

ARTÍCULO/ARTICLE

De la Guerra Civil a la soledad: la vulnerabilidad en el curso vital de las personas longevas

From the Civil War to Loneliness: Vulnerability in the Lives of Older People

Juan López Doblas

Universidad de Granada, España
jdoblas@ugr.es

María del Pilar Díaz Conde

Universidad de Granada, España
mpdiaz@ugr.es

Recibido/Received: 28/10/2022

Aceptado/Accepted: 23/1/2023



RESUMEN

Este artículo aborda la realidad social de las personas mayores de 80 años, centrándose en los problemas que afectan a su vida cotidiana y los recursos para afrontarlos. Utiliza metodología cualitativa: la entrevista como técnica de producción de información y la *Grounded Theory* como herramienta analítica. Nuestros resultados apuntan que estas personas, viviendo solas, se exponen a una situación de vulnerabilidad generada por el deterioro de la salud o su debilidad física. En casa, muchas de ellas tienen dificultad para realizar tareas domésticas y, fuera, ven reducida su actividad social. La familia es su principal fuente de apoyo instrumental, pero abundan los casos de necesidades no cubiertas, sobre todo si no existen medios económicos para contratar ayuda profesional. También los hay de un aislamiento social cuya magnitud depende del grado de sus limitaciones físicas. Todo ello acaba agudizando el sentimiento interno de soledad. Pero la vulnerabilidad no es algo que resulte novedoso para ellas. El análisis de su curso vital revela que muchas ya la experimentaron en una infancia, como la que tuvieron, marcada por la Guerra Civil y la posguerra. En aquel entonces conocieron el sacrificio y el sufrimiento, y tal cosa vuelven a encontrar en su vejez.

PALABRAS CLAVE: personas mayores; viviendo solas; vulnerabilidad; necesidades no cubiertas; metodología cualitativa.

CÓMO CITAR: López Doblas, J. y Díaz Conde, M. P. (2023). De la Guerra Civil a la soledad: la vulnerabilidad en el curso vital de las personas longevas. *Revista Centra de Ciencias Sociales*, 2(1), 63-82. <https://doi.org/10.54790/rccs.41>

English version can be read on <https://doi.org/10.54790/rccs.41>

ABSTRACT

This article addresses the social reality of people over the age 80 years old, focusing on the problems that affect their daily lives and the resources required to deal with them. Based on qualitative methodology, it uses interviews as an information-production technique and grounded theory as an analytical tool. Our results indicate that these people, who live alone, are exposed to a situation of vulnerability that is generated as a result of the deterioration of their health or physical weakness. At home, many of them have difficulty performing domestic tasks, while outside, their social activity is reduced. The family is their main source of instrumental support, but there are many cases of unmet needs, especially if they do not have the financial means to hire professional help. There are also those who live in social isolation, the magnitude of which depends on the severity of their physical limitations. All of this combines to intensify this sense of loneliness. However, vulnerability is not something that is new to them. An analysis of their lives reveals that many have already endured it, experiencing a childhood that was severely impacted by the Spanish Civil War and the post-war period. Back then they were familiar with sacrifice and suffering, problems that have reared their heads once again in their old age.

KEY WORDS: old people; living alone; vulnerability; unmet needs; qualitative methodology.

1. Introducción

Este trabajo gira en torno a las personas mayores que viven solas. Conocemos bien su incremento demográfico, pues lo advirtieron varios trabajos publicados en España en los años noventa (Flaquer y Soler, 1990; Solsona y Treviño, 1990; Valero, 1995; Requena, 1999) y otros aparecidos con posteridad (López Doblas, 2005; Zueras y Miret, 2013; López Villanueva y Pujadas, 2018; Cámara *et al.*, 2021). Uno de los más recientes viene a confirmar que el número de hogares unipersonales no deja de crecer en nuestro país y que las personas de 65 o más años de edad son especialmente propensas a ocuparlos: en 2019 lo hacía el 22,74% de ellas, lo cual significaba, en términos absolutos, más de dos millones de efectivos (López Doblas y Díaz Conde, 2021). Además, la *proyección de hogares 2022-2037* que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística (INE) augura que en los próximos lustros seguirá habiendo cada vez más hogares formados por una sola persona. Y todo indica que las personas mayores se mantendrán como los agentes principales de dicha tendencia.

