. Cuando una persona siente que tiene mala salud, que su estado es peor que el de las demás personas, o que la salud le impide hacer lo que desearía, puede ser lógico que sienta que sus posibilidades de contacto social están reducidas (de ahí el aumento de la soledad objetiva). Pero también sería probable que sienta mayor soledad emocional, ya que la conciencia de la propia dificultad puede acrecentar la de necesitar tener a quién recurrir, y sobre todo que sienta mayor soledad sintónica, pues quienes no viven la dificultad de la falta de salud pueden no comprender a la persona afectada (Koc, 2012).

3.3.4.2 Variables sociodemográficas que se relacionan con la soledad pero no la predicen

Los resultados señalan que ciertas variables que inicialmente correlacionaban con la soledad no tienen capacidad de predecir la soledad por sí mismas. Entre ellas merece ser destacado el sexo, la frecuencia de contacto con amistades y la participación en actividades.

En el estudio I se encontraron mayores índices de soledad total y objetiva en las mujeres que en los hombres, diferencias que en aquel momento se explicaron por un

posible efecto de la deseabilidad social. Sin embargo, el estudio II revela que el sexo está asociado a otras condiciones que sí predicen la soledad y que están desigualmente repartidas entre hombres y mujeres: el estado civil y el hecho de vivir solo o sola. Recordemos que más del 90% de los hombres participantes están casados, que el 95% de las personas viudas son mujeres y que también son mujeres el 92% de las personas que viven solas. Otros estudios también han encontrado que el sexo no predice la soledad cuando se controlan otros factores como la viudez (Dahlberg & Mckee, 2014; Dahlberg et al., 2015).

La frecuencia de contacto con amistades se relacionaba con la soledad emocional, con la sintónica y con la total. Las características específicas de las relaciones de amistad (ser elegidas, basarse en la afinidad e intereses comunes...) hacían esperable esta relación. De hecho, se considera que las relaciones de amistad tienen un papel protector único frente a la soledad en las personas mayores (Pinquart & Sörensen, 2001) y se destaca su papel ante situaciones como la viudez (Iglesias de Ussel, 2001). Asimismo, su falta se asocia con mayor soledad (Savikko et al., 2005). Sin embargo, al introducir esta variable en las ecuaciones de regresión, son las relaciones con familiares las únicas que permanecen como predictoras de este sentimiento, lo cual redundaba en su papel y peso en la concepción de la soledad que tienen las personas mayores.

La participación en actividades (sobre todo fuera del ámbito del hogar del jubilado) también correlacionaba inicialmente con algunos tipos de soledad (emocional y total). A pesar de las limitaciones del tipo de estudio realizado que no permite hablar de causalidad, quizás podía interpretarse que las personas que se sienten solas tienden a tomar parte en actividades como forma de buscar relación y/o de distraer su malestar. Sin embargo esta variable no explica la soledad cuando se controlan las demás.

3.3.4.3 Otras consideraciones

Finalmente cabe señalar que el porcentaje de varianza de las puntuaciones en soledad explicada por las variables estudiadas es claramente mayor para la soledad objetiva que para la emocional y la social sintónica. Teniendo en cuenta la definición de cada subescala que se discutió en el estudio anterior, estas dos últimas están más ligadas a la calidad de las relaciones. Quizás por ello las variables incluidas en el estudio, que en general están más relacionadas con la posibilidad de tener relación que con su calidad, pesan menos en estos tipos de soledad que en la objetiva. Este hecho pone de relieve nuevamente la importancia de los aspectos cualitativos de las relaciones en la comprensión del sentimiento de soledad.

También hay que destacar que tanto el tamaño de las correlaciones bivariadas entre las variables estudiadas y la soledad, como la varianza explicada por las regresiones son significativas pero bastante modestas⁴¹. Además de insistir en que la vivencia de la soledad es compleja, en su naturaleza subjetiva y en que está sujeta a muchos factores personales -como las expectativas y la calidad de las relaciones- (Savikko et al., 2005), hay que considerar que las puntuaciones resultantes de la aplicación del instrumento de soledad son asimétricas (estudio I), con una mayor concentración en las puntuaciones más bajas como ha sucedido en otros estudios (Dahlberg & Mckee, 2014).

3.3.4.4 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro

La escasez de estudios que aborden las variables sociales y demográficas desde una perspectiva multidimensional de la soledad y que se hayan realizado con personas

⁴¹ En el estudio de Savikko et al. las variables sociodemográficas únicamente explican el 5.5% de la varianza.

mayores limita la posibilidad de contraste de los resultados obtenidos y las interpretaciones aportadas. Esta es, a la vez, una aportación y una limitación del estudio. Trabajar con diferentes tipos de soledad permite detectar aspectos y matices importantes para comprender la situación de las personas que la sufren.

En el futuro sería interesante indagar más en profundidad la relación de la edad con todos los tipos de soledad, realizando estudios por segmentos. El grupo de personas participantes en este estudio presenta un rango tan amplio en edad que es difícil sacar conclusiones válidas para todas ellas, más aún cuando los datos obtenidos muestran diferentes tendencias entre las personas mayores más jóvenes y las de más edad.

También convendría estudiar por separado a los hombres y las mujeres, ya que puede haber variables predictoras (el tiempo transcurrido desde la jubilación, el estado civil...) que sean de peso para un tipo de soledad para uno de los sexos y no para el otro, y que queden enmascaradas en el total de la muestra, como sugieren Dahlberg et al. (2015). Para ello sería necesario contar con muestras que reúnan un número mayor de hombres.

En definitiva aunque, como se viene exponiendo reiteradamente, las variables demográficas y circunstanciales no determinan por sí solas el sentimiento de soledad, conocer su peso en cada uno de los tipos que sienten las personas mayores de nuestro entorno, puede ayudar a la hora de programar actividades, diseñar intervenciones e, incluso, planificar los cuidados. Para ello, es importante seguir investigando en esta línea.

3.4 ESTUDIO III: ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LA ATRIBUCIÓN, EL AFRONTAMIENTO Y LA SOLEDAD.

En la parte teórica se expuso que algunos investigadores consideran que cada persona tiene un determinado estilo atribucional general que aplica habitualmente, con independencia del ámbito al que pertenezca el suceso a explicar (interpersonal, laboral, salud...), mientras que otros proponen que la forma de atribuir de las personas puede variar de unos contextos a otros. Desde este último punto de vista, se ha estudiado la atribución de la soledad entendiendo esta como un fracaso interpersonal.

Sin embargo en esta investigación se ha optado por estudiar las atribuciones específicas del sentimiento de soledad. La principal razón es que, independientemente de que la explicación que la persona construye acerca de sus éxitos y fracasos interpersonales esté relacionada con la aparición del sentimiento de soledad (ya que actúa, junto con otras variables, como guía de conducta para sus relaciones), cuando empieza a sentirse sola ha de reaccionar y elaborar una explicación causal ante una experiencia (“me siento sola”) más general que el fracaso en una situación interpersonal determinada.

3.4.1 Objetivos e hipótesis

El objetivo principal de este estudio es conocer las explicaciones causales (atribución) de la soledad que elaboran las personas mayores de nuestro entorno sociocultural, las formas de afrontamiento de esta experiencia que consideran posibles a su edad, las conductas que dicen llevar a la práctica cuando se sienten solas y la relación entre todas ellas.

3.4.1.1 Objetivos específicos

El objetivo general se concreta en otros más específicos:

1. Conocer las causas concretas a las que las personas participantes atribuyen la soledad y examinar cuáles citan con más frecuencia.
2. Conocer las respuestas de afrontamiento ante la soledad que el colectivo considera posibles y las que realmente lleva a cabo, y analizar cuáles son las más usuales en cada caso.
3. Estudiar las dimensiones atribucionales que subyacen a las causas citadas y describir cuáles son las más comunes en el conjunto de los participantes.
4. Analizar los tipos de afrontamiento a los que hacen referencia las respuestas de afrontamiento posible y real, así como cuáles son los más frecuentes en la muestra.
5. Estudiar la relación existente entre la atribución causal y el afrontamiento de la soledad.
6. Comprobar si las personas que se sienten solas difieren de quienes no se sienten así en el tipo de explicaciones causales que elaboran y/o en el afrontamiento que proponen y/o llevan a cabo.

3.4.1.2 Hipótesis

Debido a que los cuatro primeros objetivos son de tipo descriptivo, solamente se formulan hipótesis para abordar los dos últimos. Las hipótesis son las siguientes:

1. *Existe relación entre la atribución de la soledad y el afrontamiento de esta experiencia.*

Siguiendo el modelo de Anderson y Riger (1991) y los hallazgos de Newall et al. (2009), se espera que las personas que atribuyen la soledad a causas internas, inestables y controlables tenderán a proponer y realizar un afrontamiento más

centrado en el problema que quienes la atribuyen a causas externas, estables e incontrolables. Se espera, además, que la controlabilidad sea la dimensión que mejor prediga el tipo de afrontamiento.

2. *Las personas que se sienten más solas difieren de quienes tienen una vivencia de la soledad menos intensa en el tipo de explicaciones causales que elaboran y en el afrontamiento que proponen y llevan a cabo.*

Partiendo de que los propios sucesos generan emociones (Anderson & Weiner, 1992), que estas influyen en la percepción de las causas (Weiner, 1986; Weiner, 1990) y de que la perspectiva sobre cómo afrontar puede ser diferente cuando se siente soledad y cuando no (Hauge & Kirkevold, 2010), cabe anticipar que existan diferencias entre las personas que se sienten más y menos solas.

Esta hipótesis se concreta en cuatro subhipótesis:

- 2.1 Se espera que las personas que se sienten solas en un momento dado tendrán una perspectiva diferente de esta vivencia que quien no la siente y, por lo tanto, la atribuirán a dimensiones causales diferentes.
- 2.2 El afrontamiento posible y real serán más coherentes en el caso de las personas que se sienten más solas que en el caso de quienes no se sienten así.
- 2.3 Las personas que se sienten solas tenderán a proponer y llevar a cabo un afrontamiento más centrado en la emoción que las demás.
- 2.4 Las respuestas de afrontamiento real centradas en la emoción de tipo pasivo serán mayoritariamente reconocidas por personas que actualmente se sienten más solas.

3.4.2 Método

3.4.2.1 Participantes

En este tercer estudio participaron 337 personas. La disminución en 25 personas respecto al inicio de la fase se debe a que algunas personas abandonaron o expresaron su deseo de no continuar después de haber completado el cuestionario del primer estudio.

A pesar de la pérdida de participantes respecto al comienzo de esta fase, podemos afirmar que las características demográficas del grupo son similares. Concretamente, su edad media apenas varía y se mantiene en los 68.3 años (desviación típica 7.39). Asimismo, se mantiene la proporción de hombres y mujeres, y también son mínimas las variaciones en cuanto al estado civil, lugar de nacimiento y lugar donde se ha vivido la mayor parte del tiempo. Sólo se observa diferencia en la proporción de casos de abandono entre el ambiente urbano y los otros dos (rural e intermedio); mientras en el primero se da un único caso en los otros dos la pérdida es de aproximadamente el 10%. Los datos descriptivos de los participantes definitivos en esta fase pueden consultarse en la tabla 62.

Tabla 62

Distribución de la muestra del Estudio III de la fase I de la investigación en función de las variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
Grupos de edad		
≤ 54	6	1.8
55 –59	35	10.4
60 – 64	60	17.8
65 – 69	96	28.4
70 – 74	73	21.6
75-79	43	12.8
80 – 84	18	5.4
≥ 85	6	1.8
Sexo		
Mujer	240	71.2
Hombre	97	28.8
Estado civil		
Soltera/o	12	3.6
Casada/o	216	64.1
Viuda/o	106	31.5
Separada/o o divorciada/o	3	0.9
Lugar de nacimiento		
Comarca	119	35.3
CAPV	63	16.7
Otras comunidades	152	45.1
Extranjero	3	0.8
Lugar donde se ha vivido la mayor parte del tiempo		
Comarca	321	95.2
Fuera de ella	16	4.8
Zona		
Rural	77	22.8
Urbana	101	30.0
Intermedia	159	47.2
Lengua		
Castellano	191	56.6
Euskara	99	29.4
Tanto en euskara como en castellano	39	11.6
Castellano y otras	8	2.4
TOTAL	337	100.0

3.4.2.2 Instrumentos

Las variables que se analizan en los dos estudios de esta fase se agrupan en torno a tres constructos: sentimiento de soledad, atribución causal de la soledad y afrontamiento de esta experiencia.

Para evaluar estas variables se emplean diferentes instrumentos y preguntas, que se recogen en la tabla 63 y se describen a continuación.

Tabla 63

Variables, instrumentos y preguntas del Estudio III

Variable principal	Variabes concretas	Preguntas
Sentimiento de soledad	1. Soledad total 2. Soledad objetiva 3. Soledad emocional 4. Soledad social sintónica	Escala de soledad (Estudio 1)
Atribución causal	1. Causas a las que se atribuye la soledad 2. Dimensiones atribucionales de las causas a las que se atribuye la soledad 3. Controlabilidad de la soledad en general	<i>Imagínese una persona de su misma edad que se siente sola. ¿Cuáles cree usted que pueden ser las tres causas más frecuentes de la soledad a su edad?</i> Ítems sobre la controlabilidad percibida de diferentes causas de la soledad <i>Algunas personas piensan que cuando aparece la soledad no se puede hacer nada por salir de ella (...), ¿cree usted que es posible hacer algo para sentirse menos sola?</i>
Afrontamiento	1. Afrontamiento posible de la soledad 2. Afrontamiento real de la soledad	<i>¿Qué cree usted que puede hacer una persona que se siente sola para solucionar su soledad?</i> <i>Cuando usted se siente sola, ¿qué suele hacer?</i>

3.4.2.2.1 Sentimiento de soledad

El sentimiento de soledad fue evaluado mediante el cuestionario descrito y validado en el estudio I. Así, se trabaja con las cuatro medidas de soledad presentadas: soledad *total* (suma de las puntuaciones de todos los ítems de la escala), soledad *objetiva* (puntuaciones en los ítems que se refieren a la percepción de compañía), soledad *emocional* (suma de los ítems que evalúan la percepción de disponibilidad de otras personas que se preocupen por uno/a o a las que poder recurrir), y soledad *social sintónica* (puntuaciones en los ítems que valoran la satisfacción en las relaciones que se mantienen).

3.4.2.2.2 Atribución causal de la soledad

Siguiendo la recomendación de Newall et al. (2009), de que las investigaciones sobre la atribución de la soledad deberían comenzar preguntando a las propias personas por las causas a las que creen que se debe, para analizar después las dimensiones atribucionales que subyacen a ellas, se decidió redactar unas preguntas expresamente para esta investigación. Estas preguntas tienen como finalidad tratar de conocer las explicaciones causales de la soledad que elaboran las personas participantes en el estudio y se pretendió que fueran pocas y que resultaran lo menos abstractas posible. Así, la recogida de datos sobre la atribución se hizo a través de diferentes cuestiones referidas a tres aspectos: causas concretas, dimensiones atribucionales que subyacen a las causas y percepción de controlabilidad general de la soledad.

Causas de la soledad

La pregunta planteada para recoger las causas es la siguiente: *“Imagínese una persona de su misma edad que se siente sola. ¿Cuáles cree usted que pueden ser las tres causas más frecuentes de la soledad a su edad?”*

La cuestión se formulaba en tercera persona porque se pretendía conocer la explicación causal concreta de la soledad elaborada por cada persona mayor, independientemente de que se sintiera sola o no en ese momento. Además, al no hablar necesariamente de sí misma, se reducía la posibilidad de obtener respuestas evasivas o socialmente deseables (Schoenmakers et al., 2012). Por otra parte, se incluyó la expresión *“imagínese una persona de su misma edad...”* para favorecer la identificación con la situación y conseguir así respuestas más centradas en la realidad de las personas mayores.

La formulación de la pregunta incluía también una lista de once causas a las que, según la literatura, se atribuye con más frecuencia la soledad para que la persona pudiera señalar las que quisiera o añadir otras. El ofrecimiento de un listado de causas para elegir fue inspirado por la revisión del trabajo de Tornstam (1992), realizado con personas de entre 15 y 80 años. Las once causas que se citaban son las siguientes:

1. Su forma de ser
2. Su salud, que le impide relacionarse como desearía
3. No se esfuerza por relacionarse o llevarse bien con los demás
4. Su edad (es mayor)
5. El ambiente en el que vive no es bueno
6. Su pareja o una buena amistad falleció
7. Su aspecto no gusta a los demás
8. Su conversación no resulta agradable

9. Las personas con las que se relaciona (amistades) no la entienden o no le prestan el apoyo que desearía
10. Su familia no le presta atención
11. Tiene mala suerte

Para elaborar esta lista de causas se tuvieron en cuenta las encontradas en investigaciones previas revisadas en la parte teórica (Anderson, 1983; CIS, 1998; Rokach & Brock, 1996; Savikko et al., 2005), a las que se les dio una redacción que se consideró más adecuada y comprensible para las personas mayores de nuestro entorno. Estas causas fueron leídas a dos grupos de personas mayores que acudían a los hogares de mayores de dos municipios de Bizkaia en los que no se iba a realizar la recogida de datos, con el fin de comprobar que resultaban claros y significativos para las personas mayores.

Controlabilidad percibida de diferentes causas de la soledad.

Como se ha señalado en la revisión teórica, desde el modelo atribucional propuesto por Weiner (1985, 1986) no importan solo las causas concretas a las que se atribuye la soledad sino también la percepción que cada persona tiene de ellas, es decir, las dimensiones percibidas que subyacen a las causas argumentadas. Teniendo en cuenta la dificultad que podría suponer para las personas de más edad (como también lo supone para las más jóvenes) expresar la dimensionalidad que perciben en las causas, y partiendo de la hipótesis de que la controlabilidad-incontrolabilidad es la más importante de las dimensiones, se optó por cuestionar únicamente sobre ella (y no sobre la internalidad-externalidad o la estabilidad-inestabilidad)⁴².

⁴² Las otras dimensiones causales (internalidad-externalidad y estabilidad-inestabilidad) se valorarían mediante un acuerdo interjueces, como se expone más adelante.

Así, para conocer en qué medida los participantes las consideran controlables o incontrolables, se redactaron ítems referidos a cada una de las citadas en la pregunta anterior⁴³. La formulación de todos ellos es similar (por ejemplo, *Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para cambiar su forma de ser?*) y tres las alternativas de respuesta: “no, no puede hacer nada”, “puede hacer algo, pero poco”, “puede hacer mucho”. La redacción de todos los ítems utilizados puede consultarse en el anexo F.

La sustitución de las respuestas por valores entre 1 (“no puede hacer nada”) y 3 (“puede hacer mucho”) y la suma de los correspondientes a los ítems referidos a las causas elegidas por cada persona en la pregunta anterior permitiría obtener su “índice de controlabilidad”. Las nuevas causas que propusieran las personas participantes serían clasificadas mediante un acuerdo interjueces.

Percepción de controlabilidad general de la soledad

Para obtener una valoración general de la percepción de la soledad como controlable o incontrolable se incluyó en la entrevista una única cuestión: “*Algunas personas piensan que cuando aparece la soledad no se puede hacer nada por salir de ella; es decir, que hagan lo que hagan se seguirán sintiendo solas. Sin embargo, otras personas creen que es posible hacer cosas para solucionar o disminuir la soledad. ¿Cuál es su opinión?, ¿cree usted que es posible hacer algo para sentirse menos sola? Se ofrecían tres alternativas de respuesta: “no, no se puede hacer nada o casi nada para*

⁴³ Se excluyeron dos de las once causas. Una de ellas es la edad, por considerar que no tenía sentido ya que el transcurso del tiempo es algo objetivamente incontrolable por el ser humano; la otra el fallecimiento de familiares y amistades, por la misma razón y por valorar que su formulación pudiera incluso incomodar o generar sensación de acusación o culpabilizar a la persona.

solucionar la soledad”; “*sí, las personas sí podemos hacer algo para disminuir o solucionar la soledad*”; “*a medias, no sé por cuál decidirme*”.

La respuesta a esta pregunta diferenciaría a las personas que consideran que, en general, la soledad es algo controlable de las que piensan que no se puede hacer nada para solucionarla.

3.4.2.2.3 Afrontamiento de la soledad

En esta investigación se considera afrontamiento cualquier respuesta que una persona pone en marcha cuando se siente sola, y se distingue entre el “posible” y el “real”. El primero se refiere a lo que las personas consideran que se puede hacer ante el sentimiento de soledad; el segundo se centra en lo que las personas realmente hacen cuando se sienten así.

Al igual que en el caso de la atribución, se recurrió a preguntas semiabiertas con el fin de conocer el afrontamiento del sentimiento de soledad de las personas participantes.

“Afrontamiento posible” de la soledad

Para conocer qué formas de afrontamiento de la soledad consideran posibles las personas mayores se preguntó: “*¿Qué cree usted que puede hacer una persona que se siente sola para solucionar su soledad?*”. La cuestión se formulaba en tercera persona para que pudieran responderla todas las participantes, independientemente de su nivel de soledad. También en este caso se ofrecía una lista de posibles respuestas entre las que la persona podía elegir tantas como quisiera y/o añadir otras nuevas. Las formas de afrontamiento que se sugerían eran las siguientes:

1. Nada.
2. Intentar distraerse para olvidarse de su soledad.

3. Acudir a algún lugar donde pueda encontrar nuevas relaciones.
4. Intentar ser más sociable y amable con los demás.
5. Invitar a alguien a realizar alguna actividad o a ir juntos a algún sitio.

Estas respuestas se redactaron para la investigación partiendo de las de Rubenstein y Shaver (1982) y procurando reflejar las cuatro categorías de afrontamiento que proponemos para esta investigación y que detallamos más adelante (apartado 3.4.2.4.3): búsqueda de contacto social, cambio personal, centrado en la emoción activo, y centrado en la emoción pasivo. A diferencia de las dimensiones atribucionales, estas categorías no responden a características percibidas por cada persona sino a una clasificación teórica con mero valor investigador, por lo que no se añadió ninguna pregunta sobre la percepción de los participantes a este respecto.

“Afrontamiento real” de la soledad

Como se ha señalado en la parte teórica, que una persona trate de solucionar un problema o situación no depende solo de que crea que es posible hacerlo, sino también de otros factores como que se sienta capaz y/o cuente con los recursos para ello. En consecuencia, se decidió incluir un ítem sobre el afrontamiento que realmente se lleva a cabo: *“Cuando usted se siente sola, ¿qué suele hacer?”*.

Esta pregunta se formuló en primera persona, y no en tercera como las anteriores, ya que pretende cuestionar directamente sobre la soledad propia. También en esta ocasión se sugerían varias respuestas, tomadas de Rubenstein y Shaver (1982), entre las que se podía elegir y/o añadir otras nuevas:

1. Llorar
2. Ver la televisión
3. Leer

4. Buscar la compañía de otras personas
5. Salir a la calle
6. Ocuparme en hacer cosas para no pensar en la soledad
7. Pensar en qué puedo hacer para mejorar mis relaciones

Además, se admitía como posible la respuesta “yo nunca me he sentido solo” (aunque no era una de las alternativas que se sugerían). Las respuestas obtenidas pueden ser clasificadas en las mismas categorías que el afrontamiento posible.

3.4.2.3 Procedimiento

Como ya se expuso, todos los datos de la fase transversal de esta investigación se recogieron en una misma aplicación. Por tanto, el equipo de trabajo, los lugares y las explicaciones dirigidas a motivar y contextualizar el estudio son las mismas.

El procedimiento específico para este estudio incluye dos pasos. El primero corresponde a los ítems sobre la percepción de controlabilidad de nueve posibles causas de la soledad, que estaban incluidos al final del cuadernillo con el que se comenzaba la aplicación (en el que también se incluía el cuestionario de soledad y los instrumentos y preguntas para su validación del estudio I). De esta forma, las personas participantes respondían a los nueve ítems sin vincularlos con la soledad y sin recibir explicaciones añadidas a las que se daban al inicio de la sesión de aplicación de cuestionarios. Como ya se apuntó, más de la mitad de la muestra respondió sin ayuda (63.8%), una pequeña parte (5.8%) solicitó ayuda de forma puntual y el 30.4% restante pidió que se le leyera el cuadernillo.

El segundo paso consistía en una entrevista estructurada en la que se incluían las cuatro preguntas sobre atribución y afrontamiento de la soledad descritas en el apartado anterior. Cada persona que accedió voluntariamente a ello fue entrevistada por la misma

psicóloga que le había entregado el primer cuadernillo, tras completar este, y siempre individualmente y en un lugar en el que se pudiera asegurar la confidencialidad (un despacho, un lugar apartado de la sala, etc.).

Al comienzo de la entrevista se explicaba el objeto de la misma: conocer la opinión de la persona sobre la soledad por ser este uno de los problemas que más afectan a la población mayor⁴⁴. A continuación se leía la primera pregunta, sobre las causas de la soledad, seguida del listado de respuestas que teníamos preparado, y se le pedía a la persona que eligiera las tres que a su juicio fueran más importantes. El listado se leía las veces que fuera necesario y, si la persona lo deseaba, incluso se le mostraba para que pudiera revisarlo. Si las respuestas incluidas daban origen a reflexiones o comentarios relevantes para la investigación la entrevistadora los anotaba; si los comentarios versaban sobre otros temas, trataba de centrar nuevamente la conversación hasta concretar las respuestas de la persona. La entrevistadora era la encargada de marcar las opciones elegidas y de apuntar tanto los comentarios relevantes como las respuestas nuevas, no incluidas en el listado. El mismo procedimiento se seguía con el resto de cuestiones.

Para guiar la entrevista y anotar las respuestas se elaboró un cuadernillo titulado *“Encuesta de experiencias personales. Segunda parte”*, que incluía únicamente las cuatro preguntas de este estudio y los listados orientativos para responderlas. Aunque estaba pensado para ser aplicado mediante entrevista, se cuidó su presentación y formato para que pudiera ser mostrado a las personas que lo desearan. Se preparó una versión para hombres y otra para mujeres (en el anexo G se encuentra la versión para mujeres). Para

⁴⁴ Como en esta parte de la recogida de datos era necesario hablar abiertamente de la soledad, la recogida de datos de la fase transversal comenzaba con la aplicación del cuestionario para la validación del nuevo instrumento y se pasaba después a la entrevista.

asegurar la homogeneidad del proceso, en ningún caso se permitió leer las preguntas antes de la entrevista ni llevarse el cuadernillo o completarlo de forma individual.

Hay que señalar que la realización de las entrevistas permitió constatar que algunas personas presentaban indicios de deterioro cognitivo y que otras no respondían con un nivel mínimo de interés y sinceridad. Cuando esto ocurría, se optó por ignorar la información recogida y excluir a la persona de la muestra válida de todos los estudios de la investigación, como ya se señaló al describir la muestra de participantes de la fase I.

3.4.2.4 Estrategias de tratamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos mediante las entrevistas desbordaron la previsión inicial, ya que las personas participantes añadieron muchísimas respuestas diferentes y comentarios y puntualizaciones a las alternativas que se sugerían en cada pregunta. Este hecho hizo necesario elaborar la información recogida antes de proceder a los análisis que se habían previsto. En la tabla 64 se presenta un esquema del proceso seguido, que trata de ayudar a seguir la descripción que se realiza a continuación. El proceso incluye cinco pasos y para cada uno de ellos se indica a qué objetivo(s) específico(s) de los señalados en el apartado 3.4.1.1 responde, el tipo de información o datos sobre los que se trabaja, qué acciones y/o análisis se llevan a cabo, y qué tipo de resultados o información se obtienen en cada caso.

Tabla 64

Estrategias de tratamiento y análisis de datos del Estudio III

Objetivo que cubre	Datos sobre los que se trabaja	Estrategia	Resultados obtenidos
PASO 1: Análisis de respuestas literales (causas y respuestas de afrontamiento)			
1 y 2	Causas literales	Análisis de contenido	Listados por contenido: <ul style="list-style-type: none"> • Causas • Respuestas afrontamiento posible • Respuestas afrontamiento real
	Respuestas afrontamiento posible literales		
	Respuestas afrontamiento real literales	Cálculo de frecuencias	Nº apariciones de cada respuesta
PASO 2: Análisis de dimensiones atribucionales subyacentes			
3	Respuestas a ítems controlabilidad causas	Frecuencia, media y asimetría	Causas clasificadas según dimensiones causales
	Causas	Acuerdo interjueces	
	Causas clasificadas según dimensiones	Cálculo de frecuencias	Nº causas de cada dimensión
PASO 3: Análisis de tipos de afrontamiento			
4	Resp. afront. posible	Acuerdo interjueces	Respuestas de afrontamiento clasificadas en tipos
	Resp. afront. real		
	Resp. afront. posible clasificadas en tipos	Cálculo de frecuencias	Nº respuestas de afrontamiento posible y real de cada tipo
	Resp. afront. real clasificadas en tipos		
PASO 4: Obtención de índices individuales			
5 y 6	Causas convertidas en dimensiones	Cálculo de índices	Índices: <ul style="list-style-type: none"> • Atribución: <i>internalidad, estabilidad y controlabilidad</i> • Afrontamiento posible y afrontamiento real: <i>centrado en el problema, búsqueda de contacto social, cambio personal, activo centrado en el problema, pasivo centrado en el problema</i>
	Resp. afront. posible convertidas en tipos		
	Resp. afront. real convertidas en tipos		
	Índices	Descriptivos (frecuencias, media, desviación típica),	Distribución de índices en la muestra
PASO 5: Relación atribución, afrontamiento y soledad			
		Correlación r de Pearson entre dimensiones	Relación entre índices de atribución
		Correlación r de Pearson entre afrontamiento posible y real	Relación entre índices de afrontamiento posible y real
Índices de atribución		Correlación r de Pearson entre índices de atribución y afrontamiento	Contraste hipótesis 1 (relación atribución y afrontamiento)
Índices de afrontamiento posible			
Índices de afrontamiento real		Correlación r de Pearson: soledad e índices de atribución; soledad e índices de afrontamiento	
Puntuaciones en escala de soledad (total y subescalas)		Diferencia de medias en índices (atribución y afrontamiento) según puntuaciones en soledad (t de Student)	Contraste hipótesis 2 (diferencias en atribución y afrontamiento entre personas más y menos solas)
		Correlación r de Pearson entre afrontamiento posible y real según puntuación en soledad	

3.4.2.4.1 Análisis de respuestas literales (causas y respuestas de afrontamiento)

Con el fin de ordenar las numerosas respuestas a las preguntas semiabiertas de la entrevista sobre atribución y afrontamiento (preguntas 1, 3 y 4 de la “Encuesta de experiencias personales. Segunda parte”, del anexo G) se realizó un trabajo de análisis del contenido al que hacían referencia dichas respuestas. Este trabajo incluyó dos pasos:

1. Revisión de todas las causas que las entrevistadoras habían anotado en los cuadernillos, para obtener un listado inicial de causas.
2. Agrupación de las causas atendiendo al contenido sobre el que versa cada una y reuniendo las que se refieren a un mismo tema. El resultado fue contrastado con otros dos jueces que trabajaron de forma independiente. Sus comentarios y sugerencias fueron valorados e incorporados a la clasificación hasta conseguir, tras tres revisiones, que ambos y la autora de la investigación estuvieran totalmente de acuerdo con la organización del nuevo listado resultante. Tras alcanzar este acuerdo cada causa recibió un código que fue utilizado para incorporar a la base de datos las respuestas dadas por cada persona.

El mismo proceso se repitió para las respuestas a las dos cuestiones sobre afrontamiento.

Una vez se dispuso de los listados tratados como se ha descrito, se contabilizó el número de veces que cada causa y cada respuesta de afrontamiento posible y real habían sido citadas.

3.4.2.4.2 Análisis de las dimensiones causales subyacentes a las causas a las que se atribuye la soledad

Siguiendo el modelo atribucional de Weiner (1985, 1986), en esta investigación se trabaja desde el supuesto de que las causas percibidas pueden ser caracterizadas en tres

dimensiones: internalidad-externalidad, estabilidad-inestabilidad y controlabilidad-incontrolabilidad.

Durante el diseño de la investigación se planificaron dos pasos para determinar las dimensiones atribucionales subyacentes a las causas de la soledad que propondrían las personas participantes: en primer lugar, el examen de sus respuestas a los nueve ítems sobre la controlabilidad de nueve posibles causas de la soledad; y, en segundo lugar, un acuerdo interjueces para establecer la internalidad y estabilidad de todas las causas y la controlabilidad de las que no estuvieran recogidas en los ítems y fueran aportadas por las personas mayores.

Dentro del primer paso, se calcularon los estadísticos descriptivos (frecuencia, media y desviación típica) de los ítems sobre la controlabilidad, pero la inconsistencia de los resultados obtenidos (que se comentan más adelante) nos llevó a recurrir al acuerdo interjueces para determinar todas las dimensiones en todos los casos.

Para trabajar este acuerdo se preparó un documento en el que se presentaba el listado de todas las causas de la soledad aportadas por el grupo participante, ordenadas según su contenido (ver anexo H). Las personas que ejercieron de jueces fueron cuatro psicólogas, a las que no se les informó de las hipótesis de la investigación con el fin de no generar sesgos en sus respuestas (Bakeman & Gottman, 1989). Su tarea consistió en catalogar cada una de las causas en las tres dimensiones atribucionales citadas, colocándose en la perspectiva de las personas mayores en la medida de lo posible. También se les pidió que anotaran cualquier aspecto del listado que se les entregaba con el que no estuvieran de acuerdo, así como las dudas que les pudieran surgir durante el proceso.

La fiabilidad de sus respuestas se estudió mediante el índice Kappa de Brennan y Prediger (1981), en versión de Randolph (2005) para varios jueces, obtenido mediante su

“calculadora online” (Randolph, 2008). Esta versión del índice Kappa permite la evaluación del acuerdo entre más de dos jueces que valoran a los mismos sujetos, cuando el número de respuestas de cada (Randolph, 2005) categoría no está tasado de antemano, como es el caso. Se considera que un índice es aceptable cuando toma un valor superior a .40 (Fleiss, 1981), moderado entre .41 y .60, fuerte entre .61 y .80 y casi perfecto cuando es mayor de .81 (Dubé, 2008).

Una vez que se comprobó que los índices eran aceptables, se procedió a clasificar cada una de las causas recogidas en las entrevistas en las dimensiones correspondientes según lo indicado por las juezas. Se tomó siempre la opción señalada por la mayoría de ellas y, en caso de empate, la elegida por la psicóloga con más experiencia profesional con mayores.

El cálculo del número de causas de cada dimensión en el conjunto de los participantes nos permite elaborar una descripción del tipo de atribución causal del sentimiento de soledad que caracteriza al colectivo.

3.4.2.4.3 Análisis de los tipos de afrontamiento que describen las respuestas de las personas participantes

Siguiendo a Folkman y Lazarus (1980) en esta investigación diferenciamos entre las respuestas “*centradas en el problema*” (aquellas que tratan de solucionar la soledad, es decir, de incidir sobre sus causas) y las “*centradas en la emoción*” (las que no buscan tanto solucionarla como aliviar la experiencia desagradable que la caracteriza). Además, y tomando en cuenta las aportaciones de los estudios ya revisados en la parte teórica (Folkman & Lazarus, 1980; Rokach & Brock, 1998; Rubenstein & Shaver, 1982), proponemos que las respuestas de afrontamiento frente a la soledad pueden clasificarse en cuatro tipos aún más concretos:

1. *Afrontamiento centrado en el problema:*

- a. *Búsqueda de contacto social.* Intentar resolver la soledad tratando de actuar sobre la red social de la que se dispone.
- b. *Cambio personal.* Tratar de resolver la soledad procurando cambiar uno mismo, esto es, buscando en el cambio personal la solución de la soledad.

2. *Afrontamiento centrado en la emoción:*

- a. *Activo.* Hacer cosas para distraerse y olvidar la soledad
- b. *Pasivo.* Respuestas que no suponen actividad sino sólo evasión o resignación ante el dolor.

La clasificación de las respuestas de afrontamiento citadas por las personas participantes en el estudio también se realizó mediante acuerdo interjueces⁴⁵. Para facilitar la tarea, se integraron en un mismo listado las respuestas de afrontamiento posible y real. Como se puede observar en el anexo I, en este caso las juezas debían catalogar cada conducta eligiendo una de las seis posibilidades que se les daban, la mitad de las cuales eran subtipos de *afrontamiento centrado en el problema* (búsqueda de contacto social, cambio personal u otros tipos de afrontamiento centrado en el problema) y la otra mitad subtipos de *afrontamiento centrado en la emoción*, es decir, en el alivio del dolor de la soledad (activo, pasivo o de otro tipo). La inclusión de la opción “otros” pretendía no forzar la opinión de las evaluadoras y, de alguna forma, poder así validar la clasificación del afrontamiento propuesta para esta investigación (si recurrían a esta posibilidad con frecuencia, o lo hacía más de una jueza para una misma respuesta de afrontamiento la clasificación habría de ser revisada). Como en el caso de la atribución, se

⁴⁵ Aunque esta clasificación es meramente teórica y no pretende tener relación con aspectos subjetivos, se consideró que recurrir al acuerdo interjueces incrementaba el rigor de los resultados.

utilizó la variación del índice Kappa de Brennan y Prediger (1981) en versión de Randolph (2005) para analizar la fiabilidad interjueces, y se siguieron los mismos criterios para asignar cada una de las respuestas de afrontamiento al tipo correspondiente.

Como final de este paso, se calcularon las frecuencias de las respuestas de cada tipo para describir el afrontamiento del colectivo y detectar las posibles diferencias entre el afrontamiento posible y el real.

3.4.2.4.4 Obtención de índices de atribución y afrontamiento para cada persona participante

La clasificación de las causas a partir de las dimensiones atribucionales subyacentes y de las respuestas de afrontamiento en tipos se utilizó también para obtener “índices”. Cada índice representa la proporción de respuestas de un tipo determinado dadas por una persona en una pregunta respecto al número total de respuestas de esa misma persona en la misma pregunta. Su valor siempre oscila entre 0 y 1. Los índices concretos utilizados se describen a continuación.

Índices para valorar la atribución de la soledad:

Se establecen tres, uno para cada dimensión teórica de la atribución.

1. Índice de internalidad

Se obtiene al dividir el número de causas internas citadas por la persona entre el número total de respuestas dadas a la pregunta sobre las causas de la soledad (primera de la entrevista).

Un índice de internalidad mayor representa una mayor proporción de causas internas citadas. De acuerdo con ello, un índice superior a 0.5 indica que la persona es más “interna” que “externa” en su explicación de la soledad, y más

cuanto más cercano a 1 sea su valor. Asimismo, cuanto menor sea este índice mayor será su complementario, el *índice de externalidad*, pues la internalidad es opuesta a la externalidad y, por ello, la suma de ambos índices debe resultar 1. Así, un índice de internalidad bajo implica un valor alto del índice de externalidad y muestra que la explicación es más “externa” que “interna”.

2. *Índice de estabilidad*

Las personas que ofrecen una explicación de la soledad que incluye más causas estables que inestables obtendrían un valor más alto en este índice y, por tanto, son más “estables” que “inestables” en cuanto a la atribución de la soledad. Es complementario del *índice de inestabilidad*.

3. *Índice de controlabilidad*

El valor de este índice crece en la medida en la que se citan más causas controlables que incontrolables en la explicación causal de la soledad que se elabora, lo que caracteriza a las personas más “controlables”. El *índice de incontrolabilidad* sería su complementario.

Índices para valorar el afrontamiento de la soledad:

Se calculan dos valores de cada uno de los siguientes índices, uno para el afrontamiento posible y otro para el real. El primer índice es el más general y distingue solo entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción; los siguientes se refieren a los subtipos de afrontamiento más concretos.

1. *Índices de afrontamiento posible y de afrontamiento real centrado en el problema*

Se calculan dividiendo el número de respuestas de afrontamiento posible o real centrado en el problema (sea de contacto social o de cambio personal) entre el número total de respuestas de afrontamiento posible o real dadas (según

corresponda). Un índice alto indica que la persona ha citado más respuestas de afrontamiento de este tipo que del contrario (centrado en la emoción). Asimismo, en la medida en que este índice toma valores más altos su complementario, el *índice de afrontamiento centrado en la emoción*, los tomará más bajos.

2. *Índices de búsqueda de contacto social*

Representan la proporción de respuestas de afrontamiento que implican la búsqueda de contacto social respecto al número total de las dadas por la persona en esa pregunta. Al haber cuatro subtipos de afrontamiento este índice no tiene un complementario, pero la suma de los cuatro índices de una misma persona (búsqueda de contacto social, cambio personal, activo centrado en la emoción y pasivo centrado en la emoción) debe ser igual a 1. Lógicamente, se calcula un índice para lo posible y otro para lo real.

3. *Índices de cambio personal*

4. *Índices de afrontamiento activo centrado en la emoción*

5. *Índices de afrontamiento pasivo centrado en la emoción*

Estos últimos tres índices son similares al de búsqueda de contacto social, pero tomando en cada caso el número de respuestas correspondiente.

Mediante este procedimiento se generaron unas nuevas variables, los índices, resultado de la transformación de las respuestas cualitativas ofrecidas por cada participante en valores cuantitativos. Así, cada persona dispone de ocho nuevas puntuaciones, una para cada uno de los índices mencionados. Esta transformación permite trabajar con los datos sobre la atribución y el afrontamiento como variables continuas. Además, los índices también pueden ser utilizados como variables dicotómicas para los

análisis que lo precisen, clasificando a las personas en cada uno según su valor sea superior o inferior a 0.5.

Por último, se calcularon los estadísticos descriptivos (frecuencia, media, desviación típica) para el conjunto de la muestra.

3.4.2.4.5 Relación atribución, afrontamiento y soledad

Con el fin de observar si había alguna tendencia de relación entre los índices de internalidad, estabilidad y controlabilidad, se calculó la correlación r de Pearson entre ellos.

Para estudiar empíricamente la relación entre el afrontamiento posible y real se analizó la diferencia de medias entre ambos, tanto en los índices generales (centrado en el problema versus centrado en la emoción) como en los de cada tipo concreto de afrontamiento (búsqueda de relación, cambio personal, activo centrado en la emoción y pasivo centrado en la emoción). También se halló su correlación r de Pearson.

Seguidamente, para verificar la hipótesis número 1, se calcularon las correlaciones entre los índices de internalidad y de afrontamiento posible y real (generales y por tipos).

Finalmente, se exploraron las diferencias en los índices de atribución y afrontamiento entre las personas con mayores y menores puntuaciones en soledad (hipótesis número 2). Por un lado, se utilizaron correlaciones r de Pearson entre las cuatro puntuaciones en soledad (total, objetiva, emocional y social sintónica) con los índices de las otras dos variables. Por otro, se dividió al grupo de participantes en tres subgrupos en función de sus puntuaciones: personas que obtienen el 30% de las puntuaciones más altas, personas con el 30% de las puntuaciones más bajas y personas que obtienen las puntuaciones intermedias. Este paso permitió comparar los índices de atribución y afrontamiento posible y real mediante el análisis de sus valores medios (t de Student)

entre las personas más solas y menos solas. La asimetría de las distribuciones dificultaba dividir al grupo en los tramos señalados en las escalas de soledad más breves (emocional y sintónica), en las que muchas personas obtienen puntuaciones muy bajas; por ello se optó por realizar este análisis únicamente para la puntuación total en la escala de soledad, que engloba a todas las demás y en la que se da mayor dispersión de puntuaciones.

Se mantienen los mismos criterios para valorar la significatividad de las relaciones que en los estudios anteriores, es decir, $p \leq .05$ para la diferencia de medias (t de Student) y $p \leq .01$ y $p \leq .05$ para las correlaciones r de Pearson.

3.4.3 Resultados

Los resultados se presentan siguiendo el orden de los pasos descritos en el apartado anterior y concretamente en la tabla 64.

3.4.3.1 Análisis de las respuestas literales

3.4.3.1.1 Causas de la soledad

El número total de respuestas que las personas participantes dieron al responder a la pregunta sobre la atribución de la soledad asciende a 931. A pesar de que las entrevistadoras solicitaban tres causas, algunas personas solo dieron una o dos, mientras que otras llegaron a señalar hasta seis, lo que explica que la media de causas citadas por cada participante sea de 2.8.

Por otra parte, las respuestas no se limitaron al listado inicial que se leía en las entrevistas. Muchas personas aportaron comentarios para matizar las causas que se les ofrecían y/o incluyeron otras nuevas en sus explicaciones. El análisis cualitativo de la variedad de respuestas recogidas permitió llegar a establecer un listado final de 73 causas concretas y diferentes, a las que los participantes atribuyen la soledad de las personas de

su edad. En la tabla 65 se presentan todas ellas, ordenadas en función del contenido al que hacen referencia. También se señala el número de veces que cada causa fue nombrada por el conjunto de la muestra y el porcentaje que ello supone respecto al número total de causas citadas⁴⁶.

