

LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. UNA REALIDAD INVISIBLE.

JOSÉ DANIEL RUEDA ESTRADA
PTUN Universidad de Valladolid
Profesor colaborador Master Trabajo Socia Sanitario en la UOC
josedaniel.rueda@uva.es

PALABRAS CLAVE

Soledad, persona mayor.

RESUMEN

La soledad en las personas mayores se está convirtiendo en un tema de interés para profesionales de la psicología y sociología, trabajadores sociales, geriatras, etc. pero sobre todo para la ciudadanía. En este artículo se analizan diversas caras del problema de la soledad: la soledad de personas muy mayores que viven situaciones de aislamiento en domicilios sin ningún tipo de relación con el entorno social, la soledad de personas mayores en el medio rural y en el mundo urbano, la soledad que viven algunas personas mayores dentro de los hogares cuando los familiares más próximos no se ocupan adecuadamente de ellas o la soledad que se vive en centros residenciales cuando no se trabaja la comunicación y la aceptación o se produce el vacío, la despersonalización, el rechazo y la exclusión.

KEYWORDS

Loneliness, elderly people.

ABSTRACT

Loneliness among the elderly is becoming a topic of interest amongst different types of professionals: psychologists, sociologists, social workers, geriatricians, etc. This article will analyse several sides or faces of the loneliness issue such as loneliness among elderly people living in homes with no relationship of any kind with their social environment, loneliness among elderly people living in both, rural and urban areas, loneliness among those elderly people living in their own houses and not receiving an adequate care from their closest relatives or that loneliness existing in residential facilities where there is a lack of communication and acceptance or where the elderly suffer from emotional vacuum, rejection or even exclusion.

1. PLANTEAMIENTO.

Un tema importante que empieza a ser objeto de intervención por profesionales, políticos, geriatras, tejido asociativo y movimiento sociales es el que hace referencia a la soledad de las personas mayores.

La soledad buscada no es un problema, pero la soledad sobrevenida por las pérdidas familiares, afectivas, de relaciones y por la decadencia y limitaciones de la edad empieza a ser y representar una cierta alarma social.

Identificar algunos rasgos de estas personas no es difícil. Son personas con limitaciones, suelen tener pocos lazos de relación o lazos débiles, ya sea por pérdidas o porque a lo largo de su vida no han fomentado una densa red de relaciones.

Las organizaciones de servicios sociales, sanitarios y distintos programas de voluntariado empiezan a preocuparse más intensamente de estas situaciones. Distintas voces políticas institucionales o mediáticas señalan que no es un síntoma de una buena sociedad encontrarse con noticias que ponen de manifiesto el abandono personal, social y profesional de cada vez mayor número de personas ancianas.

Los valores dominantes y un estilo de vida moderno caracterizado por la rapidez, energía, movimiento, vitalidad..., contribuyen a que este tema sea ignorado o que no suscite mucha atención. La soledad de las personas mayores se estudia como uno de los riesgos del envejecimiento, pero no se va mucho más allá del nivel teórico. Se habla de pobreza, exclusión, vulnerabilidad o precariedad, pero casi siempre los análisis se orientan a los aspectos materiales, a lo económico, sin considerar o poner el acento de la pobreza y vulnerabilidad en el mundo de las relaciones, de los afectos, las emociones o la protección a las personas mayores.

Los servicios públicos, sociales, sanitarios y los jurídicos, no siempre muestran la diligencia adecuada para hacer frente a este problema, plantearlo y buscar soluciones, alternativas o estrategias que aminoren o que eviten los efectos de una sociedad cada vez más individualista, de anónimos e insolidaria con los problemas de las personas mayores.

Hay autores que describen a este modelo de sociedad como una *sociedad líquida* (Bauman) en la que las personas viven encerradas en sus mundos, ajenos a las necesidades y vidas de los vecinos; son comunidades caracterizadas por tener *vidas adosadas* en palabras de P. Saborit. El miedo, la inseguridad de la sociedad ante el terrorismo, los ataques de bandas o la delincuencia hace que se produzca un aislamiento físico (barrios y urbanizaciones con cámaras de seguridad y con vigilancia privada) y social, donde las relaciones se restringen, y se propicia el aislamiento personal y comunitario. Si a estas tendencias globales añadimos la

perspectiva de la edad, es fácil entender que ese aislamiento en las personas mayores es el primer eslabón hacia el problema de la soledad.

Si la historia es cíclica o las ideas giran en torno a planteamientos más o menos bipolares, los análisis de la actual sociedad desarrollada parece que sigue pensando y organizándose de acuerdo a dos visiones diferentes: la visión hobbesiana y la visión roussoniana. Para Hobbes todo ser humano es potencialmente un extraño, un enemigo, un competidor de otro ser humano (*Homo homini lupus*). El miedo es el causante de este temor; miedo al ataque, a las pérdidas. Así lo describe H. Bude (2017) en su obra *La sociedad del miedo*. El miedo lo invade todo, lo privado y lo público, porque el miedo es el síntoma de una sociedad de incertidumbre. Por eso hay que defenderse y el Estado tiene esa encomienda principal. Para Rousseau, en cambio, el ser humano es bondadoso y solidario, muestra interés por los demás, por la naturaleza; parte de la bondad esencial del ser humano y de la pérdida de la misma causada por la propia sociedad y del papel esencial de la educación para recuperar ese orden y ese equilibrio.

Retomando estas ideas podemos afirmar que frente a los que hablan de una sociedad idílica, solidaria, cohesionada y feliz, hoy tendremos que decir que prevalece el individualismo, el egoísmo, la sociedad de anónimos. Los residentes de un inmueble se desconocen e ignoran y se desinteresan de la vida de su vecindad más próxima. Y esto no es precisamente un síntoma de progreso, de solidaridad, de cohesión, de sociedad de convivencia. Es más el reflejo de una sociedad de individualidades, un agregado de personas, pero no un grupo con valores compartidos. Se pueden compartir planteamientos políticos, ideas, creencias, pero no está en alza el compartir sentimientos, emociones, la vida real de las personas, en este modelo de sociedad moderna.