También se ha indagado bastante sobre las razones que explican este proceso, o ayudan a comprenderlo, desde el punto de vista de los actores sociales. Así, por ejemplo, López Doblas (2005) constató que la autonomía significa un valor en alza entre ellos, y también puso de relieve la modernización social de la vejez que se está produciendo en España (López Doblas y Díaz Conde, 2013). Otros estudios hacen hincapié en las preferencias de las personas mayores por envejecer en su domicilio (Fernández Carro, 2016; Molina, Gallo y González, 2020), o en factores demográficos, como la escasa fecundidad y el que haya cada vez más de ellas sin descendencia (Reher y Requena, 2017; Padyab *et al.*, 2019). Y se ha destacado el deseo de independencia residencial entre las generaciones, impulsado por la negativa de las personas mayores a mudarse con la familia, el apoyo instrumental y emocional que reciben de hijos y, sobre todo, hijas, o su autosuficiencia económica (López Doblas, 2018).

Más allá de la expansión demográfica del fenómeno y el conocimiento de sus causas fundamentales, existe un vacío de información sociológica acerca de lo que más habría de preocupar a una sociedad, como la española, en la que la soledad está siendo catalogada como uno de sus principales problemas. Hablamos de las condiciones de vida, necesidades y demandas de las personas mayores que viven en solitario. Bien es cierto que existe un estudio pionero, realizado a principios de siglo, que analiza su vinculación familiar, sus relaciones sociales, los problemas que suelen afectarles o la valoración que hacen de formas de convivencia como posibles alternativas a la solitaria (López Doblás, 2005). Y que, en los últimos años, han surgido otros que ayudan a paliar la escasez de información que tenemos sobre ellas (Gallo y Molina, 2015; San Martín y Jiménez, 2021), muchos a vueltas con uno de los problemas más graves que les afecta, como es el sentimiento de soledad (López Doblás y Díaz Conde, 2018; Yanguas *et al.*, 2020; Lorente, Brotons y Sitges, 2022).

Aun así, insistimos, todavía sabemos bastante poco acerca de las personas mayores que viven solas en España. Para hacernos idea de cuántos aspectos relativos a ellas están prácticamente sin tratar, basta con revisar la literatura internacional especializada. Uno alude a las condiciones de salud en que se encuentran. Las hay que disfrutan de buena salud y pueden desenvolverse en la vida diaria sin ninguna dificultad, pero también que tienen limitaciones funcionales y precisan ayuda. Nos encontramos, por lo tanto, con un colectivo de población particularmente heterogéneo en términos de salud (Park *et al.*, 2017). Trabajos realizados en otros países señalan que muchas personas mayores siguen viviendo solas pese a sufrir enfermedades mentales de diversa gravedad (Rongve *et al.*, 2014; Eichler *et al.*, 2016). En España, la quinta parte de la población dependiente de 65 y más años se encuentra en hogares unipersonales (Abellán *et al.*, 2011). Ignoramos, sin embargo, lo fundamental, cómo se las arreglan en el día a día con las tareas domésticas, las visitas al médico o la medicación, así como el alcance de sus fuentes de apoyo o la medida en que logran cubrir sus necesidades de cuidado. A nivel estadístico, sabemos que las redes familiares de apoyo constituyen un recurso esencial (Fernández y Tobío, 2007), pero haría falta un esfuerzo comprensivo del fenómeno, desde la óptica de los actores sociales.

He aquí un tema que requiere urgente investigación, máxime en un contexto social, como el que atravesamos, definido por una creciente demanda de cuidados y una oferta de apoyo familiar en retroceso, tanto en España (Durán, 2018; Elizalde, 2018) como en el extranjero (Verropoulou y Tsimbos, 2017; Pickard, 2015). En lo que concierne a las personas mayores que viven solas, la situación es especialmente grave, ya que estudios internacionales revelan la desventaja en que se encuentran en relación con las que viven acompañadas. Resulta menos probable que dispongan de cuidadores informales (Eichler *et al.*, 2016; Spitze y Ward, 2000) y más que les falte asistencia, aun cuando la necesiten verdaderamente, en actividades como asearse, cocinar o salir a la calle (Vlachantoni, 2019; Desai *et al.*, 2001). El problema afecta más a quienes carecen de descendencia (Larsson y Silverstein, 2004). En términos generales, las personas mayores solas tienen redes familiares más inestables y, cuando enferman, se exponen a un mayor riesgo de ser derivadas al sector formal como fuente principal de cuidado (Allen *et al.*, 2012; Betini *et al.*, 2017), incluyendo la institucionalización (Martikainen *et al.*, 2009; Dramé *et al.*, 2012; Pimouguet *et*

al., 2015). Son aspectos sobre los que apenas hay estudios en España, así que habrían de abordarse con premura.