Tabla 65

Causas de la soledad enumeradas por las personas participantes

Causas	n	%
1. Sus características personales, su forma de ser	141	15.15
1.1. Su forma de ser (respuestas generales, no específicas)	90	9.68
1.2. Sus rarezas y manías	10	1.07
1.3. Querer mandar o imponerse, sentirse superior	6	0.64
1.4. Carácter desagradable	9	0.97
1.5. No ser sociable, ser cerrado o retraído (como forma de ser, no como comportamiento)	26	2.79
2. Su salud	58	6.24
2.1. Su salud, que le impide relacionarse como desearía (respuestas generales, no específicas)	46	4.95
2.2. Problemas para salir de casa, para ir a donde se quiere	3	0.32
2.3. Depresión (entendida como un problema de salud)	4	0.43
2.4. Deterioro cognitivo	2	0.21
2.5. Sordera	1	0.11
2.6. Cambios en el carácter o comportamiento a consecuencia de la enfermedad	2	0.21
3. Su comportamiento	108	11.61
3.1. Falta de actividad u ocupación	9	0.97
3.2. Su comportamiento respecto a las relaciones:		
3.2.1. No se esfuerza por relacionarse o llevarse bien con los demás	74	7.95
3.2.2. No se expresa, no se abre en las relaciones	14	1.50
3.2.3. Falta de habilidad en las relaciones	10	1.07
3.2.4. Demasiada exigencia en las relaciones	1	0.11
4. Su edad (es mayor)	15	1.61
5. El ambiente en el que vive no es bueno o no es el suyo	8	0.85
6. Su pareja, un familiar o una buena amistad falleció	106	11.40

⁴⁶ Por razones de extensión no se incluyen aquí las respuestas literales que, sin embargo, sí se recogieron en el documento elaborado para el acuerdo interjueces, que se encuentra en el anexo H.

7. Su forma de pensar	8	0.85
7.1. Miedo al rechazo	6	0.64
7.2. Piensa mucho en la soledad y en cosas negativas	2	0.21
8. Su estado de ánimo	20	2.14
8.1. Falta de motivación e ilusión	5	0.54
8.2. Depresión (como estado de ánimo)	9	0.97
8.3. Está aburrido	2	0.21
8.4. Angustia	2	0.21
8.5. Nervios	2	0.21
9. Problemas en las relaciones	408	43.82
9.1. En las relaciones en general (sin especificar en cuáles):		
9.1.1 Falta objetiva de relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación):		
9.1.1.a Vive sola	20	2.15
9.1.1.b No tiene relaciones	23	2.47
9.1.2 Problemas de calidad en las relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación):		
9.1.2.a Las demás personas no le comprenden	3	0.32
9.1.2.b No puede expresarse en las relaciones	2	0.21
9.1.2.c Falta de reconocimiento y/o valoración	5	0.54
9.1.2.d Falta de cariño	5	0.54
9.1.2.e La persona se siente despreciada o rechazada	5	0.54
9.1.2.f La persona no confía en otras	6	0.64
9.1.2.g Por conflictos en las relaciones	3	0.32
9.2. En las relaciones con la familia		
9.2.1. No tiene familia	30	3.23
9.2.2. Poca relación o frecuencia de contacto con la familia:		
9.2.2.a Porque los familiares ya no viven en la misma casa o están lejos	19	2.04
9.2.2.b Porque la persona mayor no quiere trasladarse al lugar donde está la familia	4	0.43
9.2.2.c Porque los familiares no pueden	6	0.64
9.2.3. Problemas de calidad de las relaciones con la familia:		
9.2.3.a Abandono o falta de apoyo y/o atención por parte de la familia	120	12.90
9.2.3.b Rechazo por parte de la familia	7	0.75
9.2.3.c Mala relación con la familia (conflicto)	24	2.58
9.2.3.d Trato malo o inadecuado de la familia hacia la persona mayor	5	0.54
9.2.3.e Falta de comprensión por parte de la familia	3	0.32
9.2.3.f Problemas en la familia	7	0.75
9.2.3.g La persona mayor no confía en la familia	2	0.21
9.2.3.h Dificultades derivadas de lo que la persona mayor hace o ha hecho respecto a su familia	4	0.43

<hr/>		
9.3. En las relaciones con la pareja		
9.3.1. No tiene relación de pareja:		
9.3.1.a Es soltero/a	5	0.54
9.3.1.b La pareja le ha abandonado	3	0.32
9.3.1.c Separado/a	1	0.11
9.3.2. Problemas de calidad de la relación con la pareja:		
9.3.2.a Falta de comunicación o de comprensión	15	1.61
9.3.2.b Conflicto, mala relación	6	0.64
<hr/>		
9.4. En las relaciones con las amistades		
9.4.1. No tiene amistades	11	1.18
9.4.2. Problemas de calidad de la relación con las amistades:		
9.4.2.a Ha sufrido algún desengaño	4	0.43
9.4.2.b No se lleva bien con las amistades	2	0.21
9.4.2.c Falta de confianza	2	0.21
9.4.2.d Las amistades no le entienden o no le apoyan	56	6.02
<hr/>		
10. Su decisión o deseo de estar sola	10	1.07
<hr/>		
11. Falta de dinero	26	2.80
<hr/>		
12. Mala suerte	2	0.21
<hr/>		
13. Otras causas	21	2.25
<i>Cambios en el personal que atiende a los ancianos en la residencia</i>	1	0.11
<i>Falta de religiosidad / Haber perdido la fe / Falta de creencias en la religión / Por falta de fe en Dios.</i>	3	0.32
<i>Falta de plenitud interior</i>	1	0.11
<i>Falta de preparación para la vejez / Has tenido una vida con mucho trabajo y luego te has parado</i>	2	0.21
<i>Su casa no está como para recibir visitas</i>	1	0.11
<i>Enfermedad de la pareja</i>	1	0.11
<i>La sociedad le rechaza / La sociedad no comparte mucho cariño con nadie / Se ve inútil para hacer cosas, la sociedad no le ayuda / Egoísmo de la gente</i>	3	0.32
<i>Necesita gente para confiarse y estar a gusto</i>	1	0.11
<i>No está conforme con ella misma</i>	1	0.11
<i>Tiene miedo de que le quiten algo</i>	1	0.11
<i>No se adapta a la soledad</i>	2	0.21
<i>No se conforma con su situación / Falta de conformidad</i>	2	0.21
<i>No admite que se le ayude / No quiere aceptar la ayuda de los hijos</i>	2	0.21
<hr/>		
Total CAUSAS CITADAS:		931 100.00
<hr/>		

Nota. Las frases en cursiva corresponden a respuestas literales de las personas participantes.

Como se puede apreciar en la tabla, los problemas en las relaciones son, claramente, la causa más citada por el grupo (43.82% de las respuestas). Por un lado, más de la mitad de estas causas se refieren al ámbito familiar (24.82% del total de las respuestas), seguidas en número por las relaciones con amistades (8.05%) y con la pareja (3.2%). Desde otro punto de vista, dentro del mismo apartado podemos distinguir entre la falta de relaciones señalada explícitamente por el 9.99% de las respuestas, y los problemas de calidad en las mismas, citados en el 33.83% de las ocasiones.⁴⁷

Las siguientes causas más nombradas son la forma de ser (15.14%), el comportamiento de la persona (11.60%), el fallecimiento de la pareja, de un familiar o de una amistad importante (11.38%) y los problemas de salud (6.24%).

Si comparamos el listado obtenido con el de partida, que se ofrecía en la entrevista (ver el apartado de instrumentos), observamos que la referencia al aspecto físico como causa de la soledad desaparece debido a que nadie la citó. Asimismo, las menciones a la falta de esfuerzo y a la conversación de la persona quedan incluidas en la nueva categoría “comportamiento”. El resto de causas permanecen pero casi todas con una redacción algo modificada. Finalmente, es reseñable la aparición de nuevos contenidos no reflejados en el listado inicial como la falta de dinero (2.80%), el estado de ánimo de la persona (2.14%), su decisión o deseo de estar sola (1.07%) o su forma de pensar (0.85%), aunque como vemos su frecuencia es mucho menor.

⁴⁷ Las causas referidas a las relaciones con familiares se citan 231 veces y corresponden a las del apartado 9.2 de la tabla; las que aluden a la pareja son 30 (apartado 9.3) y las que tienen que ver con las amistades son 75 (apartado 9.4). La falta de relaciones como causa de la soledad se nombra en 93 ocasiones (suma de los apartados 9.1.1., 9.2.1., 9.3.1. y 9.4.1.) y los problemas de calidad en las mismas aparecen en 315 ocasiones (resto de subapartados del apartado 9).

3.4.3.1.2 Afrontamiento de la soledad

El colectivo participante dio un total de 791 respuestas a la pregunta sobre lo que alguien de su edad podía hacer frente a la soledad (afrontamiento posible). Cada persona aportó entre una y siete soluciones, siendo 2.3 la media del grupo. En cuanto a la pregunta sobre el afrontamiento real (*cuando usted se siente solo/a, ¿qué suele hacer?*), 76 personas afirmaron que nunca se sentían solas y, por tanto, no la contestaron. Cada una de las 261 restantes proporcionaron entre una y siete respuestas, lo que hace un total de 657 y una media de 2.5 respuestas de afrontamiento real por participante que no niega haber vivido esta experiencia alguna vez.

Al igual que en el caso de la atribución, muchas personas añadieron comentarios y respuestas distintas a las que se ofrecían en las entrevistas. Mediante el análisis cualitativo de la información recogida se llegó a obtener dos listados finales, uno de 38 respuestas de afrontamiento posible y otro de 32 respuestas de afrontamiento real. Una parte importante de las respuestas, concretamente 21, aparecían en ambos listados. Además, todos los modos de afrontamiento citados se agruparon en seis categorías en función de su contenido, tal y como se presentan en la tabla 66. En esta tabla se incluyen todas las respuestas, junto con la frecuencia de aparición de cada una y el porcentaje que representa respecto al total. Las cantidades señaladas en las columnas de la izquierda corresponden al afrontamiento posible y las de la derecha al real; de esta forma pueden identificarse también las respuestas que pertenecen a cada uno.⁴⁸

⁴⁸ Las afirmaciones literales ofrecidas por la muestra pueden consultarse en el documento sobre el que trabajaron las personas que participaron en el acuerdo interjueces (anexo I)

Tabla 66

Respuestas de afrontamiento posible y real enumeradas por las personas participantes.

Respuestas de afrontamiento	Afront. posible		Afront. real	
	N	%	N	%
1. Nada	14	1.77	4	0.61
2. Ocuparse, hacer cosas, distraerse	244	30.85	444	67.59
2.1. Hacer cosas o actividades, entretenerse	27	3.41	44	6.70
2.2. Intentar distraerse para olvidarse de su soledad	73	9.23	93	14.15
2.3. Salir	124	15.68	126	19.18
2.4. Salir a la calle para no pensar en la soledad	3	0.38	2	0.30
2.5. Leer	9	1.14	64	9.74
2.6. Ver la tele, oír la radio, poner música	8	1.01	109	16.61
2.7. Cantar	--	--	4	0.61
2.8. Escribir	--	--	2	0.30
3. Hacer cosas para estar con otras personas y/o encontrar relaciones	401	50.69	113	17.19
3.1. Buscar compañía o amistades	48	6.07	56	8.52
3.2. Salir de casa como forma de estar con otras personas	8	1.01	3	0.46
3.3. Acudir a algún lugar donde pueda encontrar nuevas relaciones	144	18.21	5	0.76
3.4. Hacer actividades como forma de encontrar relaciones	11	1.39	--	--
3.5. Meterse en grupos	14	1.77	--	--
3.6. Buscar pareja	12	1.52	--	--
3.7. Pagar a alguien	1	0.13	--	--
3.8. Compartir la vivienda	3	0.38	--	--
3.9. Ir a una residencia	5	0.63	--	--
3.10. Relacionarse con otras personas (o intentarlo)				
3.10.1. Relacionarse con otras personas (en general)	42	5.31	23	3.50
3.10.2. Relacionarse con los vecinos	4	0.50	6	0.91
3.10.3. Estar con las amistades	22	2.78	5	0.76
3.10.4. Buscar la compañía de los hijos o de la familia	12	1.52	13	1.98
3.11. Recurrir a las relaciones que se tienen	7	0.88	--	--
3.12. Invitar a alguien a realizar alguna actividad o a ir juntos a algún sitio	41	5.18	--	--
3.13. Ayudar a otras personas en general	25	3.16	2	0.30
3.14. Ayudar a la familia	2	0.25	--	--
4. Tratar de mejorar las relaciones que se tienen:	81	10.24	1	0.15
4.1. Cambiar la actitud y/o el comportamiento hacia las demás personas	75	9.48	1	0.15
4.2. Mejorar las relaciones con la familia	5	0.63	--	--
4.3. Mejorar su aspecto	1	0.13	--	--

5. Cambiar la propia actitud, la forma de pensar y/o de comportarse respecto a la soledad:	45	5.68	14	2.13
5.1. Esforzarse por salir de la soledad, dar el primer paso	9	1.14	--	--
5.2. Abrirse a otras personas, contar tus problemas	18	2.27	1	0.15
5.3. Pedir ayuda	9	1.14	3	0.46
5.4. Evitar los pensamientos negativos	2	0.25	4	0.61
5.5. Conformarse con la situación	3	0.38	--	--
5.6. Tratar de descubrir la causa de su soledad	2	0.25	6	0.91
5.7. Cambiar de vida	2	0.25	--	--
6. Otras cosas:	6	0.77	81	12.33
6.1. Rezar	3	0.38	17	2.59
6.2. <i>Acordarte un poco más de ti y preocuparte menos de los demás</i>	1	0.13	--	--
6.3. <i>Si es muy mayor, que le acompañe alguien y le anime</i>	1	0.13	--	--
6.4. <i>Hacer vida con la gente joven (para enriquecerse de esa otra fase de la vida)</i>	1	0.13	--	--
6.5. Llorar	--	--	29	4.42
6.6. Estar en la cama, dormir	--	--	9	1.37
6.7. Comer	--	--	5	0.76
6.8. Fumar	--	--	1	0.15
6.9. Pensar cosas negativas y/o ponerse triste o nervioso	--	--	16	2.44
6.10. <i>Aburrirme</i>	--	--	1	0.15
6.11. <i>Me acobardo</i>	--	--	1	0.15
6.12. <i>Luchar conmigo misma</i>	--	--	1	0.15
6.13. <i>Quedarme en casa porque no me gusta salir triste</i>	--	--	1	0.15
TOTAL RESPUESTAS:	100	791	657	100
		Afront. posible	Afront. real	
		<i>Yo nunca me siento sola:</i>		75

Nota. Las frases en *cursiva* corresponden a respuestas literales de las personas participantes.

Para facilitar la exposición de los resultados de esta tabla, los organizamos en tres apartados: afrontamiento posible, afrontamiento real y comparación entre ambos.

Afrontamiento posible

Más de la mitad de las respuestas de afrontamiento posible (50.69%) apuntan como solución de la soledad hacer cosas que ayuden a estar con otras personas. En segundo lugar se sitúa el ocuparse y distraerse (30.85%) que, además, en algunas

ocasiones (9.23%) se dice explícitamente que es una forma de no pensar en la soledad. Las respuestas que se refieren al intento de mejorar las relaciones de las que se dispone constituyen el tercer grupo más numeroso (10.24%). También cabe señalar que 14 (1.77%) personas señalan que no es posible hacer nada para solucionar la soledad.

En cuanto al tipo de relaciones aludidas al hablar del afrontamiento posible, la mayoría de las respuestas son generalistas y no se refieren a uno en concreto. De todas formas cabe señalar que, a diferencia de lo observado en las causas de la soledad, hay muy pocas menciones a la familia (solo el 2.40% de las respuestas) y que las relaciones con el vecindario surgen como una posibilidad contra la soledad. Por otra parte, se observa que el número de respuestas de afrontamiento posible que hacen referencia a la búsqueda de compañía es muy superior a las que se centran en la calidad de las relaciones.

Entre las posibles soluciones no incluidas en el listado inicial que aportan las personas participantes destacan, por su número, las que sugieren el cambio de la actitud personal ante la soledad (5.68%) y proporcionar ayuda a otras personas (3.16%), esta última como subtipo de hacer algo para estar con otras personas.

Afrontamiento real

Se observa que casi dos terceras partes de las respuestas de afrontamiento real se incluyen en la categoría de ocuparse y distraerse (67.59%). También son numerosas, aunque mucho menos, las referidas al intento de hacer cosas para estar con otras personas (17.19%). El resto de respuestas presentan frecuencias mucho menores y solo cuatro personas afirman no hacer nada (0.61%).

Hay que señalar que son pocas las respuestas de afrontamiento real que aluden a la familia (1.98%). Por otra parte, las actuaciones de las personas participantes sobre las

relaciones se centran únicamente en la búsqueda de compañía (17.19%) y no en la calidad de las reacciones (sólo hay una respuesta que se refiera a este aspecto).

En cuanto a las respuestas que no se presentaban en el listado inicial y que son aportación del colectivo, destacan: llorar (4.42%), rezar (2.59%), pensar cosas negativas y ponerse nervioso (2.44%), cambiar de actitud ante la soledad (2.13%) y estar en la cama o dormir (1.37%).

Comparación entre afrontamiento posible y real en cuanto a su contenido

La comparación de las respuestas de afrontamiento posible y real obtenidas nos proporciona los siguientes resultados:

- Más de la mitad del afrontamiento que se considera posible (50.89%) se relaciona con hacer cosas para estar con otras personas; sin embargo, en los momentos en los que se siente soledad este tipo de reacción es mucho menos frecuente (17.19%).
- La mayoría de las conductas que las personas participantes realizan cuando se sienten solas están orientadas a distraerse (67.59%). Este tipo de respuesta se proponía en una proporción mucho menor en el caso del afrontamiento posible (30.85%).
- Dentro de las conductas de distracción, la lectura, la escritura, ver la televisión y oír la radio o música son bastante frecuentes entre las personas cuando se sienten solas (26.65%); sin embargo, pocas citan estas mismas conductas cuando se les pregunta por el afrontamiento posible (son solo el 2.15% de las respuestas).
- Si nos fijamos en las respuestas concretas que constituyen intentos para estar con otras personas, se observa que en los momentos de soledad los participantes apenas acuden a lugares donde se pueda encontrar relaciones (0.76%), mientras

que esta posibilidad era repetidamente apuntada como un afrontamiento posible (18.21% de las respuestas). Así mismo, otras propuestas del mismo apartado, como apuntarse a actividades para establecer relaciones, incorporarse a grupos, buscar pareja, compartir la vivienda, ir a vivir a una residencia o invitar a alguien a realizar actividades o a ir a algún sitio, no parecen llevarse realmente a la práctica en los momentos de soledad.

- Aunque se considera que tratar de mejorar las relaciones que se tienen es algo que puede ayudar a solucionar la soledad (10.24% de las respuestas de afrontamiento posible), el colectivo entrevistado reconoció no hacerlo, pues solo una persona dio una respuesta de afrontamiento real de este tipo.
- También son muchas menos las respuestas de afrontamiento real consistentes en un cambio de actitud o comportamiento frente a la soledad (2.13%) que las que se apuntaban como posibles (5.68%).
- Existen varias conductas que no aparecen entre las citadas como posibles pero que, sin embargo, algunas personas manifiestan llevarlas a cabo cuando se sienten solas: llorar (4.42%), pensar cosas negativas (2.44%), estar en la cama y dormir (1.37%), etc. Asimismo, son más las personas que rezan (2.59%) que las que proponen esta práctica como una posible solución a la soledad (0.38%).

3.4.3.2 Análisis de las dimensiones atribucionales subyacentes a las causas de la soledad citadas

3.4.3.2.1 Ítems sobre la controlabilidad de las causas sugeridas en la entrevista

Los datos descriptivos correspondientes a cada uno de los nueve ítems sobre la controlabilidad de diferentes causas se recogen en la tabla 67.

Tabla 67

Porcentaje medio de las respuestas a los ítems sobre la controlabilidad de algunas causas de la soledad

Causa	%				M	DT
	Nada	Poco	Mucho	No contesta		
Su forma de ser	20.5	34.7	39.8	5.0	2.20	.77
Su salud	7.7	24.9	61.7	5.7	2.57	.64
Problemas en las relaciones	7.1	24.9	62.9	5.1	2.59	.63
Ambiente en el que vive	16.0	38.3	40.4	5.3	2.26	.73
Su aspecto	13.9	29.4	50.7	6.0	2.39	.73
Su conversación no resulta agradable	6.8	28.8	59.1	5.3	2.55	.63
Sus amistades no le entienden o no le ayudan	7.4	35.1	51.9	5.6	2.47	.64
Su familia no le presta atención	13.1	28.5	52.5	5.9	2.42	.72
Su suerte	43.0	29.4	21.1	6.5	1.77	.80

Nota. La media se obtiene tras dar valores a cada una de las alternativas de respuesta: Nada = 1, Poco = 2 y mucho = 3

Según los resultados obtenidos, todas las causas de la soledad citadas en los ítems, excepto la forma de ser, el ambiente en el que se vive y la suerte, son aspectos claramente controlables para más de la mitad de las personas participantes. Si, además, se suman las respuestas intermedias (*“puede hacer algo pero poco”*) a las anteriores, ya que denotan cierta controlabilidad, se observa que todas las causas son consideradas controlables. Igualmente, si se atiende a las puntuaciones medias de cada ítem, que oscilan entre 1.77 y 2.59, es posible ordenar las causas estudiadas de mayor a menor controlabilidad, pero no establecer que ninguna de ellas sea percibida como incontrolable.

El hecho de que causas tan dispares y que, teóricamente al menos, debieran diferir en la dimensión controlabilidad reciban valoraciones similares por parte de quienes participaron en el estudio llama la atención y pone en duda la validez de las cuestiones formuladas.

Por otra parte, las respuestas al ítem de percepción general de la soledad indicaba que el 90.2% de las personas consideran que se puede hacer algo contra la soledad, cuando el 4.7% responde que no y otro 4.7 no tiene clara su opinión.

Se valoró que estos resultados, junto con la aparición de nuevas causas aportadas por las personas entrevistadas, aconsejaban utilizar el acuerdo interjueces para determinar no solo la internalidad y la externalidad (como estaba previsto), sino también la controlabilidad de todas las causas.

3.4.3.2.2 Determinación de las dimensiones atribucionales mediante acuerdo interjueces

Antes de categorizar cada una de las 73 causas de la soledad recogidas en las entrevistas en las dimensiones atribucionales correspondientes, se estudió el grado de concordancia entre las clasificaciones propuestas por las cuatro juezas que participaron en el proceso de acuerdo. Para ello se trabajó con cada una de las dimensiones por separado. Los tres índices Kappa (versión Randolph, 2005, del índice de Brennan y Prediger, 1981) que se calcularon mediante la “calculadora online” de Randolph (2008) alcanzaron valores mayores de 0.40, lo que indica un acuerdo suficiente y no debido a la casualidad. Así, se obtiene un índice moderado de acuerdo (0.42) para la dimensión controlabilidad-incontrolabilidad, un índice bueno (0.70) la dimensión estabilidad-inestabilidad y un valor excelente o casi perfecto (0.88) para la internalidad-externalidad de las causas.

Tras comprobar que el acuerdo era suficiente, se clasificó cada una de las causas aportadas por las participantes en las tres dimensiones. Para ello se eligió siempre la opción señalada por la mayoría de las juezas y, en caso de empate, la indicada por la que contaba con más experiencia profesional en el trato directo con personas mayores. En este sentido hay que señalar que existió unanimidad de las cuatro juezas en el 64.3% de los

valoraciones, acuerdo entre tres de ellas en el 26.1% y solo un 9.6% de situaciones de empate.

Más de la mitad de las 73 causas diferentes citadas por las personas participantes (41 en concreto) quedaron clasificadas como internas; casi todas (65) fueron definidas como estables y alrededor de cuatro quintas partes se catalogaron como incontrolables (57). Las dimensiones en la que quedó clasificada cada una de las 73 causas pueden consultarse en el anexo J.

Teniendo en cuenta que no todas las causas fueron citadas con la misma frecuencia, se calculó el porcentaje de respuestas pertenecientes a cada dimensión dadas por el colectivo en su conjunto. Los datos, que se presentan en la tabla 68, indican que:

1. aunque el número de causas que fueron clasificadas como internas era mayor que el de externas, estas últimas se citan en más ocasiones;
2. las causas inestables, además de ser solo unas pocas del listado, se nombran pocas veces;
3. además de que las causas clasificadas como incontrolables son más numerosas, también son incluidas con más frecuencia en las explicaciones que las causas controlables.

Tabla 68

Distribución de las causas citadas por las personas participantes en función de sus dimensiones

Causas	n	%	Causas	n	%	Causas	n	%
Internas	394	42.3	Estables	908	97.5	Controlables	138	14.8
Externas	537	57.7	Inestables	23	2.5	Incontrolables	793	85.2

Nota. Para los tres tipos de causas, $N = 931$; % = 100.

Por lo tanto, los resultados revelan que las explicaciones causales ofrecidas por el conjunto de personas con las que se llevó a cabo el estudio se caracterizan por ser casi totalmente estables, tender más a la incontrolabilidad que a la controlabilidad y repartirse entre la internalidad y la externalidad.

3.4.3.3 Análisis de los tipos de afrontamiento

Las seis categorías en las que las juezas debían clasificar cada una de las respuestas de afrontamiento posible y real propuestas para este estudio (búsqueda de contacto social, cambio personal, otras respuestas de afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento activo centrado en la emoción, afrontamiento pasivo centrado en la emoción y otras respuestas de afrontamiento centrado en la emoción) corresponden a subtipos de afrontamiento centrado en el problema (las tres primeras) o en la emoción (las tres últimas). Teniendo esto en cuenta, se analizó el grado de concordancia entre las opiniones de las cuatro juezas tanto para las seis categorías más concretas como para las dos más amplias.

Por otra parte, aunque todas las respuestas de afrontamiento posible o real se presentaron en un mismo listado para facilitar la tarea de las juezas, se trata de dos variables diferentes e incluyen una parte no coincidente de respuestas. Por ello, la comprobación de la fiabilidad interjueces se llevó a cabo teniendo en cuenta las respuestas de uno y otro por separado.

Los cuatro índices Kappa (versión de Brennan y Prediger, 1981) que se obtuvieron mediante la “calculadora online” de Randolph (2008) fueron muy buenos, pues alcanzaron valores superiores a 0.75 en todos los casos. En la tabla 69 se recogen los valores concretos de estos índices.

Tabla 69

Índices Kappa de acuerdo interjueces sobre los tipos de afrontamiento

Afrontamiento	K Kappa	Calificación del acuerdo
Posible:		
Seis categorías	0.81	Casi perfecto
Dos categorías	0.82	Casi perfecto
Real:		
Seis categorías	0.75	Fuerte
Dos categorías	0.84	Casi perfecto

Una vez verificado que existía un grado de acuerdo suficiente entre las juezas, se procedió a la clasificación de las respuestas de afrontamiento, utilizando los mismos criterios que para las dimensiones causales. Así, las decisiones se alcanzaron por unanimidad de todas las juezas en el 69.4% de los casos, hubo acuerdo por mayoría en otro 22.4%, y solo en el 8.2% restante hubo empate, que se resolvió optando por la alternativa señalada por la persona con más experiencia en el trabajo con mayores.

El tipo de afrontamiento al que quedó asignada cada una de las respuestas puede consultarse en el anexo K. Cabe señalar que en ningún caso las opciones “otros” resultaron elegidas como categoría final, puesto que las juezas solo recurrieron a ellas esporádicamente.

La mitad de las 38 respuestas diferentes de afrontamiento posible quedaron clasificadas como conductas que buscan contacto social (19), aproximadamente una cuarta parte (10) como intentos de cambio personal, solo siete como afrontamiento activo centrado en la emoción, y dos como respuestas pasivas. De esta forma, el 76.3% de las respuestas de afrontamiento posible fueron consideradas de afrontamiento centrado en el problema.

Sin embargo, en el caso de las 32 respuestas de afrontamiento real, algo más de la mitad (56.2%) quedaron clasificadas como afrontamiento centrado en la emoción, repartidas entre los intentos de distraerse y las respuestas pasivas (nueve en cada caso). Las respuestas categorizadas como contacto social suponen una cuarta parte (8) y las de búsqueda de cambio personal como forma de luchar contra la soledad solo 6.

Dado que no todas las formas de afrontamiento real y posible fueron citadas en igual medida por las personas participantes, también se estudió cuál era la proporción de las respuestas de cada tipo dadas por el colectivo en su conjunto (tabla 70).

Tabla 70

Distribución de las respuestas de afrontamiento dadas por las personas participantes en función del tipo al que pertenecen

Ítem	Afrontamiento posible		Afrontamiento real	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Total afrontamiento centrado en el problema	527	66.6	129	19.6
Búsqueda de contacto social	403	50.9	113	17.2
Cambio personal	124	15.7	16	2.4
Total afrontamiento centrado en la emoción	264	33.4	528	80.4
Centrado en la emoción activo	247	31.2	461	70.2
Centrado en la emoción pasivo	17	2.2	67	10.2
Total	791	100.0	657	100.0

Refiriéndonos al afrontamiento posible, los datos indican que dos terceras partes de las respuestas de las personas participantes pertenecen a la categoría de afrontamiento centrado en el problema (66.6%) y solo un tercio al que pretende distraer o aliviar el dolor de sentir soledad. Cuando se analizan los cuatro subtipos de afrontamiento se observa que más de la mitad de las respuestas se refieren a la búsqueda de contacto social (50.9%), seguidas de las de afrontamiento activo centrado en la emoción (31.4%) y de las de

cambio personal (15.7%). Las respuestas de afrontamiento pasivo son realmente escasas (2.2%).

En cuanto al afrontamiento real, se observa que más de dos tercios de las respuestas dadas están centradas en la emoción asociada a la soledad (80.4%). De hecho, tres cuartas partes del total de las respuestas que se llevan a cabo buscan activamente la distracción de la soledad (70.2%) mientras que las que buscan contacto social son solo el 17.2%. Las conductas de afrontamiento pasivo son el 10.2% y apenas se citan respuestas orientadas al cambio personal (2.4%).

3.4.3.4 Obtención de índices individuales de atribución y afrontamiento

Tras disponer de la clasificación de las causas concretas y de los modos de afrontamiento en las dimensiones y categorías correspondientes, se contabilizó el número de respuestas de cada tipo que cada persona había dado y la proporción que suponían respecto al total de las aportadas por esa misma persona a la cuestión correspondiente. Este cálculo dio lugar a ocho nuevas variables continuas para cada persona, correspondientes a sus índices de atribución y de afrontamiento. Estas variables también permiten categorizar a las personas como más próximas a un extremo o el otro, en función de su valor.

3.4.3.4.1 Obtención de índices individuales de atribución

Cada persona obtuvo tres índices de atribución, uno por cada una de las tres dimensiones sobre las que se trabaja en este estudio.

La tabla 71 presenta los valores de los índices resultantes en cada dimensión, junto con la clasificación de la explicación atribucional de la soledad vinculada a cada uno de ellos y la distribución del colectivo participante entre los diferentes valores.

Tabla 71

*Índices de las tres dimensiones atribucionales y distribución de la muestra en función de ellos*⁴⁹

	Índice	n	%
ÍNDICE DE INTERNALIDAD			
Personas cuya atribución de la soledad es...			
...más bien EXTERNA	0.00	96	28.7
<i>n</i> = 180	0.17	2	0.6
% = 53.8	0.20	7	2.1
	0.25	15	4.5
	0.33	58	17.3
	0.40	2	0.6
...ni interna ni externa	0.50	47	14.0
...más bien INTERNA	0.60	5	1.5
<i>n</i> = 108	0.67	35	10.4
% = 32.2	0.75	5	1.5
	0.80	1	0.3
	1.00	62	18.5
ÍNDICE DE ESTABILIDAD			
Personas cuya atribución de la soledad es...			
...más bien INESTABLE	0.00	2	0.6
...ni inestable ni estable	0.50	3	0.9
...más bien ESTABLE	0.67	10	3.0
<i>n</i> = 330	0.75	8	2.4
% = 98.5	1.00	312	93.1
ÍNDICE DE CONTROLABILIDAD			
Personas cuya atribución de la soledad es...			
...más bien INCONTROLABLE	0.00	225	67.2
<i>n</i> = 290	0.17	2	0.6
% = 86.6	0.20	3	0.9
	0.25	16	4.8
	0.33	38	11.3
	0.40	6	1.8
...ni incontrolable ni controlable	0.50	25	7.4
...más bien CONTROLABLE	0.60	1	0.3
<i>n</i> = 20	0.67	8	2.4
% = 6.0	1.00	11	3.3

⁴⁹ Dos personas no dieron ninguna respuesta a la cuestión sobre las causas de la soledad. En esta columna se presentan los porcentajes válidos, es decir, tomando como total a las 335 personas que sí respondieron.

El cálculo de los estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y distribución para los tres índices (tabla 72), permitió constatar la asimetría negativa de la distribución del índice de estabilidad y la positiva de los de internalidad y controlabilidad.

Tabla 72

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en los índices de atribución (internalidad, estabilidad y controlabilidad)

Dimensión	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Error típico de asimetría
Internalidad	0.42	0.36	0.34	.13
Estabilidad	0.97	0.11	-5.56	.13
Controlabilidad	0.15	0.25	1.77	.13

Los datos presentados muestran las personas entrevistadas se distribuyen a lo largo de la dimensión internalidad-externalidad, aunque casi la mitad de la muestra se coloca en alguno de los dos extremos del continuo. Además, el colectivo en su conjunto tiende más a la externalidad (53.8% de las personas) que a la internalidad (32.2%); de ahí que el índice medio de internalidad sea de 0.42.

En cuanto a la estabilidad-inestabilidad, parece que prácticamente la totalidad de la muestra (93.1%) elabora explicaciones causales de la soledad exclusivamente basadas en factores considerados estables en el tiempo. Además, las pocas personas que incluyen alguna causa inestable en su explicación tienden a mencionan también otras estables, lo que reduce el peso de las primeras en el índice. Todo ello hace que únicamente la explicación causal de dos personas pueda considerarse como “inestable” y que el índice medio de estabilidad tome un valor de 0.97.

Los resultados también apuntan que más de cuatro quintas partes de las personas elaboran explicaciones causales que tienden a la incontrolabilidad, más que a la

controlabilidad. Es más, el 67.2% solo incluyen en sus explicaciones causas incontrolables, frente a un 3.3% que hace referencia únicamente a factores controlables.

Así, el índice medio de controlabilidad solo alcanza un valor de 0.15

3.4.3.4.2 Obtención de índices individuales de afrontamiento

Se calcularon cinco índices de afrontamiento posible y los mismos cinco referidos al afrontamiento real, para cada participante.

Índices generales de afrontamiento posible y real

La tabla 73 presenta los valores del índice general (afrontamiento centrado en el problema versus afrontamiento centrado en la emoción) para el afrontamiento posible y el real, así como la distribución del colectivo participante entre los diferentes valores.

Tabla 73

Índices de afrontamiento posible y real centrado en el problema (proporción de respuestas de afrontamiento centrado en el problema sobre el total de las mencionadas)

Afrontamiento posible			Índice	Afrontamiento real		
Personas	N	%		%	N	Personas
	52	15.4	0	46.2	156	
Afrontamiento posible más centrado en la EMOCIÓN			0.14	0.3	1	Afrontamiento real más centrado en la EMOCIÓN
<i>n = 72</i>			0.17	0.3	1	
<i>% = 21.4</i>			0.20	1.8	6	
	4	1.2	0.25	2.7	9	<i>n = 202</i>
	15	4.5	0.33	8.3	28	<i>% = 60.2</i>
	1	0.3	0.40	0.6	2	
	53	15.7	0.50	10.7	36	
	2	0.6				
Afrontamiento posible más centrado en el PROBLEMA			0.67	2.4	8	Afrontamiento real más centrado en el PROBLEMA
<i>n = 212</i>			0.75	0.6	2	
<i>% = 62.9</i>			0.80	0.3	1	<i>n = 22</i>
	3	0.9				<i>% = 6.5</i>
	144	42.7	1	3.2	11	

Nota. 76 personas (22.6 %) no dan respuestas de afrontamiento real porque manifiestan que nunca se sienten solas.

Estos datos evidencian que el 62.9% de las personas entrevistadas proponen como posible un afrontamiento más centrado en la solución de la soledad que en simplemente aliviar el malestar que produce. Sin embargo, cuando se trata de expresar lo que hacen ante ella, solo un 6.5% de las personas reaccionan ante el sentimiento de soledad haciendo algo para relacionarse mejor o cambiar su situación. Es más, 156 de las 261 personas (58.8%) que no niegan haberse sentido solas alguna vez obtienen un índice de afrontamiento real centrado en el problema igual a 0, lo que indica que ante la soledad únicamente llevan a cabo conductas orientadas a la distracción de la emoción; sin embargo, únicamente 52 personas del total de la muestra dieron una respuesta similar al ser preguntadas por lo que era posible.

Al igual que se hizo con los índices de atribución, se calcularon los estadísticos descriptivos para los dos índices (tabla 74) y se constató que el índice general de afrontamiento posible presenta una distribución con asimetría negativa, mientras que el mismo índice general pero referido al afrontamiento real presenta una asimetría positiva.

Tabla 74

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en los índices generales de afrontamiento posible y real

Afrontamiento	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Error típico de asimetría
Posible centrado en el problema	0.66	0.36	-0.71	.13
Real centrado en el problema	0.19	0.28	1.32	.15

Índices concretos de afrontamiento posible y real

También se calcularon los cuatro índices de afrontamiento concreto (búsqueda de contacto social, cambio personal, búsqueda activa del alivio de la emoción y centrado en

la emoción pasivo) tanto posible como real. En la tabla siguiente se expone el número de personas que obtienen índices inferiores, iguales y superiores a .50 en cada caso.

Tabla 75

*Índices de afrontamiento posible y real específicos (proporción de respuestas de cada tipo de afrontamiento sobre el total de las mencionadas)*⁵⁰

Afrontamiento POSIBLE			Personas con un índice de:	Afrontamiento REAL		
	<i>N</i>	%		%	<i>N</i>	
Búsqueda de contacto social	129	38.3	< .50	81.9	214	Búsqueda de contacto social
	75	22.3	= .50	12.3	32	
	133	39.4	> .50	5.8	15	
Cambio personal	275	81.6	< .50	97.4	254	Cambio personal
	31	9.2	= .50	1.5	4	
	31	9.2	> .50	1.1	3	
Centrado en la emoción activo	227	67.4	< .50	18.9	49	Centrado en la emoción activo
	55	16.3	= .50	17.2	45	
	55	16.3	> .50	63.9	167	
Centrado en la emoción pasivo	321	95.2	< .50	88.9	232	Centrado en la emoción pasivo
	2	0.6	= .50	5.0	13	
	14	4.2	> .50	6.1	16	

Según los datos mostrados en la tabla, el 69.1% de las personas obtienen índices de afrontamiento posible superiores a .50 en alguno de los cuatro tipos concretos, lo que significa que ese es el tipo de afrontamiento mayoritario que propone. Así, destaca el número de personas que mayormente proponen respuestas de búsqueda de contacto social como reacción posible al sentimiento de soledad (39.4%), seguido del de quienes proponen sobre todo hacer cosas para aliviar el malestar que produce (16.3%) y quienes plantean el cambio personal (9.2%), habiendo sólo un 4.2% de personas que indican

⁵⁰ Los porcentajes de afrontamiento real se han calculado en este caso sobre el número de personas que responden a esta pregunta, no sobre el total de la muestra.

principalmente respuestas de afrontamiento pasivo centrado en la emoción como respuesta posible.

Cuando se sienten solas, las personas hacen cosas diferentes a las que decían que se podrían hacer. Un 63.9% reaccionan a la soledad mayormente intentando despistar o aliviar el malestar que produce más que haciendo otras cosas, y un 6.1% solo son capaces de sufrirlo pasivamente. Las respuestas para buscar la relación con otras personas únicamente son las más destacadas en un 5.8% de las personas y casi nadie pone en marcha estrategias para el cambio personal (1.1%).

3.4.3.5 Relación atribución, afrontamiento y soledad

3.4.3.5.1 Relación entre las dimensiones atribucionales

Las correlaciones r de Pearson entre los índices de las tres dimensiones atribucionales obtenidos por las personas participantes a partir de sus respuestas a la entrevista indica que existen relaciones significativas ($p < .01$), con una excepción. En concreto, el índice de controlabilidad tiende a ser mayor en la medida en la que también lo es el de internalidad, dándose entre ambos una relación fuerte ($r = .620$). El mismo índice de controlabilidad mantiene una relación inversa con la estabilidad, aunque de menor efecto ($r = -.241$). Sin embargo, no hay relación entre los índices de estabilidad e internalidad ($r = -.084$).

3.4.3.5.2 Relación entre los índices de afrontamiento posible y real

La prueba t para muestras relacionadas muestra que las diferencias entre los índices de afrontamiento posible y real son estadísticamente significativas. Como se recoge en la tabla 76, tanto el índice general de afrontamiento centrado en el problema como los de sus dos subtipos (búsqueda de contacto social y cambio personal), son más

altos que los mismos índices referidos al afrontamiento real. Igualmente, las dos clases de afrontamiento centrado en la emoción (activo y pasivo) alcanzan medias más altas cuando se refieren a lo que realmente hacen las personas que a lo que plantean como posible.

Tabla 76

Diferencias entre los mismos tipos de afrontamiento posible y real (prueba t para muestras relacionadas)

Índice	Posible		Real		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Centrado en el problema vs. en la emoción	0.65	0.36	0.19	0.28	260	17.625	.000	1.43
Búsqueda de contacto social	0.49	0.35	0.16	0.25	260	12.929	.000	1.06
Cambio personal	0.15	0.28	0.03	0.13	260	6.957	.000	0.55
Centrado en la emoción activo	0.30	0.33	0.69	0.34	260	-14.476	.000	1.16
Centrado en la emoción pasivo	0.05	0.21	0.12	0.26	260	-3.601	.000	0.30

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Por otra parte, se observa que la tendencia a considerar un tipo de afrontamiento como posible tiende a relacionarse con la misma en el afrontamiento real. Como se muestra en la tabla 77, las correlaciones entre los índices de afrontamiento posible y real se dan únicamente para los mismos tipos de afrontamiento y en ningún caso para diferentes.

Tabla 77

Correlaciones (r) de Pearson entre los tipos de afrontamiento posible y real

Índice	Centrado en el problema vs. en la emoción posible	Búsqueda de contacto social posible	Cambio personal posible	Cambio personal posible	Centrado en la emoción pasivo posible
Centrado en el problema vs. en la emoción real	.168**	.103	.085	-.105	-.119
Búsqueda de contacto social real	.878	.123*	-.002	-.064	-.102
Cambio personal real	.403	-.022	.181**	-.097	-.053
Cambio personal real	.660	-.071	-.046	.165**	-.077
Centrado en la emoción pasivo real	.208	-.017	-.031	-.102	.227**

** $p \leq 0.01$ (bilateral) ; * $p \leq 0.05$ (bilateral)

3.4.3.5.3 Relación atribución y afrontamiento

La tabla 78 muestra las correlaciones entre las tres dimensiones atribucionales y el afrontamiento posible y real, tanto general como por subtipos.

Tabla 78

Correlaciones (r) de Pearson de los índices de atribución y afrontamiento

Índice de afrontamiento	Índice de atribución		
	Internalidad	Estabilidad	Controlabilidad
POSIBLE centrado en el problema vs. emoción:	.145*	.038	.089
• Búsqueda de contacto	-.011	.068	.030
• Cambio personal	.189**	-.039	.072
• Emoción activo	-.090	-.072	-.051
• Emoción pasivo	-.110*	.053	-.075
REAL centrado en el problema vs. emoción:	-.036	-.037	-.003
• Búsqueda de contacto	-.037	.035	-.006
• Cambio personal	-.004	-.144*	.005
• Emoción activo	.110	-.031	.067
• Emoción pasivo	-.104	.079	-.084

** $p \leq 0.01$ (bilateral) ; * $p \leq 0.05$ (bilateral)

Nota. $N = 337$ para las correlaciones con el afrontamiento posible; $N = 261$ para las correlaciones con el afrontamiento real, correspondiente a las personas que no niegan haberse sentido solas en algún momento de su vida

Se observa que la internalidad es la dimensión que más relaciones presenta con el afrontamiento, pero únicamente con el posible. En la medida en la que las explicaciones atribucionales de la soledad que elabora una persona tienden a ser más internas que externas, su afrontamiento posible tiende a estar más centrado en el problema que en la emoción. Además, esas personas se inclinan por proponer más el cambio personal y menos las respuestas pasivas centradas en la emoción como posibilidad de afrontamiento de la soledad.

Por su parte, cuanto mayor es la atribución a causas estables menos se tiende a hacer cambios personales que ayuden a solucionar la soledad (afrontamiento real).

No se encuentra relación entre el índice de controlabilidad de la explicación causal de la soledad y ninguno de los tipos de afrontamiento.

3.4.3.5.4 Atribución y afrontamiento en las personas más y menos solas

Atribución y soledad

Las correlaciones entre los índices de las tres dimensiones atribucionales y las puntuaciones en las cuatro escalas de soledad se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 79

Correlaciones (r) de Pearson entre los índices atribucionales y las puntuaciones en soledad

Puntuaciones en soledad	Índice de atribución		
	Internalidad	Estabilidad	Controlabilidad
Soledad total	-.118*	.032	-.099
Soledad objetiva	-.147**	.072	-.092
Soledad emocional	-.028	-.064	-.045
Soledad social sintónica	-.038	.067	-.115*

** $p \leq 0.01$ (bilateral) ; * $p \leq 0.05$ (bilateral)

Se aprecia que cuanto mayor es la proporción de causas internas que una persona incluye en su explicación de la soledad menor tiende a ser su soledad total y su soledad objetiva. Por otra parte, un índice de controlabilidad más alto se asocia con menos soledad social sintónica. En todos los casos las correlaciones son pequeñas y no se dan con la dimensión estabilidad-inestabilidad de la atribución.

Igualmente, la comparación de las personas con mayores y menores puntuaciones en la escala completa de soledad (30% de cada extremo) en cuanto a sus índices en las tres dimensiones atribucionales confirma que existen algunas diferencias (tabla 80). Concretamente, quienes se sitúan en el extremo de mayor soledad muestran índices de internalidad significativamente menores que quienes se encuentran en el extremo

contrario (30% con las puntuaciones más bajas en soledad), aunque el tamaño de la diferencia es pequeño. De nuevo, no se encuentran diferencias al comparar ambos grupos en la dimensión estabilidad-inestabilidad ni en controlabilidad-incontrolabilidad.