Frecuentemente se señala a los poderes públicos como responsables al dejar desatendidos, desasistidos e ignorados a una parte de ciudadanos. No se puede hablar de un buen gobierno, de una buena gestión política ni de una buena sociedad si a nuestro alrededor existen personas marginadas, ignoradas, desvinculadas. Pero la política también la hacemos todas y cada una de las personas, si la entendemos como Aristóteles (*Zoon Politikon*). Así, es un deber interesarse por lo que ocurre en la Polis. Es necesario tomar partido, implicarse, complicarse y asumir responsabilidades como deber ético ciudadano. En este sentido el problema de las personas mayores no es un problema que afecte a ellas solamente, sino a toda la ciudadanía. No es un problema solamente de los servicios sociales, de la sanidad o del sistema judicial; es un problema común y compartido que evidencia la enfermedad, la patología social, la falta de valores y principios de una determinada sociedad. Una sociedad que no es sensible, que ignora a las personas más vulnerables y que no es capaz de dar una respuesta efectiva y pronta es una sociedad llamada a la desestructuración, es una sociedad enferma y decadente.

2. EL ESTADO DE LA CUESTIÓN: DIMENSIONANDO EL PROBLEMA.

Los siguientes datos del INE sobre los hogares en España en 2017 nos pueden poner en la pista de cómo afecta a las personas mayores de 65 años el tema de la soledad.

Del 1.960.900 hogares que a nivel nacional están integrados por personas mayores de 65 años, 331.800 están ocupados por solteros/as, 1.322.900 por viudos/as, seguidos de 149.200 divorciados/as y 76.500 separados/as. En todo este tipo de hogares el porcentaje de las mujeres supera al de los hombres.

Tabla 1: Hogares en España 2017 y estado civil.

CASTILLA Y LEÓN	Total Hogares	Hogares solteros/as	Hogares viudos/as	Hogares separados/as	Hogares divorciados/as
Ambos sexos, 65 años o más	139.200	34.400	91.800	3.500	4.100
Hombres, 65 años o más	41.100 (29,52%)	17.900 (52,03%)	14.900 (16,23%)	2.100 (60%)	2.900 (70,73%)
Mujeres, 65 años o más	98.100 (70,47%)	16.500 (47,97%)	76.900 (83,76%)	1.500 (40%)	1.200 (29,27%)
TOTAL NACIONAL	Total Hogares	Hogares solteros/as	Hogares viudos/as	Hogares separados/as	Hogares divorciados/as
Ambos sexos, 65 años o más	1.960.900	331.800	1.322.900	76.500	149.200
Hombres, 65 años o más	550.900	148.700 (44,82%)	238.000 (18%)	37.600 (49,16%)	71.100 (47,65%)
Mujeres, 65 años o más	1.410.000	183.100 (55,18%)	1.084.900 (82%)	38.900 (50,84%)	78.100 (52,35%)

Fuente: Elaboración propia. INE. Encuesta continua de hogares. 2017.

En los últimos años se ha producido un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos. En España, la proporción de mujeres mayores que vive en soledad supera a la de hombres (2016: 28,8% frente a 14,7% de los hombres mayores). Los datos que nos ofrece este informe son elocuentes:

Tabla 2: Hogares en España 2017 y estado civil.

EDAD	HOMBRES	MUJERES
65 - 74 años	12,9	20,7
75 - 84 años	14,5	34,6
85 y más años	23,9	40,2

Fuente: Informe Un perfil de las personas mayores en España, 2018.

Una de las conclusiones del informe ***Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos***, realizado por un equipo de investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), señala que el 28,8% de las mujeres mayores y el 14,7% de los hombres mayores **vive en soledad** en España. Según se afirma en el informe, **“la edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad”**, aunque los contactos sociales que se mantienen con los hijos e hijas la atenúa en parte.

Según datos de Europa Press relativos a 2016, basados en la Encuesta Continua de Hogares realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2015 uno de cada cuatro hogares en España pertenece a una persona que vive sola, lo que representa un 10,1% de la población total y un incremento de 123.000 ciudadanos con respecto al año anterior.

Esta situación se da tanto en el mundo rural como en el urbano. El 36,2% de hogares de los pueblos de menos de cien habitantes está habitado por una persona sola y el 29,8% de las ciudades de más de 500.000 habitantes viven en hogares unipersonales.

Aunque este es un fenómeno que se extiende y generaliza, no tiene la misma importancia en todo el territorio nacional; Álava, Soria, Zamora, Burgos o Asturias, son las provincias en las que las viviendas unifamiliares representan porcentajes entre el 29 y el 31%, frente a Murcia y Cádiz, provincias donde la estadística de los hogares unipersonales baja al 20-21%.

A la vez, según estas fuentes (Europa Press), el tema de la soledad afecta tanto a hombres como a mujeres. El número de hogares compuesto por mujeres es ligeramente superior al de los hombres (un 53% de hogares unipersonales en las mujeres, frente a un 46% en los hombres), datos que el informe del CIS lo dimensiona en la misma línea.

Aunque en la actualidad es recurrente que la soledad se encuentre ligada a la vejez, este fenómeno no entiende de personas, ni de tiempos, ni de espacios. El aumento de los hogares unipersonales es una tendencia predominante en la población de todas las edades. El Instituto Nacional de Estadística (INE) en sus proyecciones sobre los hogares para los próximos quince años prevé que el número de hogares unipersonales va a seguir aumentando y para 2031 superarán los 5,5 millones en España.

Los hogares en los que vive una sola persona son los que van a sufrir un mayor incremento tanto en valores absolutos como relativos. Así se estima que los hogares unipersonales representarán el 28,6% del total de hogares en España para 2031, tras sufrir un incremento del 19,8% respecto a los datos registrados a principios de 2016. Además, el número de personas que viven solas pasará de representar el 9,9% de la población total en 2016 al 12% en 2031.

La proyección de hogares entre 2018 y 2033 que acaba de publicar el INE pone de relieve el incremento de los hogares unipersonales, incrementándose en los próximo 15 años tanto