Aparte de todo ello, las personas mayores suelen ser víctimas de otro tipo de problemas cuando viven sin compañía. El más analizado es el sentimiento de soledad. Hace tiempo que De Jong Gierveld (1987) concluyó que afecta a las personas cuando se muestran insatisfechas con sus relaciones sociales, bien sea porque su número es inferior al que querrían o porque no aportan la intimidad deseable. Numerosos trabajos sostienen que el tránsito del matrimonio a la viudedad resulta un momento crítico para su aparición (Dahlberg *et al.*, 2021; Aarten y Jylhä, 2011). Y otros muchos la asocian con el hecho de que las personas mayores vivan solas (Sundström *et al.*, 2009; De Jong Gierveld, Dykstra y Schenk, 2012). Hay que añadir que el sentimiento de soledad emerge a veces junto con otro problema, de corte objetivo, como es el aislamiento social: está ligado con la pobreza de las relaciones interpersonales (Havens *et al.*, 2004) y la disminución de las redes de apoyo (Domènech *et al.*, 2021). El aislamiento social de las personas mayores apenas ha sido tratado por la sociología española.

2. Metodología y objetivos

Personas mayores en soledad. Problemas cotidianos y mejora de su calidad de vida es un estudio diseñado para paliar esos y otros vacíos de investigación sociológica. Como proyecto, fue financiado por la Fundación Pública Centro de Estudios Andaluces, en su XI Convocatoria de ayudas. Conviene advertir que, en su parte cualitativa, su desarrollo se vio bastante alterado con la irrupción de la pandemia de COVID-19, y no únicamente por el retraso en el inicio de su trabajo de campo, sino porque también hubo de variar la técnica de recogida de información, pasando del grupo de discusión a la entrevista. Fue una decisión obligada por las circunstancias sociosanitarias derivadas de la pandemia, sobre todo, por la inviabilidad de reunir a personas en grupo. Comenzamos a realizar entrevistas en mayo de 2021, en Granada, una vez que las personas mayores recibieron las vacunas, y acabamos en diciembre de 2022, en la localidad onubense de Cortegana.

Decidimos que las entrevistas fueran semiestructuradas. Y, para asegurarnos de que en todas se abordaran las cuestiones fundamentales que queríamos investigar, elaboramos un guión previo con bloques temáticos generales (vida cotidiana, estructura y relaciones familiares, vecindario, amistades, fuentes de apoyo instrumental y emocional, estado de salud físico y mental, aislamiento social, sentimiento de soledad, situación económica y consecuencias de la pandemia). Pero en modo alguno impusimos a los participantes una secuencia fija de preguntas, ni un desarrollo controlado de las entrevistas, sino que han sido las propias personas mayores quienes han ido abordando, libremente, esos y otros aspectos. Han sido realizadas en distintos espacios, tales como domicilios particulares, centros de participación activa o cafeterías, y grabadas en audio con el consentimiento de las personas participantes, bajo nuestras garantías de confidencialidad y anonimato. Por eso, los nombres que aparecerán en el análisis son ficticios y no se corresponden con la verdadera identidad de los protagonistas.

Respecto al proceso de selección de las personas entrevistadas, partimos de dos criterios fijos: que todas fueran mayores de 65 años y vivieran solas. Desarrollamos un muestreo teórico, basado en el sexo, la edad, el estado civil y el hábitat donde residen. Diseñamos así un casillero tipológico, recogiendo una variedad significativa de actores sociales. Del conjunto de entrevistas realizadas en el estudio (102), hemos seleccionado 46 para la redacción de este artículo. Corresponden a las personas que nacieron antes de 1940. Esta decisión obedece al objetivo principal que perseguimos: describir la realidad social de las personas más longevas, las que conocieron la Guerra Civil española o nacieron en su transcurso, haciendo hincapié en la situación de vulnerabilidad en que muchas se encuentran por los problemas de salud, el aislamiento o la soledad. Lo haremos desde la premisa de que la trayectoria vital de las personas favorece la comprensión de los problemas sociales, lo cual motiva nuestro segundo objetivo: analizar la infancia que tuvieron dichas personas, descubriendo claves que la definieron y que, de una manera u otra, han marcado su existencia, hasta la actualidad. Las características de las personas entrevistadas constan en la tabla 1.