Tabla 80

Diferencia en los índices atribucionales entre las personas con menores y mayores puntuaciones en soledad total (prueba t de Student)

Índice	30% con puntuaciones más BAJAS		30% con puntuaciones más ALTAS		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Índice de internalidad	0.46	0.34	0.37	0.37	214	2.005	.046	.25
Índice de estabilidad	0.97	0.12	0.98	0.75	214	-0.679	.498	.02
Índice de controlabilidad	0.17	0.25	0.12	0.23	213.977	1.701	.090	.21

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Afrontamiento y soledad

Las correlaciones de las puntuaciones en soledad con los índices generales de afrontamiento posible (centrado en el problema versus centrado en la emoción) muestran una única relación. Quienes proponen una mayor proporción de respuestas de afrontamiento centrado en el problema como posibilidad ante la soledad tienden a sentir menos soledad objetiva, aunque la correlación observada es pequeña. Por su parte, no se encuentra ninguna relación entre la soledad y el afrontamiento real.

En cuanto a las formas de afrontamiento concretas, solo se observa que quienes consideran más posible la búsqueda de contacto social (es decir, proponen una mayor proporción de conductas incluidas en esta categoría) son quienes menos tienden a sentir la soledad objetiva. Como se puede comprobar en la tabla 81, no se dan otras correlaciones significativas.

Tabla 81

Correlaciones (r) de Pearson entre las puntuaciones en soledad y los índices de afrontamiento

Índice de afrontamiento	Puntuaciones en soledad según tipos			
	Total	Objetiva	Emocional	Social sintónica
POSIBLE centrado en el problema:	-.095	-.128*	.014	-.030
• Búsqueda de contacto	-.083	-.114*	.006	-.014
• Cambio personal	-.013	-.015	.010	-.019
• Emoción activo	.055	.076	-.009	.023
• Emoción pasivo	.078	.102	-.011	.016
REAL centrado en el problema:	-.046	-.062	-.022	-.002
• Búsqueda de contacto	-.041	-.045	-.020	-.009
• Cambio personal	-.017	-.041	-.009	.013
• Emoción activo	-.052	-.036	-.071	-.026
• Emoción pasivo	.111	.107	.112	.034

Sin embargo, al comparar a las personas con las puntuaciones más altas y más bajas en cada tipo de soledad se aprecia que ambos grupos difieren en el afrontamiento (tabla 82). En concreto, el grupo de personas que obtienen el 30% de las puntuaciones más altas en la escala completa tienen índices medios de afrontamiento posible centrado en el problema menores. En línea con ello, estas mismas personas muestran índices de afrontamiento centrado en la emoción pasivos significativamente más altos, tanto posible como real.

Tabla 82

Diferencia en los índices de afrontamiento entre las personas más y menos solas (prueba t de Student)

Índice	30% con puntuaciones más BAJAS		30% con puntuaciones más ALTAS		gl	t	p	d
	M	DT	M	DT				
Soledad TOTAL								
<i>Afrontamiento Posible:</i>								
Centrado en el problema vs. en la emoción	0.72	0.33	0.61	0.40	199.625	2.157	.032	.30
Búsqueda de contacto social	0.54	0.35	0.45	0.37	215	1.699	.091	.25
Cambio personal	0.18	0.31	0.16	0.31	215	0.578	.564	.06
Centrado en la emoción activo	0.27	0.32	0.32	0.36	215	0.996	.320	.15
Centrado en la emoción pasivo	0.01	0.10	0.07	0.26	128.933	-2.273	.025	.30
<i>Afrontamiento Real:</i>								
Centrado en el problema vs. en la emoción	0.17	0.25	0.15	0.24	166	0.713	.477	.08
Búsqueda de contacto social	0.14	0.22	0.13	0.22	166	0.380	.704	.05
Cambio personal	0.03	0.11	0.02	0.11	166	0.801	.425	.09
Centrado en la emoción activo	0.76	0.31	0.70	0.32	166	1.276	.204	.19
Centrado en la emoción pasivo	0.06	0.19	0.15	0.27	163.138	-2.511	.013	.39

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

En definitiva, los datos expuestos indican que las personas que difieren en sus niveles de soledad (puntuación total de la escala) lo hacen también en sus consideraciones sobre lo que es posible ante este sentimiento. En general, las más solas tienden a proponer más respuestas centradas en la emoción que quienes se sienten menos solas y, además, tienden a llevar a la práctica las de tipo pasivo más que el resto.

Por otro lado, los índices generales de afrontamiento posible y real solo correlacionan significativamente entre sí para quienes obtienen el 30% de las puntuaciones más altas en la escala completa de soledad ($r = .216^{**}$). Por el contrario, no se observa relación entre el afrontamiento posible y real (índices generales) para quienes obtienen el 30% de las puntuaciones más bajas ($r = .032$) o las intermedias ($r = .199$).

3.4.4 Discusión

Uno de los resultados más destacados de este estudio es el importantísimo número de respuestas y matizaciones aportadas por las personas participantes, tanto a la pregunta sobre las causas de la soledad como a las dos de afrontamiento. Esta riqueza desborda los listados de causas y modos de afrontamiento de los que se partía, y proporciona información cualitativa útil para conocer mejor la vivencia de la soledad de las personas mayores del entorno más cercano.

3.4.4.1 Causas de la soledad

El hecho de que todas las personas participantes, excepto dos, citaran al menos una causa de la soledad y que la media de respuestas dadas fuera cercana a tres, apoya la idea de que la elaboración de atribuciones causales es algo natural y que, incluso, se hace de forma inconsciente (Anderson & Weiner, 1992). También indica que la soledad es algo relevante en la vida de las personas participantes pues, según Weiner (2010), el cerebro humano se colapsaría si elaborara explicaciones causales acerca de todos los sucesos por lo que se limita a hacerlas de aquellos resultados o vivencias negativos, inesperados o importantes. Además, este resultado confirma que es posible investigar la atribución de la soledad de las personas mayores desde las explicaciones específicas que elaboran sobre ella, independientemente de la atribución de sus éxitos y fracasos interpersonales como han hecho investigaciones anteriores (Anderson, 1983; Anderson & Riger, 1991; Horowitz et al., 1982; Newall et al., 2009).

Por su parte, el contenido al que hacen referencia las causas muestra algunos aspectos interesantes. En primer lugar, las dificultades en las relaciones aparecen como la causa a la que más personas atribuyen la soledad, pero las respuestas hablan de la calidad de las relaciones mucho más que de su cantidad. Por tanto, las personas mayores son

sensibles a este aspecto y su sentimiento de soledad no depende exclusivamente de factores objetivos de las relaciones (número, frecuencia de contacto...), sino también de aspectos cualitativos de las mismas, como vienen mostrando numerosos estudios (Pinquart & Sörensen, 2003; Routasalo & Pitkala, 2003). Esta observación concuerda, además, con la propuesta del instrumento multidimensional del estudio I, de cuya aplicación resultó un tipo de soledad, la objetiva, más ligada a los aspectos objetivos (como su nombre indica), y otros dos, emocional y sintónica, más dependientes de los cualitativos. También cabe recordar que Rokach y Brock (1996) proponen y confirman la existencia de un factor relacionado con la satisfacción en las relaciones como causa percibida de la soledad.

Por otra parte, las relaciones familiares se nombran con frecuencia al explicar la soledad (no tener familia, poca relación, falta de apoyo, conflicto...), coincidiendo con lo encontrado en los dos estudios anteriores de esta investigación. En el primero se observó la existencia de una alta correlación de las puntuaciones en soledad y la satisfacción con las relaciones familiares; en el segundo estudio, el contacto con la familia resulta ser una de las dos únicas variables capaces de predecir las puntuaciones de todos los tipos de soledad. Todo ello confirma, nuevamente, el peso de las expectativas hacia la familia y su papel en la vivencia del sentimiento de soledad de las personas participantes en el estudio (Iglesias de Ussel, 2001), posiblemente ligado a valores sociales y culturales, pues parece que las relaciones familiares no tienen el mismo peso en otros lugares (Buz et al., 2014; Sánchez et al., 2014).

A pesar de la importancia de la familia, también las relaciones con amistades son mencionadas reiteradamente apoyando, así, la idea de que las personas mayores reconocen papeles diferentes a unas y otras. De alguna forma, cada tipo de relación da respuesta a determinadas necesidades y es difícil que una única relación pueda satisfacer

todas (Weiss, 1973). De hecho, varios estudios han comprobado que las relaciones de amistad tienen un peso significativo en la soledad de las personas mayores (Pinquart & Sörensen, 2001; Pinquart & Sörensen, 2003; Savikko et al., 2005; Stevens, 2001; Wethington & Pillemer, 2014).

Las siguientes causas más citadas son la forma de ser y el comportamiento de la persona, que suponen más del 27% de las respuestas. Quizás en ello ha influido el error fundamental de la atribución (Ross, 1977), esto es, la tendencia a dar más peso a las características personales que a las circunstancias cuando se trata de explicar las experiencias de otras personas, facilitado por el hecho de que la pregunta se formulara en tercera persona. No obstante, este efecto podría estar compensado por la identificación con la pregunta que mostraron algunos y algunas participantes, que respondían en primera persona⁵¹ y, en este caso, por el efecto del “falso consenso” que lleva a pensar que nuestra forma de actuar y de pensar es más general que lo que son en realidad (Marks & Miller, 1987), favorecido por la expresión “una persona de su edad” incluida en la pregunta. De cualquier forma, la atribución a causas relacionadas con el carácter de la persona ha sido una de las estudiadas en relación con la soledad, como se señaló al revisar el modelo atribucional de Anderson, quien hablaba incluso de un estilo atribucional caracterológico de los fracasos interpersonales (Anderson et al., 1983).

En el listado de causas del que se partía para la entrevista se incluían algunas que habitualmente se consideran más habituales en el colectivo de personas mayores: el fallecimiento de personas cercanas y los problemas de salud (Savikko et al., 2005). Aunque ambas causas son citadas con frecuencia por el grupo participante (11.38% y 6.24% de las respuestas totales, respectivamente), son superadas por otras como la forma

⁵¹ Desgraciadamente este dato no se registró.

de ser y el comportamiento de la propia persona. Quizás influye en ello la edad de los participantes, pues la muestra de Savikko et al. (2005) estaba formada por mayores de 75 años, mientras que la de nuestro estudio tiene un rango más amplio y en ella son mayoría las personas de entre 60 y 74 años (67.8%) y solo un 20% son mayores de esa edad. Además, hay una proporción importante de personas casadas (más del 60%) y, en general, el grupo valoraba que su salud era buena, por lo que es posible que para una parte de la muestra las dos causas mencionadas (fallecimiento de personas cercanas y problemas de salud) estén menos presentes en sus vidas que para las que son más mayores.

De hecho, llama la atención que la edad, la cual fue sugerida en el listado como una causa de soledad, apenas fuera reconocida por las personas entrevistadas. Esto parece indicar que los y las participantes no creen que la edad genere soledad por sí misma, sino que depende más de otros aspectos. Estos resultados contradicen los obtenidos por la encuesta del CIS de 1998 con una muestra estatal de mayores de 65 años (expuestos en la revisión teórica), si bien seguramente estos serían diferentes si se preguntara a un colectivo de mayor edad o con menor autonomía que el de nuestra investigación. De hecho, como se señaló en la parte teórica, algunos trabajos apuntan que la soledad de las personas “muy mayores” difiere en algunos aspectos de la de los mayores “más jóvenes” (Jylha, 2004).

También se nombran causas que no estaban planteadas en el listado inicial y que corresponden a variables que han mostrado su relación con la soledad en algunos estudios: los ingresos económicos (Hacihasanoglu et al., 2012; Mullins et al., 1996; Shiovitz-Ezra & Leitsch, 2010), que influye en las posibilidades de participación social (Rijken & Groenewegen, 2008) o la decisión o deseo de estar solo o sola (Averill & Sundararajan, 2014).

Finalmente, la clasificación de las causas en las dimensiones atribucionales propuestas por Weiner y que se utiliza en este estudio, indica que, en general, el grupo participante percibe las causas de la soledad como estables, bastante incontrolables y variando entre la internalidad y la externalidad. Además, se observa que las personas que elaboran explicaciones causales que incluyen más causas internas tienden a percibir mayor controlabilidad, al igual que las que atribuyen a causas inestables. Esta relación entre la inestabilidad y la controlabilidad podría deberse a que la mayoría de las personas entienden el término “cambiable” como similar a “controlable” (Anderson & Arnoult, 1985b; Anderson, 1983).

3.4.4.2 Afrontamiento de la soledad

El contenido de las respuestas recogidas indica que la mayoría de las personas entrevistadas consideran que, a su edad, es posible llevar a cabo respuestas que ayuden a solucionar la soledad, y no solo a aliviar el dolor asociado a ella. Más concretamente, coincidiendo con los estudios de varios autores (Cardona, Villamil, Henao, & Quintero, 2011; Pettigrew & Roberts, 2008; Schoenmakers et al., 2012; Smith, 2012), la estrategia más citada tiene que ver con hacer esfuerzos para mejorar las relaciones (más del 60% de las respuestas). Este hecho parece lógico teniendo en cuenta las características del grupo participante (personas autónomas, que en su mayoría salen a diario de casa, que mantienen contacto con familiares, que en general valoran su salud como buena...). Además, es también coherente con las causas percibidas de la soledad recogidas en las entrevistas, aunque se aprecian algunas diferencias frente a ellas. Por un lado, las personas proponen muchas acciones que buscan estar con otras, pero muchas menos para influir en la calidad de las relaciones (al contrario que en el caso de la atribución). Por otro, al hablar del afrontamiento muy pocas personas se refieren a la familia. Asimismo,

surgen respuestas que no se sugerían en el listado ofrecido en la entrevista y que también se han recogido en otros estudios, como cambiar la actitud hacia la soledad (Schoenmakers et al., 2012) o ayudar a otras personas (Smith, 2012). Apenas hay personas que no propongan posibilidades ante el sentimiento de soledad.

El análisis de lo que las personas dicen hacer cuando se sienten solas (afrontamiento real) muestra una tendencia diferente que la del afrontamiento posible, ya que más de dos tercios de las respuestas corresponden con conductas que buscan ocuparse y no pensar en la soledad, reduciéndose notablemente el abanico y número de las que representan esfuerzos vinculados a cambiar las relaciones de las que se dispone. Igualmente, cuando las respuestas concretas de afrontamiento se traducen a las categorías elegidas para este estudio, se confirma que mientras el afrontamiento posible está más centrado en la realización de conductas cuyo objetivo es solucionar el problema, el afrontamiento real lo está en aliviar o distraer la soledad. En este sentido es reseñable que el 46.2% de las personas reconozcan llevar a cabo únicamente respuestas de afrontamiento real centradas en la emoción cuando se sienten solas (esto es, personas cuyo índice de afrontamiento real centrado en el problema toma el valor 0).

Esta diferencia entre lo que se propone como posible y lo que realmente se pone en práctica puede tener al menos tres explicaciones. En primer lugar, hay que recordar que algunas de las personas mayores entrevistadas por Hauge y Kirkevold (2010) subrayaban que no es lo mismo hablar de la soledad cuando se siente que cuando no es así, lo cual puede ser equiparable al afrontamiento real y al posible; en la misma línea, Schoenmakers et al. (2012) reconocen que los resultados de su trabajo podrían haber sido otros si hubieran cuestionado a las personas participantes sobre su propia soledad y no sobre la de otras. Según esto, puede que parte de la distancia encontrada entre el afrontamiento posible y el real se deba a que las personas se sitúan de diferente forma

ante la pregunta correspondiente a cada uno de ellos. Sin embargo, hay que recordar que algunas personas respondieron en primera persona a todas las preguntas de la entrevista, incluso a las formuladas en tercera.

Otra explicación es que las respuestas dirigidas a la emoción que produce la soledad tienen un efecto más inmediato sobre la vivencia, mientras que tratar de solucionar el problema requiere de más tiempo. Las respuestas de afrontamiento posible recogidas indican que las personas saben que tratar de mejorar las relaciones es una forma de luchar contra la soledad, pero esto supone una inversión a más largo plazo que puede resultar menos interesante para las personas de más edad, según la teoría de la selección socio-emocional (Carstensen et al., 2003).

La tercera posibilidad es la intervención de otros factores. Al revisar las respuestas dadas por el grupo de participantes, podemos observar que las conductas de afrontamiento focalizado en la emoción (leer, ver la televisión, llorar, rezar...) no requieren especial motivación, ni implican una estrategia compleja, ni riesgo de ser rechazado..., mientras que para actuar sobre las causas de la soledad (acudir a algún lugar en el que se puedan encontrar relaciones, invitar a otras personas a hacer algo, cambiar la forma de comportarse...) no es suficiente con saber que eso se puede hacer, sino que hace falta motivación, saber cómo hacerlo, expectativas de autoeficacia, etc. En relación con ello, Fry y Debats (2002) demostraron que las creencias sobre la autoeficacia predecían mejor la soledad de las personas mayores que las variables demográficas, el apoyo social y su salud física.

Seguramente ninguno de estos argumentos explica por sí solo la diferencia encontrada entre el afrontamiento posible y el real, pero todas pueden influir en cierta medida. De cualquier forma, la distancia entre ambos aspectos es notable y significativa.

Otro dato reseñable de los resultados obtenidos sobre el afrontamiento es que aunque, desde el modelo de discrepancia cognitiva del que se parte en esta investigación, la soledad se puede aliviar tanto ajustando las relaciones a los deseos como adaptando estos a las relaciones disponibles, solo tres personas participantes proponen esta segunda posibilidad como afrontamiento. Este resultado no coincide con el del trabajo de Schoenmakers et al. (2012), en la que se proponía como una estrategia para aliviar la soledad, al menos de las personas más mayores, ni con el de Cardona et al. (2011) en el que la aceptación de la soledad era propuesta por el 14.6% de la muestra. En ambos casos, se trabajó sobre alternativas de respuesta cerradas, que quizás activaron esta posibilidad en la mente de las personas participantes; de cualquier forma, en nuestro grupo no es una propuesta que surja espontáneamente y nadie dice utilizarla como estrategia de afrontamiento real frente a la soledad.

Finalmente hay que señalar que, a pesar de las diferencias comentadas, los resultados indican que el afrontamiento posible y real de cada tipo correlacionan entre sí, y que esta relación, aunque es pequeña, no ocurre entre tipos de afrontamiento diferentes. Esto puede indicar que el afrontamiento real está orientado de alguna manera por el posible; así, es más probable que una persona lleve a la práctica conductas focalizadas, por ejemplo, al cambio personal, si las considera posibles que si no lo hace. Del mismo modo, si la persona solo contempla como posibilidad tratar de no pensar en su soledad, será difícil que ponga en marcha acciones para mejorar sus relaciones. Aunque esta explicación es tentativa al referirla al afrontamiento del sentimiento de soledad, se basa en otros trabajos como el de Cheng (2001), que encontró consistencia entre el afrontamiento en el laboratorio y en la vida real, tanto en el momento del estudio como tres meses después.

3.4.4.3 Relación entre atribución y afrontamiento (hipótesis 1)

Las correlaciones encontradas confirman la hipótesis de que existe relación entre la atribución causal y el afrontamiento de la soledad. En la medida en la que las personas incluyen más causas internas en sus explicaciones causales de la soledad tienden también a formular propuestas de afrontamiento (posible) más centradas en el problema y menos en la emoción, y también menos propuestas centradas en la emoción de tipo pasivo (llorar, dormir...). Revenson (1981) encontró que las atribuciones internas se relacionaban con la intensidad de los esfuerzos de afrontamiento pero no con el tipo de estrategia utilizada; esto puede explicar que la relación de la internalidad se dé con el afrontamiento posible pero no con el real. Por otra parte las personas que perciben las causas de la soledad como más inestables son las que llevan a cabo una mayor proporción de respuestas de afrontamiento real de cambio personal, lo cual es coherente pues este tipo de estrategia requiere confiar en que hay posibilidad de mudanza.

Sin embargo, sorprende que la controlabilidad de las causas de la soledad no muestre ninguna relación con el afrontamiento posible o real, cuando se esperaba que fuera la dimensión más importante según el modelo y los estudios de Anderson y sus colaboradores (Anderson & Arnoult, 1985a, 1985b; Anderson, 1983; Anderson & Riger, 1991). Este resultado puede deberse a que las causas de la soledad aportadas por el grupo no quedaron clasificadas de acuerdo a lo que las personas mayores perciben y hubieran expresado ellas mismas (Homsma et al., 2007). Además, hay que recordar que la controlabilidad fue la dimensión en la que el índice Kappa para el acuerdo interjueces fue más bajo, lo que denota un mayor variabilidad de las visiones personales. Otra posible razón es que la controlabilidad se confunda con la internalidad, debido a que la mayoría de las causas quedaron clasificadas como estables. Por último, también es posible que la controlabilidad de las causas a las que se atribuye la soledad no implique sensación de

tener control de los pasos que pueden ser dados para resolver la situación (Roesch & Weiner, 2001). Sin duda este es un aspecto sobre el que convendría seguir investigando.

3.4.4.4 Diferencias en afrontamiento y atribución entre las personas más y menos solas (hipótesis 2)

Los resultados de este estudio confirman, en general, la segunda hipótesis formulada, ya que se constata la existencia de algunas diferencias en la atribución y el afrontamiento entre las personas más y menos solas.

3.4.4.4.1 Atribución y soledad

La primera subhipótesis formulada se refería a la relación de la atribución con la intensidad de la soledad. Los resultados muestran que las personas que incluyen más causas internas en sus explicaciones tienden a puntuar más bajo en la escala completa y en la objetiva. Asimismo, se ha comprobado que las personas menos solas tienen índices de internalidad significativamente más altos que las personas que se sienten menos solas. Proponemos dos argumentos que pueden dar sentido a este resultado. Por un lado, teniendo en cuenta la correlación hallada entre la internalidad y la controlabilidad de las atribuciones para el grupo participante, la internalidad puede generar la sensación de que la persona puede hacer algo para sentirse menos sola, independientemente del tipo de afrontamiento (centrado en el problema o en la emoción que elija) que lleve a cabo. Es decir, pensar que la soledad depende de uno mismo puede tener un efecto inmediato sobre la vivencia, haciéndola menos intensa (recordemos que el modelo atribucional de Weiner apunta que la internalidad-externalidad de las explicaciones genera en sí misma emociones). Además, la correlación encontrada se da con la escala objetiva (y con la completa), que es la más relacionada con el estar o no acompañado, pero no con la

emocional o la sintónica, que dependen más de los aspectos cualitativos de las relaciones. Cuando una persona decide estar sola es menos probable que se sienta sola, por lo que tener la sensación de que la falta de compañía es algo que uno puede evitar hace que el sentimiento de soledad sea menor, aunque objetivamente no cambie nada.

Por otro lado, el que las personas menos solas sean las que tienen los índices de afrontamiento más bajos puede tener que ver con el error fundamental de la atribución antes comentado, esto es, la tendencia a considerar que la soledad de otras personas (y que uno no siente) se debe a aspectos personales. En definitiva, atribuir la soledad en mayor medida a causas internas puede tener el efecto de aminorar la intensidad de la soledad y, a la vez de reforzar la creencia de que la de otras personas se deriva de sus características o comportamientos.

En cuanto a la correlación de la controlabilidad con la soledad sintónica, sorprende que se dé precisamente con esta subescala y no con la objetiva. No se han encontrado argumentos para ello, por lo que es un aspecto que habría que valorar nuevamente en próximas investigaciones para comprobar si se debe a alguna limitación metodológica de nuestro estudio o si bien apunta a una relación más consistente.

3.4.4.4.2 Afrontamiento y soledad

Al igual que en investigaciones anteriores (Rokach & Brock, 1998; Schoenmakers et al., 2012), nuestro estudio indica que las personas más y menos solas difieren en su afrontamiento. Concretamente, en nuestro grupo de participantes se observa que una soledad más intensa se relaciona con un índice menor de afrontamiento posible centrado en el problema (versus centrado en la emoción) y con un índice menor de búsqueda de contacto social, lo que confirma la subhipótesis número dos sobre la relación de la intensidad de la soledad con el foco del afrontamiento. Sin embargo, estas diferencias se

dan en el afrontamiento posible pero no en el real, y únicamente para la soledad objetiva (no para el resto).

No obstante, el resultado de la comparación de los índices medios de las personas más y menos solas del grupo sí muestra diferencias tanto en el afrontamiento posible como en el real. Coincidiendo con la correlación apuntada en el párrafo anterior, las personas menos solas proponen más respuestas de afrontamiento posible centradas en el problema y menos de tipo emocional pasivo que las más solas y, además, también llevan a cabo una menor proporción de respuestas emocionales pasivas. Por lo tanto, también la subhipótesis número tres queda confirmada por los datos obtenidos.

Schoenmakers et al. (2012) argumentan que la búsqueda de mejoras en las relaciones puede ser más difícil para las personas que se sienten solas que para el resto. Por ello, y enlazando con la reflexión que se hacía más atrás sobre la distancia entre el afrontamiento posible y el real, no es extraño que la relación inicial encontrada para el conjunto de la muestra entre ambos desaparezca para quienes obtienen las puntuaciones más bajas o intermedias, y se mantenga únicamente para las personas más solas. Esto indica que son estas las que presentan mayor coherencia entre lo que dicen que se puede hacer y lo que hacen (subhipótesis número cuatro), corroborando los testimonios recogidos por Hauge y Kirkevold (2010) en su trabajo. De todas formas, el hecho de que esta correlación no sea grande ($r = .216$) indica que también para las personas solas se da una distancia notable entre lo posible y lo real.

Por último, cabe apuntar que Quarter et al. (2015) afirman que dentro del motivo de reafiliación, que se revisó en la parte teórica, hay un momento de retirada de los encuentros sociales que puede ser adaptativo porque ayuda a la persona a observar y reflexionar sobre sus relaciones. Esto explicaría que las diferencias en el índice general de afrontamiento entre las personas más y menos solas se den solo en el plano de lo posible y

no del real; podría haber personas que sabiendo qué hacer desarrollen durante un tiempo un afrontamiento más emocional por estar en la fase de “retraimiento”. Para confirmarlo sería necesario conocer su evolución y comprobar si tras ello, retoman un afrontamiento más centrado en la mejora de las relaciones.

3.4.4.5 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro

En conclusión, las personas participantes en el estudio aportan explicaciones muy diversas acerca de las causas de la soledad y saben qué se puede hacer ante ella. En conjunto, se tiende a atribuir la soledad más a causas estables e incontrolables que lo contrario, y las explicaciones incluyen tanto causas internas como externas. En cuanto al afrontamiento, el más sugerido como posibilidad es el centrado en el problema y, especialmente, el de búsqueda de contacto social, pero cuando las personas explican cómo reaccionan realmente ante la soledad que sienten reconocen centrarse más en conductas para aliviar la emoción negativa que se asocia a ella.

Además, se ha comprobado que las personas mayores que se sienten más y menos solas tienen tendencia a atribuir y afrontar la soledad de formas diferentes. Las personas con mayores niveles de soledad tienden a atribuirla más a causas externas y a proponer una menor proporción de respuestas de afrontamiento centrado en el problema que quienes se sienten menos solas; además, dicen llevar a cabo más respuestas de afrontamiento emocional pasivo.

Estos resultados suponen una aportación al estudio de la soledad, pero también existen algunas limitaciones que nos llevan a tomarlos con cierta precaución y que describimos a continuación.

En primer lugar, el hecho de haber ofrecido listados de posibles causas y formas de afrontamiento de la soledad puede haber condicionado las respuestas de las personas

entrevistadas, al activarlas en su mente. Sin embargo, la variedad y número de respuestas recogidas es realmente notable y posiblemente una de las mayores aportaciones de este estudio. Independientemente del efecto que haya podido tener el sugerir posibles respuestas, los listados de causas y formas de afrontar la soledad que han resultado tienen el valor de haber sido aportados por las propias personas mayores y de ayudar a conocer su propio punto de vista.

De esta forma, en nuevos estudios se podrá partir de listados más matizados, completos y adaptados a la realidad de las personas mayores de nuestro contexto social y cultural, lo cual es importante pues los obtenidos en otros lugares pueden no ser representativos (Savikko et al., 2005), ya que los sentimientos de soledad, las causas a las que se atribuye y las conductas mediante las que se afronta están influidos por el contexto cultural (Rokach et al., 2002; Rokach et al., 2004; Rokach & Neto, 2005; Rokach, 2007; Rokach, 2008). Además, la información lograda es muy útil para el trabajo directo con este colectivo a la hora de comprender su situación y de diseñar intervenciones para ayudar a aliviar la soledad. Por ejemplo, a la vista de la importancia de los problemas de calidad en las relaciones, no será suficiente con intentar que las personas estén juntas; asimismo, la diferencia entre el afrontamiento posible y real indica que no basta con dar ideas sobre qué se puede hacer frente a la soledad, sino que quizás las personas necesiten también otros tipos de ayuda que les faciliten hacerlas realidad.

De acuerdo con ello, se podrían plantear varios estudios o análisis. Uno de ellos consistiría en profundizar en la relación entre las causas de la soledad y las conductas concretas de afrontamiento, de tal manera que se valorara hasta qué punto existen correspondencias en su contenido y qué motiva que en algunos casos no las haya. También sería interesante hacer análisis por grupos de edad (personas mayores y personas

muy mayores), sexo y nivel de autonomía, pues es probable que las respuestas reflejaran contenidos distintos a los obtenidos.

Otro aspecto que constituye una limitación del estudio es que la identificación de las dimensiones causales que subyacen a las causas no fuera establecida por las propias personas mayores cuando, siguiendo la teoría de la atribución, este aspecto depende de la percepción de cada persona y predice mejor la reacción ante la soledad que las causas concretas (Weiner, 1986). De hecho, aunque el acuerdo de las cuatro juezas que llevaron a cabo la clasificación fue suficiente, fue menor para la atribución que para las categorías de afrontamiento, que son de tipo más bien lógico, lo que evidencia la existencia de diferencias individuales en la percepción de las dimensiones. A pesar de ello, el acuerdo interjueces ha sido utilizado en otros estudios en los que era necesario clasificar causas en las correspondiente dimensiones, como el de Roesch y Weiner (2001), y se consideró que era la mejor solución.

Además, los ítems que se presentaron para valorar la controlabilidad percibida de algunas causas con las que se partía resultaron abstractos y no sirvieron para el fin para el que se habían redactado, a pesar de que hemos podido comprobar que posteriormente Newall et al. (2014) utilizaron con éxito ítems bastante similares. Una alternativa habría sido abordar la dimensionalidad de las causas a las que la persona atribuye su soledad en la propia entrevista. De cara al futuro, también se podría plantear llevar a cabo un trabajo de discusión con personas mayores sobre el significado que ellas mismas dan a las causas del listado logrado en este estudio (al menos a las citadas con más frecuencia); con ello, se podría determinar la percepción de la internalidad, la estabilidad y la controlabilidad de las diferentes causas que es más frecuente o mayoritaria para este colectivo en un contexto determinado. Así también se podrían dar pasos para avanzar en la construcción de un instrumento para valorar la atribución específica de la soledad.

Otra limitación del estudio puede ser la generación de índices para valorar el afrontamiento. Las dimensiones atribucionales se entienden como extremos de un continuo, de tal manera que ser más “interno” implica ser “menos” externo, y la misma concepción ha sido aplicada en nuestra investigación para los índices de afrontamiento. Sin embargo, quizás desarrollar afrontamiento centrado en el problema no es incompatible con dar respuestas centradas en la emoción y quizás la generación de un índice en el que se valora la proporción de respuestas de cada tipo ha podido desfigurar en cierta medida la realidad. En el futuro sería deseable buscar otras formas de convertir y operativizar las respuestas aportadas por las personas entrevistadas.

Sería interesante poder estudiar la relación de la atribución y el afrontamiento con los diferentes tipos de soledad. En este estudio se ha encontrado la limitación de la asimetría de las distribuciones que ha impedido comparar a las personas más y menos solas según su tipo de soledad. Se podría realizar, además, un trabajo cualitativo para comprobar si hay causas o tipos de afrontamiento más relacionados con alguno de ellos.

Por otro lado, se ha encontrado que las personas más y menos solas difieren en su atribución y afrontamiento, pero debido al tipo de estudio llevado a cabo (transversal y correlacional) no es posible confirmar si es la vivencia de la soledad la que condiciona el afrontamiento o si es este el que facilita el sentimiento de soledad. Este sería otro tema sobre el que convendría investigar en el futuro.

Finalmente, aunque a tenor de la revisión teórica realizada partimos de que el afrontamiento más acertado para salir de la soledad es el centrado en el problema, no conocemos las consecuencias a más largo plazo de este ni del centrado en la emoción. Para avanzar en este tema, y dado que el estudio de la duración de la soledad en el tiempo es uno de los objetivos de esta investigación, se plantea un estudio longitudinal como cierre de la misma.

4. FASE LONGITUDINAL (II): ESTUDIO DEL PAPEL DE LA ATRIBUCIÓN Y EL AFRONTAMIENTO EN EL MANTENIMIENTO DE LA SOLEDAD EN EL TIEMPO

Según el modelo teórico de la atribución y la bibliografía revisada, cabe esperar que las diferentes explicaciones causales que las personas mayores elaboran acerca de su soledad puedan estar relacionadas de forma directa e indirecta con el mantenimiento de la soledad en el tiempo. La creencia de que las causas de la soledad son controlables puede ayudar a que el sentimiento de soledad sea menos intenso (efecto directo) y motivar a llevar a cabo un afrontamiento centrado en el problema que ayude a que la persona mejore sus relaciones, evitando así que la soledad perdure en el tiempo.

El estudio transversal anterior no confirma la relación directa entre el nivel de soledad y la dimensión de controlabilidad-incontrolabilidad de la atribución, aunque sí la ha encontrado con la internalidad-externalidad. Sin embargo, sí se observa que las personas que se sienten más solas tienden a proponer y realizar más respuestas de afrontamiento centrado en la emoción que quienes se sienten menos solas. La pregunta que cabe hacerse es si estas diferencias (u otras) en atribución y afrontamiento predicen que para unas personas el sentimiento de soledad pueda ser algo pasajero mientras que para otras perdure en el tiempo. El presente estudio longitudinal se lleva a cabo para tratar de dar respuesta a esta cuestión.

4.1 OBJETIVO E HIPÓTESIS

El objetivo principal de este estudio es comprobar la relación de la atribución causal y el afrontamiento con la evolución del sentimiento de soledad de las personas mayores participantes transcurridos seis meses desde la primera evaluación.

4.1.1 Objetivos específicos

Este objetivo general se concreta en tres más específicos:

1. Conocer la evolución de la intensidad del sentimiento de soledad de las personas que participan en ambas fases.
2. Analizar si hay diferencias en atribución y/o afrontamiento entre las personas mayores con diferente evolución en su sentimiento de soledad.
3. Comprobar si la atribución y el afrontamiento de la soledad evaluados en la fase I predicen la evolución de este sentimiento.

4.1.2 Hipótesis

El primer objetivo específico formulado es de tipo descriptivo, por lo que solo se formulan hipótesis para los otros dos. Estas hipótesis son las siguientes:

1. *Las personas cuyo sentimiento de soledad tiene una peor evolución se diferencian en su atribución y afrontamiento de aquellas cuya soledad mejora o se mantiene en niveles bajos.*

Se entiende que la evolución de la soledad no es buena cuando las puntuaciones que la persona obtiene en la escala de soledad son mayores en la segunda aplicación que en la primera o, bien, cuando la persona es clasificada en el grupo de quienes presentan el 30% de las puntuaciones más altas en ambas fases. Por el contrario, se considera que hay mejoría cuando las puntuaciones en la segunda fase son más bajas que en la primera y que la soledad se mantiene en niveles bajos cuando la persona queda clasificada en el grupo de quienes obtienen el 30% de las puntuaciones más bajas en las dos fases de la investigación.

Esta hipótesis se concreta en cuatro subhipótesis:

- 1.1 Las personas cuya soledad es mayor en la fase II que en la I tenderán a presentar índices atribucionales de internalidad y controlabilidad más bajos que aquellas cuya soledad es menor en la segunda medición.
 - 1.2 Las personas cuya soledad es mayor en la fase II que en la I, tenderán a presentar índices de afrontamiento posible y real centrado en el problema más bajos que aquellas cuya soledad es menor en la segunda medición.
 - 1.3 Las personas que se mantienen en puntuaciones altas de soledad en las dos fases presentarán índices atribucionales de internalidad y controlabilidad más bajos que quienes obtienen las puntuaciones más bajas en ambas fases.
 - 1.4 Las personas que se mantienen en puntuaciones altas de soledad en las dos fases presentarán índices de afrontamiento posible y real centrados en el problema menores que quienes obtienen las puntuaciones más bajas en ambas fases.
2. *La atribución y el afrontamiento evaluados en la fase I predicen las puntuaciones en soledad seis meses después, tras controlar el efecto de las variables sociodemográficas, tanto para las personas que se sentían más solas como para las que se sentían menos solas.*

4.2 MÉTODO

4.2.1 Participantes

Transcurridos seis meses desde la primera recogida de datos, se contactó de nuevo con las personas participantes para invitarles a colaborar en la segunda fase del estudio. Acudieron al llamamiento un total de 233 personas, que completaron el cuestionario correspondiente. Las respuestas de 13 de estas personas no fueron tenidas en cuenta por razones similares a las de la fase anterior (completar el cuestionario con la ayuda de alguna persona que no fuera una de las psicólogas, sospecha de que la persona no comprendía el contenido de los ítems o de que presentaba deterioro cognitivo, o dejar en blanco varios ítems del cuestionario).

Posteriormente se excluyó de los análisis a las personas que, aunque habían dado respuestas válidas al cuestionario de esta aplicación no lo habían hecho en la primera (11 personas), no habían aportado sus datos sociodemográficos en la fase anterior (3 personas) o no habían participado en la entrevista sobre atribución y afrontamiento (otras 10 personas). De esta manera, el grupo definitivo de participantes para esta fase quedó formado por 196 personas mayores de 60 años y/o jubiladas o pensionistas que habían formado parte de la muestra de los tres estudios anteriores. Esto supone una pérdida de 166 personas respecto al estudio I.

La figura 7 resume el proceso de participación en los cuatro estudios de esta investigación y el número de personas cuyas respuestas se consideran válidas en cada caso.

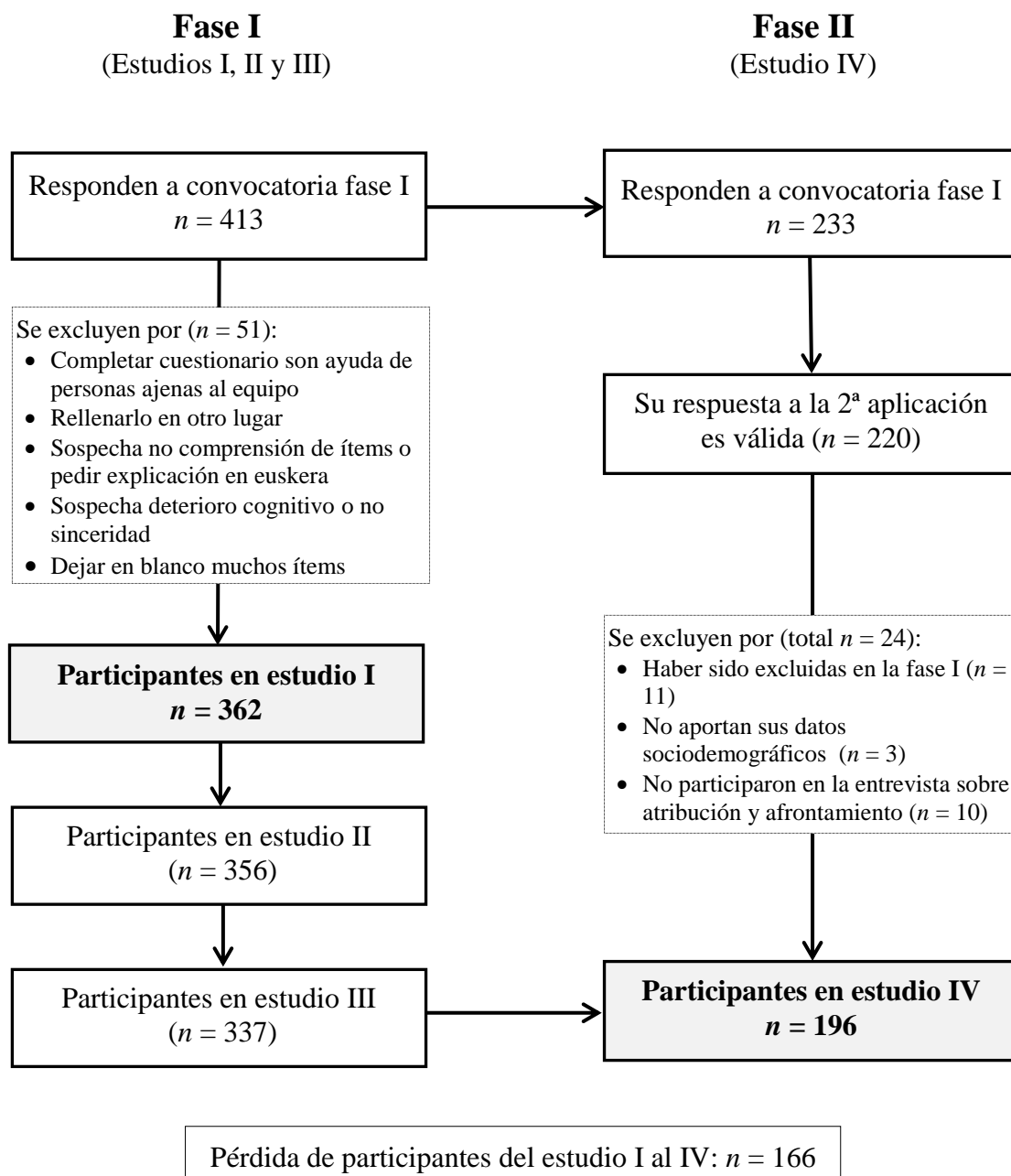


Figura 7. Flujo de participantes en los estudios de la investigación.

Todas las personas que colaboraron en el estudio lo hicieron libremente y sin recibir ninguna contrapartida por ello. A todas se les garantizó la confidencialidad de la información aportada.

En la tabla 83 se describen las características sociodemográficas de las personas participantes en esta fase II, a través de su frecuencia y porcentaje. Se incluyen también

los valores de la muestra inicial para facilitar la comparación de ambos grupos, cuyo análisis se presenta más adelante, en el apartado de resultados.

Tabla 83

Distribución de la muestra participante en la fase I y en la fase II según sus variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	<i>N</i> ₁	%	<i>N</i> ₂	%
Sexo				
Mujer	258	71.3	141	71.9
Hombre	104	28.7	55	28.1
Edad				
≤ 54	5	1.4	4	2.0
55 – 59	36	10.1	18	9.1
60 – 64	61	17.1	33	16.9
65 – 69	105	29.5	60	30.6
70 – 74	80	22.5	53	22.0
75 – 79	45	12.6	21	10.7
80 – 84	18	5.0	13	6.5
≥ 85	6	1.8	4	2.0
Estado civil				
Soltera/o	13	3.6	10	5.1
Casada/o	231	63.8	115	58.7
Viuda/o	109	30.1	68	34.7
Separada/o o divorciada/o	3	0.8	3	1.5
No contesta	6	1.7	0	0.0
Lugar de nacimiento				
Comarca	130	35.9	77	39.3
CA País Vasco	62	17.1	34	17.3
Otras comunidades	161	44.5	84	42.9
Extranjero	3	0.8	1	0.5
No contesta	6	1.7	0	0.0
Lugar donde se ha vivido la mayor parte de su vida				
Comarca	338	93.4	186	94.9
Fuera de ella	16	4.4	10	5.1
No contesta	8	2.2	0	0.0
Ambiente de residencia				
Rural	86	23.7	41	20.9
Urbano	106	29.3	55	28.1
Intermedio	170	47.0	100	51.0
TOTAL:	362	100.0	196	100.0

4.2.2 Instrumentos

En este estudio no se incluyen nuevas variables respecto a los anteriores, aunque sí se realiza una nueva recogida de datos. Por ello, los instrumentos utilizados coinciden con los ya descritos en los diferentes estudios de la fase I (tabla 84):

- El sentimiento de soledad se evalúa con el instrumento presentado y validado en el estudio I, que proporciona cuatro medidas de soledad: soledad total (suma de todos los ítems de la escala), soledad objetiva (percepción de disponer de compañía), soledad emocional (percepción de disponer de personas que se preocupen por uno/a o a las que poder recurrir) y soledad social sintónica (satisfacción o sensación de conexión en las relaciones que se mantienen).
- La atribución causal de cada persona se valora a través de los tres índices obtenidos a partir de su explicación sobre la soledad. Los índices son el de internalidad (versus externalidad), estabilidad (versus inestabilidad) y controlabilidad (versus incontrolabilidad), y cada uno de ellos representa la proporción de causas de cada tipo (internas, estables y controlables) respecto del número total de causas que cada persona incluye en su explicación de la soledad, y todos toman valores entre 0 y 1. Estos índices y sus valores son los mismos que los descritos y presentados en el estudio III.
- El afrontamiento de cada persona se estima mediante cinco índices referidos a lo que la persona considera posible hacer frente a la soledad (afrontamiento posible) y cinco similares referidos a lo que realmente hace (afrontamiento real). Así, los índices de afrontamiento centrado en el problema (versus centrado en la emoción) se obtienen calculando la proporción de respuestas de este tipo sobre el total de las que propone la persona. Los cuatro restantes son índices más específicos e, igualmente, representan la proporción de cada tipo de respuesta: búsqueda de

contacto social, cambio personal, centrado en la emoción activo, y centrado en la emoción pasivo. Estos índices son los mismos que los utilizados del estudio III.