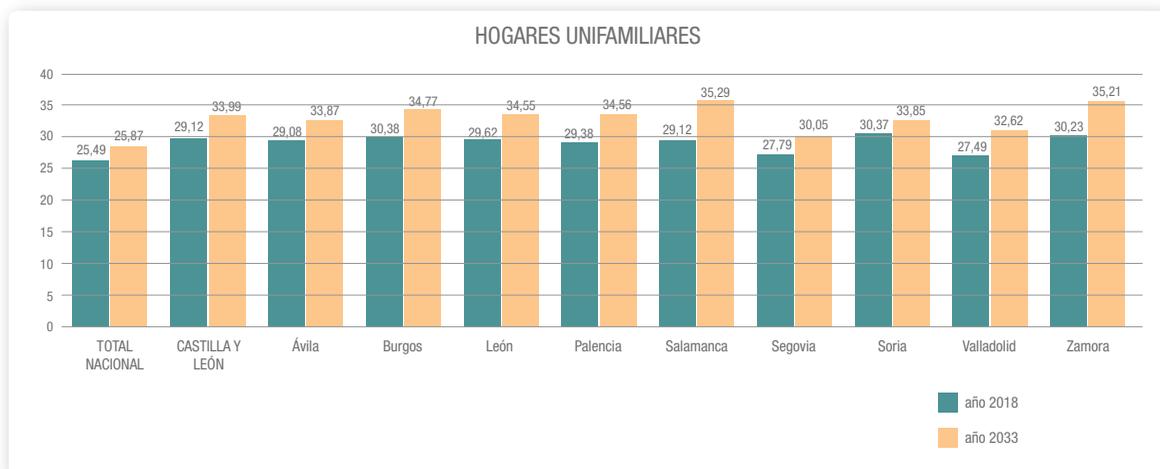
en valores absolutos como relativos. Este tipo de hogares, en la proyección que realiza el INE será mayor en el Principado de Asturias (35,7% en el 2033, seguido de Castilla y León (34%) y el País Vasco (32,5%). Reflejamos a continuación los datos que nos ofrece referidos a Castilla y León.

Tabla 3: Hogares residentes en España habitados por 1 sola persona. Proyeccion de 2018 a 2033.

	2018	%	2033	%
TOTAL NACIONAL	4.705.381	25,43	5.867.135	28,87
CASTILLA Y LEÓN	295.976	29,12	338.075	33,99
Ávila	19.248	29,08	20.966	33,87
Burgos	45.422	30,38	52.006	34,77
León	59.225	29,62	66.283	34,55
Palencia	19.623	29,38	22.060	34,56
Salamanca	41.068	29,12	49.321	35,29
Segovia	17.239	27,79	18.434	30,50
Soria	11.362	30,37	12.632	33,85
Valladolid	59.893	27,49	72.367	32,62
Zamora	22.897	30,23	24.006	35,21

Fuente: Elaboración propia. Proyección de hogares 2018-2033. INE 2018.

Gráfica 1: Proyección de hogares unifamiliares 2018-2033.



Fuente: Elaboración propia. Datos INE 2018.

2.1. La soledad en las personas mayores, problema social o enfermedad.

Varios estudios han puesto de relieve que el problema de la soledad es una de las enfermedades más graves que padecen algunas personas mayores. Soledad que refleja un modelo de sociedad y la fragilidad de las redes de apoyo, familiares y sociales. Diferentes estudios destacan la fuerte relación que existe entre soledad y salud, sobre todo durante la vejez; cuanto más avanza la edad, más aumentan los problemas de salud. María Teresa Bazo, en una investigación realizada sobre este tema, apunta que esta relación se observa en cualquier persona. Es más, los análisis y estudios señalan que es más fuerte la relación entre soledad y salud que entre edad y soledad, puesto que la percepción que se tiene del estado de salud se ve más influenciada cuando existen sentimientos relacionados con la soledad. De esta manera, los que se sienten más solos son los que además se sienten más enfermos (Bazo, 1989). Las encuestas sobre calidad de vida en las personas mayores al cruzar los datos entre edad y percepción de buena o mala salud apuntan en la misma dirección: ser mayor y vivir solo es casi sinónimo de carencia de salud. Por lo tanto, la edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad.

2.2. Diagnóstico y estudios sobre el aumento de la soledad.

Señalan Juan Díez Nicolás y María Morenos Páez en el prólogo de su informe sobre la Soledad en España (2015) que la soledad se ha convertido en uno de los problemas más relevantes en la actualidad. Hasta la década de los 50 del siglo pasado, el estudio de esta realidad social no fue un objeto de interés para los psicólogos, y no fue hasta los años 80 cuando comenzó a considerársele un tema de investigación empírica con el surgimiento de diferentes instrumentos de medición de la soledad. Actualmente, no son muchos los estudios que analizan el aislamiento y la percepción subjetiva de la soledad, quizás porque es considerada una de las dolencias más silenciosas y difíciles de detectar.

En todo caso hay un alto consenso en reconocer que en los últimos tiempos, los cambios socioculturales y económicos han dado lugar a que la soledad haya experimentado un notable incremento, siendo muchos los mecanismos que influyen en su aparición, por lo que atenderla y conocerla en detalle es de suma importancia ante las consecuencias que están repercutiendo directamente en el desarrollo de las personas y la sociedad. La soledad sentida se señala por las personas mayores como una de las situaciones o problemas más importantes; esto la convierte en un problema de gran relevancia que requiere atención pública, la necesidad de actuar frente a este problema es vital.

Definiciones de la Soledad existen varias, y ya que el problema está detectado, es necesario tener bien identificado qué es y en qué consiste, si se quieren plantear estrategias de tratamiento o de trabajo. Algunos autores insisten en que ésta puede ser una situación momentánea o por el contrario duradera, que está asociada al aislamiento, al estado de

abandono y a la separación (Díaz y Morenos, 2015). Otros ponen el énfasis en el carácter “displacentero” que se deriva cuando la red de relaciones sociales de una persona disminuye y no ofrece ventajas o satisfacción a nivel personal (Peplau y Perlman, 1981). De ahí que para estos autores las características de la soledad se concentran en deficiencias en las relaciones personales, en el aislamiento personal vivido como una experiencia subjetiva negativa que a la vez produce estrés y dolor.

Según Bermejo (2005) la soledad es “una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional”. En palabras de Bermejo (2010) quien habla del “Síndrome de la Soledad”, la soledad es “un estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y sensación de fracaso en su vida”.

Estos autores describen y detallan con minuciosidad los matices y deferencias entre “soledad objetiva” y “subjetiva”. Los escenarios o situaciones son muy diversos; así podemos hablar de la soledad “buscada o por elección propia”, o “no deseada”; la soledad como problema de uno mismo (autopercebida); echar en falta a otras personas (carecer de compañía) o la soledad que sufren aquellas personas que tienen dificultades a la hora de ejercer los derechos en su vida diaria, además de la soledad experimentada aunque se esté acompañado por otras personas.

Cuando nos referimos en este artículo a la soledad de las personas mayores, nuestra mirada se dirige a esa soledad no querida o buscada, sino al aislamiento y olvido en el que viven muchas personas de edad avanzadas, sin que ni familiares, ni vecinos ni profesionales se interesen o intervengan directamente.