Tabla 1

Características de la muestra

N.º.	Sexo	Edad	Estado civil	N.º	Sexo	Edad	Estado civil
E2	Mujer	85	Viuda	E68	Mujer	81	Viuda
E4	Mujer	81	Separada	E70	Mujer	84	Viuda
E5	Mujer	93	Viuda	E71	Mujer	86	Soltera
E6	Varón	80	Viudo	E74	Varón	83	Viudo
E8	Varón	89	Viudo	E75	Varón	82	Viudo
E9	Mujer	84	Viuda	E76	Mujer	85	Viuda
E12	Mujer	86	Viuda	E80	Mujer	85	Viuda
E13	Mujer	85	Viuda	E81	Varón	90	Viudo
E15	Mujer	99	Viuda	E85	Varón	81	Separado
E26	Mujer	81	Viuda	E86	Mujer	82	Divorciada
E27	Mujer	88	Viuda	E87	Mujer	83	Viuda
E28	Varón	82	Viudo	E90	Varón	89	Casado
E29	Mujer	88	Viuda	E91	Varón	95	Viudo
E31	Mujer	88	Viuda	E92	Mujer	86	Viuda
E36	Mujer	91	Viuda	E93	Mujer	88	Viuda
E37	Varón	84	Viudo	E94	Mujer	91	Viuda
E40	Varón	92	Viudo	E95	Mujer	82	Divorciada
E43	Mujer	87	Viuda	E96	Mujer	91	Viuda
E44	Mujer	84	Viuda	E97	Mujer	90	Divorciada
E46	Varón	89	Viudo	E98	Varón	96	Viudo
E53	Mujer	87	Viuda	E99	Mujer	87	Viuda
E55	Mujer	85	Viuda	E100	Varón	85	Divorciado
E56	Mujer	88	Viuda	E102	Mujer	89	Viuda

Respecto al procedimiento de análisis, seguimos las directrices de la *Grounded Theory*. Las entrevistas han sido conducidas y transcritas literalmente por miembros del equipo de investigación; más tarde fueron codificadas, mediante un procedimiento inductivo, aunque orientado por los bloques temáticos del guión. Utilizando una estrategia de comparación constante de las informaciones recogidas, hemos establecido un sistema de categorías y subcategorías, que nos ha permitido estructurarlas. El presente trabajo aborda una parte fundamental de ellas, relativa a los problemas fundamentales que afectan a las personas mayores longevas en soledad, como el deterioro de la salud, las necesidades sin cubrir, el aislamiento social y el sentimiento de soledad. Pero incluye, además, la interpretación de materiales de campo que aluden a una infancia, como la que tuvieron, afectada por la Guerra Civil española. Con ello, recalamos la importancia del curso vital en el estudio de los problemas sociales; en nuestro caso, utilizando como hilo conductor del análisis la vulnerabilidad que muchas conocieron a edad temprana y que vuelve a rondarles en la vejez, motivada por otras circunstancias. La tabla 2 ilustra el proceso de codificación seguido.

Tabla 2
Estrategia de análisis seguida

SUBCATEGORÍAS	CATEGORÍAS TEÓRICAS	CATEGORÍAS PRINCIPALES	CATEGORÍA CENTRAL
Pasar hambre Malnutrición Muertes de inanición	El recuerdo de la miseria		
Labores agrícolas Criar ganado	El trabajo infantil		
Escuela sin pisar Analfabetismo Aprendiendo como sea	Déficits educativos	Infancia marcada por el sufrimiento y el sacrificio	
Criarse sin padre Situaciones de abandono Desestructuración familiar	Déficits familiares		
El miedo Amenazas directas Testigos de una guerra	Víctimas de la Guerra Civil		La vulnerabilidad en el curso vital de las personas longevas
Enfermedades graves Debilidad física Problemas de movilidad	Déficits de relaciones sociales		
Apoyo filial Ayuda a domicilio Contratar a alguien Autocuidado	Necesidades sin cubrir	Riesgo de aislamiento social y sentimiento de soledad en la vejez	
Viudedad reciente Carecer de descendencia Déficit percibido de ayuda Falta de medios económicos Expectativas de residencias	Soledad emocional		