- Las variables sociodemográficas y de salud percibida, y la frecuencia de contacto con otras personas son informadas directamente por las personas participantes sin ser necesaria la aplicación de ningún instrumento para ello, aunque se recogieron sobre el cuestionario del anexo C. En esta fase se trabaja únicamente con las variables que mostraron tener relación significativa con la soledad en dicho estudio.

Tabla 84

Variables, instrumentos y procedencia de los datos del Estudio IV

Variable principal	Variables concretas	Instrumento y procedencia de los datos
Sentimiento de soledad:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soledad total 2. Soledad objetiva 3. Soledad emocional 4. Soledad social sintónica 	Escala de soledad (estudio I y estudio IV)
Atribución causal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Índice de internalidad 2. Índice de estabilidad 3. Índice de controlabilidad 	Acuerdo interjueces sobre respuesta a la pregunta: <i>Imagínese una persona de su misma edad que se siente sola. ¿Cuáles cree usted que pueden ser las tres causas más frecuentes de la soledad a su edad?</i> (estudio III)
Afrontamiento	<p>Afrontamiento posible:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Índice centrado en el problema (general) 2. Índice búsqueda de contacto 3. Índice cambio personal 4. Índice emocional activo 5. Índice emocional pasivo <p>Afrontamiento posible:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Índice centrado en el problema (general) 2. Índice búsqueda de contacto 3. Índice cambio personal 4. Índice emocional activo 5. Índice emocional pasivo 	<p>Acuerdo interjueces sobre respuesta a la pregunta <i>¿Qué cree usted que puede hacer una persona que se siente sola para solucionar su soledad?</i>(estudio III)</p> <p>Acuerdo interjueces sobre respuesta a la pregunta <i>Cuando usted se siente sola, ¿qué suele hacer?</i> (estudio III)</p>

Variables sociodemográficas, de salud y frecuencia de relaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Estado civil (tener o no pareja) 4. Vivir solo/a o en compañía 5. Lugar de nacimiento (en la comarca o fuera de ella) 6. Percepción de la salud propia 7. Frecuencia con la que la salud impide hacer cosas, 8. Frecuencia de visitas al médico 9. Padecer o no enfermedades 10. Salud comparada con la de otras personas 11. Participación en actividades fuera del hogar del jubilado 12. Frecuencia con la que se sale de casa 13. Contacto global con familiares 14. Contacto global con amistades 15. Estar con quien no se convive. 	Cuestionario de datos sociodemográficos (estudio II)
---	--	--

4.2.3 Procedimiento

4.2.3.1 Convocatoria a las personas participantes

Al finalizar la entrevista de la primera fase se explicaba a cada persona que la investigación incluía una segunda recogida de datos seis meses después, y que nos gustaría que también participara en ella. Se ofrecían varias posibilidades para informarse de las fechas de la segunda convocatoria: dejar su nombre y dirección para que se le enviara una carta, dar su teléfono para que se le llamara, o bien atender a los carteles anunciadores que se colocarían en los mismos lugares en los que se contactó con ella la primera vez. Así, 242 personas facilitaron sus datos para que se les informara por carta y otras tres su número de teléfono para que se les llamara; el resto prefirieron conocer la nueva convocatoria a través de los carteles.

Transcurridos cinco meses desde la primera recogida de datos, se contactó de nuevo con las juntas directivas de las asociaciones de personas jubiladas y con las responsables y monitoras de los servicios, actividades y asociaciones que habían

colaborado en la primera fase para acordar con ellas las fechas más convenientes para la segunda recogida. Todas estuvieron dispuestas a colaborar de nuevo, autorizaron el uso de los mismos locales y aceptaron que se colocaran carteles con una semana de antelación a cada convocatoria.

Asimismo, aproximadamente diez días antes del primer día convocado en cada lugar se llevaron al servicio de correos las cartas dirigidas a las personas que habían dejado su dirección, y una semana antes se llamó por teléfono a quienes así lo habían solicitado. La carta enviada se encuentra en el anexo L.

Este procedimiento garantiza que las personas que tomaron parte en esta segunda fase lo hicieron de forma totalmente libre.

4.2.3.2 Identificación y aplicación del cuestionario

El único instrumento que se aplicó en esta segunda fase fue la escala para valorar el sentimiento de soledad y sus tipos.

En este segundo contacto con las personas participantes se comenzaba dándoles las gracias por responder nuevamente a la convocatoria, se les recordaba que se estaba llevando a cabo una investigación para tratar de saber cómo se sienten las personas mayores de nuestro entorno, y se les explicaba que el encuentro tenía la finalidad de responder un breve cuestionario con el fin de completar la información que se necesitaba para la investigación. Al igual que en la aplicación anterior, se evitaba hacer alusiones a la soledad. Seguidamente se entregaba a la persona el cuestionario, junto con un lapicero y una goma, y se le indicaba que debía contestar de forma individual pero que podía pedir ayuda a cualquiera de las psicólogas o, incluso, que se le leyera si así lo prefería.

Para poder establecer la correspondencia entre los datos de esta fase y los de la anterior era necesario identificar a cada persona. Para ello, se prepararon previamente

listados que recogían el número de cuestionario de la primera aplicación junto con la localidad, el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos de cada persona y su nombre, si lo había dejado. De esta forma, antes de que respondiera al cuestionario se informaba a cada participante de la necesidad de establecer esta correspondencia y, para ello, se le pedía que nos ayudara a identificarle facilitándonos sus datos. Una vez localizado en el listado, el número de cuestionario se anotaba sobre el de iba a rellenar la persona y se le aseguraba la total confidencialidad de los datos. Hay que señalar que nadie se opuso a ser identificado ni abandonó la aplicación.

El encuentro finalizaba agradeciendo nuevamente la colaboración y el tiempo y esfuerzo dedicados.

4.2.4 Estrategias de análisis

Las estrategias seguidas para el análisis se organizan en torno a cada uno de los objetivos específicos formulados para este estudio y un paso previo para comprobar la homogeneidad del grupo participante en esta segunda fase respecto a las personas que solo lo hicieron en la primera. Estas estrategias de análisis se explican a continuación

En la descripción de este estudio usaremos las abreviaturas “T1” y “T2” para referirnos respectivamente a las puntuaciones obtenidas con la escala de soledad en el estudio I (“tiempo 1”) y en el estudio IV (“tiempo 2”).

El primer paso del análisis es comprobar si las personas que participan en el estudio y quienes no lo hacen difieren en alguna de las variables medidas en la primera fase (variables sociodemográficas, percepción de la salud, frecuencia de contactos, niveles de soledad en T1, e índices de atribución, afrontamiento posible y real). Para ello, se utilizan tablas de contingencia y se calcula Chi-cuadrado (χ^2) en el caso de las variables categóricas, y se analiza la diferencia de las puntuaciones medias a través de la

prueba *t* de Student para muestras independientes cuando se trata de variables continuas. En ambos casos se acepta un nivel de significación menor o igual a .05. Además, se utiliza la *d* de Cohen para calcular el tamaño del efecto de la diferencia de medias, asumiendo que un valor menor de .20 es pequeño, moderado cuando se acerca a .50 y grande cuando supera el .80, al igual que en todos los estudios anteriores (Cohen, 1992).

Para abordar el primer objetivo, se estudian los datos obtenidos en la aplicación de la escala de soledad en este estudio, y se comparan con los del primero. Se comienza valorando la consistencia interna de la escala de soledad en esta aplicación a través del coeficiente alpha (α) de Cronbach para la escala completa y para cada una de las subescalas. Seguidamente, se calculan los estadísticos descriptivos para la escala total y cada una de las subescalas en T2 (media, desviación típica y rango) y la asimetría de las distribuciones. Después se examina la relación entre los resultados de la aplicación del cuestionario en el estudio I y los del estudio actual. Para ello se utiliza tanto la correlación *r* de Pearson de las puntuaciones obtenidas en ambos momentos como la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, con el fin de comprobar si existen diferencias entre los niveles de soledad del grupo en T1 y T2 y, en caso afirmativo, si son significativas ($p \leq .05$).

Además, se analiza la proporción del grupo participante que empeora, mejora o se mantiene en niveles de soledad similares que en la primera aplicación, generando dos nuevas variables para cada persona y tipo de soledad: la diferencia de las puntuaciones en soledad entre los dos momentos (variable continua) y la dirección del cambio de las puntuaciones, es decir, si la soledad aumenta, disminuye o se mantiene (variable categórica). Por último se estudia la evolución de las puntuaciones en soledad según las que cada persona obtuvo en T1. Para ello, se comparan las puntuaciones en soledad T2 de quienes quedaron obtuvieron el 30% de las puntuaciones más altas, más bajas y las

intermedias en T1 mediante el análisis de varianza de un factor (ANOVA), y se calcula también la proporción de personas que permanecen o cambian de grupo en T2 mediante tablas de contingencia y χ^2 ($p \leq .05$ en todos los casos).

Los siguientes pasos se orientan directamente al contraste de las hipótesis formuladas en el segundo y tercer objetivos. Para ello se trabaja únicamente sobre las puntuaciones en soledad total por ser la que engloba a todas las demás y porque, como se señaló en el estudio III, las distribuciones de las escalas emocional y sintónica presentaban una asimetría que no permitía una distribución próxima a los percentiles 30 y 70.

Para contrastar las hipótesis correspondiente al segundos objetivo, se forma un grupo con las personas cuya soledad aumenta en el T2 y otro con aquellas en las que disminuye y se comparan las puntuaciones medias de sus índices de atribución y afrontamiento posible y real mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes⁵². Asimismo, se repite esta comparación para las personas que se mantienen en el 30% de las puntuaciones más altas en soledad tanto en T1 como en T2 y las que se mantienen en el grupo del 30% de las puntuaciones más bajas en ambos casos.

Finalmente, con el fin de verificar la hipótesis referida a las variables que predicen la evolución de la soledad, se establecen dos grupos, uno el de quienes obtuvieron el 30% de las puntuaciones más bajas en T1 y otro el de quienes obtuvieron las más altas, y se realizan sendas regresiones jerárquicas para estudiar qué variables predicen su puntuación en soledad T2 en cada caso.

⁵² Este procedimiento fue empleado también por Newall et al. (2014) para estudiar la relación de la percepción de controlabilidad con el mantenimiento del sentimiento de soledad en personas mayores.

4.3 RESULTADOS

Los resultados obtenidos se presentan organizados según los pasos descritos en el apartado anterior.

4.3.1 Comparación de las personas que participan en las fases I y II o solo lo hacen en la primera

Con el fin de comprobar si quienes participan en el estudio IV ($n = 196$) difieren de quienes no lo hacen tras haber participado en la fase I ($n = 166$), se comparó a ambos grupos en las variables sociodemográficas que se utilizaron para describir la muestra inicial. Así, se comprobó que la edad media en el estudio IV era de 68.44 años, con una desviación típica de 7.43, y por tanto similar a la del grupo inicial ($t = .073$, $gl = 354$, $p = .942$). Asimismo, se utilizaron tablas de contingencia y se calculó el valor de χ^2 para las variables categóricas. Los resultados se recogen en la tabla 85 e indican que los dos grupos se distribuyen de forma similar en todas las características excepto en una; se observa una mayor participación de personas sin pareja que la que cabía esperar según los datos de la fase I.

Tabla 85

Participación de la muestra de la fase I en la fase II en función del sexo, el estado civil, el lugar de nacimiento y residencia, y el ambiente de residencia (prueba χ^2)

Variable	Participación en fase II				χ^2	p
	SÍ		NO			
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%		
Sexo:					0.036	.850
Mujer	141	54.7	117	45.3		
Hombre	55	52.9	49	47.1		
Pareja o no:					6.797	.009
Sin pareja	81	64.8	44	35.2		
Con pareja	115	49.8	116	50.2		
Lugar de nacimiento:					1.300	.522
Comarca	77	58.8	54	41.2		
Resto de la CAPV	34	55.7	27	44.3		
Otras CCAA + extranjero	85	52.1	78	47.9		
Lugar donde se ha vivido la mayor parte de su vida:					0.005	.944
Comarca	186	54.9	153	45.1		
Fuera de ella	10	58.8	7	41.2		
Ambiente de residencia:					2.232	.328
Rural	41	50.6	40	49.4		
Urbano	55	51.9	51	48.1		
Intermedio	100	59.2	69	40.8		

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. El estado civil se agrupa en tener o no pareja con el fin de evitar que existan casillas con una frecuencia esperada menor que 5.

Seguidamente, se comprobó si existían diferencias entre las muestras de las dos fases en el resto de variables demográficas, de percepción de salud y de frecuencia de relaciones que mostraron alguna relación con la soledad en el estudio II de la primera fase⁵³. La tabla 86 presenta los resultados de las tablas de contingencia para las variables

⁵³ Aunque no fue una variable significativa en el estudio II, se incluye también la participación en actividades en el hogar del jubilado con el fin de analizar si hubiera diferencias derivadas del método de convocatoria.

de tipo categórico, que indican una participación mayor de personas que realizan actividades fuera del hogar del jubilado que la esperada. Sin embargo, no se observan diferencias en la participación en la fase II en función de si la persona vive sola o acompañada, si afirma padecer o no enfermedades, ni de la percepción de su salud como mejor, igual o peor que la de otras personas.

Tabla 86

Participación de la muestra de la fase I en la fase II en función de si se comparte la vivienda, percepción de la salud y participación en actividades (prueba χ^2)

Ítem	Participación en fase II				χ^2	p
	SÍ		NO			
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%		
Vive sola/o o acompañada/o:					0.440	.507
Sola/o	30	60.0	20	40.0		
Acompañada/o	163	53.8	140	46.2		
Padece enfermedades:					0.227	.634
No	64	52.9	57	47.1		
Sí	132	56.2	103	43.8		
Participa en actividades del hogar del jubilado:					1.400	.237
No	40	62.5	24	37.5		
Sí	156	53.4	136	46.6		
Participa en actividades fuera del hogar del jubilado:					5.546	.019
No	104	49.5	106	50.5		
Sí	91	62.8	54	37.2		

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

En el caso de las variables continuas, el análisis de la diferencia de sus puntuaciones medias utilizando la prueba *t* de Student revela que las personas que participan en la segunda fase mantienen un nivel de contacto social similar al de quienes no lo hacen. Sin embargo, sí se observan diferencias en las variables relacionadas con la percepción de la salud, ya que quienes participan en el último estudio tienden a percibir

que esta es significativamente mejor y a acudir menos al médico que el resto de personas, si bien esta diferencia es moderada (tabla 87).

Tabla 87

Diferencias en salud percibida y frecuencia de contacto social entre quienes participan en la fase II y quienes no lo hacen (t de Student)

Tipo	Participación en fase II				gl	t	p	d
	SÍ		NO					
	M	DT	M	DT				
Salud percibida	2.34	0.78	2.53	0.72	354	-2.419	.016	.25
Salud comparada con otras de la edad	1.67	0.57	1.67	0.61	354	-.006	.995	.00
Frecuencia con que salud impide hacer cosas	1.33	0.75	1.40	0.83	360	-.856	.392	.09
Frecuencia con la que acude al médico	3.81	0.50	3.57	0.77	259.762	3.429	.001	.37
Frecuencia con la que sale de casa	3.84	0.40	3.82	0.44	357	.287	.771	.05
Contacto global con familiares	6.16	1.50	6.05	1.57	354	.678	.498	.07
Contacto global con amistades	5.20	1.43	5.10	1.51	349	.651	.516	.07
Visita o está con alguien con quien no vive	3.91	1.30	3.97	1.31	355	-.411	.681	.05

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Finalmente, se examinó si las personas que colaboraron en esta segunda fase se distinguían de quienes no lo habían hecho en alguna de las variables fundamentales de la investigación, esto es, en sus niveles de soledad o en sus índices de atribución, afrontamiento posible y afrontamiento real. La prueba *t* de Student, cuyos resultados se pueden consultar en la tabla 88, indica que los niveles de soledad (total, objetiva, emocional y social sintónica) y los índices de afrontamiento posible (centrado en el problema versus centrado en la emoción, búsqueda de contacto social, cambio personal, emocional activo y emocional pasivo) son similares en ambos grupos. Sin embargo, quienes participan en la segunda fase presentan puntuaciones más altas en el índice de controlabilidad (no en el resto de dimensiones atribucionales), en el general de afrontamiento real centrado en el problema y en el de afrontamiento real de búsqueda de

contacto personal (no en el resto de índices concretos de afrontamiento real). El tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño en todos los casos.

Tabla 88

Diferencias en soledad, atribución y afrontamiento entre quienes participan en la fase II y quienes no lo hacen (t de Student)

Tipo	Participación en Fase II				gl	t	p	d
	SÍ		NO					
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.79	6.00	22.51	6.11	349	.427	.669	.05
Soledad objetiva	12.46	4.22	12.55	4.26	352	-.190	.849	.02
Soledad emocional	4.83	1.40	4.72	1.51	356	.772	.440	.08
Soledad social-sintónica	5.48	1.74	5.22	1.47	359.999	1.584	.114	.16
Índice de internalidad	0.45	0.36	0.38	0.36	318	1.581	.115	.19
Índice de estabilidad	0.97	0.13	0.98	0.08	318	-.425	.671	.09
Índice de controlabilidad	0.17	0.27	0.12	0.21	304.164	2.038	.042	.21
Afrontamiento posible centrado en el problema vs. en la emoción	0.67	0.36	0.66	0.37	320	.262	.794	.03
Afrontamiento posible de contacto social	0.49	0.35	0.51	0.37	320	-.425	.671	.06
Afrontamiento posible de cambio personal	0.18	0.30	0.15	0.30	320	.833	.405	.01
Afrontamiento posible centrado en la emoción activo	0.29	0.34	0.28	0.33	320	.229	.819	.03
Afrontamiento posible centrado en la emoción pasivo	0.04	0.19	0.06	0.23	320	-.823	.411	.09
Afrontamiento real centrado en el problema vs. en la emoción	0.22	0.27	0.14	0.26	247	2.223	.027	.30
Afrontamiento real de contacto social	0.18	0.25	0.11	0.23	229.497	2.227	.027	.29
Afrontamiento real de cambio personal	0.03	0.14	0.03	0.12	247	.459	.647	.06
Afrontamiento real centrado en la emoción activo	0.69	0.31	0.72	0.36	195.694	-.628	.531	.09
Afrontamiento real centrado en la emoción pasivo	0.10	0.23	0.14	0.30	177.911	-1.373	.171	.15

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

Por lo tanto, las personas que participan en la segunda fase y quienes lo hicieron únicamente en la primera se distinguen en varios aspectos: no tenían pareja, valoraban mejor su salud, acudían al médico con menor frecuencia, participaban en actividades fuera del hogar del jubilado, proponían explicaciones de la soledad con una mayor

proporción de causas controlables y decían llevar a cabo un mayor afrontamiento real de esta experiencia centrado en el problema y realizar una mayor proporción de respuestas de búsqueda de contacto personal.

4.3.2 Evolución del sentimiento de soledad

4.3.2.1 *Fiabilidad de la escala*

El cuestionario para evaluar la soledad validado en el estudio I en su segunda aplicación presenta, en general, una buena consistencia interna para la escala completa y para las subescalas de soledad objetiva y emocional, pero escasa para la de soledad social sintónica. Se observa que los valores del alfa de Cronbach (α) tienden a ser ligeramente más altos en esta aplicación de la escala que en la anterior en todos los casos, excepto en la subescala social sintónica en la que es sensiblemente más bajo (tabla 89).

Tabla 89

Coefficientes de fiabilidad Alpha (α) de Cronbach de la escala de soledad en T1 y T2

Escala	T1		T2	
	<i>n</i>	α	<i>n</i>	α
Completa	351	.841	193	.842
Soledad objetiva	354	.814	194	.830
Soledad emocional	358	.646	195	.649
Soledad social sintónica	362	.603	195	.513

4.3.2.2 *Estadísticos descriptivos*

La tabla 90 presenta los estadísticos descriptivos (media, desviación típica, mínimo y máximo, asimetría y error típico de asimetría de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del instrumento de soledad en este estudio. Los datos indican que las puntuaciones medias y el rango en T2 son algo menores que en T1 (con la muestra inicial,

es decir, completa), y que la distribución es igualmente asimétrica (las puntuaciones se concentran más en las puntuaciones más bajas) para todos los tipos de soledad.

Tabla 90

Estadísticos descriptivos de la escala y subescalas de soledad en la fase II

Escala	Muestra (N)	M	DT	Mínimo y máximo	Asimetría	Error típico de asimetría
Soledad total T2	193	22.5	5.57	16-41	1.03	0.18
Soledad objetiva T2	194	12.2	4.10	8-23	0.80	0.18
Soledad emocional T2	195	4.7	1.25	4-11	2.39	0.17
Soledad social sintónica T2	195	5.2	1.37	4-11	1.31	0.17

4.3.2.3 Relación entre las puntuaciones en soledad en T1 y T2

La prueba *t* de Student para muestras relacionadas demuestra que las personas participantes en el estudio IV obtienen en esta ocasión puntuaciones más bajas que las en el estudio I, y que estas son significativas en todos los tipos de soledad menos en la objetiva (tabla 91), aunque el tamaño de esta diferencia es pequeño.

Tabla 91

Diferencias en las puntuaciones medias en soledad entre T1 y T2 (t de Student para muestras relacionadas)

Tipo	Fase				gl	t	p	d
	T1		T2					
	M	DT	M	DT				
Soledad total	22.79	5.98	21.93	5.53	188	2.882	.004	.15
Soledad objetiva	12.45	4.22	12.09	4.06	191	1.524	.129	.09
Soledad emocional	4.84	1.41	4.65	1.26	191	2.083	.039	.14
Soledad social-sintónica	5.47	1.74	5.21	1.37	194	2.454	.015	.17

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

A la vez, y como cabía esperar, las puntuaciones en soledad obtenidas por las mismas personas en ambas aplicaciones tienden a correlacionar de manera importante y significativa, y en mayor medida con la misma subescala que con las demás (tabla 92).

Tabla 92

Coefficientes de correlación (r) de Pearson entre las puntuaciones en soledad en T1 y T2

Fase II	Fase I			
	Soledad total	Soledad objetiva	Soledad emocional	Soledad social-sintónica
Soledad total	.744**	.664**	.525**	.488**
Soledad objetiva	.686**	.690**	.438**	.366**
Soledad emocional	.519**	.375**	.566**	.376**
Soledad social-sintónica	.455**	.305**	.320**	.564**

** $p \leq 0.01$ (bilateral)

4.3.2.4 Evolución de los niveles de soledad de las personas participantes en la fase II

Para conocer la evolución de los niveles de soledad de las personas participantes se calculó la diferencia de sus puntuaciones en el estudio IV (T2) respecto a las obtenidas en el inicial (T1). En la tabla 93 se presentan los estadísticos descriptivos y los valores máximos y mínimos entre los que oscilan las diferencias de puntuaciones. Una diferencia de signo positivo indica mayor soledad en T2 que en T1; lo contrario, una diferencia de signo negativo, expresa que la soledad es menor en T2 que en T1.

Tabla 93

Estadísticos descriptivos de la variable diferencia en soledad T2-T1

Escala	Muestra (N)	Mínimo	Máximo	M	DT
Soledad total T2-T1	189	-18	14	-0.87	4.14
Soledad objetiva T2-T1	192	-12	10	-0.36	3.27
Soledad emocional T2-T1	192	-5	5	-0.19	1.25
Soledad social sintónica T2-T1	195	-7	3	-0.26	1.45

Asimismo, a partir de estas diferencias se generaron cuatro variables categóricas para clasificar a las personas participantes en el estudio según la dirección de su cambio en los niveles de cada tipo de soledad, a saber: más solas en T2 que en T1, menos solas en T2, e igual de solas en T2 y T1. Esta variable permite contabilizar el número de personas que se encuentran en cada condición, dato que se presenta en la tabla 94. Se observa que en todos los tipos de soledad hay personas cuya soledad aumenta, disminuye o se mantiene en la misma puntuación.

Tabla 94

Número y porcentaje de personas cuyas puntuaciones en soledad aumenta, disminuye o se mantiene en la fase II respecto a la fase I

Ítem	N	%
Dirección soledad total T2-T1		
No cambia	30	15.9
Más soledad en T2	69	36.5
Menos soledad en T2	90	47.6
TOTAL	189	100.0
Dirección soledad objetiva T2-T1		
No cambia	46	24.0
Más soledad en T2	64	33.3
Menos soledad en T2	82	42.7
TOTAL	192	100.0
Dirección soledad emocional T2-T1		
No cambia	119	62.0
Más soledad en T2	30	15.6
Menos soledad en T2	43	22.4
TOTAL	192	100.0
Dirección soledad social-sintónica T2-T1		
No cambia	82	42.1
Más soledad en T2	48	24.6
Menos soledad en T2	65	33.3
TOTAL	195	100.0

Por último, se analiza cuál ha sido la evolución de cada tipo de soledad en T2 según la puntuación de cada persona en la escala completa en T1, distinguiendo entre las personas que obtuvieron el 30% de las puntuaciones más altas (es decir quienes se sentían más solas), las que obtuvieron el 30% de las más bajas (esto es, las menos solas) y las intermedias. Los resultados del análisis de varianza de un factor para comparar las puntuaciones medias en soledad en T2 de los tres grupos se presentan en la tabla 95 y muestran diferencias significativas. Quienes obtuvieron las puntuaciones más altas, intermedias y más bajas en el primer estudio tienden a obtener puntuaciones medias más altas, intermedias y más bajas, respectivamente, también en el segundo estudio.

Tabla 95

Diferencia de medias en las puntuaciones en soledad en T2 según puntuaciones en T1 (ANOVA de un factor)

Soledad T2	30% puntuaciones más bajas T1		Puntuaciones intermedias T1		30% puntuaciones más altas T1		gl	F	p	η^2
	M	DT	M	DT	M	DT				
Sol. total T2	18.30 _{a,b}	2.86	20.86 _{a,c}	3.26	27.20 _{b,c}	5.70	2, 186, 188	79.744	.000	.461
Sol. objetiva T2	9.46 _{a,b}	2.27	11.32 _{a,c}	2.83	15.85 _{b,c}	3.98	2, 187, 189	73.055	.000	.439
Sol. emocional T2	4.18 _a	0.64	4.34 _b	0.61	5.43 _{a,b}	1.71	2, 188, 190	24.194	.000	.205
Sol. sintónica T2	4.61 _{a,b}	0.88	5.20 _{a,c}	1.19	5.93 _{b,c}	1.68	2, 188, 190	17.786	.000	.159

Notas. Se marcan en negrita las diferencias significativas. Las medias que comparten subíndice en la misma fila son significativamente diferentes entre sí; en todos los casos, mayores medias indican mayores puntuaciones en el tipo de soledad correspondiente.

Asimismo, se comprobó si las personas que fueron clasificadas como el 30% de las más solas, el 30% de las menos solas y como intermedias según su puntuación en la escala completa en la primera fase, cambiaban de grupo o tendían a mantenerse en el mismo en la segunda. Las tablas de contingencia y el cálculo de χ^2 indican una marcada tendencia a permanecer en el mismo grupo (tabla 96). Concretamente el 69.1% de las personas que obtuvieron el 30% de las puntuaciones más bajas en T1 también las

obtienen en T2 e, igualmente, el 76.4% de quienes fueron clasificadas en el grupo de las personas más solas vuelven a estar en el mismo grupo.

Tabla 96

Tabla de contingencia según pertenencia a los grupos con niveles de soledad menores, intermedios y mayores en T1 y T2 (χ^2)

T1	T2					
	30% puntuaciones más bajas		Puntuaciones intermedias		30% puntuaciones más altas	
	<i>n₁</i>	%	<i>n₂</i>	%	<i>n₃</i>	%
30% puntuaciones más bajas	47	69.1	19	28.8	4	7.3
Puntuaciones intermedias	17	25.0	33	50.0	9	16.4
30% puntuaciones más altas	4	5.9	14	21.2	42	76.3

Nota. $\chi^2 = 96.577 / p = .000$

Los resultados de todos estos análisis indican que, en conjunto, los niveles de soledad del grupo participante en la segunda fase son algo más bajos que en la primera, pero que existe una tendencia importante a que sean relativamente estables entre los dos momentos. Sin embargo, también se observa que hay personas cuyos niveles de soledad cambian y que, en algunos casos, incluso lo hacen de forma tan acusada que pasan de estar en un grupo extremo a otro de las puntuaciones en la escala completa.

4.3.3 Análisis de las diferencias en atribución y afrontamiento según la evolución del sentimiento de soledad

4.3.3.1 Atribución y afrontamiento de las personas cuya soledad aumenta o disminuye entre las fases I y II.

Para comprobar si existen diferencias en los índices de atribución y afrontamiento entre las personas cuya soledad es mayor en la segunda fase que en la primera y aquellas

cuya soledad disminuye, se analizó su diferencia de medias en los tres índices de atribución, los cinco de afrontamiento posible y los cinco de afrontamiento real. La prueba *t* de Student indicó que ambos grupos son similares en todos los índices mencionados (tabla 97).

Tabla 97

Diferencias en los índices de atribución y afrontamiento posible y real entre las personas cuya soledad aumenta o disminuye entre T1 y T2 (t de Student)

Tipo	Soledad T2 – T1				<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Mayor en T2		Menor en T2					
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>				
Índice de internalidad	0.46	0.35	0.43	0.37	156	.388	.699	.08
Índice de estabilidad	0.98	0.08	0.98	0.12	156	.101	.920	.02
Índice de controlabilidad	0.17	0.26	0.15	0.25	156	.511	.610	.08
Afrontamiento posible centrado en el problema vs. en la emoción	0.61	0.37	0.70	0.35	157	-1.538	.126	.25
Afrontamiento posible de contacto social	0.45	0.35	0.52	0.35	157	-1.186	.237	.20
Afrontamiento posible de cambio personal	0.16	0.30	0.19	0.30	157	-.437	.662	.09
Afrontamiento posible centrado en la emoción activo	0.24	0.35	0.26	0.32	157	1.477	.142	.06
Afrontamiento posible centrado en la emoción pasivo	0.05	0.21	0.04	0.19	157	.300	.765	.05
Afrontamiento real centrado en el problema vs. en la emoción	0.19	0.23	0.24	0.31	116	-.932	.353	.18
Afrontamiento real de contacto social	0.16	0.21	0.20	0.28	116	-.791	.430	.16
Afrontamiento real de cambio personal	0.02	0.09	0.04	0.18	116	-.395	.693	.14
Afrontamiento real centrado en la emoción activo	0.74	0.28	0.66	0.32	116	1.429	.156	.27
Afrontamiento real centrado en la emoción pasivo	0.07	0.19	0.10	0.22	116	-.865	.389	.15

4.3.3.2 Atribución y afrontamiento de quienes sienten niveles altos o bajos de soledad tanto en T1 como en T2

La comparación de las personas que obtienen el 30% de las puntuaciones más altas tanto en T1 como en T2 (es decir, las que se sienten más solas en ambos momentos)

con quienes se sitúan en el 30% de las puntuaciones más bajas en soledad en las dos ocasiones refleja que su atribución es similar en internalidad, estabilidad y controlabilidad. Sin embargo, se observa que las personas cuya soledad perdura proponen menos afrontamiento de contacto social (afrontamiento posible) y llevan a cabo más afrontamiento centrado en la emoción pasivo (afrontamiento real), que las que se sienten menos solas en las dos ocasiones; además, el tamaño de este efecto es moderado en el primer caso y grande en el segundo. La tabla 98 presenta los resultados de la prueba *t* en los que se apoyan estas afirmaciones.

Tabla 98

Diferencias en los índices de atribución y afrontamiento entre las personas que se mantienen en niveles similares de soledad (más altos y más bajos) en T1 y T2 (t de Student)

Tipo	Soledad T2 – T1				gl	t	p	d
	Menos solos en T1 y T2		Más solos en T1 y T2					
	M	DT	M	DT				
Índice de internalidad	0.46	0.33	0.39	0.36	86	.962	.339	.20
Índice de estabilidad	0.97	0.15	0.99	0.04	86	-.940	.350	.18
Índice de controlabilidad	0.18	0.30	0.09	0.20	79.470	1.589	.116	.35
Afrontamiento posible centrado en el problema vs. en la emoción	0.73	0.32	0.62	0.43	75.126	1.406	.164	.29
Afrontamiento posible de contacto social	0.55	0.35	0.38	0.37	87	2.186	.032	.47
Afrontamiento posible de cambio personal	0.18	0.30	0.23	0.35	87	-.792	.430	.15
Afrontamiento posible centrado en la emoción activo	0.24	0.30	0.29	0.39	76.053	-.630	.531	.14
Afrontamiento posible centrado en la emoción pasivo	0.03	0.15	0.10	0.30	59.688	-1.312	.195	.30
Afrontamiento real centrado en el problema vs. en la emoción	0.26	0.24	0.18	0.24	62	1.424	.159	.33
Afrontamiento real de contacto social	0.21	0.23	0.15	0.20	62	1.249	.216	.28
Afrontamiento real de cambio personal	0.05	0.14	0.03	0.16	62	.482	.631	.13
Afrontamiento real centrado en la emoción activo	0.72	0.25	0.68	0.31	62	.547	.586	.14
Afrontamiento real centrado en la emoción pasivo	0.01	0.07	0.14	0.24	46.700	-3.170	.003	.73

Nota. Se marcan en negrita las diferencias significativas.

4.3.4 Análisis de la capacidad predictiva de las variables evaluadas en la primera fase sobre la evolución de la soledad

Partiendo de la constatación del estudio III de que las personas más y menos solas diferían en algunos índices de atribución y afrontamiento en el T1, se separa a ambos grupos para analizar qué variables predicen en cada caso sus puntuaciones en soledad T2.

Como paso previo al análisis de regresión, se calcularon las correlaciones de la soledad T2 con todos los índices de afrontamiento y atribución, tanto para las personas que obtuvieron el 30% de las puntuaciones más altas en T1 como para quienes obtuvieron las más bajas. Los resultados se recogen en la tabla 99 y muestran que para las personas más solas en la primera fase la única correlación positiva se da con el índice de afrontamiento real de contacto ($r = -.273$), mientras que para las personas menos solas se dan tanto con el índice general de afrontamiento real centrado en el problema -versus centrado en la emoción- ($r = -.320$) y con el índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social ($r = -.308$).

Tabla 99

Correlaciones (r) de Pearson de los índices de atribución y afrontamiento con la soledad T2 para las personas con el 30% de las puntuaciones más altas y más bajas en soledad T1

Índices	30% más solas en T1	30% menos solas en T1
Índice de internalidad	.043	.118
Índice de estabilidad	.007	-.002
Índice de controlabilidad	-.054	.058
Afrontamiento posible centrado en el problema vs. en la emoción	-.168	-.053
Afrontamiento posible de contacto social	-.213	-.108
Afrontamiento posible de cambio personal	.011	.064
Afrontamiento posible centrado en la emoción activo	.136	.078
Afrontamiento posible centrado en la emoción pasivo	.097	-.057
Afrontamiento real centrado en el problema vs. en la emoción	-.241	-.320 *
Afrontamiento real de contacto social	-.273 *	-.308 *
Afrontamiento real de cambio personal	.020	-.061
Afrontamiento real centrado en la emoción activo	.156	.256
Afrontamiento real centrado en la emoción pasivo	.080	.117

* $p \leq 0.05$ (bilateral).

Así mismo, se calcularon las correlaciones de las variables sociodemográficas, de salud y de frecuencia de contacto social que mostraron alguna relación con la soledad en el estudio II, para cada uno de los dos grupos con el fin de decidir cuáles serían introducidas en cada análisis de regresión. Así, se observa que en esta segunda fase existen correlaciones positivas de la soledad T2 con el ambiente en el que se vive ($r = .417$) y con el lugar de nacimiento ($r = -.306$) en el caso de las personas más solas en T1, y con la edad ($r = .262$) y la frecuencia con la que se sale de casa ($r = -.270$) en el grupo de personas menos solas en la primera medición. Las correlaciones de todas las variables con la soledad T2 para ambos grupos se presentan en la tabla 100.

Tabla 100

Correlaciones (r) de Pearson de las variables sociodemográficas, de salud y de contacto social con la soledad total T2 para las personas con el 30% de las puntuaciones más altas y más bajas en soledad T1

Variable sociodemográfica	30% más solos en T1	30% menos solos en T1
Edad	-184	.262*
Sexo	-153	.040
Tiene pareja o no	.121	-.125
Vive sola/o o acompañada/o	.006	-.208
Ha nacido en la comarca o fuera	.306*	.195
Ambiente rural o no	.417**	-.118
Salud percibida	.136	.082
Frecuencia con que salud impide hacer cosas	.128	.059
Frecuencia con que acude al médico	.104	-.015
Manifiesta tener enfermedades o no	.010	.020
Salud comparada con otras de la edad	-.183	.062
Actividades fuera del hogar del jubilado	.123	-.145
Frecuencia con que sale de casa	-.172	-.270*
Contacto global con familiares	-.160	-.072
Contacto global con amistades	-.113	.008
Visita o está con alguien con quien no vive	.023	.089

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral).

Notas. La variable 'Ambiente rural o no' está dicotomizada; 1 = rural y 2 = urbano/intermedio. En la variable 'Ha nacido en la comarca o fuera', 1 = en la comarca y 2 = fuera de la comarca.

4.3.4.1 Variables que predicen la soledad en T2 de las personas menos solas en T1.

La correlación r de Pearson de las cuatro variables que habían mostrado relación con las puntuaciones en soledad T2 para el grupo de personas que obtuvieron el 30% de las puntuaciones en soledad más bajas en T1 (afrontamiento real de contacto social, afrontamiento real centrado en el problema, edad y frecuencia con la que se sale de casa), mostró que la única correlación superior a .70 que se daba entre ellas ocurría entre los dos índices de afrontamiento (tabla 101). Se decidió incluir en la regresión solo el índice de afrontamiento general (centrado en el problema), ya que el de contacto social está incluido en él y su correlación con la soledad T2 es la más alta de las dos ($r = -.320$).

Tabla 101

Correlación (r) de Pearson de las variables introducidas en la regresión sobre las puntuaciones en soledad T2 del 30% de las personas menos solas en T1

Variable sociodemográfica	Soledad Total			
	T2	1	2	3
1 Índice de afrontamiento real centrado en el problema	-.320*	-	-	-
2 Afrontamiento real de contacto social	-.308*	.825 **		-
3 Edad	-.262*	-.139	-.203	
4 Frecuencia con que sale de casa	-.270*	.007	-.070	.119

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral).

Los resultados del análisis de regresión lineal jerárquica muestran que el modelo que incluye las tres variables (afrentamiento real centrado en el problema, edad y frecuencia con la que se sale de casa) explica el 21.7% de la varianza de las puntuaciones en la escala completa de soledad en T2 y es significativo [$F(3, 37) = 3.423, p = .027$]. Como se recoge en la tabla 102, un mayor índice de afrontamiento real centrado en el problema predice puntuaciones más bajas en soledad en la segunda fase en el paso 1, pero

pierde su significatividad al introducir las variables edad (la soledad aumenta con la edad) y frecuencia con la que se sale de casa (la soledad disminuye con la frecuencia con la que la persona sale de casa) en los dos siguientes pasos. Por tanto, aunque el conjunto de las tres variables predice las puntuaciones en soledad seis meses más tarde para quienes se sentían menos solos al inicio soledad, ninguna tiene capacidad significativa de hacerlo por sí misma.

Tabla 102

Análisis de regresión jerárquica de las variables relacionadas con soledad T2 para el 30% de las personas menos solas en T1

Pasos y variables predictoras	B	ET B	β	R²	ΔR^2
Paso 1:				.100*	
Índice de afrontamiento real centrado en el problema	-4.61	2.21	-.32*		
Paso 2:				.146*	.046
Índice de afrontamiento real centrado en el problema	-4.18	2.20	-.29		
Edad	.11	.08	.22		
Paso 3:				.217*	.071
Índice de afrontamiento real centrado en el problema	-4.00	2.14	-.28		
Edad	.14	2.12	.28		
Frecuencia con que sale de casa	-2.59	1.42	-.27		

Notas. B: coeficiente no estandarizado; ET B: error típico de B; β : beta (coeficiente tipificado); ΔR^2 = incremento de R²; N = 41; *p ≤ .05

4.3.4.2 Variables que predicen la soledad en T2 de las personas más solas en T1

Como paso previo al análisis de regresión, se comprobó que en ningún caso las variables que se iban a incluir en la regresión correlacionaban entre sí más de .70 (tabla 103).

Tabla 103

Correlación (r) de Pearson de las variables introducidas en la regresión sobre las puntuaciones en soledad T2 del 30% de las personas más solas en T1

Variable sociodemográfica	Soledad total T2	Afrontamiento real de contacto social	Ambiente rural o no
Afrontamiento real de contacto social	.273*		
Ambiente rural o no	.417**	-.039	-
Ha nacido en la comarca o fuera	.306*	.036	.604**

** $p \leq 0.01$ (bilateral); * $p \leq 0.05$ (bilateral).

Los resultados del análisis de regresión lineal jerárquica indican que el modelo con las tres variables (afrontamiento real de búsqueda de contacto social, ambiente en el que se vive y lugar de nacimiento) es significativo [$F(3, 50) = 3.351, p = .026$] y explica el 16.7% de la varianza de las puntuaciones de la escala completa (tabla 104). Concretamente, se observa que el índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social predice las puntuaciones en la segunda fase de las personas más solas, de tal forma que quienes dicen desarrollar más este afrontamiento en el T1 tienden a sentirse menos solos en T2. Además, este tipo de afrontamiento mantiene su significación en la predicción de la soledad T2 incluso cuando se introducen el lugar de nacimiento y el ambiente que no hacen contribuciones únicas significativas en ningún caso. De cualquier forma, estas dos últimas variables aumentan la capacidad del modelo para explicar la varianza de las puntuaciones en soledad, pues el afrontamiento por sí solo únicamente explica el 7.4% de la varianza, que asciende al 14.0% cuando se introduce el lugar de nacimiento (haber nacido fuera de la comarca se relaciona con mayor soledad en T2) y al 16.7% mencionado con la aportación del ambiente (vivir en ambientes urbanos o intermedios también se relaciona con más soledad en T2). En conclusión, los resultados confirman el papel del afrontamiento real en la predicción del sentimiento de soledad en

la fase II de las personas con sentimientos de soledad más intensos en la fase I, de tal manera que llevar a cabo un afrontamiento más centrado en el problema se relaciona con un menor nivel de soledad seis meses después.

Tabla 104

Análisis de regresión jerárquica de las variables relacionadas con soledad T2 para el 30% de las personas más solas en T1

Pasos y variables predictoras	B	ET B	β	R²	ΔR²
Paso 1:				-.74*	
Índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social	-6.00	2.94	-.27*		
Paso 2:				-.140*	.065
Índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social	-6.08	2.86	-.28*		
Ha nacido en la comarca o fuera	3.37	1.71	.26		
Paso 3:				.167*	.028
Índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social	-5.88	2.84	-.27*		
Ha nacido en la comarca o fuera	1.74	2.12	.13		
Ambiente rural o no	3.92	3.05	.21		

Notas. B: coeficiente no estandarizado; ET B: error típico de B; β: beta (coeficiente tipificado); ΔR² = incremento de R²; N = 54; *p ≤ .05

4.4 DISCUSIÓN

Los resultados de este último estudio muestran dos aspectos importantes. Por un lado, los niveles de soledad de las personas participantes tienden a ser relativamente estables en las dos fases de la investigación. Por otro, el afrontamiento de la soledad que llevan a cabo se relaciona con el mantenimiento de esta experiencia en el tiempo. A continuación se exponen y discuten más detalladamente los datos obtenidos que fundamentan estas conclusiones.

4.4.1 Personas participantes en el estudio

La comparación del grupo de personas que participaron en este estudio con quienes solo lo hicieron en la primera fase, indica que los dos grupos no son homogéneos. Quienes acudieron al segundo llamamiento son, en mayor proporción que la que cabía esperar, personas sin pareja, con buena salud percibida, menor frecuencia de consultas médicas y mayor participación en actividades fuera del hogar del jubilado. Por lo tanto, tienden a ser personas cuyas condiciones personales les posibilitan (o al menos no limitan) su participación social. De hecho, se observa también que los índices de controlabilidad, de afrontamiento real centrado en el problema y de búsqueda de contacto personal del grupo que toma parte en el estudio son más altos que los de las personas que no acudieron a la segunda toma de datos. Sin embargo, no se aprecian diferencias significativas en los niveles de soledad.

Teniendo en cuenta que la participación en el estudio en la primera fase había incluido una entrevista personal, no es extraño que quienes estuvieron dispuestas a participar de nuevo sean personas que busquen el contacto social o que, al menos no lo eviten. Es decir, el propio sesgo que encontramos en el grupo participante es ya un dato que puede tener significado desde el punto de vista del afrontamiento de la soledad. A ello hay que añadir que se trata de personas con un índice de controlabilidad más alto, lo que sugiere que en este grupo sí se da la relación entre la atribución y el afrontamiento que se hipotetizaba en el estudio III.

Desconocemos las razones de la pérdida de participantes entre las fases de otros estudios longitudinales llevados a cabo sobre la soledad de las personas mayores, pero consideramos que lo ocurrido en el nuestro puede ser significativo y algo a tener en cuenta en futuras ocasiones, pues la mayor disposición a participar de quienes colaboran en la segunda medición quizás afecte de algún modo a los resultados que se obtienen.