Para conocer y analizar la soledad Díaz Nicolás y Morenos Páez se han servido de diferentes índices entre los que señalamos:

- **Índice de Convivencia.**
- **Índices de Relaciones Sociales**, entre los que desagrega el Índice de Frecuencia de Relaciones, el Índice de Evaluación de Relaciones, el Índice de Asociacionismo, el Índice de Uso de Comunicación, el Índice Uso de Transporte, y el Índice de Redes Sociales.
- **Índices de Soledad:** Índice de e Índice de Reacciones ante Situaciones de Soledad.
- **Índice de Satisfacción**, para medir el nivel de satisfacción con la vida.
- **Índice de Confianza** en las Personas e Instituciones.

La fragilidad del individuo, los condicionantes de la vida actual ante los cambios sociales, familiares, económicos, o los cambios en el incremento de la esperanza de vida, las

características del medio en el que se vive (rural o urbano), el tipo de sociedad cada vez más individualista y menos solidaria o los procesos de institucionalización, son algunas de las explicaciones a este fenómeno cada vez más frecuente y que, como se ha señalado, afecta de forma especial a las personas mayores.

Por eso, Díaz Nicolás y Morenos Páez (p. 35) señalan que “la soledad en las **personas mayores** es una realidad. El porcentaje de población mayor de 65 años en España se sitúa actualmente en torno al 18%, por lo que este incremento, consecuencia del aumento de la esperanza de vida en los últimos años, provoca que haya más volumen de personas mayores solas y, por tanto, un mayor riesgo de sentirla.

Los expertos consideran que la vejez es una etapa en la que frecuentemente aparece esta dolencia, ya que estos sentimientos se van incrementando progresivamente a medida que se desarrolla la trayectoria vital y se va adquiriendo una cierta longevidad”.

Este problema, que como hemos señalado, algunos autores lo asocian a la salud y lo vinculan como una enfermedad de la sociedad actual, plantea retos importantes a los servicios sociales y a las diferentes respuestas que puedan diseñarse para paliar sus efectos: cuidados, servicios de vigilancia mediante el uso de las tecnologías, redes sociales, voluntariado, como recursos con efectos tanto en lo psicológico como en los aspectos sociales, la desvinculación, el descuido, el abandono, o los sentimientos y deseos de suicidio que empiezan a detectarse con más frecuencia.

2.3. La soledad de las personas mayores según la OMS.

El informe mundial de la salud (2015) aborda el tema de la soledad en las personas mayores y establece las estrategias para combatirla. Recogemos aquí las principales ideas de este informe.

El aumento de la autonomía residencial es consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud y de la independencia económica. Pero, esto puede traducirse también en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. Las personas que viven solas tienen un mayor riesgo de experimentar aislamiento social y de privación económica. La viudedad es más elevada entre las mujeres, debida a la mayor mortalidad masculina, y por ello son las mujeres las que sufren la soledad, y como consecuencia comienzan los problemas de dependencia y de necesidad de ayuda (Sancho, 2011).

La soledad (insatisfacción con el número y la calidad de las relaciones sociales) y el aislamiento social (falta de contacto social) son dos factores que probablemente indiquen la ausencia de redes sociales fuertes. Si bien ambos se asocian con deterioro del estado de salud y de la calidad de vida, la soledad y el aislamiento social son características únicas y tal vez tengan distintos efectos en la salud. Las estimaciones de la prevalencia del aislamiento

social entre las personas mayores que viven integradas en la comunidad van del 7% al 17%, dependiendo de las definiciones y los criterios de valoración utilizados; aproximadamente un 40% de las personas mayores dicen sentirse solas.

Los vínculos casuales son difíciles de determinar, pero la soledad, el aislamiento social, los factores de riesgo conductuales y la mala salud tejen una red interdependiente que puede tener un gran impacto en el riesgo de limitaciones funcionales, discapacidad y muerte de una persona mayor.

2.4. Reconocer y enfrentar la soledad y el aislamiento social.

Hay datos que respaldan el uso de intervenciones para enfrentar los problemas de soledad y aislamiento social, aunque estas actuaciones no pueden centrarse solo en un aspecto de la compleja red que conecta a determinadas características del problema sin considerar su papel e impacto en otras características. Dada la prevalencia de la soledad y el aislamiento social, puede que sea importante identificar a las personas en riesgo, como las que se han jubilado recientemente o han sufrido una pérdida. Identificar a estas personas, mediante los servicios de salud y servicios sociales, resulta más directo que responder a la pregunta de cómo asistir a las personas mayores que se encuentran solas o socialmente aisladas. Las investigaciones en este campo son escasas, pero han permitido reconocer los siguientes principios de intervenciones eficaces.

- Las intervenciones grupales (por ejemplo, mediante apoyo social, programas de ejercicios basados en la comunidad o fomento de las capacidades) suelen ser más eficaces que las intervenciones individuales, quizás porque ofrecen oportunidades para el compromiso social y el establecimiento de nuevos vínculos sociales.
- Tanto las intervenciones presenciales como las intervenciones asistidas por la tecnología (por ejemplo, por teléfono o Internet) pueden ser eficaces.
- Es importante determinar qué tipos de redes prestan apoyo a las personas mayores, por ejemplo en el manejo de su propio cuidado, y fomentarlas.
- Las intervenciones participativas son más eficaces que las no participativas, y las intervenciones con una base teórica suelen ser más efectivas que aquellas que no la tienen.
- El acceso a los dispositivos de apoyo adecuados ayuda a lograr los objetivos.
- La facilitación del acceso a las TIC, y la confianza y competencia en su uso, también ha demostrado ser eficaz.

2.5. Otras caras de la soledad.

En las definiciones que anteriormente hemos recogido, se señala que la soledad no es solo una forma de vida, sino que son también emociones, percepciones y sentimientos, porque además de lo estrictamente físico o residencial hay un elemento psicológico muy importante.

En esta parte de la exposición quiero presentar otras facetas de la soledad, del aislamiento y del olvido a las que se han de añadir el rechazo, la exclusión y el desamor que se puede producir en el entorno de la familia o el descuido, abandono o negligencia que se produce en ocasiones en las instituciones geriátricas.

Hablar en términos globales de la soledad de las personas mayores parece a menudo dirigir la mirada hacia mujeres de mucha edad, que viven en pisos sin ningún trato ni relación con el entorno. Los datos de hogares unipersonales que nos ofrece el INE ponen de relieve el incremento constante del número de personas que se encuentran en estas situaciones. Incluso se nos ofrecen perfiles en relación al tema de la soledad: mujer, viuda, con limitaciones de movilidad, con dependencia o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria... a las que a veces también se añaden conductas poco saludables o deterioros de tipo cognitivo.