3. Resultados

3.1. De sacrificio y sufrimiento en la infancia

Nuestros resultados vienen a poner de manifiesto lo dura que ha resultado la vida para muchas personas longevas que viven actualmente en solitario. Es bastante indicativo que hayan querido transmitirnos, y sin que llegásemos a preguntarles expresamente por ello, la miseria que recuerdan de su infancia. Lo que más nos llama la atención es que suelen aludir al *hambre* que abundaba entonces entre la población española, tanto si la sufrieron en alguna medida como si lograron esquivarla, para hacérselo entender. Es algo en lo que han incidido sobremanera los varones del medio rural, por ejemplo Pepe:

No, hombre, mala no puedo decir que fue, porque yo no pasé hambre. Estábamos en un cortijo y allí comíamos todos igual. Sí. Allí no faltaba de comer. Pero luego vino... detrás de la guerra, vino *la hambre*. Bueno, yo tampoco pasé hambre, para qué voy a decir. Pero yo veía a gente que iban a trabajar y no podían llevar comida para comer.

[...]

Todo eso lo he visto yo. Y gente pidiendo por los cortijos, ¡muchísima! Sí.

Y gente comiéndose cáscaras de patata, me han dicho a mí.

Sí, sí, de todo, lo que pillaba la gente. Y cáscaras de plátano, y... y las criaturas buscando cosas por ahí en el campo (E90: 2).

Algunos entrevistados nos han confesado la situación de extrema necesidad material por la que atravesaron durante la Guerra Civil española y, peor todavía, en la posguerra. La escasez de alimentos fue terrible, aseguran, y aunque se trata de un tiempo que queda ya bastante lejano en su trayectoria vital, guardan en su memoria el hambre que pasaron. A veces no había nada que comer y tenían que llevarse a la boca cualquier cosa para no morir de inanición. De ello dan fe testimonios como el de Antonio, quien, comparando su infancia con la que percibe hoy, recalca lo mucho que han cambiado los tiempos y la *mala suerte* que pareció acechar a su generación, prácticamente desde el nacimiento:

Y entonces... después vino la posguerra. ¡Entonces sí que había hambre! Es que había gente con dinero y gente que no tenía... ¡No había nada, nada, nada, nada, nada, pero nada que comer!, así que...

¿Usted ha pasado hambre?

¿Que si yo he pasado hambre? ¡Yo me he comido las cáscaras de plátano!

¿Que usted ha comido las cáscaras de plátano?

Sí señor. ¿Y las cáscaras de patata? Lavarlas, y pelarlas y comérmelas. Yo. Yo pasaba... Digo: «me cago en la mar». Y la mala suerte que yo he tenido. ¡Yo con nueve años estaba guardando cochinos, descalzo y en cueros, y nadie se ocupaba de mí! Y digo yo: «y ahora están que si los niños, que si los niños. Y antes no se ocupaban de nadie» (E81: 3-4).

Obviamente, no todo el mundo fue víctima del hambre en aquella época. Pero incluso quienes no la conocieron afirman lo sacrificada que fue también su infancia por cuanto que tuvieron que ponerse a trabajar desde una edad muy temprana. Si residían en zonas rurales, lo hicieron por lo general en tareas relacionadas con el campo, agrícolas y/o ganaderas, en jornadas inagotables que exigían a menudo un gran esfuerzo físico. Los varones, cabe reiterar, son quienes más tienden a señalar la vulnerabilidad social en que se halló la infancia de entonces. Véase ahora lo que afirma Manuel, una de las personas de mayor edad a las que hemos entrevistado, cuyas manos siguen reflejando las pesadas labores agrícolas que hubo de realizar desde pequeño:

¿Mi infancia?, Mucho trabajo, pero luego fatigas de hambre no hemos pasado. Hemos trabajado mucho, sí, mire usted cómo yo tengo los dedos.

¡Vaya, vaya si lo refleja!

Eso es de trabajar. Sin poder. Con diez años, con una yunta y un arado, y ahora venga y achúchale. Lastrábamos una piedra aquí a las maderas, que le decían, para no tener... porque no podíamos apretarles a los arados para que hincaran. Nosotros hemos pasado mucho (E91: 2).