4.4.2 Evolución de los niveles de soledad entre la fase I y la fase II

A pesar de que las personas participantes tienden a puntuar más bajo en el cuestionario en esta fase que en el estudio I (excepto en la escala de soledad objetiva), se observan altas correlaciones (mayores de .56 en todos los casos) entre cada puntuación en soledad y la del mismo tipo en las dos aplicaciones de la escala. Además, una parte importante de las personas que quedaron clasificadas como el 30% de las más o menos solas, o en el grupo de intensidad intermedia, tienden a mantenerse en el mismo grupo en la segunda fase. En definitiva, los datos indican una marcada tendencia de la soledad a mantenerse en niveles similares en ambas fases (en total un 64.55% de las personas permanecen en la misma categoría). Esta proporción de estabilidad es similar a la encontrada en otros estudios, como el de Victor y Bowling (2012) en el que ocurrió en el 70% de los casos. No obstante, también hay que subrayar que hay personas cuya soledad aumenta o disminuye de forma notable entre ambos momentos, lo que confirma que la soledad no es necesariamente una constante en la vida de las personas mayores, como también apuntan los mismos autores y otros (Dahlberg et al., 2015).

Hay que señalar que en nuestro estudio el grupo con puntuaciones de partida (T1) más altas se mantiene en mayor proporción en niveles similares de soledad en la segunda fase (el 76.3%) que las personas que se sentían menos solas (69.1%) y que las intermedias (50%). Este dato alerta de que, quizás, una vez que se llega a sentir soledad, hay una mayor dificultad para salir de ella.

Otro aspecto a comentar es el hecho de que las puntuaciones de las personas participantes, en conjunto, fueran más bajas en la segunda aplicación de la escala, pues hay estudios en los que ocurre lo contrario (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Esta tendencia puede deberse a que, como se ha señalado, se trata de personas con una mayor tendencia al afrontamiento de búsqueda de contacto social, que quizás resulte en una

menor soledad; recordemos que en el estudio III se encontró que el afrontamiento posible y real centrado en el problema se relacionaba con una menor soledad. Otra razón podría ser que las puntuaciones en la segunda aplicación estén más influidas que las primeras por el efecto de la deseabilidad social ya que, tal y como se describió en el procedimiento, era necesario identificar a las personas para relacionar sus respuestas con las de la fase anterior.

4.4.3 Diferencias en atribución y afrontamiento según la evolución de los niveles de soledad

Únicamente una de las cuatro subhipótesis formuladas sobre la relación de la atribución y el afrontamiento con la evolución de la soledad recibe apoyo empírico de los resultados encontrados. No se observan diferencias en atribución y afrontamiento entre las personas cuya soledad aumenta o disminuye en el tiempo T2. Tampoco se detectan diferencias en los índices atribucionales de quienes se mantienen en niveles altos o bajos de soledad en las dos fases, pero sin embargo sí las hay en el afrontamiento. Las personas más solas en las dos ocasiones plantean una menor proporción de respuestas de afrontamiento posible de contacto social y reconocen llevar a cabo una mayor razón de conductas pasivas centradas en el alivio de la emoción.

Esta tendencia de las personas que se mantienen en niveles altos de soledad confirma que las personas más y menos solas usan diferentes formas de afrontamiento (Rokach & Brock, 1998). Quienes se sienten solos a lo largo del tiempo han podido perder la confianza en que es posible mejorar las relaciones (de ahí su índice más bajo de afrontamiento posible) y, en consecuencia, responden más de manera pasiva (Hauge & Kirkevold, 2012). También es significativo que el tamaño de la diferencia de los índices de afrontamiento pasivo entre las personas más y menos solas en los dos momentos sea

grande, pues todas las demás encontradas en los estudios de esta investigación han sido pequeñas o moderadas. Asimismo, también hay que resaltar que, dentro del afrontamiento centrado en la emoción, destaque el pasivo y no las formas activas que supondrían una ocupación satisfactoria de los momentos de soledad (Pettigrew & Roberts, 2008). En definitiva, todos estos resultados apoyan tanto la observación de Rubenstein y Shaver (1982), de que la pasividad es una reacción característica de las personas que viven una soledad duradera, como la propuesta de Rook y Peplau (1982), de que el afrontamiento más adecuado para salir de la soledad es el centrado en el problema que busca mejorar la satisfacción con las relaciones. Sentirse solo y afrontarlo realizando poco afrontamiento centrado en el problema y mucho centrado en la emoción pasivo puede llevar a seguir sintiéndose solo.

4.4.4 La atribución y el afrontamiento como variables predictoras de la intensidad del sentimiento de soledad en la fase II

Los resultados indican que las puntuaciones en la escala de soledad completa en T2 no se relacionan con ninguna de las dimensiones de la atribución, pero sí con el afrontamiento real de búsqueda de contacto social, tanto para las personas más solas como para las menos solas en la primera fase (correlaciones previas a las regresiones). Además, y más importante, el análisis de regresión indica que este tipo de afrontamiento predice la intensidad de la soledad seis meses más tarde. Aunque el poder predictivo del afrontamiento deja de ser significativo cuando se tienen en cuenta otras variables (edad y frecuencia con la que se sale de casa) en el caso de las personas que partían con niveles más bajos de soledad, el índice de afrontamiento real de búsqueda de contacto social es la única variable capaz de predecir las puntuaciones en soledad T2 de las personas que se sentían más solas en el primer momento. En definitiva, la evolución de la soledad

depende, al menos en parte, de lo que las personas hacen frente a ella, lo que confirma la hipótesis de partida.

Estos resultados también confirman, aunque sea parcialmente, el modelo teórico de Peplau et al. (1982) del que partimos en esta investigación. Aunque no se ha podido demostrar la intervención de la atribución en el proceso, si se evidencia que el afrontamiento que las personas que se sienten solas llevan a cabo condiciona la evolución de la intensidad de su sentimiento.

Asimismo, como indicaba de Jong-Gierveld (1987), los resultados muestran que también las variables demográficas y ambientales ponen un marco que interviene en este proceso. Como hemos visto, aunque no hacen contribuciones únicas, el afrontamiento real de búsqueda de contacto social, junto con la edad y la frecuencia con la que la persona sale de casa, explican un 21.7% de la varianza de las puntuaciones en T2 de las personas menos solas. Por su parte, el ambiente en el que se vive y el lugar en el que se ha nacido tampoco hacen aportaciones únicas a la predicción de la soledad pero, junto con la realización de un menor afrontamiento de búsqueda de contacto, explican el 16.7% del aumento de las puntuaciones de las personas que se sentían solas, lo cual es una cantidad apreciable tratándose de una variable subjetiva (Victor & Bowling, 2012). Concretamente, para las personas más solas, vivir en un ambiente rural, ser de la comarca y llevar a cabo más afrontamiento real de búsqueda de relaciones pronostica niveles menores de soledad en T2 que vivir en la ciudad o en ambientes intermedios, no ser de la comarca y llevar a cabo menos afrontamiento de este tipo. De cualquier forma, responder a la soledad con una mayor proporción de respuestas que buscan el contacto con otras personas se relaciona con una soledad menos intensa en cualquiera de las situaciones.

4.4.5 Conclusiones, limitaciones y sugerencias para el futuro

Las conclusiones más importantes de este estudio son dos. En primer lugar, aunque la intensidad de la soledad es algo que puede variar a lo largo del tiempo, se observa una tendencia importante de las personas mayores a mantenerse en niveles similares, especialmente cuando han empezado a sentirse solas. Este resultado tiene implicaciones para el trabajo con este colectivo, pues indica que una forma de evitar que las personas sientan soledad duradera puede ser intentar prevenir que lleguen a sentirse solas.

La segunda conclusión más destacada es que desarrollar conductas de afrontamiento que ayuden a restablecer o mejorar las relaciones sociales sí contribuye a disminuir el sentimiento de soledad. De hecho, las personas participantes más y menos solas muestran diferencias significativas e importantes en su afrontamiento real. Por ello, y también de cara a la intervención, es importante ayudar a que las personas mayores luchen contra la soledad de una forma activa de tal forma que se esfuercen por mejorar aquellos aspectos de las relaciones que echan en falta. Teniendo en cuenta que a este estudio acudieron personas con más tendencia al afrontamiento de búsqueda de contacto que el grupo inicial y que, aun así, las que se sienten más solas tienden a desarrollar más afrontamiento emocional pasivo, cabe plantear que, quizás, para aliviar su soledad haga falta algo más que facilitarles el encuentro con otras. Es posible que la gente más sola no tome la iniciativa de construir o mejorar su red social (Schoenmakers et al., 2012). Por ello, y aunque la atribución no se ha mostrado relevante en nuestro estudio, sería conveniente valorar también el papel de otras variables que condicionan la elección de este tipo de afrontamiento, como pueden ser las expectativas de autoeficacia, la autoestima, las habilidades de relación... (Fry & Debats, 2002; Jin & Park, 2013; Van Baarsen, 2002).

A pesar de haber alcanzado estas conclusiones, el estudio realizado tiene algunas limitaciones. Una de ellas es que el tiempo transcurrido entre las aplicaciones es de solo seis meses, período corto en comparación con los que se presentan en la mayoría de estudios longitudinales publicados (Dahlberg et al., 2015; Newall et al., 2009; Newall et al., 2014; Nicolaisen & Thorsen, 2014a, etc.), y con lo que algunos autores consideran adecuado (Dykstra et al., 2005 hablan de un mínimo de dos años). Se optó por un plazo más corto, con el fin de reducir la posibilidad de que surgieran cambios significativos en la vida de las personas que explicaran sus cambios en soledad y/o que afectaran a su atribución y afrontamiento valorados en la primera fase (Jylha, 2004; Newall et al., 2014); de hecho, con excepción de los estudios liderados por Newall (2009, 2014), en los demás no se estudian estas variables. Además, hubo razones prácticas como el método empleado para localizar a las personas participantes, que dependía de su voluntad de volver a participar, y el temor de perder algunas de ellas en la medida en la que pasara más tiempo, lo que afectaría al tamaño del segundo grupo. Consideramos, por tanto, que el tiempo transcurrido ha sido adecuado para la finalidad de esta investigación, pero sería deseable poder llevar a cabo otras sobre el efecto de la atribución y el afrontamiento con muestras más grandes y dejando transcurrir más tiempo entre las mediciones. También ayudaría a entender mejor esta relación la realización de medidas repetidas de forma periódica tanto de los niveles de soledad como de la evolución de su atribución y afrontamiento.

En este estudio no se ha encontrado ninguna relación entre la atribución y el mantenimiento de la soledad. Como se apuntó en la discusión del estudio III, es posible que la clasificación de las causas por parte de jueces y no por las propias personas mayores haya afectado este resultado; además, como se recordará, las distribuciones de los índices son muy asimétricas, excepto en el caso de la internalidad-externalidad, lo que dificulta el estudio de su relación con otras variables. De hecho, sí se han encontrado

relaciones con el afrontamiento, cuya categorización, a diferencia de la atribución, es más de tipo lógico que personalmente percibida y cuyas distribuciones eran menos asimétricas. Por tanto, consideramos que los resultados de esta investigación no deben llevar a descartar la relación de la atribución con la evolución de la soledad de las personas mayores de nuestro entorno, sino, al contrario, motivar a mejorar la metodología empleada para avanzar en el estudio de la relación que se hipotetiza desde los modelos cognitivos para entender la soledad.

Por otra parte, tampoco se ha trabajado la magnitud de la diferencia de las puntuaciones. Se optó por no hacerlo debido al diferente significado que tiene el sentido de la diferencia (hacia más o menos soledad). Por ello, y siguiendo a Newall et al. (2014), se optó por trabajar únicamente con el sentido de la diferencia y comparar a las personas cuyas puntuaciones en soledad T2 aumentaban o disminuían. Es posible que la falta de diferencias entre ambos grupos en nuestro caso se deba a que esta división incluye en el mismo grupo a personas con una variación mínima (un punto) y máxima (hasta 18), es decir, más a razones metodológicas que reales. Una alternativa habría sido desechar a las personas cuya puntuación variaba por debajo de una puntuación determinada, pero el número de participantes resultante habría sido demasiado pequeño para realizar los análisis (Newall y su equipo trabajaron en 2014 con una muestra de 760 personas).

Un análisis que no se ha podido realizar en nuestro estudio, también debido al tamaño de la muestra, ha sido la comparación de las personas que pasaron de estar en el grupo de las más solas en T1 a estar entre las menos solas en T2 o viceversa (solo cuatro personas se encontraban en cada condición). Al igual que se ha valorado qué diferencia a quienes se mantienen en niveles altos o bajos de soledad, sería importante saber qué distingue a quienes mejoran o empeoran de forma tan notoria. Esperamos que esta comparación pueda ser incorporada en próximas investigaciones.

Finalmente, cabe señalar la dificultad para analizar el efecto de la atribución y el afrontamiento sobre los diferentes tipos de soledad. Muchas de las dificultades señaladas tanto en el estudio anterior como en éste son aún mayores al trabajar con las subescalas de soledad, y en especial con la emocional y la sintónica, formadas por un número menor de ítems y con distribuciones más asimétricas que la escala completa. A pesar de ello, creemos que una comprensión más profunda de la soledad en las personas mayores y de los mecanismos que afectan a su mantenimiento requiere tener en cuenta también los matices y componentes particulares de cada experiencia de soledad.

5. CONCLUSIONES GENERALES: APORTACIONES, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

La investigación presentada se formuló con la intención de comprender mejor la soledad sentida por las personas mayores de nuestro entorno cercano, en un momento en el que la mayoría de los conocimientos disponibles sobre esta temática procedían (y proceden) de estudios realizados en otros contextos culturales y sociales e, incluso, con personas de otras edades. Por ello, consideramos que su realización es, en sí misma, una aportación interesante. Pero, además, los cuatro estudios realizados proporcionan algunos resultados que creemos importante resaltar.

5.1. CONCLUSIONES Y APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se ha construido y validado un instrumento que ha permitido identificar diferentes dimensiones de la soledad: una soledad *objetiva*, vinculada con las características de la red social, con tener o no compañía; una soledad *emocional*, relacionada con la sensación de disponer de personas de confianza, que se preocupen y a las que poder recurrir en caso de necesidad; y una soledad *social sintónica*, referida a la satisfacción con las relaciones, a sentirse o no a gusto en ellas. Además, se ha comprobado que este sentimiento está más vinculado a la satisfacción con las relaciones que a la frecuencia de contacto que se mantiene. Estos resultados confirman, por tanto, que la soledad de las personas mayores no depende únicamente de factores objetivos, sino que también los aspectos cualitativos de las relaciones tienen un peso importante en ella. Así, y de acuerdo al modelo de discrepancia cognitiva del que se partía, es evidente que para las personas participantes en la investigación no es lo mismo estar solo/a que sentirse

solo/a y que, como proponía Weiss (1973), la soledad no es una experiencia única, sino que existen diferentes tipos.

Por otra parte, hay que resaltar que el nuevo instrumento utilizado ha mostrado tener características psicométricas aceptables y que, con solo 16 ítems, ha servido tanto para identificar a las personas que se sienten más y menos solas, a través de una puntuación general, como para estudiar la relación de diferentes variables con cada uno de los tipos de soledad concretos. A pesar de que sea necesario realizar nuevos estudios que confirmen su estructura y propiedades, su funcionamiento en esta investigación sugiere que puede ser una herramienta útil para la valoración del sentimiento de soledad de las personas mayores de nuestro contexto social.

El segundo estudio ha revelado que la intensidad del sentimiento de soledad de las personas participantes tiende a ser mayor entre quienes no tienen pareja, quienes viven sin compañía y en el ámbito urbano, quienes valoran peor su salud y quienes tienen menos contacto con personas con las que no conviven, aunque estas variables no predicen todos los tipos de soledad por igual. Por ejemplo, no tener pareja, vivir solo/a o tener poco contacto con personas fuera del hogar se asocia con una mayor soledad objetiva, pero no con la emocional o la sintónica. Sin embargo, se observa que la relación con la familia es la única variable, junto con la edad, que tiene peso en la vivencia de todos los tipos de soledad, lo que puede ser tomado como indicador de que las personas mayores de nuestro contexto social tienen unas altas expectativas hacia sus familiares. En cuanto a la edad, los resultados del estudio describen que su conexión con la soledad varía según los tipos de experiencia y las franjas de edad. En este sentido, es relevante el hecho de que la soledad sintónica tienda a aumentar con los años entre las personas que ya han cumplido los 75, pues se trata de un dato poco visible y que a veces es pasado por alto, quizás porque es una etapa en la que la soledad objetiva puede hacerse más evidente. Apenas hay

estudios que hayan tenido en cuenta esta dimensión de la soledad de las personas mayores, por lo que consideramos que ponerla de relieve es otra de las aportaciones de este trabajo. Por otra parte, hay que subrayar también que todas las variables estudiadas son capaces de explicar únicamente una parte de las puntuaciones en la escala de soledad, y en especial cuando se trata de la soledad emocional y de la social sintónica, lo que indica el peso tan importante que los aspectos subjetivos tienen en este sentimiento.

En esta investigación también se ha analizado cómo las propias personas mayores explican su soledad, cómo creen que se puede luchar frente a ella y qué hacen realmente cuando se sienten solas, obteniéndose una información cualitativa amplia, interesante y útil. Por un lado, en este estudio se ha partido de las atribuciones de la soledad y no de las explicaciones acerca de los éxitos y fracasos interpersonales, como se había hecho en otros; esto supone adoptar una perspectiva algo diferente, y quizás más acorde con la idea de que la soledad es una experiencia que varía en intensidad y que no está directamente vinculada con las relaciones de las que se dispone en un momento determinado. Además, el análisis cualitativo de las causas que las personas citan para explicar la soledad muestra que es la calidad de las relaciones, más que la cantidad, la que influye en este sentimiento. Y, coincidiendo con el estudio anterior, las dificultades en las relaciones con la familia son una de las causas que más se mencionan, aunque también se citan muchas veces las relaciones con las amistades. Pero la soledad también se atribuye a otras causas como la forma de ser, el fallecimiento de seres cercanos, los problemas de salud, etc. En definitiva, esta parte de la investigación ayuda a comprender qué tipo de sucesos y circunstancias preocupan a las personas participantes de nuestro entorno, lo que puede servir como base tanto para investigaciones futuras que quieran avanzar en el estudio del papel de la atribución en la soledad, como cuando se trata de ayudar a las personas a sentirse menos solas.

Otra de las conclusiones que se desprenden del tercer estudio, y que también es relevante para la intervención contra la soledad, es que las personas mayores piensan que intentar mejorar sus relaciones, bien sea esforzándose por estar con otras personas, mejorando las relaciones que se tienen o cambiando de actitud personal, sería una forma eficaz de solucionar la soledad (afrentamiento posible). Sin embargo, reconocen que cuando se sienten solas no buscan tanto el contacto con otras sino que tienden a intentar aliviar su malestar viendo la televisión, ocupándose en hacer cosas para no pensar en ella y que, incluso, lloran o tratan de dormir (afrentamiento real).

El análisis de la atribución y el afrontamiento de la soledad indica, además, que las personas que consideran que la soledad se debe a causas internas tienden a pensar en mayor proporción que la mejora de las relaciones es una solución posible para esta experiencia, y a centrarse menos en la realización de conductas pasivas, como llorar o dormir cuando se sienten solas. Asimismo, las personas que se sienten más solas (según las puntuaciones en la escala completa) tienden a atribuir su sentimiento a una mayor proporción de causas externas, a proponer menos respuestas para combatir la soledad y más para aliviarla y, realmente, a llevar a cabo más respuestas centradas en la emoción y de carácter pasivo.

Así, no es extraño que en el cuarto y último estudio se observe que las personas que se mantienen en niveles altos de soledad en las dos fases de la investigación se diferencien en su afrontamiento de quienes se sienten menos solas en ambas ocasiones. Quienes sufren una soledad duradera tienden a llevar a cabo más respuestas centradas en la emoción de tipo pasivo, lo que sugiere que su afrontamiento puede contribuir a que sigan sintiéndose solas a lo largo del tiempo. De hecho, en el mismo estudio se comprueba que lo que las personas hacen cuando se sienten solas ayuda a predecir su nivel de soledad seis más tarde, de tal forma que quienes sienten mayor soledad en un

momento determinado pero intentan solucionarla tratando de adecuar su red social a sus expectativas tienden a sentirse menos solas un tiempo después.

Finalmente, otro resultado a destacar es la tendencia de las personas participantes a mantenerse en niveles similares de soledad en las dos fases de estudio. Si bien es cierto que hay personas cuya soledad se incrementa o disminuye de forma notable, también se observa que tres cuartas partes de las que se sentían más solas en la fase I siguen perteneciendo al mismo grupo en la fase II. Este dato nos alerta sobre la importancia de prevenir el sentimiento de soledad, puesto que quienes llegan a él pueden tener más riesgo de seguir sufriendolo y, como muestran algunas de las investigaciones revisadas en este trabajo, ello puede asociarse con consecuencias graves.

En definitiva, la investigación realizada permite concluir que la soledad de las personas mayores varía en intensidad, que se compone de tres dimensiones que describen diferentes tipos de soledad, y que algunas variables socio-demográficas y de frecuencia de contactos tienen cierto poder predictivo de su intensidad, aunque no son capaces de explicarla totalmente. Es decir, hay una parte de la soledad que escapa a “lo visible” y por ello, la prevención y la intervención contra la soledad no deben limitarse a procurar que las personas estén juntas, sino que ha de tener en cuenta también la calidad de las relaciones, y las expectativas y necesidades de las personas. Por mi dedicación profesional observo que, con frecuencia, se juzga la soledad de las personas mayores y su necesidad de acompañamiento únicamente por sus circunstancias objetivas (¿vive sola?, ¿tiene servicio de ayuda a domicilio?, etc.). Si bien es cierto que la soledad objetiva facilita la soledad sentida, también lo es que tener compañía no evita el sentimiento de soledad. Muchas personas, reconocen tener “gente alrededor” (familiares, cuidadoras/es profesionales...) e incluso sentirse bien cuidadas, pero cuando se establece con ellas una relación de confianza expresan que nadie “les comprende”, que sus valores son diferentes

que los de las personas con las que se relacionan... Esta situación es especialmente frecuente en el ámbito de los centros gerontológicos, donde hay personas que sienten no tener una relación “especial” ni significativa con nadie. Aunque las personas participantes en nuestro estudio son personas autónomas y con frecuentes contactos con otras, el hecho de que el análisis factorial de la escala revele la existencia de una soledad sintónica pone de relieve esta cara “más oculta” de la soledad.

Asimismo, los resultados indican que es importante ayudar a las personas mayores a desarrollar un afrontamiento de la soledad que ayude a solucionar el problema y no solo a procurar aliviarlo, pues ello puede contribuir a que la soledad se convierta o no en una experiencia duradera. Además, los datos obtenidos indican que las personas saben qué podrían hacer para solucionar su soledad pero que, sin embargo, hacen otras cosas. Aunque sería conveniente estudiar en profundidad a qué se debe esta distancia entre lo posible y lo real, esta constatación plantea que para ayudar a salir de la soledad puede no ser suficiente con generar recursos o posibilidades de relación; quizás también hay que ayudar a dar los pasos necesarios. Esto es algo que también se advierte en la práctica profesional. Muchas veces orientamos a las personas acerca de lo que podrían hacer pero con frecuencia los temores personales, el creer que no se va a ser capaz de relacionarse, etc., frenan cualquier intento de poner en práctica esa posibilidad que se conoce que existe. Por ello, la intervención contra la soledad será seguramente más exitosa si, en vez de esperar que sean las personas mayores las que acudan a los recursos son estos quienes se les acercan y les invitan a participar. Otra posibilidad es apoyarse en personas significativas como, por ejemplo, un familiar que puede acompañar al hogar del jubilado y facilitar la relación con otras personas que puedan estar allí. No debemos olvidar que las personas que se sienten solas son las que aportan menos respuestas de afrontamiento

posible centrado en la búsqueda de relaciones, cuando es precisamente este el que se relaciona con la disminución de la soledad en el tiempo.

5.2 LIMITACIONES Y LÍNEAS DE FUTURO

Aunque en la discusión de cada estudio se han señalado sus correspondientes limitaciones y se han sugerido nuevas líneas de trabajo, hay algunas que se refieren al conjunto de la investigación llevada a cabo y que, por ello, se resaltan aquí:

1. Tal y como se buscaba, la muestra obtenida es heterogénea en cuanto a edad, ambiente, origen, lengua hablada habitualmente, etc. y está formada por personas autónomas y que viven en el ámbito comunitario. Por ello, consideramos que los resultados pueden generalizarse a la población que se encuentra en circunstancias similares en otras comarcas de la CAPV, pero no deberían extrapolarse para explicar la soledad de quienes presentan niveles moderados de dependencia, ni de las personas que viven en centros gerontológicos. Posiblemente, sus circunstancias objetivas condicionan su soledad y también la manera de luchar contra ella. Igualmente, en esta investigación se ha observado que la soledad y la edad no mantienen una relación lineal. Aunque un 20% de las personas que participaron en el estudio son mayores de 75 años, la muestra no ha reunido un número suficiente de personas para llevar a cabo un estudio detallado por grupos de edad. Sin embargo, en la literatura se apunta que la soledad de las personas mayores “más mayores” difiere de la de quienes son más jóvenes.

En consecuencia, sería recomendable llevar a cabo nuevos estudios atendiendo a estos grupos (personas con cierto nivel de dependencia, personas que viven en centros especializados y personas mayores de 80 años): aplicar la escala creada con el fin de analizar su funcionamiento y comprobar si también en ellos se

confirma la existencia de los tres mismos tipos de soledad, estudiar la capacidad de las variables sociodemográficas y de frecuencia de contacto para predecir los niveles de soledad, y conocer las atribuciones causales y los modos de afrontamiento que las personas utilizan para aliviar su soledad.

2. Los estudios III y IV sobre la atribución y el afrontamiento se basan en las respuestas de las propias personas mayores, con la riqueza y aportación que ello supone. Sin embargo, y como ya se expuso, la clasificación de las causas en las correspondientes dimensiones atribucionales fue llevada a cabo por profesionales de la psicología, por lo que no podemos asegurar que coincida con la percepción de las personas mayores. Además, los resultados obtenidos (especialmente los referidos a la controlabilidad de las causas), no son los esperados. Por ello, hay que insistir en la conveniencia de realizar nuevos estudios en los que la clasificación de las causas venga dada por las personas participantes. Creemos que disponer de un listado de causas tan amplio como el obtenido en esta investigación facilitará esta labor, pues permite trabajar la clasificación en dimensiones a partir de él, elaborar cuestionarios con las explicaciones que han resultado más relevantes, etc.

3. En esta investigación hemos querido valorar y estudiar diferentes tipos de soledad y consideramos que los tres que se han identificado son relevantes y ayudan a una mejor comprensión de esta vivencia. No obstante, la escasez de estudios similares, las características de las distribuciones de las dos escalas más pequeñas (emocional y sintónica), además de la asimetría tan pronunciada de los índices de internalidad y controlabilidad, han dificultado el contraste de los resultados y la relación de los tipos de soledad con la atribución y el afrontamiento. Así, las conclusiones alcanzadas se refieren a la soledad general

y, aunque los análisis que se han podido realizar teniendo en cuenta las tres dimensiones más concretas no dieron resultados significativos, creemos que hay que seguir avanzando en la comprensión de los tipos de soledad para entender la singularidad de esta experiencia en las personas mayores.

4. Weiss señaló que no hay una relación que por sí sola sea capaz de facilitar todos los recursos que una persona necesita para que no sentir soledad social ni emocional. En nuestra investigación se han detectado tres tipos de soledad; el siguiente paso sería identificar qué características de las relaciones protegen frente a cada uno de ellos. En la bibliografía sobre la calidad de las relaciones se apuntan aspectos como la reciprocidad, la posibilidad de revelar información que se considera íntima, el hecho de que la relación sea libremente elegida... Además, desde la práctica profesional con personas voluntarias hemos observado el valor que tiene la gratuidad de las relaciones, característica propia de las relaciones de amistad. Estudiar cómo estos aspectos de las relaciones se asocian con el sentimiento de soledad de las personas mayores sería muy útil cuando se ponen en marcha iniciativas para luchar contra ella.
5. Finalmente, sería deseable que se llevaran a cabo otros trabajos longitudinales con el fin de estudiar qué variables pueden estar implicadas en su duración, con el fin de incidir en ellas desde programas de prevención. Afortunadamente, en los últimos años se ha publicado un buen número de estudios que hacen seguimiento de la soledad de las personas durante períodos largos de tiempo. De esta forma, se ha obtenido mucha de la información disponible acerca de las consecuencias de la soledad y de las variables sociodemográficas que se relacionan con su mantenimiento. Sin embargo, son escasos los trabajos que han estudiado el papel de variables psicológicas sobre las que se podría intervenir

(como la atribución y el afrontamiento) y los que evalúan la intensidad de los sentimientos de soledad y sus tipos (muchos se limitan a una pregunta directa para identificar a las personas que se sienten solas); además, hasta donde sabemos, ninguno se ha llevado a cabo en nuestro entorno próximo.

Al margen del interés de las conclusiones alcanzadas con esta investigación y de las limitaciones que puedan encontrarse en ella, esperamos haber contribuido al conocimiento de la soledad de las personas mayores y al reconocimiento de su complejidad.

REFERENCIAS

- Adamczyk, K., & DiTommaso, E. (2014). Psychometric properties of the Polish version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S). *Psihologijske Teme*, 23(3), 327-341.
- Åkerlind, I., & Hörnquist, J. O. (1992). Loneliness and alcohol abuse: A review of evidences of an interplay. *Social Science & Medicine*, 34(4), 405-414. doi:10.1016/0277-9536(92)90300-F
- Allen, R. L., & Oshagan, H. (1995). The UCLA Loneliness Scale: Invariance of social structural characteristics. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 185-195. doi: 10.1016/0191-8869(95)00025-2
- Altman, I. (1975). *The environment and social behavior: Privacy, personal space, territory, and crowding*. Monterey, California, EE. UU.: Brooks-Cole.
- Anderson, C. (1983). Motivational and performance deficits in interpersonal settings: The effect of attributional style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(5), 1136-1147. doi:10.1037/0022-3514.45.5.1136
- Anderson, C., & Arnoult, L. (1985). Attributional models of depression, loneliness, and shyness. En J. H. Harvey, & G. Weary (Eds.), *Attribution: Basic issues and applications* (pp. 235-279). California, EE. UU.: Academic Press.
- Anderson, C., & Arnoult, L. (1985). Attributional style and everyday problems in living: Depression, loneliness, and shyness. *Social Cognition*, 3(1), 16-35. doi:10.1521/soco.1985.3.1.16
- Anderson, C., Horowitz, L. M., & French, R. D. (1983). Attributional style of lonely and depressed people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 127-136. doi:10.1037/0022-3514.45.1.127

- Anderson, C., & Riger, A. L. (1991). A controllability attributional model of problems in living: Dimensional and situational interactions in the prediction of depression and loneliness. *Social Cognition*, 9(2), 149-181. doi:10.1521/soco.1991.9.2.149
- Anderson, C., & Weiner, B. (1992). Attribution and attributional processes in personality. En G. V. Caprara, & G. Van Heck (Eds.), *Modern personality psychology: Critical reviews and new directions* (pp. 295-324). Nueva York, EE. UU.: Harvester Wheatsheaf.
- Anderson, L. R., & Malikiosi-Loizos, M. (1992). Reliability data for a Greek translation of the revised UCLA Loneliness Scale: Comparisons with data from the USA. *Psychological Reports*, 71(2), 665-666. doi:10.2466/pr0.1992.71.2.665
- Argyle, M. (1992). Efectos del apoyo social derivado de distintas relaciones en la felicidad y la salud mental. En J. L. Álvaro, J. R. Torregrosa & A. Garrido Luque (Eds.), *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental* (pp. 235-256). Madrid: S. XXI.
- Argyle, M., & Henderson, M. (1985). *The anatomy of relationships. And the rules and skills needed to manage them successfully*. Londres: Heinemann.
- Aron, A., & Aron, E. N. (2002). *Estadística para Psicología* (2ª ed.). Buenos Aires: Pearson Educación.
- Austin, B. A. (1983). Factorial structure of the UCLA Loneliness Scale. *Psychological Reports*, 53(3), 883-889. doi:10.2466/pr0.1983.53.3.883
- Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2014). Experiences of solitude. En R. J. Coplan & C. Bowker (Eds.). *The handbook of solitude. Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (pp. 90-108). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9781118427378.ch6
- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S., & Palgi, Y. (2013). Associations of loneliness in older married men and women. *Aging & Mental Health*, 17(1), 33-39. doi:10.1080/13607863.2012.702725

- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *55*(3), 548-554. doi:10.1016/j.archger.2012.03.006
- Badahdah, A. M. (2005). Attribution and helping behavior: Testing the attribution-affect-help judgment model in a Saudi sample. *Psychological Reports*, *97*(2), 538-544. doi:10.2466/pr0.97.2.538-544
- Bakeman, R., & Gottman, J. M. (1989). *Observación de la interacción: Introducción al análisis secuencial*. Madrid: Morata.
- Bauerle, S. Y., Amirkhan, J. H., & Hupka, R. B. (2002). An attribution theory analysis of romantic jealousy. *Motivation and Emotion*, *26*(4), 297-319. doi:10.1023/A:1022871104307
- Baumbusch, J. L. (2004). Unclaimed treasures: Older women's reflections on lifelong singlehood. *Journal of Women & Aging*, *16*(1), 105-121. doi:10.1300/J074v16n01_08
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
- Beal, C. (2006). Loneliness in older women: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, *27*(7), 795-813. doi:10.1080/01612840600781196
- Bell, B. (1993). Emotional loneliness and the perceived similarity of one's ideas and interests. *Journal of Social Behavior & Personality*, *8*(2), 273-280.
- Berg, J. H., & McQuinn, R. D. (1989). Loneliness and aspects of social support networks. *Journal of Social and Personal Relationships*, *6*(3), 359-372. doi:10.1177/0265407589063008
- Berg, S., Mellström, D., Persson, G., & Svanborg, A. (1981). Loneliness in the Swedish aged. *Journal of Gerontology*, *36*(3), 342-349. doi:10.1093/geronj/36.3.342

- Berger, K. S., & Thomson, R. A. (1994). *The developing person through the life span* (3^a ed.). Nueva York, EE. UU.: Worth.
- Bijl, D., van Marwijk, H. W., Adér, H. J., Beekman, A. T. F., & de Haan, M. (2006). Test-characteristics of the GDS-15 in screening for major depression in elderly patients in general practice. *Clinical Gerontologist*, 29(1), 1-9. doi:10.1300/J018v29n01_01
- Borges, Á., Prieto, P., Ricchetti, G., Hernández-Jorge, C., & Rodríguez-Naveiras, E. (2008). Validación cruzada de la factorización del test UCLA de soledad. *Psicothema*, 20(4), 924-927.
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63-74. doi:10.1177/0146167285111006
- Bowlby, J. (1973). Affectional bonds: Their nature and origin. En R. S. Weiss (Ed.) *Loneliness. The experience of emotional and social isolation* (pp. 38-52). Cambridge, MA, EE. UU.: MIT Press.
- Bowman, C. C. (1955). Loneliness and social change. *The American Journal of Psychiatry*, 112(3), 194-198. doi:10.1176/ajp.112.3.194
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107(1), 3-33. doi:10.1037/0033-2909.107.1.3
- Brennan, R. L., & Prediger, D. J. (1981). Coefficient kappa: Some uses, misuses, and alternatives. *Educational and Psychological Measurement*, 41(3), 687-699. doi:10.1177/001316448104100307
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., & Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1(1), 37-43. doi:10.1300/J018v01n01_06
- Bryman, A., & Cramer, D. (1994). *Quantitative data analysis for social scientists*. Florence, KY, EE. UU.: Taylor & Francis/Routledge.

- Buchholz, E. S., & Catton, R. (1999). Adolescents' perceptions of aloneness and loneliness. *Adolescence*, 34(133), 203-213.
- Burón, J. (1994). *Motivación y aprendizaje*. Bilbao: Mensajero.
- Buz, J., & Prieto, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12(3), 1-24.
- Buz, J., Urchaga, D., & Polo, M. E. (2014). Factor structure of the De Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish elderly adults. *Anales de Psicología*, 30(2), 588-596. doi:10.6018/analesps.30.2.148371
- Cabañero, M. J., Cabrera, J., Richart, M., Muñoz, C. L., & Reig, A. (2007) .Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 823-846.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. doi:10.1016/j.tics.2009.06.005
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054-1085. doi:10.1016/j.jrp.2005.11.007
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463. doi:10.1037/a0017216
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness. Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 1054-1085. doi: 10.1177/1745691615570616
- Cardona, J. L., Villamil, M. M., Henao, E., & Quintero, A. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina UPB*, 30(2), 150-162.

- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. doi:10.1111/1467-8721.ep11512261
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123. doi:10.1023/A:1024569803230
- Çeçen, A. R. (2007). The Turkish short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for adults (selsa-s): initial development and validation. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 35(6), 717-734
- Cerquera, A. M., Cala, M. L., & Galvis, M. J. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas*, 9(1), 45-53. doi: 10.15332/s1794-9998.2013.0001.03
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814-833. doi:10.1037/0022-3514.80.5.814
- Cheng, S. (1992). Loneliness-distress and physician utilization in well-elderly females. *Journal of Community Psychology*, 20(1), 43-56. doi:10.1002/1520-6629(199201)
- Chipperfield, J. G., Perry, R. P., Weiner, B., & Newall, N. E. (2009). Reported causal antecedents of discrete emotions in late life. *International Journal of Aging & Human Development*, 68(3), 215-241. doi:10.2190/AG.68.3.c
- CIS (1998). *La soledad en las personas mayores* (Estudio número 2.279). Madrid: CIS. Recuperado de http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=1268&cuestionario=1439&muestra=4540

- CIS (2006). *Condiciones de vida de las personas mayores* (Estudio número 2.647). Madrid: CIS. Recuperado de http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=7740&cuestionario=8954&muestra=14065
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, *112*(1), 155-159. doi:10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cohen, R., & Swerdlik, M. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas* (4ª ed.) (J.A. Velázquez, trad.). México DF: McGraw-Hill / Interamericana.
- Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2014). All alone multiple perspectives on the study of solitude. En R. J. Coplan, & J. C. Bowker (Eds.), *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (pp. 3-13). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, *50*(1), 31-48. doi:10.1177/002214650905000103
- Cortina, J. M. (1993). What is Coefficient Alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, *78*(1), 98-104. doi:10.1037/0021-9010.78.1.98
- Creecy, R. F., Berg, W. E., & Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: A causal approach. *Journal of Gerontology*, *40*(4), 487-493. doi:10.1093/geronj/40.4.487
- Cuesta, M. (1996). Unidimensionalidad. En J. Muñiz (Ed.), *Psicometría* (pp. 239-293). Madrid: Universitas.
- Cumming, E., & Henry W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Nueva York: Basic Books.
- Cutrona, C. (1982). Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 291-309). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.

- Cutrona, C., Russell, D. W., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging, 1*(1), 47-54. doi:10.1037/0882-7974.1.1.47
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 2*(4), 195-207. doi:10.1080/17482620701626117
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: a national longitudinal study. *Aging & Mental Health, 19*(5), 409-417. doi:10.1080/13607863.2014.944091
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health, 18*(4), 504-514. doi:10.1080/13607863.2013.856863
- D'Ath, P., Katona, P., Mullan, E., Evans, S., & Katona, C. (1994). Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. *Family Practice, 11*(3), 260-266. doi:10.1093/fampra/11.3.260
- De Craen, A. J. M., Heeren, T. J., & Gussekloo, J. (2003). Accuracy of the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15) in a community sample of the oldest old. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*(1), 63-66. doi:10.1002/gps.773
- De Dios, R., Hernández, A. M., Rexach, L. I., & Cruz, A. J. (2001). Validación de una versión de cinco ítems de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en población española. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 36*(5), 276-280. doi:10.1016/S0211-139X(01)74736-1
- De Jong-Gierveld, J. (1978). The construct of loneliness: Components and measurement. *Essence: Issues in the Study of Ageing, Dying and Death, 2*(4), 221-237.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 119-128. doi:10.1037/0022-3514.53.1.119

- De Jong-Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(2), 197-221. doi:10.1177/026540758900600204
- De Jong-Gierveld, J. (2003). Social networks and social well-being of older men and women living alone. En S. Arber, K. Davidson & J. Ginn (Eds.), *Gender and ageing: Changing roles and relationships* (pp. 95-111). Maidenhead, Berkshire, Reino Unido: Open University Press.
- De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing and Society*, 28(2), 271-287. doi:10.1017/S0144686X07006629
- De Jong-Gierveld, J., & Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 23(2), 109-113. doi:10.1353/cja.2004.0021
- De Jong-Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. doi:10.1177/014662168500900307
- De Jong-Gierveld, J., Pas, S., & Keating, N. (2015). Loneliness of older immigrant groups in Canada: Effects of ethnic-cultural background. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(3), 251-268. doi:10.1007/s10823-015-9265-x
- De Jong-Gierveld, J., & Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 105-119). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (1995). Social relationships, integration, and loneliness. En C. P. M. Knipscheer, J. De Jong-Gierveld, T. Van Tilburg & P. A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 155-172). Amsterdam, Holanda: VU University Press.

- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999a). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14(1), 1-24. doi:10.1023/A:1006600825693
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (1999b). *Manual of the loneliness scale*. Manuscrito no publicado, Facultad de Ciencias Sociales, Vrije Universiteit Amsterdam, Países Bajos (Copia obtenida de los autores).
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. doi:10.1177/0164027506289723
- De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (2011). *Manual of the loneliness scale*. Recuperado de: http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html
- Del Barrio, E., Castejón, P., Sancho Castiello, M., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(4), 189-195. doi: 10.1016/j.regg.2010.02.010
- Delle Fave, A., & Larson, R. W. (1986). Solitude, creativity, and cultural evolution. En F. Massimini, & P. Inghilleri (Eds.), *L'esperienza quotidiana: Teoria e metodo di analisi*. Milán, Italia: Franco Angeli Editore.
- Demakakos, P., Nunn, S., & Nazroo, J. (2006). Loneliness, relative deprivation and life satisfaction. En J. Banks, E. Breeze, C. Lessof & J. Nazroo (Eds.), *Retirement, health and relationships of the older population in England: The 2004 English longitudinal study of ageing (wave 2)* (pp. 297-318). Londres, Reino Unido: The Institute for Fiscal Studies.
- Dijker, A. J., & Koomen, W. (2003). Extending Weiner's attribution-emotion model of stigmatization of ill persons. *Basic and Applied Social Psychology*, 25(1), 51-68. doi:10.1207/S15324834BASP2501_4

- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement, 64*(1), 99-119. doi:10.1177/0013164403258450
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences, 14*(1), 127-134. doi:10.1016/0191-8869(93)90182-3
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences, 22*(3), 417-427. doi:10.1016/S0191-8869(96)00204-8
- Dodeen, H. (2015). The effects of positively and negatively worded items on the factor structure of the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment, 33*(3), 259-267. doi:10.1177/0734282914548325
- Donaldson, J. M., & Watson, R. (1996). Loneliness in elderly people: An important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 24*(5), 952-959. doi:10.1111/j.1365-2648.1996.tb02931.x
- Donio-Bellegarde, M., Pinazo-Hernandis, S. y Nuñez-Domínguez, T. (2014) La representación cinematográfica de la soledad en la vejez: selección de films. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(2), 185-192. doi:10.17060/ijodaep/2014.n2.v1.022
- Dubé, J. É. (2008). Evaluación del acuerdo interjueces en investigación clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 17*(1), 75-80.
- Durak, M., & Senol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology, 36*(10), 988-1007. doi:10.1080/03601271003756628

- Dykstra, P. A. (1995). Loneliness among the never and formerly married: The importance of supportive friendships and a desire for independence. *p9- 50(5)*, S321-S329. doi:10.1093/geronb/50B.5.S321
- Dykstra, P. A., & De Jong-Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, *23(2)*, 141-155. doi:10.1353/cja.2004.0018
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G., & De Jong-Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, *27(6)*, 725-747. doi:10.1177/0164027505279712
- Expósito, F., & Moya, M. (1993). Validación de la UCLA loneliness scale en una muestra española. En F. Loscertales, & M. Marín (Eds.), *Dimensiones psicosociales de la educación y la comunicación* (pp. 355-364). Sevilla: Eudema.
- Fernández-San Martí, M. I., Andrade, C., Molina, J., Muñoz, P. E., Carretero, B., Rodríguez, M., & Silva, A. (2002). Validation of the Spanish version of the Geriatric Depression Scale (GDS) in primary care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *17(3)*, 279-287. doi:10.1002/gps.588
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., & Simoes, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *59(3)*, 613-623. doi:10.1016/j.archger.2014.06.010
- Fischer, C. S., & Phillips, S. L. (1982). Who is alone?: Social characteristics of people with small networks. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 21-39). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Flanders, J. P. (1982). A general systems approach to loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 166-179). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.

- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2ª ed.). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22(1), 1-15.
- Fry, P. S., & Debats, D. L. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *International Journal of Aging & Human Development*, 55(3), 233-269.
- García-Cueto, E., & Fidalgo, A. (2005). Análisis de los ítems. En J. Muñiz, A. M. Fidalgo, E. García-Cueto, R. Martínez, & R. Moreno, R. (Ed.), *Análisis de los ítems* (pp. 53-130). Madrid: Muralla.
- García Jiménez, E., Gil Flores, J., & Rodríguez Gómez, G. (2000). *Análisis factorial*. Madrid: Muralla.
- Gerson, A. C., & Perlman, D. (1979). Loneliness and expressive communication. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 258-261.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013-1019. doi:10.2105/AJPH.2014.302427
- Ginter, E. J., Abdel-Khalek, A. M., & Scalise, J. J. (1995). Loneliness among young Egyptian adults: Affective dimensions of loneliness. *European Journal of Psychological Assessment*, 11(1), 52-57. doi:10.1027/1015-5759.11.1.52
- Gobierno Vasco (2011) Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional* (4ª ed.) (J.A. González & F. Mora, trad.). Barcelona: Kairós.