Con frecuencia es a ese prototipo de persona mayor al que se dirigen las alarmas y se ponen de manifiesto las desatenciones, falta de cuidados, la poca solidaridad, la despreocupación de la sociedad y de los profesionales, como problema endémico de nuestras sociedades. Pero el rostro de la soledad de las personas mayores tiene otras caras. Sin pretender magnificar ni crear alarmas hay que señalar que la soledad también es vivir aislado de emociones, reconocimientos, aceptaciones de otras personas. Conductas en la familia o de profesionales en las que se hace el vacío o en las que no se atienden adecuadamente a las personas en los centros residenciales o en las instituciones son otra cara de la soledad que hay que tener presente para poder intervenir.

Los diversos estudios realizados sobre el maltrato a los ancianos coinciden en incluir dentro de esta problemática el denominado maltrato psicológico y emocional. Maltrato que se puede producir tanto en el entorno de la familia como en los centros residenciales. El efecto suele ser siempre causa de dolor, de desvinculación y de aislamiento. Son conocidas y estudiadas determinadas conductas familiares que ahondan el sentimiento de soledad en las personas mayores aunque se comparta el mismo hogar. Los silencios, los desprecios, la falta de comunicación, el verbalizar la carga y sobre carga que supone ocuparse o cuidar a una persona mayor, sobre todo si se encuentra en situación de dependencia, son conductas frecuentes, cuyo efecto más directo es la inhibición, desvinculación, aislamiento y sentimiento de soledad que sufren muchas personas mayores.

Este sentimiento de soledad en compañía o en familia es o puede ser aún más doloroso que la soledad que se vive por carecer de lazos o redes familiares o sociales en un momento dado.

Vivir en comunidad o en centros rodeados de otras personas y con profesionales, también puede reproducir situaciones de aislamiento y soledad. Muchos de los recursos destinados para atender las necesidades de las personas mayores no están abordando de forma

adecuada el tema de la soledad. Desde mi experiencia como estudioso, investigador y docente, he tenido la ocasión de constatar cómo en algunas residencias de mayores se hace el vacío, se aísla socialmente a personas mayores por razón étnica, deterioro cognitivo, hábitos higiénicos, ideología política o clase social.

Las instituciones no siempre cuentan con un personal cualificado y adecuado para abordar y trabajar este tipo de soledades. No solo se produce un aislamiento físico y del entorno social sino que hay otros aislamientos afectivos, de trato, de convivencia, que son dolorosos y lesivos para las personas. He conocido a personas de etnia gitana en residencias, para los que no está previsto ningún tipo de intervención que facilite la adaptación a una institución que desde los valores de la comunidad gitana es algo contracultural.

Los profesionales que deberían facilitar el proceso de adaptación o inclusión de personas con estas características se inhiben, justificando la no intervención en principios tales como la igualdad, la no discriminación, no hacer distinciones por edad, cultura, ideología, estado civil o por etnia. Por ello, no solo no se trabaja con los nuevos ingresos para facilitarles el período de adaptación, sino que tampoco se trabaja con el resto de residentes para facilitar un acogimiento cuando se trata de personas de otras etnias y culturas, y que de este modo tengan una inclusión más ventajosa y beneficiosa.

Este aislamiento y soledad inducida por la inhibición y/o dejación de actuaciones de los profesionales sanitarios y sociales para abordar estas circunstancias, nos parecen que son un síntoma de la pobreza y falta de respeto que algunas instituciones mantienen en el ejercicio de sus funciones y responsabilidades. Por ello insistimos que la soledad de las personas mayores es un sentimiento que puede aumentar cuando el entorno más cercano reproduce actitudes y estereotipos que llevan al rechazo, silencio, falta de tacto o cuando los profesionales no actúan de forma adecuada al tener que ingresar y permanecer en un centro residencial.

Las malas prácticas profesionales pueden tener un efecto multiplicador en el sentimiento de soledad en algunas personas. Sin querer generalizar, puesto que carecemos de datos, en los casos analizados sobre la relación entre la actuación profesional y los ingresos de personas de etnia gitana podemos decir que las carencias de los profesionales encuentran una causa o raíz obvia: no están preparados para trabajar desde la diferencia porque las instituciones tampoco lo están. Las instituciones, en este caso las residencias de personas mayores, están preparadas para recibir a un determinado perfil de usuario tipo: persona mayor, español, con cultura y valores españoles, religión católica,... Lo que no encaje en este prototipo es difícil de asumir y de abordar. Por eso señalamos que para muchas personas de etnia gitana o de procedencias distintas, cuando ingresan en una residencia y perciben el vacío, el aislamiento y el rechazo del resto de residentes que en base a estereotipos marcan barreras en la relación. Así, en estos casos, vivir en una residencia les supone vivir una nueva forma de soledad, que además en muchas ocasiones se hace invisible para los profesionales.

Esta situación nos lleva a afirmar que los profesionales carecen de herramientas y de preparación para poder intervenir cuando las características cambian. Lo que llamamos mala práctica profesional no es debido a errores intencionados, sino a la falta de adaptación de las instituciones a una sociedad diversa y plural.

Estas reflexiones y constataciones nos llevan a afirmar que es necesario ampliar el horizonte del análisis de la soledad de las personas mayores; soledad no es no tener autonomía ni capacidad suficiente para mantener una cierta vida digna relacional en el propio domicilio o verse aislado, ser un anónimo o un desconocido. Soledad son las situaciones producidas por otras barreras ante la forma de reaccionar ante alguien desconocido y diferente, en base a estereotipos sociales que alimentan el sentido de amenaza. Intervenir en base a modelos centrados en la persona supone aceptar que la persona es un todo compuesto de emociones, sentimientos, vivencias y oportunidades. Evitar el trato y el roce o dar un paso más hacia el rechazo y exclusión no dice nada en positivo de una sociedad que alimenta este tipo de conductas y no dice nada a favor de una sociedad que delega su responsabilidad y el tratamiento e intervención ante estos problemas en los profesionales.

La soledad inducida por estas prácticas profesionales (o mejor no prácticas) nos parece tan grave como la soledad en el entorno del domicilio.

La soledad en el seno familiar o en el entorno institucional y la soledad en el mundo rural o urbano, son dimensiones de un mismo problema y son realidades de contextos sobre los que los servicios socio-sanitarios han de intervenir.