- González, M. A. & Szurek, S. (1990). La Geriatric Depression Scale (GDS) como instrumento para la evaluación de la depresión en el anciano: bases de la misma y modificaciones introducidas para la adaptación de la prueba a la realidad psicogeriatrica española. En Ávila, A. (Coord.), *Diagnóstico y evaluación psicológica. Libro de Comunicaciones del II Congreso Oficial de Psicólogos* (pp. 303-309). Valencia: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J., & Deary, I. J. (2007). Social support and successful aging: Investigating the relationships between lifetime cognitive change and life satisfaction. *Journal of Individual Differences, 28*(3), 103-115. doi:10.1027/1614-0001.28.3.103
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The umeå 85+ project. *Aging & Mental Health, 14*(4), 433-438. doi:10.1080/13607860903586078
- Green, L., Richardson, D., Lago, T., & Schatten-Jones, E. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(3), 281-288. doi:10.1177/0146167201273002
- Grenade, L., & Boldy, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review, 32*(3), 468-478. doi:10.1071/AH080468
- Hacihasanoglu, R., Yildirim, A., & Karakurt, P. (2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54*(1), 61-66. doi:10.1016/j.archger.2011.03.011
- Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people: A systematic search and narrative review. *Aging & Mental Health, 18*(6), 683-693.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis*. Upper Saddle River, NJ, EE. UU.: Pearson Prentice Hall.

- Hartshorne, T. S. (1993). Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 61(1), 182-195. doi:10.1207/s15327752jpa6101_14
- Harvey, J. H., Weary, G., & Stanley, M. A. (1985). Introduction: Attribution theory and research - still vital in the 1980's. En J. H. Harvey, & G. Weary (Eds.), *Attribution: Basic issues and applications* (pp. 1-4). San Diego, CA: Academic Press.
- Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(1), 1-7. doi:10.3402/qhw.v5i1.4654
- Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 553-560. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010a). Loneliness and blood pressure in older adults: Defining connections. *Aging Health*, 6(4), 415-418. doi:10.2217/ahe.10.41
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010b). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. doi:10.1007/s12160-010-9210-8
- Hays, R. D., & DiMatteo, M. R. (1987). A short-form measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 51(1), 69-81. doi:10.1207/s15327752jpa5101_6
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304. doi:10.1037/0033-295X.102.2.284
- Hector-Taylor, L., & Adams, P. (1996). State versus trait loneliness in elderly New Zealanders. *Psychological Reports*, 78(3), 1329-1330. doi:10.2466/pr0.1996.78.3c.1329
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Hillsdale, N.J., EE. UU.: Lawrence Erlbaum Associates.

- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 695-718. doi:10.1016/j.cpr.2006.04.002
- Heller, K., & Mansbach, W. E. (1984). The multifaceted nature of social support in a community sample of elderly women. *Journal of Social Issues, 40*(4), 99-112. doi:10.1111/j.1540-4560.1984.tb01109.x
- Heravi-Karimooi, M., Anoosheh, M., Foroughan, M., Sheykhi, M. T., & Hajizadeh, E. (2010). Understanding loneliness in the lived experiences of Iranian elders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*(2), 274-280. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00717.x
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing & Society, 30*(7), 1177-1196. doi:10.1017/S0144686X10000292
- Hickie, C., & Snowdon, J. (1987). Depression scales for the elderly: GDS, Gilleard, Zung. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, 6*(3), 51-53.
- Hojat, M. (1982). Psychometric characteristics of the UCLA Loneliness Scale: A study with Iranian college students. *Educational and Psychological Measurement, 42*(3), 917-925. doi:10.1177/001316448204200328
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., Van Tilburg, T., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135-142. doi:10.1136/jnnp-2012-302755
- Homsma, G., Dyck, C., Gilder, D., Koopman, P., & Elfring, T. (2007). Overcoming errors: A closer look at the attributional mechanism. *Journal of Business and Psychology, 21*(4), 559-583. doi:10.1007/s10869-007-9041-1
- Horowitz, L. M., French, R. S., & Anderson, C. A. (1982). The prototype of a lonely person. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 183-205). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.

- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, *241*, 540-545. doi:10.1126/science.3399889
- Hoyl, M., Alessi, C., Harker, J., Josephson, K., Pietruszka, F., Koelfgen, M., . . . Rubenstein, L. (1999). Development and testing of a five item version of the Geriatric Depression Scale. *Journal of the American Geriatrics Society*, *47*(7), 873-878.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Research on Aging*, *26*(6), 655-672. doi:10.1177/0164027504268574
- Hulse, G., Khong, E., & Sim, M. (2004). Alcohol and other drug use in later life. *Australian Family Physician*, *33*(10), 820-824.
- Iecovich, E. (2013). Psychometric properties of the Hebrew version of the De Jong-Gierveld Loneliness Scale. *Educational Gerontology*, *39*(1), 12-27. doi:10.1080/03601277.2012.660860
- Iglesias de Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales: Análisis cualitativo*. Madrid: IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales), Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2014). *Las personas mayores en España. Informe 2012. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm
- Isella, V., Villa, M. L., & Appollonio, I. M. (2002). Screening and quantification of depression in mild-to-moderate dementia through the GDS short forms. *Clinical Gerontologist*, *24*(3-4), 115-125. doi:10.1300/J018v24n03_10
- Izal, M., & Montorio, I. (1993). Adaptation of the Geriatric Depression Scale in Spain: A preliminary study. *Clinical Gerontologist*, *13*(2), 83-91. doi:10.1300/J018v13n02_07

- Izal, M., & Montorio, I. (1996). Adaptación en nuestro medio de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) en distintos subgrupos: Residentes en la comunidad y asistentes a hospitales de día. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 6(4), 329-337.
- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Peng, J., Bennett, J. M., Glaser, R., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. (2013). Loneliness promotes inflammation during acute stress. *Psychological Science*, 24(7), 1089-1097. doi:10.1177/0956797612464059
- Jefferson, A. L., Powers, D. V., & Pope, M. (2001). Beck depression inventory-II (BDI-II) and the Geriatric Depression Scale (GDS) in older women. *Clinical Gerontologist*, 22(3-4), 3-12. doi:10.1300/J018v22n03_02
- Jin, B., & Park, N. (2013). Mobile voice communication and loneliness: Cell phone use and the social skills deficit hypothesis. *New Media & Society*, 15(7), 1094-1111. doi:10.1177/1461444812466715
- Jones, D. A., Victor, C. R., & Vetter, N. J. (1985). The problem of loneliness in the elderly in the community: Characteristics of those who are lonely and the factors related to loneliness. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 35(272), 136-139.
- Jones, W. H., & Carver, M. D. (1991). Adjustment and coping implications of loneliness. En C. R. Snyder, & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology. The health perspective* (pp. 395-415). Nueva York, EE. UU.: Pergamon Press.
- Jones, W. H., Freemon, J. E., & Goswick, R. A. (1981). The persistence of loneliness: Self and other determinants. *Journal of Personality*, 49(1), 27-48. doi:10.1111/1467-6494.ep7380317
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C., & Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: Factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 14-17.

- Jylha, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging, 23*(2), 157-168. doi:10.1353/cja.2004.0023
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J. C., & Timonen, V. (2014). Early-life circumstances and later-life loneliness in Ireland. *The Gerontologist, 54*(5), 773-783. doi:10.1093/geront/gnt097
- Kazem Malakouti, S., Fatollahi, P., Mirabzadeh, A., Salavati, M., & Zandi, T. (2006). Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 21*(6), 588-593. doi:10.1002/gps.1533
- Kline, P. (1986). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. (11^a ed.). Nueva York, EE. UU.: Methuen.
- Koc, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. *Journal of Clinical Nursing, 21*(21), 3037-3046. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04277.x
- Kshetri, D. B. B., Smith, C. S., & Khadka, M. (2012). Social care and support for elderly men and women in an urban and a rural area of Nepal. *Aging Male, 15*(3), 148-152. doi:10.3109/13685538.2012.666920
- Larson, R. W. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review, 10*(2), 155-183. doi:10.1016/0273-2297(90)90008-R
- Larson, R. W. (1997). The emergence of solitude as a constructive domain of experience in early adolescence. *Child Development, 68*(1), 80-93. doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb01927.x
- Larson, R. W., Csikszentmihalyi, M., & Graef, R. (1982). Time alone in daily experience: Loneliness or renewal. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 40-53). Nueva York, EE.UU.: Wiley & Sons.

- Larson, R. W., Zuzanek, J., & Mannell, R. (1985). Being alone versus being with people: Disengagement in the daily experience of older adults. *Journal of Gerontology*, 40(3), 375-381. doi:10.1093/geronj/40.3.375
- Lasgaard, M. (2007). Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1359-1366. doi:10.1016/j.paid.2006.10.013
- Leshner, E. L., & Berryhill, J. S. (1994). Validation of the Geriatric Depression Scale-short form among inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 50(2), 256-260. doi:10.1002/1097-4679(199403)
- Levin, I., & Stokes, J. P. (1986). An examination of the relation of individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality*, 54(4), 717-733. doi:10.1111/1467-6494.ep8970527
- Liu, B. S., & Rook, K. S. (2013). Emotional and social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(6), 813-832. doi:10.1177/0265407512471809
- Lopata, H. Z. (1973). Loneliness: Forms and components. En R. S. Weiss (Ed.), *Loneliness. The experience of emotional and social isolation* (pp. 102-115). Cambridge, MA, EE. UU.: MIT Press.
- Lopata, H. Z. (1980). Loneliness in widowhood. En J. Hartog, J. R. Audy & Y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness* (pp. 237-258). Nueva York, EE. UU.: International Universities Press.
- López Doblas, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.
- López Doblas, J. & Díaz, M. P. (2013). La modernización social de la vejez en España. *Revista Internacional de Sociología*, 11(1), 65-89. doi:10.3989/ris.211.04.26

- López Doblas, J., Díaz, M. P., & Sánchez Martínez, M. (2014). El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social. *Política y Sociedad*, 51(2), 507-532. doi:10.5209/rev_POSO.2014.v51.n2.44936
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 272-292. doi:10.1080/00223980.2011.582523
- Lunaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. doi:10.1002/gps.2054
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), 907-914. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- Mannin, E. (1966). *Loneliness: A study of the human condition*. Londres, Reino Unido: Hutchinson.
- Marks, G., & Miller, N. (1987). Ten years of research on the false-consensus effect: An empirical and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 102(1), 72-90. doi:10.1037/0033-2909.102.1.72
- Martin, L. J., & Carron, A. V. (2012). Team attributions in sport: A meta-analysis. *Journal of Applied Sport Psychology*, 24(2), 157-174. doi:10.1080/10413200.2011.607486
- Martínez, V., & Lozano, A. (1998). *Calidad de vida en ancianos*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Mayers, A. M., Siek-Toon Khoo, & Svartberg, M. (2002). The Existential Loneliness Questionnaire: Background, development, and preliminary findings. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1183-1193. doi:10.1002/jclp.10038

- Mayers, A. M., & Svartberg, M. (2001). Existential loneliness: A review of the concept, its psychosocial precipitants and psychotherapeutic implications for HIV-infected women. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 539-553. doi:10.1348/000711201161082
- McInnis, G. J., & White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3), 128-138. doi:10.1053/apnu.2001.23751
- McWhirter, B. T. (1990). Factor analysis of the revised UCLA Loneliness Scale. *Current Psychology*, 9(1), 56-68.
- Melendo, M. (1985). *Comunicación e integración personal*. Santander: Sal Terrae.
- Men more vulnerable to loneliness in older age, say campaigners. (2006), *Nursing Older People*, 18(1) 5-5.
- Michela, J. L., Peplau, L. A., & Weeks, D. G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(5), 929-936. doi:10.1037/0022-3514.43.5.929
- Mijuskovic, B. L. (1979). *Loneliness in philosophy, psychology, and literature*. Assen, Países Bajos: Van Gorcum.
- Miller, T., & Cleary, T. A. (1993). Direction of wording effects in balanced scales. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 51-60. doi:10.1177/0013164493053001004
- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Yusoff, S., Ibrahim, R., Chai, S. T., Yahaya, N., & Abdullah, S. S. (2012). Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *Journal of Aging and Health*, 24(4), 696-710. doi:10.1177/0898264311431305
- Montorio, I. (1994). *La persona mayor: Guía aplicada de evaluación psicológica*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.

- Montorio, I., & Izal, M. (1996). The Geriatric Depression Scale: A review of its development and utility. *International Psychogeriatrics*, 8(1), 103-112. doi:10.1017/S1041610296002505
- Moorer, P., & Suurmeijer, T. P. B. M. (1993). Unidimensionality and cumulativeness of the loneliness scale using Mokken scale analysis for polychotomous items. *Psychological Reports*, 73(3), 1324-1326. doi:10.2466/pr0.1993.73.3f.1324
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos* (3ª ed.). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Moustakas, C. E. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs, NJ, EE. UU.: Prentice Hall.
- Mullins, L. C., Elston, C. H., & Gutkowski, S. M. (1996). Social determinants of loneliness among older Americans. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 122(4), 453-473.
- Mullins, L. C., & Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends, and spouses: The effect on loneliness among older persons. *Research on Aging*, 14(4), 448-470. doi:10.1177/0164027592144002
- Muñiz, J. (1998). La medición de lo psicológico. *Psicothema*, 10(1), 1-21.
- Neto, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 20(1), 15-21.
- Netz, Y., Goldsmith, R., Shimony, T., Arnon, M., & Zeev, A. (2013). Loneliness is associated with an increased risk of sedentary life in older Israelis. *Aging & Mental Health*, 17(1), 40-47. doi:10.1080/13607863.2012.715140
- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., & Bailis, D. S. (2014). Predicting stability and change in loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 335-351. doi:10.1177/0265407513494951

- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships, 26*(2-3), 273-290. doi:10.1177/0265407509106718
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014a). Loneliness among men and women: a five-year follow-up study. *Aging & Mental Health, 18*(2), 194-206. doi:10.1080/13607863.2013.821457
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014b). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging & Human Development, 78*(3), 229-257. doi:10.2190/AG.78.3.b
- Nummela, O., Seppänen, M., & Uutela, A. (2011). The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): A longitudinal study among aging people. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 53*(2), 163-167. doi:10.1016/j.archger.2010.10.023
- Nunnally, J. C. (1987). *Teoría psicométrica* (González, E. M., trad.). México: Trillas.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.) (J.A. Velázquez, trad.). México: McGraw-Hill.
- Oliver, J. G. (1992). *Loneliness: Attribution style and treatment* (Tesis doctoral). Southern Illinois University at Carbondale, IL, EE. UU.
- Olson, K. L., & Wong, E. H. (2001). Loneliness in marriage. *Family Therapy, 28*(2), 105-111.
- Osborne, D., & Weiner, B. (2015). A latent profile analysis of attributions for poverty: Identifying response patterns underlying people's willingness to help the poor. *Personality and Individual Differences, 85*, 149-154. doi:10.1016/j.paid.2015.05.007
- Page, R. M., & Cole, G. E. (1991). Demographic predictors of self-reported loneliness in adults. *Psychological Reports, 68*(3), 939-945. doi:10.2466/pr0.1991.68.3.939

- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS* (2^a ed.). Crowsnest, NSW, Australia: Allen & Unwin.
- Peach, J., Koob, J. J., & Kraus, M. J. (2001). Psychometric evaluation of the Geriatric Depression Scale (GDS): Supporting its use in health care settings. *Clinical Gerontologist*, 23(3-4), 57-68. doi:10.1300/J018v23n03_06
- Peerenboom, L., Collard, R. M., Naarding, P., & Comijs, H. C. (2015). The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influences of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 182, 26-31. doi:10.1016/j.jad.2015.04.033
- Penning, M., Liu, G., & Chou, P. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong-Gierveld loneliness scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147-1166. doi:10.1007/s11205-013-0461-1
- Pennington, J., & Knight, T. (2008). Staying Connected: The Lived Experiences of Volunteers and Older Adults. *Ageing International*, 32(4), 298-311. doi:10.1007/s12126-008-9020-5
- Peplau, L. 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). Boston, MA, EE. UU.: Martinus.
- Peplau, L. A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 135-151). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Peplau, H. E., O'Toole, A. W., & Welt, S. R. (1996). *Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería: Trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau*. Barcelona: Masson.

- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1979). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. En M. Cook, & G. Wilson (Eds.), *Love and attraction. An international conference* (pp. 101-110). Oxford, Inglaterra: Pergamon Press. doi:10.1016/B978-0-08-022234-9.50020-0
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-18). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1988). Loneliness: New directions in research. *Proceeding of the 3rd National Conference on Psychiatric Nursing*, (pp. 127-142). Quebec, Canadá.
- Peplau, L. A., Russell, D. W., & Heim, M. (1979). The experience of loneliness. In I.H. Frieze, D. Bar-Tal, & J. S. Carroll (Eds.), *New approaches to social problems: Applications of attribution theory* (pp. 53-78). San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass.
- Pérez, E., González, M. A., Moraleda, P., Szuker, S., & González, J. A. (1990). La Geriatric Depression Scale (GDS) como instrumento para la evaluación de la depresión: Bases de la misma. Modificaciones introducidas y adaptación a la realidad psicogeriatrica española. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 25(3), 173-180.
- Perlman, D. (1987). Further reflections on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2(2), 17-26.
- Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23(2), 181-188. doi:10.1353/cja.2004.0025
- Perlman, D., & Joshi, P. (1987). The revelation of loneliness. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2(2), 63-76.

- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. En S. Duck, & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships 3: Personal relationships in disorder* (pp. 31-56). Londres, Reino Unido: Academic Press.
- Peters, A., & Liefbroer, A. C. (1997). Beyond marital status: Partner history and well-being in old age. *Journal of Marriage and Family*, 59(3), 687-699. doi:10.2307/353954
- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging & Mental Health*, 12(3), 302-309. doi:10.1080/13607860802121084
- Piboon, K., Subgranon, R., Hengudomsub, P., Wongnam, P., & Louise Callen, B. (2012). A causal model of depression among older adults in Chon Buri province, Thailand. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(2), 118-126. doi:10.3109/01612840.2011.630497
- Piera, P. F., Pallero, R., Anguiano-Carrasco, C., & Montorio, I. (2010). Evaluación de la sintomatología depresiva en población mayor con pérdida visual: un estudio de la Escala de Depresión Geriátrica. *Psicothema* 22(4), 587-592.
- Pinel, M., Rubio, L., & Rubio, R. (2009). Un instrumento de medición de la soledad social: Escala ESTE II. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/287806661/Escala-de-Soledad-Social-Para-Adultos-Mayores#scribd>
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(1), 31-53. doi:10.1177/0265407503020001186
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic & Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. doi:10.1207/S15324834BASP2304_2
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age: A meta-analysis. *Advances in Psychology Research*, 19, 111-143

- Ponizovsky, A. M., & Ritsner, M. S. (2004). Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 408-414. doi:10.1016/j.comppsy.2004.03.011
- Pretorius, T. B. (1993). The metric equivalence of the UCLA Loneliness Scale for a sample of South African students. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 233-239. doi:10.1177/0013164493053001026
- Prieto-Flores, M., Forjaz, M. J., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2011). Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *Journal of Aging and Health*, 23(1), 177-194. doi:10.1177/0898264310382658
- Prince, M. (2005). Epidemiología (L. Díaz, trad.). En R. Jacoby, & C. Oppenheimer (Eds.), *Psiquiatría en el anciano* (pp. 71-89). Barcelona: Masson.
- Qualter, P., Bangee, M., Vanhalst, J., Maes, M., Vanhalst, J., Harris, R., . . . Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264. doi:10.1177/1745691615568999
- Queen, T. L., Stawski, R. S., Ryan, L. H., & Smith, J. (2014). Loneliness in a Day: Activity Engagement, Time Alone, and Experienced Emotions. *Psychology and Aging*, 29(2), 297-305. doi:10.1037/a0036889
- Quinodoz, J. (1993). *La soledad domesticada* (J. L. Echeverry, trad.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Ramos, J. A., Montejo, M. L., Lafuente, R., Ponce de León, & Moreno, A. (1991). Validación de la Escala Criba Geriátrica para la Depresión. *Actas luso-españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias Afines*, 19(3), 174-177.
- Randolph, J. J. (2005, octubre). *Free-marginal multirater kappa (multirater K[free]): An alternative to fleiss' fixed-marginal multirater kappa*. Comunicación presentada en el Joensuu Learning and Instruction Symposium 2005, Joensuu, Finland.

- Randolph, J. J. (2008). *Online Kappa calculator* [Computer software]. Recuperado de <http://justus.randolph.name/Kappa>
- Revenson, T. A. (1981). Coping with loneliness: The impact of causal attributions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7(4), 565-571. doi:10.1177/014616728174007
- Revenson, T., & Johnson, J. (1984). Social and demographic correlates of loneliness in late life. *American Journal of Community Psychology*, 12(1), 71-85. doi:10.1007/BF00896929
- Riesman, D., Glazer, N., & Denney, R. (1961). *The lonely crowd: A study of the changing American character*. New Haven, CT, EE. UU.: Yale University Press.
- Rijken, M., & Groenewegen, P. P. (2008). Money does not bring well-being, but it does help! The relationship between financial resources and life satisfaction of the chronically ill mediated by social deprivation and loneliness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 18(1), 39-53. doi:10.1002/casp.910
- Roberts, R., Lewinsohn, P., & Seeley, J. (1993). A brief measure of loneliness suitable for use with adolescents. *Psychological Reports*, 72(3), 1379-1391. doi:10.2466/pr0.1993.72.3c.1379
- Rodríguez, M. S., De Jong-Gierveld, J., & Buz, J. (2014). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(2), 330-354. doi:10.1017/S0144686X12000839
- Rodríguez-Testal, J. F., Valdés, M., Benítez, M. M., & Rodríguez-Testal, M. M. (2003). Propiedades psicométricas de la Escala Geriátrica de Depresión (GDS): Análisis procedente de cuatro investigaciones. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(3), 132-144.
- Roesch, S. C., & Weiner, B. (2001). A meta-analytic review of coping with illness: Do causal attributions matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 50(4), 205-219. doi:10.1016/S0022-3999(01)00188-X

- Rogers, C. R. (1961). The loneliness of contemporary man as seen in the case of Ellen West. *Annals of Psychotherapy*, 2, 22-27.
- Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers, on encounter groups*. Nueva York, EE. UU.: Harper & Row.
- Rokach, A. (1988). Theoretical approaches to loneliness: From a univariate to a multidimensional experience. *Review of Existential Psychology & Psychiatry*, 19(2-3), 225-254.
- Rokach, A. (2007). The effect of age and culture on the causes of loneliness. *Social Behavior and Personality*, 35(2), 169-186.
- Rokach, A. (2008). Coping with loneliness in North America and Spain. *Psychology Journal*, 5(1), 51-70.
- Rokach, A., & Brock, H. (1996). The causes of loneliness. *Psychology and Education*, 33(3), 1-11.
- Rokach, A., & Brock, H. (1997). Loneliness and the effects of life changes. *The Journal of Psychology*, 131(3), 284-298. doi:10.1080/00223989709603515
- Rokach, A., & Brock, H. (1998). Coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 132(1), 107-127. doi:10.1080/00223989809599269
- Rokach, A., & Neto, F. (2005). Age, culture, and the antecedents of loneliness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 33(5), 477-494.
- Rokach, A., Orzeck, T., Moya, M. C., & Expósito, F. (2002). Causes of loneliness in North America and Spain. *European Psychologist*, 7(1), 70-79. doi:10.1027//1016-9040.7.1.70
- Rokach, A., Orzeck, T., & Neto, F. (2004). Coping with loneliness in old age: A cross-cultural comparison. *Current Psychology*, 23(2), 124-137.

- Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness, and social isolation: Toward an integration. En P. Shaver (Ed.) *Review of Personality and Social Psychology, Vol. 5* (pp. 239-264). Beverly Hills, CA, EE. UU.: Sage.
- Rook, K. S. (1987). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 145. doi:10.1037/0022-3514.52.1.145
- Rook, K. S., & Peplau, L. A. (1982). Perspectives on helping the lonely. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 351-378). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Roos, V., & Klopper, H. (2010). Older persons' experiences of loneliness: A South African perspective. *Journal of Psychology in Africa, 20*(2), 281-289. doi:10.1080/14330237.2010.10820377
- Rosevear, J. C. (2010). Attributions for success: Exploring the potential impact on music learning in high school. *Australian Journal of Music Education, 1*, 17-24.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. *Advances in Experimental Social Psychology, 10*, 173-220. doi:10.1016/S0065-2601(08)60357-3
- Routasalo, P., & Pitkala, K. H. (2003). Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology, 13*(4), 303-311. doi:10.1017/S095925980400111X
- Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study. *Gerontology, 52*(3), 181-187. doi:91828 [pii]
- Royall, D. R. (1996). Validating the GDS in a nursing home sample. *Journal of the American Geriatrics Society, 44*(1), 98-99. doi:10.1111/j.1532-5415.1996.tb05650.x
- Rubenstein, C., & Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 206-223). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.

- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Portal Mayores. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=50914>
- Rubio, R., Pinel, M., & Rubio, L. (2011). Tres interrogantes sobre la soledad social en los adultos mayores de Granada, España. *Revista de Psicología (Trujillo, Perú)*, *13*(2), 166-173.
- Russell, D. W. (1982a). The Causal Dimension Scale: A measure of how individuals perceive causes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*(6), 1137-1145. doi:10.1037/0022-3514.42.6.1137
- Russell, D. W. (1982b). The measurement of loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 81-104). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, *66*(1), 20-40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*(6), 1313-1321. doi:10.1037/0022-3514.46.6.1313
- Russell, D. W., Peplau, L. A., & Cutrona, C. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(3), 472-480. doi:10.1037/0022-3514.39.3.472
- Russell, D. W., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, *42*(3), 290-294. doi:10.1207/s15327752jpa4203_11
- Salamero, M., & Marcos, T. (1992). Factor study of the Geriatric Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *86*(4), 283-286. doi:10.1111/j.1600-0447.1992.tb03267.x

- Sánchez, M. M., De Jong-Gierveld, J., & Buz, J. (2014). Loneliness and the exchange of social support among older adults in Spain and the Netherlands. *Ageing & Society*, 34(2), 330-354. doi:10.1017/S0144686X12000839
- Sánchez-Marco, F. (1988). El hombre y su soledad. *Sal Terrae-Revista Teología Pastoral*, 76, 633-645.
- Sand, L., & Strang, P. (2006). Existential loneliness in a palliative home care setting. *Journal of Palliative Medicine*, 9(6), 1376-1387. doi:10.1089/jpm.2006.9.1376
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233. doi:10.1016/j.archger.2005.03.002
- Sawilowsky, S. S., & Blair, R. C. (1992). A more realistic look at the robustness and type II error properties of the *t* test to departures from population normality. *Psychological Bulletin*, 111(2), 352-360. doi:10.1037/0033-2909.111.2.352
- Scalise, J. J., Ginter, E. J., & Gerstein, L. H. (1984). Multidimensional loneliness measure: The Loneliness Rating Scale (LRS). *Journal of Personality Assessment*, 48(5), 525-530. doi:10.1207/s15327752jpa4805_12
- Schmidt, N., & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(5), 1038-1047. doi:10.1037/0022-3514.44.5.1038
- Schmitt, J. P., & Kurdek, L. A. (1985). Age and gender differences in and personality correlates of loneliness in different relationships. *Journal of Personality Assessment*, 49(5), 485-496. doi:10.1207/s15327752jpa4905_5
- Schnittger, R. I. B., Wherton, J., Prendergast, D., & Lawlor, B. A. (2012). Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 16(3), 335-346. doi:10.1080/13607863.2011.629092

- Schoenmakers, E. C., van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2012). Coping with loneliness: What do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, *16*(3), 353-360. doi:10.1080/13607863.2011.630373
- Schultz, N. R., & Moore, D. (1984). Loneliness correlates, attributions, and coping among older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *10*(1), 67-77. doi:10.1177/0146167284101007
- Segrin, C., Powell, H. L., Givertz, M., & Brackin, A. (2003). Symptoms of depression, relational quality, and loneliness in dating relationships. *Personal Relationships*, *10*(1), 25-36. doi:10.1111/1475-6811.00034
- Sequeira Daza, D. (2011). *La soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo: Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos* (Tesis doctoral). Universidad de Granada.
- Sermat, V. (1978). Sources of loneliness. *Essence: Issues in the Study of Ageing, Dying, and Death*, *2*(4), 271-276.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhoj, P. & Stehouwer, J. (1968). *Old people in three industrial societies*. EE. UU.: Transaction Publishers.
- Shaver, P., & Brennan, K. A. (1991). Measures of depression and loneliness. En J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 195-289). San Diego, CA, EE. UU.: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-590241-0.50010-1
- Shaver, P., Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Transition to college: Network changes, social skills, and loneliness. En S. Duck, & D. Perlman (Eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (pp. 193-219). Londres, Reino Unido: Sage.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, *5*(1-2), 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09

- Sheikh, J. I., Yesavage, J. A., Brooks, J. O., Friedman, L., Gratzinger, P., Hill, R. D., . . . Crook, T. (1991). Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *International Psychogeriatrics*, *3*(1), 23-28. doi:10.1017/S1041610291000480
- Sherman, S. J., & McConnell, A. R. (1995). Dysfunctional implications of counterfactual thinking: When alternatives to reality fail us. En N. J. Roese, & J. M. Olson (Eds.), *What might have been: The social psychology of counterfactual thinking* (pp. 199-231). New Jersey, EE. UU.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, *22*(03), 455-462. doi:10.1017/S1041610209991426
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2012). Use of direct versus indirect approaches to measure loneliness in later life. *Research on Aging*, *34*(5), 572-591. doi:10.1177/0164027511423258
- Shiovitz-Ezra, S., & Leitsch, S. A. (2010). The role of social relationships in predicting loneliness: The National Social Life, Health, and Aging Project. *Social Work Research*, *34*(3), 157-167. doi:10.1093/swr/34.3.157
- Slater, P. E. (1978). *La soledad en la sociedad norteamericana* (A. Pérez, trad.). Barcelona: Península.
- Smith, J. M. (2012). Toward a better understanding of loneliness in community-dwelling older adults. *The Journal of Psychology*, *146*(3), 293-311. doi:10.1080/00223980.2011.602132
- Smith, T. E. (1997). Adolescent gender differences in time alone and time devoted to conversation. *Adolescence*, *32*(126), 483.
- Snook, S. C., & Gorsuch, R. L. (1989). Component analysis versus common factor analysis: a Monte Carlo study. *Psychological Bulletin*, *106*(1), 148-154. doi:10.1037/0033-2909.106.1.148

- Solano, C. H. (1980). Two measures of loneliness: A comparison. *Psychological Reports*, 46(1), 23-28. doi:10.2466/pr0.1980.46.1.23
- Soric, I. (2009). Regulatory styles, causal attributions and academic achievement. *School Psychology International*, 30(4), 403-420. doi:10.1177/0143034309106946
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 290-298. doi:10.1207/S15324796ABM2404_05
- Stack, S. (1998). Marriage, family and loneliness: A cross-national study. *Sociological Perspectives*, 41(2), 415-432. doi:10.2307/1389484
- Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T. F., Van der Mast, R. C., & Westendorp, R. G. J. (2005). Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *American Journal of Psychiatry*, 162(1), 178-180. doi:10.1176/appi.ajp.162.1.178
- Stephens, C., Alpass, F., & Towers, A. (2010). Economic hardship among older people in New Zealand: The effects of low living standards on social support, loneliness, and mental health. *New Zealand Journal of Psychology*, 39(2), 49-55.
- Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797-5801. doi: 10.1073/pnas.1219686110
- Stevens, N. (2001). Combating loneliness: A friendship enrichment programme for older women. *Ageing & Society*, 21(2), 183-202. doi:10.1017/S0144686X01008108
- Stewart, T. L., Chipperfield, J. G., Perry, R. P., & Weiner, B. (2012). Attributing illness to 'old age': Consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology & Health*, 27(8), 881-897. doi:10.1080/08870446.2011.630735

- Suedfeld, P. (1982). Aloneness as a healing experience. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 54-67). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Nueva York, EE. UU.: Norton.
- Sutcliffe, C., Cordingley, L., Burns, A., Mozley, C. G., Bagley, H., Huxley, P., & Challis, D. (2000). A new version of the Geriatric Depression Scale for nursing and residential home populations: The Geriatric Depression Scale (residential) (GDS-12R). *International Psychogeriatrics*, *12*(02), 173-181. doi:10.1017/S104161020000630X
- Theeke, L. A., & Mallow, J. (2013). Loneliness and quality of life in chronically ill rural older adults. *American Journal of Nursing*, *113*(9), 28-38. doi:10.1097/01.NAJ.0000434169.53750.14
- Tilvis, R. S., Venla Laitala, V., Routasalo, P. E., & Pitkälä, K. H. (2011). Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. *Journal of Aging Research*, 2011, artículo ID 534781, 1-5. doi:10.4061/2011/534781
- Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, *9*(2), 197-217. doi:10.1177/0265407592092003
- Tornstam, L. (2007). Stereotypes of old people persist: A Swedish "Facts on aging quiz" in a 23-year comparative perspective. *International Journal of Ageing and Later Life*, *2*(1), 33-59. doi:10.3384/ijal.1652-8670.072133
- Torres, S. (2009). Vignette methodology and culture-relevance: Lessons learned through a project on successful aging with Iranian immigrants to Sweden. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *24*(1), 93-114. doi:10.1007/s10823-009-9095-9
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's

- death in later life. *Journals of Gerontology - Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 57(1), S33-S42. doi:10.1093/geronb/57.1.S33
- Van Baarsen, B., Snijders, T. A., Smit, J. H., & Van Duijn, M. A. (2001). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), 119-135. doi: 10.1177/00131640121971103
- Van der Geest, S. (2004). "They don't come to listen": The experience of loneliness among older people in Kwahu, Ghana. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19(2), 77-96. doi:10.1023/B:JCCG.0000027846.67305.f0
- Van Houwelingen, A. H., den Elzen, W. P. J., le Cessie, S., Blom, J. W., & Gussekloo, J. (2015). Consequences of interaction of functional, somatic, mental and social problems in community-dwelling older people. *PLoS ONE*, 10(4), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0121013
- Van Tilburg, T. G., Havens, B., & De Jong-Gierveld, J. (2004). Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada: A multifaceted comparison. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23(2), 169-180. doi:10.1353/cja.2004.0026
- Vassar, M., & Crosby, J. W. (2008). A reliability generalization study of coefficient alpha for the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), 601-607. doi:10.1080/00223890802388624
- Victor, C., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *Journal of Psychology*, 146(3), 313-331. doi:10.1080/00223980.2011.609572
- Victor, C., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and Ethnic Minority Elders in Great Britain: An Exploratory Study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 27(1), 65-78. doi:10.1007/s10823-012-9161-6

- Victor, C., Grenade, L., & Boldy, D. (2005a). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology, 15*(01), 63-70. doi:10.1017/S0959259805001723
- Victor, C., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005b). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society, 25*(06), 357-375. doi:10.1017/S0144686X04003332
- Vielva, I. (1994). *Percepción de control y afrontamiento en el proceso de rehabilitación del alcohólico*. (Tesis doctoral) Universidad de Deusto, Bilbao.
- Villardón Gallego, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto (Instituto de Ciencias de la Educación).
- Vincenzi, H., & Grabosky, F. (1987). Measuring the emotional/social aspects of loneliness and isolation. *Journal of Social Behavior & Personality, 2*(2), 257-270.
- Vispoel, W. P., & Austin, J. R. (1991, abril). *Children's attributions for personal success and failure experiences in english, math, general music, and physical education classes*. Comunicación presentada en el Annual Meeting of the American Educational Research Association, Chicago, IL, EE. UU.
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology, 49*(5), 328-334. doi:10.1159/000071715
- Wall, T. N., & Hayes, J. A. (2000). Depressed clients' attributions of responsibility for the causes of and solutions to their problems. *Journal of Counseling & Development, 78*(1), 81-86. doi:10.1002/j.1556-6676.2000.tb02563.x
- Wang, G., Zhang, X., Wang, K., Li, Y., Shen, Q., Ge, X., & Hang, W. (2011). Loneliness among the rural older people in Anhui, China: Prevalence and associated factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(11), 1162-1168. doi:10.1002/gps.2656

- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A., & Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: A structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(6), 1238-1244. doi:10.1037/h0077709
- Weeks, S. K., McGann, P. E., Michaels, T. K., & Penninx, B. W. (2003). Comparing various short-form geriatric depression scales leads to the GDS-5/15. *Journal of Nursing Scholarship*, *35*(2), 133-137. doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00133.x
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, *71*(1), 3-25. doi:10.1037/0022-0663.71.1.3
- Weiner, B. (1985). Attribution theory. En Weiner, B. (Ed.), *Human motivation* (pp. 275-326). Nueva York, EE. UU.: Springer-Verlag.
- Weiner, B. (1986). Attribution, emotion, and action. En R. M. Sorrentino, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 281-312). Nueva York, EE. UU.: Guildford Press.
- Weiner, B. (1990). Searching for the roots of applied attribution theory. En S. Graham, & V. S. Folkes (Eds.), *Attribution Theory: Applications to Achievement, Mental Health, and Interpersonal Conflict* (pp. 1-13). Hillsdale, NJ, EE. UU.: Lawrence Erlbaum.
- Weiner, B. (2000). Intrapersonal and interpersonal theories of motivation from an attributional perspective. *Educational Psychology Review*, *12*(1), 1-14. doi:10.1023/A:1009017532121
- Weiner, B. (2010). The development of an attribution-based theory of motivation: A history of ideas. *Educational Psychologist*, *45*(1), 28-36. doi:10.1080/00461520903433596
- Weiner, B., Nierenberg, R., & Goldstein, M. (1976). Social learning (locus of control) versus attributional (causal stability) interpretations of expectancy of success. *Journal of Personality*, *44*(1), 52-68. doi:10.1111/1467-6494.ep7379253

- Weiner, B., Russell, D. W., & Lerman, D. (1978). Affective consequences of causal ascriptions. En J. H. Harvey, W. Ickes & R. F. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research (vol. 2)* (pp. 59-90). Hillsdale, NJ, EE. UU.: Lawrence Erlbaum.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA, EE.UU: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. En Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ, EE. UU.: Prentice-Hall.
- Weiss, R. S. (1982). Issues in the study of loneliness. En L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 71-80). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Weiss, R. S. (1987). Reflections on the present state of loneliness research. *Journal of Social Behavior & Personality*, 2(2), 1-16.
- Weiss, R. S. (1998). A taxonomy of relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 671-683. doi:10.1177/0265407598155006
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351-363. doi:10.1016/0010-440X(86)90011-8
- Wethington, E., & Pillemer, K. (2014). Social isolation among older people. En R. J. Coplan, & J. C. Bowker (Eds.), *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone* (pp. 242-259). Nueva York, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Wickens, C. M., Wiesenthal, D. L., Flora, D. B., & Flett, G. L. (2011). Understanding driver anger and aggression: Attributional theory in the driving environment. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 17(4), 354-370. doi:10.1037/a0025815
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., ... Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234-240. doi:10.1001/archpsyc.64.2.234

- Wu, Z., Sun, L., Sun, Y., Zhang, X., Tao, F., & Cui, G. (2010). Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. *Aging & Mental Health, 14*(1), 108-112. doi:10.1080/13607860903228796
- Yang, K., & Victor, C. (2008). The prevalence of and risk factors for loneliness among older people in China. *Ageing & Society, 28*(3), 305-327. doi:10.1017/S0144686X07006848
- Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society, 31*(8), 1368-1388. doi:10.1017/S0144686X1000139X
- Yárnöz, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 8*(1), 103-116.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49. doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4
- Yildiz, M. A., & Duy, B. (2014). Adaptation of the short-form of the UCLA Loneliness Scale (ULS-8) to Turkish for the adolescents. *Dusunen Adam, 27*(3), 194-203.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En Peplau, L.A. & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 379-406). Nueva York, EE. UU.: Wiley & Sons.
- Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R. T., Ronel, J., Peters, A., & Ladwig, K. H. (2015). What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age Study. *Aging & Mental Health, 19*(9), 773-780. doi:10.1080/13607863.2014.977769
- Zebhauser, A., Hofmann-Xu, L., Baumert, J., Häfner, S., Lacruz, M., Emeny, R.,.... Peters, A. (2014). How much does it hurt to be lonely? Mental and physical differences

between older men and women in the KORA-Age Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(3), 245-252. doi:10.1002/gps.3998

Zhang, Z., & Hayward, M. D. (2001). Childlessness and the psychological well-being of older persons. *Journals of Gerontology - Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 56(5), S311-S320. doi:10.1093/geronb/56.5.S311

Zilboorg, G. (1938). Loneliness. *Atlantic Monthly*, 45-54.

Zink, T., Regan, S., Jacobson, C. J., & Pabst, S. (2003). Cohort, period, and aging effects. A qualitative study of older women's reasons for remaining in abusive relationships. *Violence Against Women*, 9(12), 1429-1441. doi:10.1177/1077801203259231

ANEXOS

ANEXO A: Encuesta de Experiencias Personales

***ENCUESTA DE
EXPERIENCIAS PERSONALES***

FECHA:.....

HOGAR:.....

A continuación le presentamos una serie de preguntas. Con ellas intentamos conocer **cómo se sienten las personas mayores de 60 años, jubiladas o pensionistas que viven en la zona del Duranguesado.**

Nos gustaría que usted respondiera a estas preguntas. **Sus respuestas son necesarias y muy importantes**, porque nos ayudarán a conocer un poco mejor la situación de las personas de su edad. Con esta información podremos organizar actividades o poner en marcha servicios más adecuados para esa situación.

Por nuestra parte, **nos comprometemos** a informarle de los resultados que obtengamos y a promover su utilización en beneficio de las personas como usted. De hecho, tanto el Ayuntamiento como la Mancomunidad de la Merindad de Durango han manifestado su interés por conocer los datos que recojamos.

Por favor, responda a **todas** las preguntas. Además, intente hacerlo **con sinceridad**, ya que no hay respuestas buenas ni malas. Sólo tratamos de recoger su opinión y sentimientos; por tanto, todas las respuestas son válidas.

Si tiene cualquier duda, pregúntenos lo que quiera.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Por favor, pase a la página siguiente

En las páginas siguientes tiene una serie de frases. Se trata de pensamientos y sentimientos que otras personas nos han contado que han tenido en diferentes momentos de sus vidas. Nos gustaría saber si **últimamente** usted también se ha sentido o ha pensado así.

Para responder a esta encuesta haga lo siguiente:

1º) Lea cada frase tranquilamente.

2º) Piense si la frase expresa la situación personal que usted está viviendo **últimamente**.

3º) Marque con una cruz () la respuesta que le parezca más adecuada. Recuerde que sólo puede hacer una cruz en cada frase.

1.- Tengo con quien comentar mis problemas diarios

- Sí
- No
- A VECES

2.- Echo en falta tener una amistad de verdad

- Sí
- No
- A VECES

3.- Tengo una sensación general de vacío

- Sí
- No
- A VECES

4.- Hay personas en las que puedo apoyarme cuando tengo algún problema

- Sí
- No
- A VECES

5.- Siento que me falta compañía

- Sí
- No
- A VECES

6.- Siento que mi círculo de amistades es demasiado pequeño

- Sí
- No
- A VECES

7.- Tengo alguna persona en la que puedo confiar totalmente

- Sí
- No
- A MEDIAS

8.- Hay personas a las que me siento unida

- Sí
- No
- A MEDIAS

9.- Echo en falta tener gente alrededor

- Sí
- No
- A VECES

10.- Me siento excluida o rechazada por los demás

- Sí
- No
- A VECES

11.- Puedo recurrir a mis amistades cuando las necesito

- Sí
- No
- A VECES

12.- **Siento** que mis gustos e intereses son parecidos a los que tienen las personas que me rodean

- Sí
- No
- A MEDIAS

13.- **Me siento** a gusto con la gente con la que me relaciono habitualmente

- Sí
- No
- A MEDIAS

14.- **Me siento** parte de un grupo de amistades

- Sí
- No
- A MEDIAS

15.- **Siento** que hay gente que me comprende de verdad

- Sí
- No
- A VECES

16.- **Me siento** aislada

- Sí
- No
- A VECES

17.- **Tengo** con quien estar cuando deseo estar acompañada

- Sí
- No
- A VECES

18.- **Echo en falta** tener alguien que me preste atención y me escuche

- Sí
- No
- A VECES

19.- **Hay** alguna persona que se preocupa por mí

Sí

No

A VECES

20.- **Me falta** tener alguien con quien poder hacer las cosas que me gustan

Sí

No

A VECES

Ahora, en lugar de frases, le presentamos algunas preguntas para saber cómo se ha sentido usted durante la **última semana**.

Para responderlas haga lo siguiente:

1º) Lea cada una de las preguntas.

2º) Piense si usted se ha sentido o ha pensado así durante la **última semana**.

3º) Marque con una cruz () la respuesta que mejor corresponda a su situación durante la última semana.

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA...

1.- En general, ¿se ha sentido usted satisfecha con su vida?

Sí

No

2.- ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?

Sí

No

3.- ¿Ha sentido que su vida está vacía?

Sí

No

4.- ¿Se ha aburrido a menudo?

Sí

No

5.- ¿Se ha sentido optimista acerca del futuro?