No corren buenos tiempos para las personas mayores con independencia del medio donde vivan. Podemos dirigir la mirada a las personas mayores del mundo rural, ese mundo de despoblación, de la España vacía como la ha llamado Sergio del Molino y también a las personas mayores del mundo urbano. Son dos realidades que viven un mismo fenómeno o problema, pero con rasgos diferentes.

Los discursos y escritos que hablan de esa España rural, de esa Siberia demográfica, se está convirtiendo en un lugar común. Pero más allá de esa expresión tan plástica, está el análisis de lo que ocurre en el mundo rural, sobre todo en el mundo rural de Castilla y León, donde la cantidad de poblaciones de escasa densidad nos da una imagen no solo de soledad, de vacío, sino también de personas muy envejecidas. Pero siendo esta una de las señas de identidad más características del ese mundo rural, podemos hablar de dos tipos de soledades: la soledad del abandono y olvido institucional, y de la soledad que viven las personas a medida que van perdiendo lazos de relación porque las redes familiares y de convivencia cada vez se hacen menos densas y más frágiles.

El sobre-envejecimiento y las pérdidas de vecinos y familiares hacen de la soledad uno de las principales preocupaciones y problemas tanto en el ámbito urbano como rural. Perder la

red de apoyo y protección de la familia y de los vecinos, empieza a ser ya una enfermedad social que si no se ataja puede convertirse en la pandemia del siglo XXI.

No obstante, la forma de vivir y afrontar la soledad en el mundo rural presenta una imagen bastante diferente a la soledad de las personas mayores del mundo urbano. Aunque en el mundo rural disminuyan las redes y las relaciones debido a las constantes pérdidas y a las dificultades y déficits que acarrea la edad, siguen existiendo o predominando valores de convivencia que no se conocen o no se dan de la misma forma en las personas mayores que viven solas en el medio urbano. Las visitas entre vecinos, la preocupación, entendida a veces como un control social propio de comunidades tal como las identificaba el sociólogo F. Töennis, al diferenciarlas de las sociedades más formales, hace que en cualquier persona mayor, a pesar de su vida en solitario, no se viva la soledad como un olvido o una ignorancia de su existencia. Esa solidaridad espontánea, cercana, vecinal a la que otro clásico de la sociología como Durkheim se refería para diferenciarla de una solidaridad más formal, más mecánica, es capaz de aliviar la inseguridad, angustia y miedo que pueden tener las personas mayores a la soledad, al silencio, a la desconexión del mundo cercano.

El mantenimiento de las relaciones personales hace que la poca gente que permanece en las zonas rurales aún sienta la preocupación de acompañar, interesarse y prestar apoyos a las personas mayores cuando por circunstancias diversas siguen viviendo solas en su domicilio, haciendo frente a los avatares de la vida. Los servicios de Ayuda a domicilio, teleasistencia y el acompañamiento espontáneo de los vecinos disminuye el riesgo de las consecuencias de la soledad y del anonimato. La red social de vecindad promueve esta solidaridad espontánea y esta ayuda sin necesidad de organizaciones de voluntariado. Es un valor de la forma de ser y cultura del mundo rural.

El panorama es diferente si nos referimos a las personas mayores del mundo urbano. Las personas cuando se ven en un proceso de envejecimiento y decrepitud, tienen alternativas diferentes: optar por permanecer en su hogar o por las residencias para ser atendidos mediante apoyos profesionales. Lo cierto es que esta opción no es algo que esté al alcance de todos, bien sea por carecer de recursos económicos o bien por no ser conscientes de los riesgos que lleva el envejecimiento. La descoordinación entre mente y sentimiento, entre lo que se piensa y lo que realmente el organismo experimenta como limitaciones y deterioros, produce un espejismo en muchas personas mayores que les dificulta poder asumir o tomar una decisión.

Estas situaciones, sobre todo cuando las personas mayores no tienen quien les asesore o aconseje, pueden incidir en que no se demanden servicios de apoyo como las ayudas en el domicilio, la teleasistencia o el voluntariado social, para poder alargar la vida en el propio domicilio o en último caso optar por los servicios residenciales. El desconocimiento y a veces la falta de implicación de profesionales del ámbito social y sanitario, que no siempre llegan a todas las necesidades por el volumen de trabajo y de personas usuarias a las que no pueden

atender de forma eficiente y adecuada, contribuyen a que estos problemas no sólo no se solucionen o mermen, sino que se incrementen, con lo que eso significa de riesgo para las personas mayores y de fracaso para los sistemas de protección. Si se desconoce o no se da la oportunidad de ver la realidad de las personas mayores, de sus condiciones de vida, sus problemas de mayor o menor soledad, no es extraño que queden desatendidas.

2.6. Una mirada de esperanza. Un diagnóstico.

Por todo lo expuesto, pensamos que un servicio especializado de captación, rastreo de diagnóstico, de conocimiento más amplio sobre este segmento de población: las personas mayores y muy mayores, sus condiciones de vida, etc. deberán ser una prioridad en la cartera de servicios de un sistema socio-sanitario.

Vivimos en una sociedad donde todo y todos estamos controlados. La contabilidad poblacional es importante para exigir recursos, plantear programas o para organizar servicios. Si pensamos en términos de soledad de las personas mayores, es indispensable que las entidades públicas tengan censos actualizados de personas mayores que viven solas, con el detalle de su ubicación, edad, sexo y demás características objetivas que ayuden a dimensionar ese colectivo o, mejor, esas personas. Las historias sociales son un recurso esencial. Pero si esos censos no se transfieren a los servicios sanitarios y sociales, difícilmente se pueden establecer medidas personales cuando se detecten situaciones de riesgo. El nivel de autonomía, de capacidades cognitivas, de contactos personales (físicos y virtuales) tienen que ser datos conocidos por los profesionales para poder hacer seguimientos y controles periódicos. Y esto, pensamos, no es un deseo o una acción conveniente, sino que tiene que ser un deber de los servicios socio-sanitarios para poder detectar de forma preventiva las situaciones de riesgo o de soledad real.

Hoy se dispone de medios informáticos, programas que pueden segmentar a la población de más de 80, 85 ó 90 años y hacer que sobre una base de datos actualizadas respecto de estas personas se puedan hacer grupos poblacionales, que determinen los niveles de riesgo y que mediante sistemas de alertas activen las actuaciones e intervenciones de los profesionales y de los servicios de protección dirigidos a las personas mayores.

Un mundo que envejece y un mundo en el que cada vez se incrementan los hogares donde viven personas de mucha edad, a menudo solas, ha de disponer de servicios específicos y especializados para atender con calidad y con diligencia o prontitud cualquier emergencia o situación que se presente. Las visitas domiciliarias de profesionales de la salud y de los servicios sociales, de grupos organizados de voluntarios, no solo pueden paliar los problemas de soledad, sino que a la vez pueden verificar los cambios, deterioros o riesgos de las personas que viven solas en sus domicilios.

Los avances tecnológicos, la domótica y la robótica, las tecnologías de la comunicación, ofrecen hoy también múltiples posibilidades para que si se dispone de un censo actualizado de personas mayores que viven solas, se pueda actuar y prevenir sobre circunstancias que agravan la vida de los mayores.

Es cierto que discursos alarmistas, sobre todo en clave de gasto en protección a las personas mayores se incrementan y terminan por asumirse como verdades. Pero frente a estos discursos economicistas se olvidan algunos presupuestos y principios: todo lo que se invierta en investigación, en tecnologías, en programas pensados para mejorar la calidad de vida de la gente, en este caso de las personas mayores, no es un gasto sino una inversión y una oportunidad laboral, de empleo, de desarrollo y por lo tanto de riqueza. La **industria 4.0** está avanzando en digitalización y en mejorar procesos productivos y todo ello supone riqueza, desarrollo o en último término oportunidades. Las personas mayores y sus cuidados ofrecen la oportunidad de crear más puestos de trabajo para más profesionales, que a la vez deberán adquirir la necesaria formación y competencias instrumentales.

En este sentido los problemas de las personas mayores, lejos de ser un riesgo se convierten en una oportunidad: La vejez como oportunidad como señala Victoria Camps (2004). Pero oportunidad no solo económica, productiva, empresarial o de empleo, sino también oportunidad de recuperar valores morales, de devolver a una sociedad cada vez más desvinculada y pobre en valores una nueva mirada más humana, solidaria, basada en una ética de la compasión y en una ética del servicio. Desvincular estos dos aspectos es perder una oportunidad de encuentro entre dos miradas y dos mundos enfrentados: el del egoísmo, la insolidaridad y el materialismo y el mundo de la vida, de las relaciones, de la participación solidaria e intercambio mutuo.

Prevenir esas situaciones no solo evitaría el riesgo de accidentes o muertes que no se conocen y que no llegan a estos sistemas de atención sino que se podrían hacer extensivos servicios para todas estas personas, tratando de facilitarles los servicios suficientes y necesarios para que puedan continuar viviendo con buena calidad de vida en sus propios entornos y a la vez organizar sistemas fuertes de voluntariado en los cuales se pudiera hacer un seguimiento, vender horas, prestar y regalar horas personales para dedicarlas a paliar los grandes espacios de tiempo vividos en soledad.

De igual modo que muchos menores son educados por programas de TV y son las imágenes y estos programas los principales agentes de socialización, también desde algunos servicios se podría pensar en otras alternativas como emisoras, medios de comunicación, radio y TV, estableciendo interfaces interactivas, donde las mismas personas mayores se impliquen en la selección de los programas. Esto requiere una programación a la carta, partiendo de un estudio que ponga de manifiesto intereses, características, opiniones, y valores de las personas mayores. No se trata de proyectar prejuicios o ideas de profesionales o expertos

para imponerlas a las personas mayores sino de responder a las demandas y necesidades expresadas por la propia población.

La autonomía y autodeterminación de las personas mayores tiene que ser el criterio fundamental para programar actuaciones y servicios que intenten atajar, prevenir o paliar algunos de los casos más graves de abandono y soledad de las personas mayores. Vivir en soledad rodeados de gente pero donde nadie se ocupe ni preocupe, donde nadie tenga una palabra amable y sea capaz de dirigir una sonrisa, es un reflejo de un modelo de sociedad que tarde o temprano vivirá las consecuencias de esta falta de sensibilidad hacia las personas más envejecidas.

En nuestra opinión pensamos que las personas mayores no pueden ser consideradas como un segmento poblacional en situación de desahucio social; son personas que tienen expectativas, sentimientos y deseos. Una buena sociedad es aquella capaz de establecer respuestas para esas personas con el fin de garantizarles una buena calidad de vida, entendiendo que los aspectos emocionales son fundamentales y que incluso tienen un mayor valor en las personas mayores que en otras cohortes de edad.

Los servicios socio-sanitarios tienen frente al problema del envejecimiento, y una de sus secuelas como la soledad, un campo de trabajo para el que se requiere imaginación, nuevos diseños, nuevos servicios y enfoques de actuación.

3. UNA CONCLUSIÓN CON DEBERES.

Para concluir estas reflexiones sobre el papel de la sociedad y la responsabilidad de la sociedad frente al cuidado y protección de las personas mayores que viven solas y que constituyen un riesgo para su calidad de vida, señalamos no solo la conveniencia de atención por parte de determinados servicios asistenciales, públicos y privados y fomentar las redes sociales, sino que debemos hacer hincapié en la responsabilidad ética como sociedad frente a estas personas.

Hoy hablamos de ética cívica, de la ética del don, de cuidado, ética basada en principios morales. La ética del cuidado, del apoyo, de la atención a las personas mayores es un deber, no es una postura, es una ética de la donación basada en los principios de la convivencia más social y humana. Las personas mayores ante todo son personas que se merecen el reconocimiento y respeto de toda una sociedad. Lo que hoy es la sociedad, donde se ha avanzado en calidad de vida, bienestar, desarrollo y evolución tienen unos artífices: las personas mayores; por lo tanto, devolverles en cuidados y atenciones todo lo que ellos han contribuido no es una donación sino un deber ciudadano. Recuperar valores basados en el apoyo, en el cuidado, empiezan a ser valores casi minoritarios pero alternativos a una ética del consumo, basada en principios y valores liberales o neoliberales, si es que se puede hablar de ética

referido a un sistema que olvida a las personas y se interesa solo por los resultados. Cuidar o ser cuidado es intrínseco a la naturaleza humana.