Sí

No

6.- ¿Ha estado preocupada por pensamientos que no puede quitarse de la cabeza?

- Sí
 No

7.- ¿Se ha sentido animada la mayor parte del tiempo?

- Sí
 No

8.- ¿Ha tenido miedo de que le fuera a ocurrir algo malo?

- Sí
 No

9.- ¿Ha estado contenta la mayor parte del tiempo?

- Sí
 No

10.- ¿Se ha sentido desamparada o indefensa a menudo?

- Sí
 No

11.- ¿Ha estado muchas veces inquieta y nerviosa?

- Sí
 No

12.- ¿Ha preferido quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?

- Sí
 No

13.- ¿Ha estado preocupada frecuentemente por el futuro?

- Sí
 No

14.- ¿Ha sentido que tiene más problemas de memoria que los demás?

Sí

No

15.- ¿Ha pensado que es maravilloso estar viva?

Sí

No

16.- ¿Se ha sentido muchas veces desanimada y triste?

Sí

No

17.- ¿Se ha sentido usted inútil?

Sí

No

18.- ¿Se ha preocupado mucho por cosas del pasado?

Sí

No

19.- ¿Le ha parecido que la vida es emocionante?

Sí

No

20.- ¿Le ha parecido que es duro empezar nuevos proyectos?

Sí

No

21.- ¿Se ha sentido usted llena de energía?

Sí

No

22.- ¿Ha creído que su situación es desesperada?

Sí

No

23.- ¿Ha pensado que muchas personas se encuentran en mejor situación que usted?

- Sí
 No

24.- ¿Se ha preocupado muchas veces por cosas sin importancia?

- Sí
 No

25.- ¿Ha sentido frecuentemente ganas de llorar?

- Sí
 No

26.- ¿Ha tenido problemas para concentrarse?

- Sí
 No

27.- ¿Se ha encontrado alegre al levantarse por la mañana?

- Sí
 No

28.- ¿Ha preferido evitar estar con grupos de gente?

- Sí
 No

29.- ¿Le ha resultado fácil tomar decisiones?

- Sí
 No

30.- ¿Ha sentido que su mente ha estado tan clara como antes?

- Sí
 No

A continuación, le hacemos algunas preguntas acerca de **su vida diaria, su familia y sus amistades.**

Para responder lo mejor es:

1º) Leer la pregunta.

2º) Leer las respuestas que le hemos escrito.

3º) Elegir y marcar con una cruz () la respuesta que mejor describa su caso. Recuerde que sólo puede hacer una cruz en cada pregunta.

1.- ¿Con qué frecuencia sale usted de casa?

- TODOS LOS DÍAS
- MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ A LA SEMANA
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

2.- ¿Cada cuánto tiempo suele estar con alguno de sus familiares (hijos, nietos, hermanos, sobrinos, etc.)?

- TODOS LOS DÍAS
- MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ A LA SEMANA
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

3.- ¿Cada cuánto tiempo suele hablar por teléfono con algún familiar?

- TODOS LOS DÍAS
- MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ A LA SEMANA
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

4.- ¿Cada cuánto tiempo suele estar con alguna de sus amistades?

- TODOS LOS DÍAS
- MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ A LA SEMANA
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

5.- ¿Cada cuánto tiempo suele hablar por teléfono con alguna amistad?

- TODOS LOS DÍAS
- MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ A LA SEMANA
- MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA

6.- Durante la semana pasada, ¿cuántos días ha visitado, ha salido o ha estado con alguna persona que no vive con usted?

- TODOS LOS DÍAS
- CINCO O SEIS DÍAS
- TRES O CUATRO DÍAS
- UN DÍA O DOS
- NINGÚN DÍA

7.- ¿Con cuántas de las personas que conoce (familiares, amistades, vecinos, etc.) tiene usted confianza suficiente como para contarles un problema personal?

- CON NINGUNA
- CON UNA
- CON DOS
- CON TRES
- CON CUATRO
- CON MÁS DE CUATRO

8.- ¿Ve a sus familiares y amigos todo lo que quiere?

- SÍ, LES VEO TODO LO QUE QUIERO
- NO, ME GUSTARÍA VERLES O ESTAR MÁS CON ELLOS

9.- ¿Está usted satisfecha con las relaciones que mantiene con sus familiares (pareja, hijos, hermanos, etc.)?

- NADA
- POCO
- REGULAR
- BASTANTE
- MUCHO

**10.- Y respecto a las relaciones con las personas que no son de su familia (amistades,
vecinos, etc.) ¿está usted satisfecha con ellas?**

NADA

POCO

REGULAR

BASTANTE

MUCHO

Las preguntas siguientes se refieren a su **estado de ánimo actual**.

Al igual que en los apartados anteriores, para responder lo mejor es:

1º) Leer la pregunta.

2º) Leer las respuestas que le ofrecemos.

3º) Elegir y marcar con una cruz () la respuesta que mejor describa su caso. Sólo puede hacer una cruz en cada pregunta.

1.- Actualmente, ¿se siente usted feliz?

NADA

POCO

REGULAR

BASTANTE

MUCHO

2.- ¿Se siente usted sola?

NADA

POCO

REGULAR

BASTANTE

MUCHO

3.- ¿Se siente usted deprimida?

NADA

POCO

REGULAR

BASTANTE

MUCHO

4.- ¿Se siente usted apreciada y querida por los demás?

NADA

POCO

REGULAR

BASTANTE

MUCHO

5.- ¿Se siente usted útil?

- NADA
- POCO
- REGULAR
- BASTANTE
- MUCHO

6.- ¿Se siente usted cansada

- NADA
- POCO
- REGULAR
- BASTANTE
- MUCHO

7.- En este momento, ¿está usted satisfecha con su vida?

- NADA
- POCO
- REGULAR
- BASTANTE
- MUCHO

8.- Durante su vida, ¿con qué frecuencia se ha sentido usted sola?

- NUNCA
- POCAS VECES
- BASTANTES VECES
- SIEMPRE

9.- Y durante las últimas semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido sola?

- NUNCA
- POCAS VECES
- BASTANTES VECES
- SIEMPRE

ANEXO B: Cartel de convocatoria a las personas participantes

SI TIENES **MÁS DE 60 AÑOS** O ERES **JUBILADO/A** O **PENSIONISTA** ESTO TE INTERESA

Desde la Universidad de Deusto y en colaboración con el IMDAC de Durango y el Área de Dinamización de la Tercera Edad de la Mancomunidad del Duranguesado, estamos llevando a cabo un estudio para saber **cómo se sienten las personas mayores** de esta zona. Este estudio ayudará a que los servicios y actividades que se realicen respondan mejor a vuestras necesidades.

Si estás dispuesto a participar, acude al **Hogar del Jubilado de Matiena** el miércoles **6**, el jueves **7** o el viernes **8 de octubre**, **a partir de las 4 de la tarde.**

Si necesitas más información puedes llamar al teléfono **94 620 03 21**

iParticipa!

ANEXO C: Encuesta de Experiencias Personales. Datos personales

***ENCUESTA DE
EXPERIENCIAS PERSONALES***

- Datos personales -

Para poder sacar conclusiones de nuestra investigación necesitamos conocer algunos datos de las personas que participan en ella. Por esta razón, le rogamos que conteste a las siguientes preguntas.

Para hacerlo, sólo tiene que marcar con una cruz () la respuesta que corresponda a su caso o escribir lo que se le pide.

1.- ¿Cuál es su edad?

..... AÑOS

2.- ¿Cuál es su estado civil? (Haga una cruz en el recuadro correspondiente)

SOLTERA

CASADA

VIUDA → **¿Desde cuándo?** DESDE HACE.....

SEPARADA O DIVORCIADA → **¿Desde cuándo?** DESDE HACE.....

3.- ¿Tiene hijos o hijas?

No

Sí → **¿Cuántos?**.....

4.- ¿Dónde vive en este momento?

EN SU CASA

EN LA DE OTROS (FAMILIARES, AMIGOS, ETC.) → **¿Cuánto tiempo lleva
viviendo allí?**

EN UNA RESIDENCIA → **¿Cuánto tiempo lleva viviendo allí?**

5.- ¿Con quién vive actualmente?

SÓLO CON MI ESPOSO O PAREJA

CON MI PAREJA Y ALGÚN HIJO

JUNTO CON MI PAREJA, PASO UNA TEMPORADA CON CADA HIJO O HIJA

CON ALGÚN HIJO O HIJA (SIEMPRE CON EL MISMO)

UNA TEMPORADA CON CADA HIJO O HIJA

CON OTROS FAMILIARES (PADRES, HERMANOS, NIETOS, PRIMOS, ETC.)

CON AMISTADES

SOLA → **¿Cuánto tiempo lleva viviendo sola?**

OTROS CASOS **¿Con quién?**

6.- ¿En qué municipio vive en este momento?

- ABADIÑO
- ATXONDO
- BERRIZ
- DURANGO
- ELORRIO
- GARAI
- IURRETA
- IZURZA
- MAÑARIA
- OTXANDIO
- ZALDIBAR
- OTRO → ¿Cuál?

7.- ¿Vive habitualmente en el municipio que nos ha indicado en la pregunta anterior?

- Sí
- SÍ, AUNQUE A VECES ME VOY DE VACACIONES A OTROS LUGARES
- NO, SÓLO VIVO AQUÍ A TEMPORADAS
- NO, SÓLO ESTOY AQUÍ DE PASO (PORQUE HE VENIDO DE VISITA, A RECUPERARME DE UNA ENFERMEDAD, A ACOMPAÑAR A ALGUIEN, ETC.)

8.- Por favor, escriba dónde nació usted.

LOCALIDAD:.....

PROVINCIA:.....

9.- Ahora, escriba dónde ha vivido usted la mayor parte de su vida.

LOCALIDAD:.....

PROVINCIA:.....

10.- ¿En qué lengua habla usted la mayor parte del tiempo?

- EN CASTELLANO
- EN EUSKARA
- TANTO EN EUSKARA COMO EN CASTELLANO
- EN OTRA → ¿Cuál?

11.- En general, ¿cómo diría que es su salud?

- MUY BUENA
- BUENA
- REGULAR
- MALA
- MUY MALA

12.- Y en comparación con la de las demás personas de su edad, ¿cómo considera que es su salud?

- MEJOR QUE LA DE LOS DEMÁS
- IGUAL QUE LA DE LOS DEMÁS
- PEOR QUE LA DE LOS DEMÁS

13.- ¿Padece usted alguna enfermedad?

- No
- Sí → ¿Podría decirnos cuál o cuáles?
-
-

Estos problemas de salud, ¿le impiden hacer cosas que usted necesitaría o le gustaría hacer?

- CASI NUNCA
- ALGUNAS VECES
- BASTANTES VECES
- CASI SIEMPRE

14.- ¿Con qué frecuencia acude al médico a consultar sobre su salud?

- UNA VEZ A LA SEMANA
- UNA VEZ CADA 15 DÍAS
- UNA VEZ AL MES
- MENOS DE UNA VEZ AL MES

15.- En su infancia, ¿acudió usted a la escuela?

- No
- Sí → ¿Hasta qué edad? HASTA LOS AÑOS

16.- Después de la escuela, ¿ha realizado otros estudios?

- No
- Sí → ¿Cuáles?.....

17.- ¿Trabaja o ha trabajado usted fuera de casa?

- No
- Sí, SIGO TRABAJANDO FUERA DE CASA
- Sí, HE TRABAJADO FUERA DE CASA PERO YA NO LO HAGO

18.- ¿Está usted en paro, está jubilada o es pensionista?

- NINGUNA DE LAS TRES COSAS
 - ESTOY EN PARO
 - ESTOY JUBILADA
 - SOY PENSIONISTA
- **¿Cuánto tiempo hace que usted se ha jubilado, es pensionista o está en paro?:**
- MENOS DE UN AÑO
 - 1 Ó 2 AÑOS
 - DE 3 A 5 AÑOS
 - DE 5 A 10 AÑOS
 - MÁS DE 10 AÑOS

19.- ¿Suele usted acudir al Hogar del Jubilado?

- No
- Sí → **Por favor, señale en cuáles de las siguientes actividades del Hogar del Jubilado participa usted normalmente.** (Puede marcar más de una casilla)

- JUEGOS DE CARTAS
- CHARLAS Y CONFERENCIAS
- TALLERES (MANUALIDADES, CULTURA, ETC.)
- GIMNASIA
- EXCURSIONES
- OTRAS → ¿Cuál o cuáles?.....
.....
.....

20.- ¿Participa en otras actividades o en asociaciones fuera del Hogar del Jubilado?

No

Sí → ¿En cuál o cuáles?.....

.....

.....

La encuesta ya ha terminado.

MUCHAS GRACIAS por haber respondido a nuestras preguntas

Para completar este trabajo necesitaríamos estar con usted otra vez dentro de unos meses.

¿Está usted dispuesta a participar de nuevo en nuestro estudio?

Sí, ESTOY DISPUESTA A PARTICIPAR DE NUEVO

NO, NO QUIERO QUE ME LLAMEN PARA PARTICIPAR

Si está dispuesta a participar en la segunda fase de nuestro estudio o si desea conocer los resultados que obtengamos, escriba su nombre, dirección y teléfono para que podamos ponernos en contacto con usted.

NOMBRE:

CALLE:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

ANEXO D: Tablas de frecuencias de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio II

Tabla D1

Distribución de la muestra por sexo y grupos de edad

Grupos de edad (años)	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
≤ 54	4	1.6	1	1.0	5	1.4
55 – 59	33	13.0	3	3.0	36	10.1
60 – 64	38	15.1	23	22.5	61	17.1
65 – 69	79	31.1	26	25.4	105	29.5
70 – 74	51	20.0	29	28.4	80	22.5
75 – 79	31	12.3	14	13.7	45	12.6
80 – 84	14	5.6	4	4.0	18	5.0
≥ 85	4	1.6	2	2.0	6	1.8
TOTAL	254	71.3	102	28.7	356	100.0

Tabla D2

Distribución de la muestra por estado civil, número de hijos vivos, y años desde viudez, separación o divorcio

	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Estado civil						
Soltera/o	10	3.9	3	2.9	13	3.7
Casada/o	138	54.3	93	91.2	231	64.9
Viuda/o	104	40.9	5	4.9	109	30.6
Separada/o o divorciada/o	2	0.8	1	1.0	3	0.8
Número de hijas/os vivas/os						
0	26	10.2	11	10.8	37	10.4
1	32	12.6	6	5.9	38	10.7
2	70	27.6	36	35.5	106	29.8
3	67	26.4	26	25.5	93	26.1
4	33	13.0	14	13.7	47	13.2
5	18	7.1	5	4.9	23	6.5
6	6	2.4	2	2.0	8	2.2
7	1	0.4	1	1.0	2	0.6
8	0	0.0	1	1.0	1	0.3
9	1	0.4	0	0.0	1	0.3
Años transcurridos sin pareja (<i>n</i>₁ = 105; <i>n</i>₂ = 5; <i>N</i> = 110)						
≤ 1	6	5.9	2	40.0	8	7.3
2	11	10.5	0	0.0	11	10
3	3	2.9	0	0.0	3	2.7
4	6	5.7	2	40.0	8	7.3
5	3	2.9	0	0.0	3	2.7
6 – 10	26	24.9	0	0.0	26	23.6
11 – 15	18	17.3	0	0.0	18	16.4
16 – 20	16	15.3	1	20.0	17	15.5
21 – 25	5	4.8	0	0.0	5	4.5
26 – 30	2	1.9	0	0.0	2	1.8
31 - 35	3	2.9	0	0.0	3	2.7
36 – 40	4	3.9	0	0.0	4	3.6
≥ 41	2	2.0	0	0.0	2	1.8

Tabla D3

Distribución de la muestra en función de su lugar de residencia y, en su caso, los años que lleva fuera de su domicilio

Lugar de residencia	Mujeres		Hombres		TOTAL	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
En su casa	236	92.9	98	96.1	334	93.8
En la de otros	18	7.1	4	3.9	22	6.1
Nº de años que lleva viviendo fuera de su domicilio (<i>N</i> = 22)						
	1 año				6	33.3
	2 años				2	11.1
	3 años				1	5.6
	9 años				2	11.1
	De 10 a 15 años				2	11.1
	De 16 a 20 años				4	22.2
	21 años o más				1	5.6

Tabla D4

Distribución de la muestra en función de con quién vive la persona

Con quién/es vive actualmente	Mujeres		Hombres		TOTAL	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Sola/o	46	18.3	4	3.9	50	14.2
Pareja y/o familia	140	55.8	93	88.3	233	65.2
Con su Pareja + otro familiar	61	24.3	52	48.1	113	31.2
+ hija/o	48	19.1	44	43.1	92	26.1
+ hija/o + algún familiar más	13	5.2	8	5.0	21	5.1
Hijo/a y/o descendiente	54	21.5	2	2.0	56	15.9
Con hija/o(s)	43	17.1	1	1.0	44	12.5
Con hija/o(s) + nieta/o(s)	11	4.4	1	1.0	12	3.4
Otra/o familiar directa/o diferente	9	3.6	3	3.0	12	3.8
Con madre/padre + hermana/o(s)	1	0.4	1	1.0	2	0.6
Con nieto	1	0.4	0	0.0	1	0.3
Con hermano	1	0.4	0	0.0	1	0.3
+ sobrino	2	0.8	0	0.0	2	0.6
+ sobrino-nieto	0	0.0	1	1.0	1	0.6
Con otros familiares	4	1.6	1	1.0	5	1.4
Con familia política (suegros o cuñado/a)	2	0.8	0	0.0	2	0.6
TOTALES (suma de subtotales):	251	71.1	102	28.9	353	100.0

Tabla D5

Distribución de la muestra en función de los años que la persona lleva viviendo sola

Años viviendo sola/o	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
1 año o menos	7	15.3	1	25.0	8	16.0
2 años	6	13.0	1	25.0	7	14.0
3 o 4 años	5	10.9	0	0.0	5	10.0
De 5 a 10 años	16	34.7	2	50.0	18	36.0
Más de 11 años	12	26.1	0	0.0	12	24.0
TOTAL	46	92.0	4	8.0	50	100.0

Tabla D6

Distribución de la muestra en función del ambiente en el que reside actualmente

Ambiente en el que reside	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Rural	58	22.8	23	22.5	81	22.7
Urbano	74	29.1	32	31.4	106	29.8
Intermedio	122	47.3	47	46.1	169	47.5
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0

Tabla D7

Distribución de la muestra en función de dónde nació, dónde ha vivido la mayor parte de su vida y dónde vive actualmente

Ítem	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Lugar de nacimiento						
En la comarca	96	37.9	35	34.3	131	36.9
En otro lugar de la CAPV	44	17.4	17	16.7	61	17.2
En otra comunidad autónoma	112	43.9	49	48.0	161	45.1
En el extranjero	2	0.8	1	1.0	3	0.8
Lugar donde ha residido la mayor parte de su vida						
En la comarca	240	94.5	99	97.0	339	95.2
En otro lugar de la CAPV	8	3.1	1	1.0	9	2.5
En otra comunidad autónoma	6	2.4	1	1.0	7	2.0
En el extranjero	0	0.0	1	1.0	1	.03
Reside o no en ese mismo municipio						
Sí	250	96.9	102	100.0	352	98.9
‘Siempre’	108	42.5	43	42.2	151	42.4
‘Sí, pero paso tiempo fuera’	142	55.0	59	57.8	201	56.5
No	4	1.6	0	0.0	4	1.1
‘Vivo a temporadas’	3	1.2	0	0.0	3	0.8
‘No, estoy de paso’	1	0.4	0	0.0	1	0.3
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0

Tabla D8

Distribución de la muestra en función de su salud percibida

	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Cómo percibe su propia salud						
Muy buena	19	7.5	16	15.7	35	9.8
Buena	113	44.5	43	42.2	156	43.8
Regular	108	42.5	39	38.2	147	41.3
Mala	13	5.1	2	2.0	153	4.2
Muy mala	1	0.4	2	2.0	3	0.8
Cómo es su salud comparada con la de la gente de su edad						
Mejor	103	40.6	37	36.3	140	39.3
Igual	136	53.3	58	56.9	194	54.5
Peor	15	5.9	7	6.9	22	6.2
¿Padece alguna enfermedad?						
No	82	32.3	39	38.2	121	34.0
Sí	172	67.7	63	61.8	235	66.0
¿Los problemas de salud le impiden hacer cosas?						
Casi nunca	202	79.5	79	77.5	281	78.9
Algunas veces	20	7.9	15	14.7	35	9.8
Bastantes veces	19	7.5	6	5.9	25	7.0
Casi siempre	13	5.1	2	2.0	15	4.2
Frecuencia con la que va al médico						
1 vez/semana	2	0.8	5	4.9	7	2.0
1 vez/15 días	11	4.3	5	4.9	16	4.5
1 vez/mes	42	16.5	11	10.8	53	14.9
Menos de 1 vez/mes	199	78.3	81	79.4	280	78.7
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0

Tabla D9

Distribución de la muestra en función de sus estudios

	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Ha ido a la escuela (estudios primarios)						
Sí	242	95.3	102	100.0	344	96.6
No	12	4.7	0	0.0	12	3.4
¿Ha realizado otros estudios después?						
Sí	60	23.6	49	48.0	109	30.6
No	194	76.4	53	52.0	247	69.4
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0

Tabla D10

Distribución de la muestra en función de su situación laboral

Situación laboral	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Jubilada/o	41	16.1	87	85.3	128	35.9
Pensionista	98	38.6	15	13.5	113	31.8
Jubilada/o y pensionista	12	4.7	0	0.0	12	3.4
Ninguna de las tres cosas	103	39.5	0	0.0	103	28.9
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0

Tabla D11

Distribución de la muestra en función si trabaja o ha trabajado fuera de casa, referido solo a mujeres

Ítem	<i>N</i>	%
No	95	37.5
Sigue trabajando fuera	11	4.3
Trabajó fuera pero ya no lo hace	147	58.1
TOTAL	253	100.0

Tabla D12

Distribución de la muestra en función del tiempo transcurrido desde que la persona está jubilada o es pensionista

Tiempo	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Menos de 1 año	8	5.3	1	1.0	9	3.6
1 o 2 años	19	12.7	10	9.9	29	11.6
De 3 a 5 años	15	10.0	13	12.9	28	11.2
De 5 a 10 años	43	28.7	42	41.6	85	33.9
Más de 10 años	65	43.0	35	34.7	100	39.8
TOTAL	150	59.8	101	40.2	251	100.0

Tabla D13

Distribución de la muestra en función de si acude al hogar del jubilado y las actividades que realiza en él

Acude	Mujeres		Hombres		TOTAL		
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%	
No	58	22.8	6	5.9	64	18.0	
Sí	196	77.2	96	94.1	292	82.2	
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0	

Actividad					1ª actividad citada		TOTAL personas que citan la actividad
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%	
Jugar a Cartas	123	63.1	55	57.9	178	61.4	179
Charlas	41	21.0	15	15.8	56	19.3	187
Talleres	3	1.5	1	1.1	4	1.4	28
Gimnasia	4	2.1	1	1.1	5	1.7	40
Excursiones	5	2.6	2	2.1	7	2.4	117
Baile	2	1.8	3	3.2	5	1.7	6
Junta/reuniones	3	1.5	5	5.3	8	2.7	23
Bar/Café	6	3.1	3	3.2	9	3.1	28
Meriendas	0	0.0	1	1.1	1	0.3	2
Coro	3	1.5	4	4.2	7	2.4	18
Relajación	2	1.0	0	0.0	2	0.7	3
Charlar	1	0.5	2	2.1	3	1.0	15
Leer prensa	0	0.0	2	2.1	2	0.7	11
Mirar juegos	1	0.5	1	1.1	2	0.7	4
Peluquería	1	0.5	0	0.0	1	0.3	2
Otras	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12

Nota. Muchas personas realizan más de una actividad.

Tabla D14

Distribución de la muestra en función de si realiza actividades fuera del hogar del jubilado ($n_1 = 253$; $n_2 = 102$; $N = 355$) y cuáles

Participa	Mujeres		Hombres		TOTAL		
	<i>n₁</i>	%	<i>n₂</i>	%	<i>N</i>	%	
No	136	53.8	74	72.5	210	59.2	
Sí	117	46.2	28	27.5	145	40.8	
TOTAL	254	71.3	102	28.9	356	100.0	

Actividad					1ª actividad citada	TOTAL personas que citan la actividad	
Gimnasia	61	52.1	1	3.6	62	42.8	64
CPM (Mujer)	11	9.4	0	0.0	11	7.6	14
Limpieza Iglesia	8	6.8	0	0.0	8	5.5	8
Jugar a cartas	4	3.4	2	1.9	6	4.1	8
Visitas a enfermos	2	1.7	1	3.6	3	2.1	4
Excursiones	2	0.8	1	3.6	3	2.1	3
Tómbola	3	2.6	0	0.0	3	2.1	10
Natación	1	0.9	1	3.6	2	1.4	9
Coro parroquia	1	0.9	2	7.2	3	2.1	5
Pintura/dibujo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3

Nota. Muchas personas realizan más de una actividad.

Tabla D15

Distribución de la muestra en función de los ítems de contacto social

	<u>Mujeres</u>		<u>Hombres</u>		<u>TOTAL</u>	
	<i>n</i> ₁	%	<i>n</i> ₂	%	<i>N</i>	%
Salir de casa	254	71.8	100	28.2	354	
Una vez a la semana	6	2.4	0	0.0	6	1.7
Más de una vez a la semana	45	17.7	2	2.0	47	13.3
Todos los días	203	79.9	98	98.0	301	85.0
Estar con familiares	252	71.6	100	28.4	352	
Menos de una vez a la semana	17	6.7	4	4.0	21	6.0
Una vez a la semana	17	6.7	13	13.0	30	8.5
Más de una vez a la semana	36	14.3	16	16.0	52	14.8
Todos los días	182	72.2	67	67.0	249	70.7
Hablar por teléfono con familiares	253	71.9	99	28.1	352	
Menos de una vez a la semana	48	19.0	37	37.4	85	24.1
Una vez a la semana	46	18.2	17	17.2	63	17.9
Más de una vez a la semana	78	30.8	30	30.3	108	30.7
Todos los días	81	32.0	15	15.1	96	27.3
Estar con amistades	253	72.1	98	27.9	351	
Menos de una vez a la semana	16	6.3	8	8.2	24	6.8
Una vez a la semana	27	10.7	7	7.1	34	9.7
Más de una vez a la semana	71	28.1	16	16.3	87	24.8
Todos los días	139	54.9	67	68.4	206	58.7
Hablar por teléfono con amistades	251	71.5	100	28.5	351	
Menos de una vez a la semana	130	51.8	62	62.0	192	54.7
Una vez a la semana	47	18.7	13	13.0	60	17.1
Más de una vez a la semana	55	21.9	19	19.0	74	21.1
Todos los días	19	7.6	6	6.0	25	7.1
Visitar/estar con alguien con quien no se convive	251	71.3	101	28.7	352	
Ningún día	9	3.6	6	5.9	15	4.3
Uno o dos días	40	15.9	14	13.9	54	15.3
Tres o cuatro días	49	19.5	11	10.9	60	17.0
Cinco o seis días	22	8.8	10	9.9	32	9.1
Todos los días	131	52.2	60	59.4	191	54.3

ANEXO E: Tablas de correlaciones de las variables independientes introducidas en las regresiones lineales del estudio II

Tabla E1

Correlaciones (r) de Pearson de las variables sociodemográficas introducidas en la regresión lineal sobre las puntuaciones en soledad total

Nº	Variable Sociodemográfica	Soledad TOTAL	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Edad	-.199**													
2.	Sexo	-.152**	.049												
3.	Tiene pareja o no	-.180**	-.225**	.349**											
4.	Vive sola/o o acompañada/o	-.197**	-.249**	.187**	.559**										
5.	Ha nacido en la comarca o fuera	.128*	-.202**	.040	.130*	.033									
6.	Ambiente rural o no	.122*	-.130*	.003	.064	-.028	.461**								
7.	Salud percibida	.235**	-.014	-.084	.008	-.020	.124*	.091							
8.	Frecuencia con que salud impide hacer cosas	.200**	.054	-.034	-.055	-.081	.106*	.098	.332**						
9.	Salud comparada con otras de la edad	.124*	-.143**	.040	-.034	.008	.017	-.055	.271**	.164**					
10.	Actividades fuera del hogar del jubilado	.107*	-.258**	-.173**	.025	.057	.072	.256	-.008	-.059	.008				
11.	Frecuencia con que sale de casa	-.154**	.017	.197**	.045	-.020	.067	.073	-.025	-.092	-.087	-.052			
12.	Contacto global con familiares	-.210**	-.121*	-.193**	.091	.167**	-.040	-.041	-.054	-.156**	-.064	.065	.029		
13.	Contacto global con amistades	-.132*	.042	-.026	-.120*	-.062	-.083	.052	-.006	-.051	-.049	-.052	.176**	.266**	
14.	Visita o está con alguien con quien no vive	-.160**	.113*	.040	-.113*	-.074	-.076	-.031	-.017	-.006	-.038	-.072	.198**	.193**	.291**

** p ≤ 0.01 (bilateral) ; * p ≤ 0.05 (bilateral)

Tabla E2

Correlaciones (r) de Pearson de las variables sociodemográficas introducidas en la regresión lineal sobre las puntuaciones en soledad objetiva

Nº	Variable Sociodemográfica	Soledad Objetiva	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1.	Edad	-.111*													
2.	Sexo	-.173**	.049												
3.	Tiene pareja o no	-.244**	-.225**	.349**											
4.	Vive sola/o o acompañada/o	-.256**	-.249**	.187**	.559**										
5.	Ha nacido en la comarca o fuera	.138**	-.202**	.040	.130*	.033									
6.	Ambiente rural o no	.091	-.130*	.003	.064	-.028	.461**								
7.	Salud percibida	.270**	-.014	-.084	.008	-.020	.124*	.091							
8.	Salud comparada con la de gente de su edad	.131*	-.143**	.040	-.034	.008	.017	-.055	.271**						
9.	Frecuencia con que salud impide hacer cosas	.218**	.054	-.034	-.055	-.081	.106*	.098	.332**	.164**					
10.	Manifiesta tener enfermedades o no	.139**	.027	-.057	-.018	-.024	.114*	.120	.370**	.171**	.331**				
11.	Frecuencia con la que acude al médico	-.135*	-.099	-.054	-.002	-.022	-.090	-.001	-.304**	-.156**	-.128*	-.202**			
12.	Frecuencia con la que sale de casa	-.132*	.017	.197**	.045	-.020	.067	.073	-.025	-.087	-.092	-.017	.098		
13.	Contacto global con familiares	-.160**	-.121*	-.163**	.091	.167**	-.040	-.041	-.054	-.064	-.156**	.054	.006	.029	
14.	Visita o está con alguien con quien no vive	-.135*	.113*	.040	-.113*	-.074	-.076	-.031	-.017	-.038	-.006	.026	-.022	.198**	.193**

** p ≤ 0.01 (bilateral) ; * p ≤ 0.05 (bilateral)

Tabla E3

Correlaciones (r) de Pearson de las variables sociodemográficas introducidas en la regresión lineal sobre las puntuaciones en soledad emocional

Nº	Variable Sociodemográfica	Soledad Emocional	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Edad	-.258**						
2.	Ambiente rural o no	.102	-.130*					
3.	Actividades fuera del hogar del jubilado	.138**	-.258**	.256**				
4.	Frecuencia con la que sale de casa	-.152**	.017	.073	-.052			
5.	Contacto global con familiares	-.143**	-.121*	-.041	.065	.029		
6.	Contacto global con amistades	-.153**	.042	.052	-.052	.176**	.266**	
7.	Visita o está con alguien con quien no vive	-.133*	.113*	-.031	-.072	.198**	.193**	.291**

** p ≤ 0.01 (bilateral) ; * p ≤ 0.05 (bilateral)

Tabla E4

Correlaciones (r) de Pearson de las variables sociodemográficas introducidas en la regresión lineal sobre las puntuaciones en soledad social sintónica

Nº	Variable Sociodemográfica	Soledad Social-Sintónica	1.	2.	3.
1.	Edad	-.185**			
2.	Contacto global con familiares	-.225**	-.121*		
4.	Contacto global con amistades	-.162**	.042	.266**	
3.	Visita o está con alguien con quien no vive	-.109*	.113*	.193**	.291**

** p ≤ 0.01 (bilateral) ; * p ≤ 0.05 (bilateral)

ANEXO F: Ítems para valorar la controlabilidad percibida de diferentes causas de la soledad

Para terminar esta encuesta, queremos conocer su **opinión** sobre lo que **las personas de su edad pueden** o no pueden **hacer**.

Como en los apartados anteriores, lo mejor para contestar es:

1º) Leer la pregunta

2º) Leer las respuestas que le ofrecemos

3º) Elegir y marcar con una cruz () la respuesta que mejor describa su opinión.

1.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para cambiar su forma de ser?

NO, NO PUEDE HACER NADA

PUEDE HACER ALGO, PERO POCO

PUEDE HACER MUCHO

2.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para mejorar su salud?

NO, NO PUEDE HACER NADA

PUEDE HACER ALGO, PERO POCO

PUEDE HACER MUCHO

3.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para intentar relacionarse o llevarse mejor con los demás?

NO, NO PUEDE HACER NADA

PUEDE HACER ALGO, PERO POCO

PUEDE HACER MUCHO

4.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para cambiar el ambiente en el que vive?

NO, NO PUEDE HACER NADA

PUEDE HACER ALGO, PERO POCO

PUEDE HACER MUCHO

5.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para cambiar su aspecto?

- NO, NO PUEDE HACER NADA
- PUEDE HACER ALGO, PERO POCO
- PUEDE HACER MUCHO

6.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para que su conversación resulte más agradable?

- NO, NO PUEDE HACER NADA
- PUEDE HACER ALGO, PERO POCO
- PUEDE HACER MUCHO

7.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para que sus amistades o conocidos la entiendan mejor o la ayuden?

- NO, NO PUEDE HACER NADA
- PUEDE HACER ALGO, PERO POCO
- PUEDE HACER MUCHO

8.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para que su familia le preste más atención?

- NO, NO PUEDE HACER NADA
- PUEDE HACER ALGO, PERO POCO
- PUEDE HACER MUCHO

9.- Una persona de su edad, ¿puede hacer algo para cambiar su suerte?

- NO, NO PUEDE HACER NADA
- PUEDE HACER ALGO, PERO POCO
- PUEDE HACER MUCHO

ANEXO G: Cuadernillo para guiar la entrevista sobre atribución y afrontamiento

***ENCUESTA DE
EXPERIENCIAS PERSONALES***

- Segunda parte -

La **soledad** es una experiencia por la que muchas personas pasan en algún momento de su vida, pero se cree que es más frecuente en la edad de la jubilación. Nos gustaría conocer cuál es su opinión sobre este problema. Por ello le pedimos que, por favor, responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

Como en los apartados anteriores, lo mejor para contestar es:

- 1º) Leer la pregunta
- 2º) Leer las respuestas que le ofrecemos
- 3º) Elegir y marcar con una cruz () la respuesta que mejor describa su caso u opinión.

1.- Imagínesse una persona de su misma edad que se siente sola. ¿Cuáles cree usted que pueden ser las tres causas más importantes de la soledad a su edad?

Lea las doce causas que nosotros hemos escrito y marque con una cruz las tres que para usted sean más importantes.

- SU FORMA DE SER**
- SU SALUD, QUE LE IMPIDE RELACIONARSE COMO DESEARÍA**
- NO SE ESFUERZA POR RELACIONARSE O LLEVARSE BIEN CON LOS DEMÁS**
- SU EDAD (ES MAYOR)**
- EL AMBIENTE EN EL QUE VIVE NO ES BUENO O NO ES EL SUYO**
- SU PAREJA O UNA BUENA AMISTAD FALLECIÓ**
- SU ASPECTO NO GUSTA A LOS DEMÁS**
- SU CONVERSACIÓN NO RESULTA AGRADABLE**
- LAS PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONA (AMISTADES) NO LA ENTIENDEN O NO LE PRESTAN EL APOYO QUE DESEARÍA**
- SU FAMILIA NO LE PRESTA ATENCIÓN**
- TIENE MALA SUERTE**
- OTRAS CAUSAS** —————→ **¿Cuál o cuáles?:**.....
.....
.....
.....

2.- Algunas personas piensan que cuando aparece la soledad no se puede hacer nada por salir de ella; es decir, que hagan lo que hagan se seguirán sintiendo solas. Sin embargo, otras personas creen que es posible hacer cosas para solucionar o disminuir la soledad. ¿Cuál es su opinión?, ¿cree usted que es posible hacer algo para sentirse menos sola?

NO, NO SE PUEDE HACER NADA O CASI NADA POR SOLUCIONAR LA SOLEDAD

SÍ, LAS PERSONAS SÍ PODEMOS HACER ALGO PARA DISMINUIR O SOLUCIONAR LA SOLEDAD

A MEDIAS, NO SÉ POR CUÁL DECIDIRME

3.- ¿Qué cree usted que puede hacer una persona que se siente sola para solucionar su soledad?

Marque con un cruz la solución o soluciones que le parezcan más adecuadas. En esta pregunta puede hacer más de una cruz

NADA

INTENTAR **DISTRAERSE** PARA OLVIDARSE DE SU SOLEDAD

ACUDIR A ALGÚN LUGAR DONDE PUEDA ENCONTRAR NUEVAS RELACIONES

INTENTAR **SER MÁS SOCIABLE Y AMABLE** CON LOS DEMÁS

INVITAR A ALGUIEN A REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD O A IR JUNTOS A ALGÚN SITIO

OTRAS COSAS —————→ **¿Cuál o cuáles?:**

.....
.....
.....

4.- Cuando usted se siente sola, ¿qué suele hacer?

Indique con una cruz todo lo que usted suele hacer cuando se siente sola.
En esta pregunta puede hacer más de una cruz.

- LLORAR
- VER LA TELEVISIÓN
- LEER
- BUSCAR LA COMPAÑÍA DE OTRAS PERSONAS
- SALIR A LA CALLE
- OCUPARME EN HACER COSAS PARA NO PENSAR EN LA SOLEDAD
- PENSAR EN QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR MIS RELACIONES
- OTRAS COSAS —————→ ¿Cuál o cuáles?:.....
.....
.....
.....
- YO NUNCA ME HE SENTIDO SOLA

ANEXO H: Documento para acuerdo interjueces sobre las dimensiones subyacentes a las causas de la soledad

LAS CAUSAS DE LA SOLEDAD PERCIBIDAS POR LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

En este documento te presentamos las respuestas dadas por casi 400 personas mayores de 60 años a la siguiente pregunta: *“Imagínese una persona de su misma edad que se siente sola ¿cuáles cree usted que pueden ser las tres causas más importantes de la soledad a su edad?”*.

Para ayudar a responder, se le leía a la persona una lista de once causas a las que, según la literatura, se atribuye la soledad con más frecuencia, y se le indicaba que podía señalar varias e incluso apuntar otras que no estuvieran en la lista. El resultado fue que, aunque la mayoría de las personas eligieron una o varias de las causas del listado, muchas también añadieron comentarios sobre ellas y aportaron otras nuevas causas. Por ello, las respuestas obtenidas son muy variadas y hemos tratado de reunir las según su contenido.

Así, en este documento, encontrarás **escritas en verde** cada una de las **causas** de la soledad. Además, hemos conservado las expresiones literales que las personas participantes en el estudio utilizaron para explicar esas causas; estas expresiones están escritas en letra negra y cursiva, debajo de cada una de las causas, y te ayudarán a entender con más detalle el significado de cada una de ellas.

Verás que las causas están distribuidas en diferentes cuadros y niveles. Simplemente es una manera de ordenarlas y de tratar de ayudar a que su significado quede más claro

TAREA A REALIZAR

La tarea consiste en leer cada una de las causas y clasificarla en las tres dimensiones siguientes propuestas desde la Teoría de la Atribución Causal:

- **Internalidad / Externalidad.** Una causa es **interna** cuando se encuentra “dentro” de la persona y **externa** cuando se sitúa “fuera” de ella (esto es, en otras personas o en las circunstancias).
- **Estabilidad / Inestabilidad.** Se dice que una causa es **estable** cuando se percibe como algo duradero en el tiempo y que es **inestable** cuando es algo que puede variar, es decir, algo temporal.
- **Controlabilidad / Incontrolabilidad.** Decimos que una causa es **controlable** cuando se percibe bajo el control de la voluntad e **incontrolable** cuando escapa a él.

Para expresar tu opinión simplemente tienes que hacer una cruz en los recuadros correspondientes que encontrarás al final de cada línea. Si tienes alguna duda o comentario (por ejemplo, si te parece que no todas las expresiones recogidas bajo una causa hablan de lo mismo, o tienes muchas dudas con una causa o dimensión concreta, u otras cuestiones diferentes) puedes anotarlos al final de cada uno de los cuadros o por la parte de atrás de cada hoja.

Es importante que clasifiques **TODAS** las causas y en **TODAS** sus dimensiones.