Hablar de donación y de ética de los apoyos y del cuidado es recuperar valores que en el devenir de la historia han quedado en un segundo plano; recuperar la solidaridad como un deber ciudadano es un signo de la devolución de un rostro más humano a la propia sociedad. No se trata de obligar a nadie a apadrinar a una persona mayor y hacerse responsables de su cuidado y seguimiento; pero si no hay una colaboración ciudadana para que las instituciones que tienen la responsabilidad de acercar servicios, recursos y actuaciones profesionales a esta personas, si estos principios solidarios no existen, difícilmente se podrá dar respuesta a la situación cada vez más alarmante del problema de soledad en las personas mayores. Soledad que es un reflejo de una sociedad, soledad que se incrementa cuando las actitudes o la cultura del edadismo menosprecia y denosta a las personas mayores por haber perdido parte de sus rasgos, y predomina una sociedad que valora la prisa, la velocidad, el ritmo, esto es algo que requiere revisión. Retornar a una sociedad donde los valores de la solidaridad y el compromiso estén por encima de los rasgos físicos, es un reto y una tarea de sensibilización a emprender con urgencia.

El sistema educativo tiene un papel esencial: a él le corresponde transmitir valores, desarrollar programas con los menores para que sean conscientes de que en el mundo hay otras edades y otras personas con necesidades de afecto, de comunicación, de intercambio al igual que lo tienen el resto de las personas. La edad y el envejecimiento no hacen que estas necesidades se acaben, al contrario. Partiendo de esta premisa lo que se debe realizar es un retorno a valores humanistas, valores auténticamente sociales y ciudadanos, donde el compartir, el apoyo y la ayuda, se conviertan en principios de intervención. Reivindicamos al abordar el problema de la soledad la necesidad de acercar a todas las edades y a los ciudadanos de todas las edades hacia el mundo y los intereses, la situación y los problemas de las personas mayores.

Es necesario romper resistencias, valores modernos, que el cambio, las alternativas al modelo y valores dominantes dejen paso a una sociedad en la que las costumbres y la moral se adecuen a determinados principios éticos. La ayuda al desvalido, a personas que están en situación de precariedad se reconoce en todos los foros. Cuando se habla de las Personas con Discapacidad se afirma que la sociedad tiene que prestar apoyos para que cualquier persona pueda avanzar hacia una mayor igualdad, nos señala la necesidad de avanzar en una política de apoyos como reflejo de esa solidaridad. Es una obligación moral de todos los ciudadanos y de los sistemas públicos que se encargan de la protección social de todos los ciudadanos. En este sentido afirmamos que entran con carácter preferente las personas de edad que sufren la soledad y sus consecuencias, que se ven desarraigadas, discriminadas o se perciben como personas sin identidad, sin existencia, porque la propia sociedad les ha dado la espalda.

4. BIBLIOGRAFÍA.

Abellán García; A. y otros (2007). A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta, 2006. Madrid: IMSERSO.

Amorós, P. y otros (2006). Construyendo futuro. Las personas mayores: una fuerza social emergente. Madrid: Alianza.

Aranguren, J. L. et al. (1984). La ancianidad, nueva etapa creadora. Barcelona: Edimurtra.

Bazo, M. T. (1989). Personas ancianas: salud y soledad. REIS. 47/89, 193-22. Disponible en: <http://www.reis.cis.es/REIS/jsp/REIS.jsp?opcion=articulo&ktitulo=616&autor=M%AA+TERESA+BAZO>

Bermejo, J. C. (2010). La Soledad en los mayores. Disponible en red: <http://es.scribd.com/doc/151986431/JC-Bermejo-La-Soledad-en-Los-Mayores#scribd>

Bude, H. (2018). La sociedad del miedo. Barcelona: Herder.

Camps, V. (2004). La vejez como oportunidad. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona. www.fundacionmhm.org.

Cumming, E. y Henry, W. (1961): Growing old: The process of disengagement. New York: Basic Books. Descargable en <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/ecumming-and-whenry-growing-old-the-process-of-disengagement-basic-books-new-york-1961-reprint-arno-new-york-1979-isbn-0405-118147/8902DA0CA80B97-235183711DA0BFB59A>

Díaz Nicolás, J. y Morenos Paez; M. (2015). La soledad en España. Madrid: Fundación ONCE y Fundación AXA.

Etzioni, A. (1968). La sociedad activa. Una teoría de los procesos societales y políticos. Madrid: Aguilar.

Fernández-Ballesteros (1998): Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. Envejecimiento y prevención. Asociación Multidisciplinaria de Gerontología. Barcelona.

Gil Calvo, E. (2003). El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez. Barcelona: Mondadori.

Gonzalo Sanz, L. M. (2002): Tercera edad y calidad de vida. Aprender a envejecer. Barcelona: Ariel Social.

Jiménez, J. A. (2018). La integración y adaptación de las personas gitanas en las residencias de ancianos. Los cuidados de las personas mayores gitanas, mitos y realidades. Universidad de Valladolid.

OMS (2002). II Asamblea Mundial del Envejecimiento, Madrid.

OMS (2002). Salud y envejecimiento. Un documento para el debate, Ginebra. Suiza. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ediciones de la OMS.

Ortiz de La Huerta, D. “Aspectos sociales del envejecimiento”, en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm>;

Peplau y Perlman, (1981). Toward a social psychology of loneliness. En: Gilmour R, Duck S (eds). Personal Relationships: 3. Personal Relationships in Disorder. Londres: Academic Press.

Red Vega, N. de la y Rueda, D. (Edit.). (2003). Intervención social y demandas emergentes. Madrid: CCS.

Riera, J.M. (2005). Contra la tercera edad. Por una sociedad para todas las edades, Icaria, Barcelona.

Rodríguez Mañas L., Solano Jaurrieta JJ. (Editores). (2001). Bases de la Atención Sanitaria al Anciano. Madrid: Sociedad Española de Medicina Geriátrica.

Sancho Castiello, M. (Coord), (2002). Envejecer en España. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid: IMSERSO.

Schirmacher, F. (2004). El complot de Matusalén. Madrid: Taurus.

Subirats, J. (1992): La vejez como oportunidad. Un estudio sobre las políticas del tiempo libre. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales. Colección de Servicios Sociales.

Tierno, B. (2001). Psicología Práctica de la Vida Cotidiana. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

Referencias web.

Europapress (2017). Cuántas personas viven solas en España y otras 10 respuestas sobre este tipo de hogares. Sociedad. Recuperado de <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-cuantas-personas-viven-solas-espana-otras-10-respuestas-tipo-hogares-20170406122433.html>

Instituto Nacional de Estadística (2018). Proyección de hogares 2018. Notas de prensa. Recuperado de http://www.ine.es/prensa/ph_2018_2033.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2018). Proyecciones de hogares 2018-2033. INEbase. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p276/2018-2033/I0/&file=01001.px&L=0>