Muchas gracias por tu colaboración

Pili Castro

Tel: [REDACTED] / [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

1. SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES, SU FORMA DE SER	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
1.1. Su forma de ser (respuestas generales, no específicas) (Personas que señalan la causa pero sin explicaciones)	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
1.2. Sus rarezas y manías <i>Es rara / Si uno no es raro, no tiene por qué sentirse solo / Se siente repudiado por el entorno, pero casi siempre el culpable es él porque se hace raro. Acabas aburriendo a los demás y te rehuyen / Tienen manías / Son un poco rarillos / Raro, maniático</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
1.3. Querer mandar o imponerse, sentirse superior: <i>Marimandona / Cerrado, no hace amistad; sentirse superior / Desprecian a otras, se creen más, etc. / Dictador, anticuado, etc. / Porque ella quiere. Llegando a una edad queremos mandar... / Porque quieren mandar, se meten donde no deben.</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
1.4. Carácter desagradable: <i>Por genio / Que habla mucho, mal genio / Carácter fuerte / Mal carácter / Somos envidiosas, malas... / Negatividad, no ser tolerante / Carácter desagradable / Que se queja por todo / Su terquedad / Los mayores nos volvemos más egoístas</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
1.5. No ser sociable, ser cerrado o retraído (como forma de ser, no como comportamiento): <i>Es más serio que los demás, no tiene diálogo con nadie. Así se pierden las amistades y se aburre más / No es abierta / Genio un poco raro, que no le gusta relacionarse / Que no sea sociable / Que no sea comunicativa / Callada / Es poco dialogante / Le cuesta darse / Retraída, no espontánea / No tener carácter de abrirse a los demás, es tímido... / Exceso de ser cobarde / No es abierta, orgullosa / Apocado, de poco carácter / Es tosca, para coger cariño hay que darlo / Es una persona solitaria y se cierra en ella misma / No le gusta el trato con la gente / No le gusta relacionarse con el resto, estar con otros / Es de los que no tiene trato con personas, es muy reservado / No le gusta salir / Les falta cariño por no ser abierta</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

2. SU SALUD	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.1. Su salud, que le impide relacionarse como desearía (respuestas generales, no específicas) (Personas que señalan la causa pero sin explicaciones)	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.2. Problemas para salir de casa, para ir a donde se quiere <i>Porque no puede ir donde quiere / Problemas para salir de casa por la salud / No poder valerse</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.3. Depresión (entendida como un problema de salud)	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.4. Deterioro cognitivo <i>No tiene bien el sentido / No tiene bien la cabeza</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.5. Sordera	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
2.6. Cambios en el carácter o comportamiento a consecuencia de la enfermedad: <i>Al final, les molesta todo / Por enfermedad no está bien y no se toma bien lo que le dicen</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

3. SU COMPORTAMIENTO	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
3.1. Falta de actividad u ocupación: <i>No participa en cosas (charlas, bailes...) / No está activa / No tiene una actividad que pueda ejercer / No tiene actividades / Falta de iniciativa, no sabe qué hacer para ocuparse / Piensan que son mayores para hacer actividades</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
3.2. Su comportamiento respecto a las relaciones: 3.2.1. No se esfuerza por relacionarse o llevarse bien con los demás: <i>La persona no se da a querer, la culpa está en una / Carácter pasivo, que no quiere relacionarse / No busca amistades / No quiere hacer amistades / No se abre a los demás / No se relaciona mucho con los demás / No se da a ir a hablar con los demás, él mismo se aísla / Falta de voluntad para tratar de relacionarse con otros / No ponen nada de su parte, se aíslan. Si vas buscando te sentirás mejor / No hacen lo que pueden / No sale de casa / Se encierra en casa / No tratan con cualquiera / No se adapta a los demás, no sabe aguantar / No se adapta a los demás / Está esperando que la gente vaya a ella</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
3.2.2. No se expresa, no se abre en las relaciones <i>Se encierra en sí mismo (incluye no soltar los sentimientos, no desahogarse, no expresarse...) / Se encierra en ella y no ve otra cosa / "Se traga" los problemas / No se deja comprender / No da confianza a los que tiene al lado / No se dice lo que se siente</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
3.2.3. Falta de habilidad en las relaciones: <i>No se porta bien con los demás / No se sitúa con las amigas, no sabe llevarse bien con otros No se atreve a hablar con los demás / Falta de decisión para lanzarse a hablar con otros / No sabemos relacionarnos / Su conversación no resulta agradable</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
3.2.4. Demasiada exigencia en las relaciones: <i>Exige que se le atienda demasiado</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

4. SU EDAD (es mayor)	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

5. EL AMBIENTE EN EL QUE VIVE NO ES BUENO O NO ES EL SUYO	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
Incluye tanto las personas que señalan la causa pero sin explicaciones, como otras que añaden comentarios del tipo: <i>Porque es soltero viviendo fuera de su ambiente (por emigrar...) / Falta de recursos en los pueblos pequeños</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

6. SU PAREJA, UN FAMILIAR O UNA BUENA AMISTAD FALLECIÓ	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
Incluye tanto las personas que señalan la causa pero sin explicaciones, como otras que añaden comentarios del tipo: <i>Los hijos están colocados y les tienes, pero te falta lo más importante / Pérdida de amigos (por muerte, envejecimiento, ...)</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

7. SU FORMA DE PENSAR	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
7.1. Miedo al rechazo <i>Creen que no van a ser aceptadas, son muy negativas / Piensa que los demás le miran con mala cara / Piensa que la rechazan / Miedo a que se rían de lo que dice / Miedo al ridículo: creen que no van a saber estar con otras / Tiene algún complejo</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
7.2. Piensa mucho en la soledad y en cosas negativas <i>Porque piensa mucho en ello / Piensa mucho en enfermedades / Al estar solo y aburrido le da muchas vueltas a la cabeza</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

8. SU ESTADO DE ÁNIMO	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
8.1. Falta de motivación e ilusión: <i>Pensar que falta poco para morir, que se es mayor,... / Se siente mayor, piensa que le queda poco / No tiene ilusión / Por recordar tiempos pasados (por ejemplo, alguien que se ha separado y se acuerda de los tiempos felices) / No tener aspiraciones, ponerse a "comerse el coco"</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
8.2. Depresión (como estado de ánimo): <i>Está deprimida / Por su estado de ánimo: está deprimida y la tristeza te trae cosas malas a la cabeza / Por tener el ánimo bajo</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
8.3. Está aburrido	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
8.4. Angustia	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
8.5. Nervios	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES	Interno /	Externo	Estable /	Inestable	Controlable /	Incontrolable
9.1 En las relaciones en general (sin especificar en cuáles)						
9.1.1 Falta objetiva de relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación)						
9.1.1.a Vive sola: <i>Vive sola, sin convivencia con nadie</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.1.b No tiene relaciones: <i>No tiene compañía, está sola / No tiene nadie alrededor / No tiene con quién relacionarse / No tiene con quién hablar / No tiene a nadie / No tiene quien le haga caso o le atienda / No tiene ayuda (p. ej., una persona que está en silla de ruedas)</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2 Problemas de calidad en las relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación)						
9.1.2.a Las demás personas no le comprenden: <i>No se le comprende bien / Se siente incomprendido por las personas</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.b No puede expresarse en las relaciones: <i>Falta de comunicación: no puede decir, no puede comentar / No le dejan hablar en casa</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.c Falta de reconocimiento y/o valoración: <i>No se tiene en cuenta lo que dice, no se considera válido lo que él-ella dice / No le hacen mucho caso a lo que dice (sobre todo el marido) / No cuenta para nadie, no hace falta a nadie / Falta de reconocimiento de la persona mayor, se abusa del abuelo / Parece que están de sobra</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.d Falta de cariño: <i>No tener cariño, comprensión / No se siente querido / Los demás no le aprecian, no le quieren</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.e La persona se siente despreciada o rechazada: <i>Despreciado por los demás / Rechazado por los demás, cuando eres viejo ya no te quieren / Las personas con las que se relaciona no le aceptan / Se siente rechazada por los que están alrededor; a pesar de estar acompañada se siente sola</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.f La persona no confía en otras: <i>No puedes tener mucha confianza con la gente con la que te relacionas / Se encierran en sí mismos porque desconfían de todo y creen que la gente es mala / No confías en nadie y no te puedes relacionar; así te retraes y cada vez te sientes más sola</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.1.2.g Por conflictos en las relaciones <i>Ha tenido algún problema o contratiempo con alguien / Malos entendidos entre las personas</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.2 En las relaciones con la familia						
9.2.1 No tiene familia <i>No tiene hijos / Estar viuda y no tener hijos / Tiene pocos hijos / Les falta cariño por no tener familia / No tiene el apoyo o el calor de un familiar / No tiene hijos, nietos... alrededor</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.2.2 Poca relación o frecuencia de contacto con la familia						
9.2.2.a Porque los familiares ya no viven en la misma casa o están lejos <i>No hay ningún hijo en casa / Hijos emancipados y que no los ve / Que los hijos no están ya en casa y va cada uno a lo suyo / Los hijos se van casando y cada uno va a sus obligaciones / Tiene la familia o los hijos lejos / Vive lejos de la familia</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.2.2.b Porque la persona mayor no quiere trasladarse al lugar	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
<p>donde está la familia No quiere irse con los hijos / Los hijos se han ido y el mayor no quiere ir porque están lejos</p>						
<p>9.2.2.c Porque los familiares no pueden El matrimonio trabaja y el mayor se queda aislado, es un fallo de la sociedad / Los hijos están atareados y no tienen tiempo / La familia no tiene tiempo por trabajo, hijos, etc.; no es que no te quieran / Problemas de los hijos / Los hijos tienen su vida y no pueden estar</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3 Problemas de calidad de las relaciones con la familia 9.2.3.a Abandono o falta de apoyo y/o atención por parte de la familia Falta de apoyo de su familia / Abandono, no hacer caso... / Los hijos no te hacen caso / Porque la gente que tienes alrededor no te acompaña (hijos, familia...)/ Problema con los familiares, que no les atienden / Los hijos también te dejan sola. La gente no quiere estorbos / No tiene quien le acompañe, quien le hable. Por ejemplo los hijos no te van a ver.</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.b Rechazo por parte de la familia Los jóvenes no le quieren en casa / Los hijos no quieren ir con ella / Los hijos no le quieren / La familia no le quiere / Vivir en una residencia, si has tenido que hacerlo forzada porque no te quieren los hijos...</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.c Mala relación con la familia (conflicto) No se lleva bien con la familia / No se entiende con la familia / Distanciamiento de la familia / No se lleva bien con los hijos / No se arregla con los hijos / Se ha enfadado con los hijos o con la familia / Que no tengan relación con ellos</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.d Trato malo o inadecuado de la familia hacia la persona mayor Que le den disgustos los hijos o que lo maltraten / Los hijos no le tratan como padre / La familia le desprecia / Desprecios de la mujer o los hijos / Los hijos le contestan</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.e Falta de comprensión por parte de la familia Porque no hay nadie que le escuche ni le atienda / Que no le escuchen, lo tienen abandonado... / Falta de comprensión por parte de la familia</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.f Problemas en la familia Problemas familiares / Problemas en casa / Tiene mala suerte en la familia: hijo drogadicto, algún enfermo en la familia... / Que no haya podido educar a los hijos como es debido (las drogas) / Hijos con drogas / Tiene mala suerte con los hijos</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.g La persona mayor no confía en la familia No confía en los hijos y prefiere estar solo / No tiene confianza en la familia</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<p>9.2.3.h Dificultades derivadas de lo que la persona mayor hace o ha hecho respecto a su familia: Se meten mucho en las relaciones y la vida de los hijos / La familia te rehuye porque no te has portado bien / Depende de cómo se haya portado con la familia o la gente que le rodea / No nos ponemos a la altura de los más jóvenes, no nos entendemos</p>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES	Interno / Externo	Estable / Inestable	Controlable / Incontrolable			
9.3 En las relaciones con la pareja	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.1 No tiene relación de pareja						
9.3.1.a Es soltero/a <i>Es soltero o separado / No tiene pareja</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.1.b La pareja le ha abandonado <i>Abandono por parte de la pareja / Le dejó por otra</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.1.c Separado/a <i>Ruptura de la pareja / Separación</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.2 Problemas de calidad de la relación con la pareja.	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.2.a Falta de comunicación o de comprensión <i>Problemas con la pareja / Falta de coordinación o comprensión de la pareja / Que el marido no te haga caso / La pareja no le atiende, no le quiere, no se entienden... / La relación no es como quieres / No estar a gusto en el matrimonio / La pareja habla poco / Falta de conversación con el marido / El marido tiene un nivel cultural más bajo / La otra persona es muy distinta a ti</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.3.2.b Conflicto, mala relación <i>El matrimonio no se lleva bien / Se lleva mal con la pareja / Problemas en la convivencia</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4 En las relaciones con las amistades	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.1 No tiene amistades <i>Tiene pocos amigos / No tiene amistades / No tiene amigas ni donde ir (está viuda y el resto tiene marido) / No tener con quién salir cuando el marido no está</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.2 Problemas de calidad de la relación con las amistades.	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.2.a Ha sufrido algún desengaño <i>Sufrir algún desengaño con algún amigo / Se ha enfadado con algún amigo / Alguna decepción</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.2.b No se lleva bien con las amistades <i>No llevarse bien con las amistades / No se entiende con la gente</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.2.c Falta de confianza <i>Distanciamiento de las amistades / No tiene confianza con las amigas</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
9.4.2.d Las amistades no le entienden o no le apoyan <i>Hoy en día no hay íntimos amigos / No tiene amistades de verdad / Ha estado mal acompañado / Que no le visite nadie</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

10. SU DECISIÓN O DESEO DE ESTAR SOLA	Interno / Externo	Estable / Inestable	Controlable / Incontrolable			
<i>Prefiere estar solo que acompañado (porque no se atreve...) / La persona se va cerrando y se queda a gusto en casa / No quiere compañía / Prefiere estar solo. Está habituado a ello / Porque la busca / No siente la necesidad de estar con otros</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

11. FALTA DE DINERO	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Falta de dinero / Problemas económicos / Económicamente no le llega / No tiene buena viudez (dinero) / No tiene dinero o alguna propiedad</i>						

Comentarios:

12. MALA SUERTE	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

13. OTRAS CAUSAS	Interno / Externo		Estable / Inestable		Controlable / Incontrolable	
	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
(Nota: A continuación tienes una serie de comentarios literales cada uno de los cuales debes considerarlo como una causa)						
<i>Cambios en el personal que atiende a los ancianos en la residencia</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Falta de religiosidad / Haber perdido la fe / Falta de creencias en la religión / Por falta de fe en Dios.</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Falta de plenitud interior</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Falta de preparación para la vejez / Has tenido una vida con mucho trabajo y luego te has parado</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Su casa no está como para recibir visitas</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Enfermedad de la pareja</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>La sociedad le rechaza / La sociedad no comparte mucho cariño con nadie / Se ve inútil para hacer cosas, la sociedad no le ayuda / Egoísmo de la gente</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Necesita gente para confiarse y estar a gusto</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>No está conforme con ella misma</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>Tiene miedo de que le quiten algo</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>No se adapta a la soledad</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>No se conforma con su situación / Falta de conformidad</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc
<i>No admite que se le ayude / No quiere aceptar la ayuda de los hijos</i>	Int	Ext	Est	Ine	Co	Inc

Comentarios:

ANEXO I: Documento para acuerdo interjueces sobre los tipos de afrontamiento

LO QUE SE PUEDE HACER Y SE HACE FRENTE A LA SOLEDAD

En este documento te presentamos las respuestas dadas por más de 300 personas mayores de 60 años a dos preguntas sobre el afrontamiento de la soledad. Ambas preguntas forman parte de una breve entrevista estructurada y se formularon como sigue:

- “¿Qué cree usted que puede hacer una persona (de su edad) que se siente sola para solucionar su soledad?”
- “Cuando usted se siente sola/o, ¿qué suele hacer?”

Para ayudar a responder estas cuestiones, tras cada pregunta se leía una lista de formas de afrontamiento que se citan frecuentemente en la literatura y se indicaba a la persona que podía señalar varias respuestas e incluso apuntar otras nuevas. Así, muchas personas eligieron una o varias de las alternativas, pero algunas también añadieron comentarios sobre las elegidas y, además, otras muchas añadieron nuevas formas de afrontamiento.

Así, en este documento, encontrarás **escritas en verde** cada una de las **formas de afrontamiento** de la soledad. Además, hemos conservado las expresiones literales que las personas participantes en el estudio utilizaron para explicarlas; estas expresiones están escritas en letra negra y cursiva, debajo de cada una de las formas de afrontamiento, y te ayudarán a entender con más detalle el significado de cada una de ellas. Como era de esperar existe mucha coincidencia entre las respuestas dadas a las dos cuestiones, por lo que hemos optado por juntarlas en un listado único de cara a facilitar tu labor como jueza.

Verás que los modos de afrontamiento están distribuidos en diferentes cuadros y niveles. Simplemente es una manera de ordenarlos y de tratar de ayudar a que su significado quede más claro.

TAREA A REALIZAR

La tarea consiste en leer cada una de las respuestas de afrontamiento y clasificarla en uno de los seis tipos que se señalan a continuación:

Afrontamiento centrado en el problema: hacer algo para intentar resolver la soledad. Dentro de este tipo de afrontamiento distinguimos:

- a) **Búsqueda de contacto social.** Intentar resolver la soledad tratando de actuar sobre la red social de la que se dispone.
- b) **Cambios a nivel personal.** Tratar de resolver la soledad procurando cambiar uno mismo, esto es, buscando en el cambio personal la solución de la soledad.
- c) **Otros.** Utilizaremos esta categoría sólo para aquellos modos de afrontamiento centrados en el problema que no encajen en ninguna de las dos anteriores.

Afrontamiento centrado en la emoción: hacer algo para no sentir la soledad, para que no “duela”. Dentro de este tipo de afrontamiento distinguimos:

- d) **Activo.** Hacer cosas para distraerse y olvidar la soledad
- e) **Pasivo:** Cosas que no suponen actividad sino sólo evasión o resignación ante el dolor.
- f) **Otros.** Utilizaremos esta categoría sólo para aquellos modos de afrontamiento centrados en la emoción que no encajen en ninguna de las dos anteriores.

Para expresar tu opinión simplemente tienes que hacer una cruz en el recuadro correspondiente que encontrarás al final de cada línea. Si tienes alguna duda o comentario (por ejemplo, si te parece que no todas las expresiones recogidas en un apartado hablan de lo mismo, o tienes muchas dudas sobre cómo clasificar un modo de afrontamiento concreto, u otras cuestiones diferentes) puedes anotarlos al final del documento.

Es importante que clasifiques **TODAS** las respuestas de afrontamiento y que te asegures de que **SÓLO** señales **UNA POSIBILIDAD EN CADA CASO**.

Muchas gracias por tu colaboración

Pili Castro

Tel: [REDACTED] / [REDACTED]

Correo electrónico: [REDACTED]

1. NADA	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
1. Nada <i>Nada / Tienen que ayudarle los demás / Aguantarse</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo

Comentarios:

2. OCUPARSE, HACER COSAS, DISTRAERSE	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
2.1. Hacer cosas o actividades, entretenerse: <i>Hacer labores, trabajos manuales, pintar... / Hacer algo que te guste. Así no te aburres / Tener hobbies: leer, escribir, pintar, dibujar... / Entretenerse en casa / Entretenerse con labores o cosas útiles en casa / Hacer limpieza / Moverme por casa / Pasear por la casa / Llenar el tiempo con actividades que te gusten / Hacer actividades / Hacer cosas / Trabajar / Buscarse una ocupación que te llene / Coger alguna afición que le estimule / Estar activo / Entretenerse / Distraerse / “No dejarse, animarse a hacer cosas” / Buscar dónde entretenerse / Divertirse / Hacer crucigramas / Hacer solitarios / Salir al balcón o a la ventana para distraerme / Mirar el paisaje, oír el trino de los pájaros, silbar / Yo busco...</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
2.2. Intentar distraerse para olvidarse de su soledad <i>Hacer cosas para distraerse: coser, jugar a cartas / Olvidar sus penas, distraerse / Ser creativos, buscando actividades para llenar el vacío o para entretenerse / Hacer actividades para ocupar la mente / Hacer trabajos para no pensar en la soledad / Ocuparme en hacer cosas para no pensar en la soledad / Distraerme; si no tengo nada me lo busco / Hacer cosas para no pensar / Bailar delante del espejo, gimnasia o ejercicios por mi cuenta para no pensar</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
2.3. Salir <i>Salir de casa (salir a la calle, salir de paseo, salir a tomar el aire, a comprar...) / Salir más / Salir todos los días / Salir y distraerse, no estar en casa / Salir de casa, da igual solo que acompañado / Salir a un banco y mirar los que pasan / Salir a la huerta o al monte con el perro / No quedarse sin salir, aislada-o / No quedarse en casa / Salir a tomar un café / Animarse, prepararse y salir / Andar / Salir de paseo / Ir a pasear solo o con gente / Salir al teatro, al cine, a bailar / Ir a la peluquería, ir de tiendas... / Viajar, excursiones</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
2.4. Salir a la calle para no pensar en la soledad <i>Salir a la calle para no estar solo y no dar vueltas a la cabeza / Salir de casa para distraerse y olvidarse de la soledad / Salir de casa; así te despejas y no piensas tanto / Salir para evitar la tensión que me produce la soledad</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
2.5. Leer <i>Leer / Leer libros, periódicos, revistas / Leer algo que me levante el ánimo / Leer para distraerme y no dar vueltas a la cabeza / Estudiar</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
2.6. Ver la tele, oír la radio, poner música <i>Ver la tele / Escuchar novelas / Poner la radio o la tele / Poner la radio y la tele como compañía / Escuchar la radio; siempre hay algo de lo que hablan a lo que puedes identificarte / Poner música</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
2.7. Cantar <i>Cantar / Silbar</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
2.8. Escribir <i>Escribir</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo

Comentarios:

3. HACER COSAS PARA ESTAR CON OTRAS PERSONAS Y/O ENCONTRAR RELACIONES	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
3.1. Buscar compañía o amistades <i>Buscar compañía / Poner interés para encontrar compañía / Hacer amistades / Buscar amigos / Buscar más amistades / Salir en busca / Buscar compañía: alguien que esté en las mismas circunstancias para compartirla / Intentar hacer amigos / Entrar en un círculo de amistades / Buscar amistades que sean de su agrado / Buscar amistades diferentes si las que tiene no le llenan / Intentar hacer algún grupo / Buscar un grupo de amigas / Tratar de encontrar a alguien que le ayude a relacionarse con la gente</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.2. Salir de casa como forma de estar con otras personas <i>Salir de casa y estar con quien sea / Salir de casa y buscarse amistades / Salir de casa para ver si se encuentra con alguien / Salir de paseo; siempre encuentras alguna persona para hablar y no encerrarte en tus problemas / Salir y hablar con la gente (no hay que acobardarse porque si no va a más y te retraes cada vez más) / Salir a la calle y hablar con la gente (aunque sea en el parque con los niños) / Salir de casa; aunque sea yendo al panadero encuentras gente y compañía / Salir de casa (es una forma de hacer amistades) / Salir donde haya ambiente / Salir y estar en grupos / Salir de casa y te puedes encontrar con gente / Ampliar las relaciones en la calle: alternar, participar en temas...</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.3. Acudir a algún lugar donde pueda encontrar nuevas relaciones <i>Ir a bailes, misa..., donde haya gente / Ir donde tengas un ambiente bonito / Ir a sitios donde hay gente o reuniones / Ir a un baile, para conocer más gente, incluso un hombre / Ir a los jubilados / Hogar, gente de tu edad / Ir al Centro de promoción de la Mujer / Ir a charlas / Salir a charlas, excursiones, gimnasia, ... / Apuntarse a (todos) los sitios y actividades</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.4. Hacer actividades como forma de encontrar relaciones <i>Hacer labores o trabajos manuales, baile,... para buscar amistades / Buscar algo para hacer y para estar con otros / Salir a hacer alguna actividad; así hablas y convives con gente / Entrar en alguna actividad (si tiene capacidad de andar) como forma de estar con otros / Buscar una actividad para hacer nuevas amistades / Apuntarse a actividades como el coro / Hacer algo que te guste y que sea en grupo (además te ayuda a cuidarte, arreglarte... Si no te dan las 11 en la cama)</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
3.5. Meterse en grupos <i>Meterse en algún grupo / Meterse en grupos: costura, Cáritas... / Integrarse en un club, sociedad... / Meterse en algún grupo o asociación donde pueda haber gente / Entrar en asociaciones / Ir a centros de reuniones donde pueda encontrar amistades / Gimnasia (se refiere al grupo)</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo
3.6. Buscar pareja <i>Arrimarse o casarse / Buscar pareja / Volverse a casar / Igual encuentra un hombre que le hace feliz</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.7. Pagar a alguien <i>Pagar a alguien con dinero.</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.8. Compartir la vivienda <i>Vivir con otra persona (por ejemplo, alquilar una habitación para tener compañía por si pasa algo por la noche) / Compartir la vivienda / Hacerse a convivir con otros.</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo

3.9. Ir a una residencia <i>Ir a una residencia / Ir a una residencia porque allí tienes todos los servicios por si estás enfermo / Si no quieres casarte o juntarte, ir a una residencia / Solucionar el problema con dinero (puedes ir a una residencia por ejemplo). Si no hay dinero no se puede hacer nada</i>	Cont soc	Cam Per	Otr pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.10. Relacionarse con otras personas (o intentarlo) 3.10.1. Relacionarse con otras personas (En general) <i>Hablar con otras personas / Hablar con amigas / Hablar con la gente / Tratar de conversar / Hablar con unos y con otros / Conversar con diferentes personas / Estar en tertulia / Relacionarse con la gente / Estar con gente / Tratar de estar con otros, patear,... / Intentar relacionarte / Salir con gente / Poner empeño en hablar con la familia o con quien sea / Compartir, dialogar / Relacionarte en el hogar del jubilado / Relacionarse, coger simpatía con otros / Llamar a otras personas / Llamar por teléfono, a un familiar o a algún amigo / Quedar con gente / Llamar por teléfono y citarse con la gente</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.10.2. Relacionarse con los vecinos <i>Llevarte bien con los vecinos / Relacionarte con los vecinos / Hablar con los vecinos / Ir a hablar con la vecina / Ir donde la vecina</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.10.3. Estar con las amistades <i>Salir y alternar con amigos-as / Salir con amigas o amistades / Juntarse con la cuadrilla / Estar con amigas / Salir a charlar con los amigos / Tratar de estar con amigos / Ir donde amistades / Visitar a una amiga / Tener amistades / Tener una amistad con quien contar problemas, etc.</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.10.4. Buscar la compañía de los hijos o de la familia <i>Ir donde algún hijo / Visitar a los hijos / Visitar a los nietos / Irse con los hijos / Ir a buscar a mis nietos / Unirse a la familia / Ir donde su familia y tratarles con cariño / Ir con la familia / Intentar estar con la familia / Estar con sus hijos, marido... apoyarse en ellos / Tener más relación con los hijos</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.11. Recurrir a las relaciones que se tienen <i>Recurrir a la familia y/o amigos / Recurrir a quienes conoce / Relacionarte con los hijos y las amistades (si te falta la pareja) para aliviar un poco el problema. Hay que tratar de no estar solo</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.12. Invitar a alguien a realizar alguna actividad o a ir juntos a algún sitio <i>Incluye tanto las personas que señalan esta posibilidad sin más explicaciones, como otras que añaden comentarios del tipo: Jugar a cartas, tomar unos vinos / Salir de paseo / Por ejemplo, ir a Bilbao a dar una vuelta / Poner planes a las amigas / Teatro. También incluye la respuesta "Y aceptar invitaciones que te hagan"</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.13. Ayudar a otras personas en general <i>Ayudar a la gente / Tratar de ser útil y ayudar a los demás / Hacer visitas a los enfermos, es decir, echar una mano al otro / Trabajar en algo (ayudar a los pobres o así) / Ayudar a alguien a algo, entretenerse para otros / Ayudar a otras personas (por ejemplo, acoger a un niño) / Voluntariado / Hacer compañía a alguien / Dedicarse a otros, por ejemplo, cuidar enfermos / Tener compasión con las personas mayores o enfermos / Ir a la residencia a visitar a los residentes / Visitar a una amiga enferma / Ayudar en la parroquia / Colaborar con todos los problemas que tiene una sociedad (por ejemplo, comprometerse con una biblioteca, alguna actividad...)</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
3.14. Ayudar a la familia <i>Ayudar a los hijos lo que se pueda, no cargarles a ellos más / Ayudar a los hijos, apoyarles</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo

Comentarios:

4.- TRATAR DE MEJORAR LAS RELACIONES QUE SE TIENEN	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
4.1. Cambiar la actitud y/o el comportamiento hacia las demás personas <i>Intentar ser más sociable y amable con los demás / Pensar en qué puedo hacer para mejorar mis relaciones / Pensar menos en ella misma y abrirse a los demás / Hacer por los demás lo que querría que le hicieran a él / Tratar de mejorar tú con los demás para que mejore la relación. Se trata de intentar hacer un poco más feliz al de al lado / Darse más a los demás / Darte a la gente, abrirte, no ser arisco, hablar a la gente / Escuchar cuando te hablen / Adaptarse a las conversaciones (escuchar a los demás, no creerse que lo de uno es lo mejor del mundo) / Tener más conversación / Intentar ser comunicativa / Elaborar las amistades, trabajarlas ("Hay que compartir, mostrar interés por la persona que quieres que llegue a ser tu amigo") / Cultivar la amistad con otros / No ser más que otros / Parar la soberbia / Ceder un poco ante los demás / No cerrarse en que yo tengo razón / Adaptarse a los compañeros y transigir, no imponer / Dejar de ser raro y rebajarse (no enfadarse para siempre) / Perdonar / Poner mucha voluntad y perdonar / Dar cariño a los demás / Dejarse querer y aconsejar</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
4.2. Mejorar las relaciones con la familia <i>Intentar arreglar las cosas con la familia / Adaptarse a los hijos, darse un poco a ellos / Callar, no meterse en las cosas de los hijos / Tratar bien a los hijos para que no te dejen solo / No distanciarse de la familia / Acercarse a los demás, ofrecerse a la familia para que vean que puede hacer algo y que, así, le hagan caso</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
4.3. Mejorar su aspecto <i>Ir a la peluquería / Prepararse intelectualmente y de aspecto</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pas	Otro emo

Comentarios:

5. CAMBIAR LA PROPIA ACTITUD, LA FORMA DE PENSAR Y/O DE COMPORTARSE RESPECTO A LA SOLEDAD	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
5.1. Esforzarse por salir de la soledad, dar el primer paso <i>Dar el primer paso, no esperar a que lo den los demás. Tienes que ser tú quien lo haga / Uno mismo tiene que hacerlo / Tienes que hacer algo tú, es lo más importante, además de que te ayuden desde fuera / Poner de nuestra parte lo que se pueda / Animarse uno mismo / Proponerse seguir adelante / Abrirse, actuar (cuanto más jóvenes sean, mejor) / Hacer por ella</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.2. Abrirse a otras personas, contar tus problemas <i>Abrirse a otras personas (entiendo que es dar confianza y confiarse a los demás) / Desnudar tu alma y decir lo que te ocurre, a ver si te comprenden / Contarse más los problemas / Abrirse a otras, dar confianza a otras para que le apoyen / Desahogarte para no encerrarte en ti mismo / Ir a los amigos y contar sus problemas / Buscar amigos y decir lo que te pasa (en confianza) / Juntarse con grupos o con alguien y contar sus problemas / Esforzarse por salir de ella, no encerrarse / No encerrarse en sí mismo / Ser más abierto / Ser abierto a las amistades</i>	Cont soc	Cam Per	Otr pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.3. Pedir ayuda <i>Pedir ayuda / Pedir ayuda siempre que lo necesite / Pedir ayuda a amistades y decir que se siente solo o acudir a instituciones, psicólogos, hogares del jubilado... / Reconocer el problema para pedir ayuda / Buscar ayuda (médico, amigo, familiar) / Pedir lo que necesito a los demás / Pedir que nos ayuden / Pedir ayuda (ir al psiquiatra o al psicólogo), es decir, ponerse en manos de expertos / Recurrir a donde la atiendan: centro de día, que pida al ayuntamiento, residencia... / Buscar el apoyo de otras personas / Llamar a la gente y que te consuele (ahora nos dan teléfonos para cuando estamos solas)</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.4. Evitar los pensamientos negativos <i>No encerrarse en pensar que se le ha muerto el marido / No pensar "esto ya se ha terminado" / No pensar en lo malo, ser conformista / Pensar que hay mucha gente que está peor que yo / Soñar en lo bueno, pensar / Medita (la persona lo define como pensar cosas útiles)</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.5. Conformarse con la situación <i>Intentar vivir solo-a, ya que es lo que Dios le ha dado / Conformarse con su suerte / Tener paciencia</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.6. Tratar de descubrir la causa de su soledad <i>"Tratar de dar él con el motivo de sentirse solo" / Tratar de buscar el fondo del problema / Pensar en lo que me ha pasado / Pensar en esa soledad / Pensar por qué me siento así, qué hago / Darle vueltas a los problemas: pensar quién es el causante ¿yo o las otras personas? / No pensar en ello porque así no soluciono nada; aunque a veces sí lo hago. A veces es necesario reflexionar un poco</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
5.7. Cambiar de vida <i>Cambiar de estilo de vida, de forma de pensar; pero tiene que ser ella, no se le puede obligar a que cambie / Escaparse de todo lo que tiene alrededor. Tiene que buscar otra vida porque la anterior ha fracasado</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo

Comentarios:

6. OTRAS COSAS	Centrado en el problema			Centrado en la emoción		
	Contacto social	Cambio personal	Otros	Activo	Pasivo	Otros
6.1. Rezar <i>Rezar / Recurrir a Dios / Dios siempre está conmigo: orar / Ir a misa</i>	Cont soc	Cam Per	Otro Pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.2. Acordarte un poco más de ti y preocuparte menos de los demás	Cont soc	Cam Per	Otro Pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.3. Si es muy mayor, que le acompañe alguien y le anime	Cont soc	Cam Per	Otro Pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.4. Hacer vida con la gente joven (para enriquecerse de esa otra fase de la vida)	Cont soc	Cam Per	Otro Pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.5. Llorar <i>Y ponerme nerviosa</i>	Cont soc	Cam Per	Otro Pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.6. Estar en la cama, dormir <i>Estar en la cama / Irme a la cama / Meterme en la cama y estar quieta / Acostarme temprano / Echarme en la cama a dormir; así ni siento ni padezco / Dormir</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.7. Comer	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.8. Fumar y fumar	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.9. Pensar cosas negativas y/o ponerme triste o nervioso <i>Pensar, pero todo negativo / Pensar bobadas / Dar vueltas a la cabeza / Deprimirme / Me pongo triste / Ponerme triste y nerviosa y pensar muchas cosas negativas / Pensar en si al marido le ha pasado algo / Pensar en la muerte y en mi esposa fallecida / Pensar en el marido, que no está / Me entra tristeza, pero como es por la noche no puedo salir; si no... Ponerme nervioso</i>	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.10. Aburrirme	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.11. Me acobardo	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.12. Luchar consigo misma	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo
6.13. Quedarme en casa porque no me gusta salir triste	Cont soc	Cam Per	Otro pro	Acti	Pasi	Otro emo

Comentarios:

ANEXO J: Dimensiones atribucionales asignadas a cada una de las causas de la soledad citadas por las personas participantes

Causas	Interno / Externo	Estable / Inestable	Controlable / Incontrolable
1. SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES, SU FORMA DE SER			
1.1. Su forma de ser (respuestas generales, no específicas)	Int	Est	Inc
1.2. Sus rarezas y manías	Int	Est	Inc
1.3. Querer mandar o imponerse, sentirse superior	Int	Est	Inc
1.4. Carácter desagradable	Int	Est	Inc
1.5. No ser sociable, ser cerrado o retraído (como forma de ser, no como comportamiento)	Int	Est	Inc
2. SU SALUD			
2.1. Su salud, que le impide relacionarse como desearía (respuestas generales, no específicas)	Int	Est	Inc
2.2. Problemas para salir de casa, para ir a donde se quiere	Int	Est	Inc
2.3. Depresión (entendida como un problema de salud)	Int	Est	Inc
2.4. Deterioro cognitivo	Int	Est	Inc
2.5. Sordera	Int	Est	Inc
2.6. Cambios en el carácter o comportamiento a consecuencia de la enfermedad	Int	Est	Inc
3. SU COMPORTAMIENTO			
3.1. Falta de actividad u ocupación	Int	Ine	Co
3.2. Su comportamiento respecto a las relaciones:			
3.2.1. No se esfuerza por relacionarse o llevarse bien con los demás	Int	Est	Co
3.2.2. No se expresa, no se abre en las relaciones	Int	Est	Co
3.2.3. Falta de habilidad en las relaciones	Int	Est	Co
3.2.4. Demasiada exigencia en las relaciones	Int	Est	Co
4. SU EDAD (es mayor)			
	Int	Est	Inc
5. EL AMBIENTE EN EL QUE VIVE NO ES BUENO O NO ES EL SUYO			
	Int	Est	Inc
6. SU PAREJA, UN FAMILIAR O UNA BUENA AMISTAD FALLECIÓ			
	Int	Est	Inc
7. SU FORMA DE PENSAR			
7.1. Miedo al rechazo	Int	Est	Inc
7.2. Piensa mucho en la soledad y en cosas negativas	Int	Est	Inc

8. SU ESTADO DE ÁNIMO

8.1. Falta de motivación e ilusión	Int	Est	Inc
8.2. Depresión (como estado de ánimo)	Int	Est	Inc
8.3. Está aburrido	Int	Ine	Co
8.4. Angustia	Int	Est	Inc
8.5. Nervios	Int	Est	Inc

9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES

9.1. En las relaciones en general (sin especificar en cuáles):

9.1.1 Falta objetiva de relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación):

9.1.1.a Vive sola	Ext	Est	Inc
9.1.1.b No tiene relaciones	Ext	Est	Inc

9.1.2 Problemas de calidad en las relaciones (en general, sin especificar el tipo de relación):

9.1.2.a Las demás personas no le comprenden	Ext	Est	Inc
9.1.2.b No puede expresarse en las relaciones	Ext	Est	Inc
9.1.2.c Falta de reconocimiento y/o valoración	Ext	Est	Inc
9.1.2.d Falta de cariño	Ext	Est	Inc
9.1.2.e La persona se siente despreciada o rechazada	Ext	Est	Inc
9.1.2.f La persona no confía en otras	Int	Est	Inc
9.1.2.g Por conflictos en las relaciones	Ext	Ine	Inc

9.2. En las relaciones con la familia

9.2.1. No tiene familia	Ext	Est	Inc
9.2.2. Poca relación o frecuencia de contacto con la familia:			
9.2.2.a Porque los familiares ya no viven en la misma casa o están lejos	Ext	Est	Inc
9.2.2.b Porque la persona mayor no quiere trasladarse al lugar donde está la familia	Int	Est	Co
9.2.2.c Porque los familiares no pueden	Ext	Est	Inc
9.2.3. Problemas de calidad de las relaciones con la familia:			
9.2.3.a Abandono o falta de apoyo y/o atención por parte de la familia	Ext	Est	Inc
9.2.3.b Rechazo por parte de la familia	Ext	Est	Inc
9.2.3.c Mala relación con la familia (conflicto)	Ext	Est	Inc
9.2.3.d Trato malo o inadecuado de la familia hacia la persona mayor	Ext	Est	Inc
9.2.3.e Falta de comprensión por parte de la familia	Ext	Est	Inc
9.2.3.f Problemas en la familia	Ext	Est	Inc
9.2.3.g La persona mayor no confía en la familia	Int	Est	Co
9.2.3.h Dificultades derivadas de lo que la persona mayor hace o ha hecho respecto a su familia	Int	Est	Inc

9.3. En las relaciones con la pareja:							
9.3.1. No tiene relación de pareja:							
9.3.1.a Es soltero/a	Ext	Est	Inc				
9.3.1.b La pareja le ha abandonado	Ext	Est	Inc				
9.3.1.c Separado/a	Ext	Est	Inc				
9.3.2. Problemas de calidad de la relación con la pareja:							
9.3.2.a Falta de comunicación o de comprensión	Ext	Est	Inc				
9.3.2.b Conflicto, mala relación	Ext	Est	Inc				
9.4. En las relaciones con las amistades							
9.4.1. No tiene amistades	Ext	Est	Inc				
9.4.2. Problemas de calidad de la relación con amistades:							
9.4.2.a Ha sufrido algún desengaño	Ext	Ine	Inc				
9.4.2.b No se lleva bien con las amistades	Int	Est	Co				
9.4.2.c Falta de confianza	Int	Est	Co				
9.4.2.d Las amistades no le entienden o no le apoyan	Ext	Est	Inc				
10. SU DECISIÓN O DESEO DE ESTAR SOLA	Int	Est	Co				
11. FALTA DE DINERO	Ext	Est	Inc				
12. MALA SUERTE	Ext	Ine	Inc				
13. OTRAS CAUSAS							
<i>Cambios en el personal que atiende a los ancianos en la residencia</i>	Ext	Ine	Inc				
<i>Falta de religiosidad / Haber perdido la fe / Falta de creencias en la religión / Por falta de fe en Dios.</i>	Int	Est	Inc				
<i>Falta de plenitud interior</i>	Int	Est	Inc				
<i>Falta de preparación para la vejez / Has tenido una vida con mucho trabajo y luego te has parado</i>	Int	Est	Inc				
<i>Su casa no está como para recibir visitas</i>	Ext	Ine	Co				
<i>Enfermedad de la pareja</i>	Ext	Est	Inc				
<i>La sociedad le rechaza / La sociedad no comparte mucho cariño con nadie / Se ve inútil para hacer cosas, la sociedad no le ayuda / Egoísmo de la gente</i>	Ext	Est	Inc				
<i>Necesita gente para confiarse y estar a gusto</i>	Ext	Ine	Inc				
<i>No está conforme con ella misma</i>	Int	Est	Co				
<i>Tiene miedo de que le quiten algo</i>	Int	Est	Inc				
<i>No se adapta a la soledad</i>	Int	Est	Co				
<i>No se conforma con su situación / Falta de conformidad</i>	Int	Est	Co				
<i>No admite que se le ayude / No quiere aceptar la ayuda de los hijos</i>	Int	Est	Co				
Total CAUSAS DIFERENTES:	73	41	32	65	8	16	57
	% = 56.2 43.8 89.0 11.0 21.9 78.1						
Total CAUSAS CITADAS:	931	394	537	908	23	138	793
	% = 42.3 57.7 97.5 2.5 14.8 85.2						

ANEXO K: Tipo de afrontamiento asignado a cada una de las respuestas dadas por las personas participantes

Respuestas de AFRONTAMIENTO	Afront. Posible/ Real		Afrontamiento centrado en el problema		Afrontamiento centrado en la emoción	
	A.P.	A.R.	Contacto Social	Cambio	Activo	Pasivo
1. NADA	AP	AR				Pasivo
2. OCUPARSE, HACER COSAS, DISTRAERSE:						
2.1. Hacer cosas o actividades, entretenerse	AP	AR				Activo
2.2. Intentar distraerse para olvidarse de su soledad	AP	AR				Activo
2.3. Salir	AP	AR				Activo
2.4. Salir a la calle para no pensar en la soledad	AP	AR				Activo
2.5. Leer	AP	AR				Activo
2.6. Ver la tele, oír la radio, poner música	AP	AR				Activo
2.7. Cantar		AR				Activo
2.8. Escribir		AR				Activo
3. HACER COSAS PARA ESTAR CON OTRAS PERSONAS Y/O ENCONTRAR RELACIONES:						
3.1. Buscar compañía o amistades	AP	AR	Contacto			
3.2. Salir de casa como forma de estar con otras personas	AP	AR	Contacto			
3.3. Acudir a algún lugar donde pueda encontrar nuevas relaciones	AP	AR	Contacto			
3.4. Hacer actividades como forma de encontrar relaciones	AP		Contacto			
3.5. Meterse en grupos	AP		Contacto			
3.6. Buscar pareja	AP		Contacto			
3.7. Pagar a alguien	AP		Contacto			
3.8. Compartir la vivienda	AP		Contacto			
3.9. Ir a una residencia	AP		Contacto			
3.10. Relacionarse con otras personas (o intentarlo):						
3.10.1. Relacionarse con otras personas (en general)	AP	AR	Contacto			
3.10.2. Relacionarse con las/os vecinas/os	AP	AR	Contacto			
3.10.3. Estar con las amistades	AP	AR	Contacto			
3.10.4. Buscar la compañía de las/os hijas/os o de la familia	AP	AR	Contacto			
3.11. Recurrir a las relaciones que se tienen	AP		Contacto			
3.12. Invitar a alguien a realizar alguna actividad o a ir juntos a algún sitio	AP		Contacto			
3.13. Ayudar a otras personas en general	AP	AR	Contacto			
3.14. Ayudar a la familia	AP		Contacto			
4. TRATAR DE MAJORAR LAS RELACIONES QUE SE TIENEN:						
4.1. Cambiar la actitud y/o el comportamiento hacia los demás	AP	AR		Cambio		
4.2. Mejorar las relaciones con la familia	AP			Cambio		
4.3. Mejorar su aspecto	AP			Cambio		
5. CAMBIAR LA PROPIA ACTITUD, LA FORMA DE PENSAR Y/O COMPORTARSE RESPECTO A LA SOLEDAD:						
5.1. Esforzarse por salir de la soledad, dar el primer paso	AP			Cambio		
5.2. Abrirse a otras personas, contar sus problemas	AP	AR		Cambio		
5.3. Pedir ayuda	AP	AR		Cambio		
5.4. Evitar los pensamientos negativos	AP	AR		Cambio		
5.5. Conformarse con la situación	AP					Pasivo
5.6. Tratar de descubrir la causa de su soledad	AP	AR		Cambio		
5.7. Cambiar de vida	AP			Cambio		

6. OTRAS COSAS:				
6.1. Rezar	AP	AR		Activo
6.2. <i>Acordarte un poco más de ti y preocuparte menos de los demás</i>	AP		Cambio	
6.3. <i>Si es muy mayor, que le acompañe alguien y le anime</i>	AP		Contacto	
6.4. <i>Hacer vida con la gente joven (para enriquecerse de esa otra fase de la vida)</i>	AP		Contacto	
6.5. Llorar		AR		Pasivo
6.6. Estar en la cama, dormir		AR		Pasivo
6.7. Comer		AR		Pasivo
6.8. Fumar		AR		Pasivo
6.9. Pensar cosas negativas y/o ponerme triste o nervioso		AR		Pasivo
6.10. <i>Aburrirme</i>		AR		Pasivo
6.11. <i>Me acobardo</i>		AR		Pasivo
6.12. <i>Luchar conmigo misma</i>		AR	Cambio	
6.13. <i>Quedarme en casa porque no me gusta salir triste</i>		AR		Pasivo
TOTAL Respuestas de Afrontamiento	38	32		

**ANEXO L: Carta para convocar a las personas participantes en la fase I a la fase II,
en euskera y castellano**

PILI CASTRO

48

ANGELITA

48

Angelita lagun hori:

Orain dela sei hilabete inguru, pentsionista edo 60 urtetik gorakook zelan sentitzen zarien jakiteko, ikerketa edo estudio baten parte hartu zenduen. Gogoan eukiko dozu orduan be zelan esan genduan honek bigarren partea eukiko ebala eta barriro elkar ikusteko dei egingo geuntsuela. Horrexetara dator, hain zuzen be, oraingo eskutitz hau.

Zure laguntza behar-beharrezkoa da. Izan be, bigarren parte hau egin ezean, gure beharra bete barik geratuko litzateke eta, hori dala eta, Durangaldean zure adineko jendeari eskeintzen jakozan zerbitzuak hobatzeko datu faltan geratuko ginateke.

Oraingo honetan itaun gutxi batzuk baino ez dozuz erantzun beharko, aurrekoan baino askoz gitxiago: 10 - 15 minutuko kontua. Horretarako [REDACTED] ko **UDALETXEAN** izango gaituzu datorren **MARTITZENA**, maiatzak **16**, arratsaldeko bostak eta erdietatik aurrera.

Pozik nengoke zeuen erantzun eta eretxiak emoten etorriko bazinie. Dana dalakoagaitik ezin bazara etorri, telefono honeetako batera deitu zeinke eta beste egun baterako geratuko gara: 94 [REDACTED] edo 6 [REDACTED] (mugikorra).

Aurretiaz eskerrak emoten deusudaz parte hartzeagaitik.

Laster elkar ikusiko dogulakoan, agur t'erdi.

Pili Castro

Badakizu lapitzak, borragomak, gozokiak,... daukaguzana, baina antiejurik ezi! Halan da ze, antiejuak behar badozuz, zureak ekarri.

PILI CASTRO

48

ANGELITA

48

Estimada Angelita:

Hace unos meses participaste en el estudio que estamos realizando para saber cómo os sentís las personas mayores de 60 años o pensionistas de la comarca del Duranguesado. Como recordarás, en aquel momento comentamos que el estudio tenía una segunda parte y quedamos en que te avisaríamos para volvernos a ver. Por eso te envío esta carta.

Tu colaboración es otra vez necesaria, pues sin esta segunda parte nuestro trabajo quedaría incompleto y, por tanto, no tendríamos los datos suficientes para ayudar a mejorar los servicios que se os ofrecen a las personas de tu edad en el Duranguesado. En esta ocasión sólo necesitamos que nos respondas a unas pocas preguntas (muchas menos que la vez anterior), por lo que será suficiente con que nos dediques 10 ó 15 minutos. Para ello estaremos en el **AYUNTAMIENTO** de [REDACTED], el **MARTES 16** de mayo, a partir de las **5:30** de la tarde.

Me gustaría mucho que nos viéramos de nuevo, por lo que espero que acudas a nuestra cita. Si por cualquier razón no pudieras hacerlo, puedes llamarme para que quedemos en otro momento a estos teléfonos: 94 [REDACTED] ó 6 [REDACTED] (móvil).

Te agradezco de antemano tu atención y tu participación.

¡Hasta pronto! Un saludo muy cordial,

Pili Castro

P) Ya sabes que tenemos lapiceros, gomas de borrar, caramelos, pero no gafas. Así que, si las necesitas, no olvides traer las tuyas.