A decir verdad fue una generación expuesta no solo a la penuria o al trabajo infantil, sino a toda clase de adversidades. Cuando reflexionan sobre aquella época, también aflora el déficit educativo que sufrieron. En concreto, lamentan las oportunidades que no tuvieron para instruirse a nivel académico, hasta el punto de que muchas personas ni siquiera llegaron a pisar la escuela. De ello se queja Juan, al que volveremos a referirnos más adelante:

¡En mi vida he pisado la escuela! Yo estaba en el campo, alrededor de los pavos, del cochino... Después ya más grande a la yunta, después... En fin, la tarea, el ganado, que el ganado es muy esclavo, porque el ganado en la casa había ganado y había que asistirlo, y había que... en fin, y había que bregar. ¡Y éramos nueve hermanos!

¡Oh, madre mía!

Mi madre tuvo diez, y uno murió, que era más chico que yo, detrás de mí iba el que murió (E40: 19).

Lo que primaba en aquel contexto de guerra y posguerra era asegurar la subsistencia, y en dicho objetivo debía contribuir cada miembro de la unidad familiar, así tuviera ocho, nueve o diez años. Es decir, el trabajo infantil impidió a muchas personas longevas su acceso al sistema escolar: unas se las arreglaron por su cuenta para aprender a leer y a escribir, aunque fuese *malamente*, mientras que otras quedaron analfabetas. He aquí, de nuevo, el sacrificio de una generación. Así lo expresa Manuel en un momento posterior de su entrevista:

Yo a la escuela no he ido.

¿Nunca ha ido a la escuela?

Nunca. Yo me enseñó un hombre con un garrote, lo poquillo que sé.

A aprender a leer y escribir.

Malamente, para poner mi nombre y eso. Porque otra cosa no nos daba tiempo. De noche estudiábamos con un candil. Y malamente veíamos el papel (E91: 21).

Varias personas mayores, al recordar su infancia, nos han transmitido un déficit todavía más doloroso, como es la falta de cariño familiar. En algunos casos, vino motivado por el hecho de haberse criado sin padre y/o madre, por culpa de la Guerra Civil. Pepe se encuentra entre esas personas:

Con ocho años me parece que estaba yo ya en un cortijo. Porque éramos nueve hermanos, y sin padre...

¿Sin padre por qué?

Porque en la guerra cuando eso lo mataron o lo que fuera. Yo no me acuerdo ni cómo era mi padre, ya ves tú. Y entonces nos criamos por ahí repartidos en los cortijos (E90: 1).

Las hay que perdieron al progenitor cuando ellas apenas sabían andar, e incluso quienes ni siquiera llegaron a conocerlo, ya que, cuando su madre dio a luz, era ya mujer viuda o estaba cerca de serlo. Es el caso de María, quien, con el paso del tiempo, acabaría formando parte de una familia reconstituida:

Porque tengo dos hermanos más, pero vamos, son hermanos de madre. A mi padre lo mataron en la guerra.

[...]

En el 36. Y lo mataron... fueron, se lo llevaron... Hombre, cuando yo nació no había muerto, pero murió a los pocos días, que los que vinieron a darme el apellido fueron sus... sus padres. Así es que... Y luego mi madre hasta los 20 años no se casó.

Con otro...

Con otro hombre. Entonces mis hermanos son hermanos de madre, pero hay mucha diferencia de edad. Porque con mi hermano me llevo 23 y con mi hermana 21 y pico (E80: 9).

O el de Carmen, cuya madre quedó viuda estando embarazada de ella. En su caso la madre no quiso unirse ya a ningún otro hombre, así que pasó a encabezar una familia monoparental a la que logró sacar adelante en un mar de dificultades. Nos encontramos, así pues, frente a una generación marcada no solo por el sacrificio, sino también por el sufrimiento pasado. Muchos niños y niñas, sin llegar quizás a entenderlo, vieron su vida profundamente alterada como consecuencia de la Guerra Civil:

Mi madre de pueblo, ella... le mataron a mi padre, con 33 años mi padre, yo tenía dos años cuando mataron a mi padre y ella embarazada de cuatro meses de mi hermana. Y la pobre nos crió en el pueblo... muy humildemente, con nada más que con las fincas, no teníamos entradas de ninguna clase, nada más que lo que daban las fincas y ya está (E12: 6).

Según cuentan otras personas, el conflicto militar dejó huella en su biografía familiar en forma de éxodo provocado por la amenaza de muerte. Los seres queridos, y ellas mismas quizás, tuvieron que huir precipitadamente de sus hogares y sus entornos sociales en busca de un destino más seguro. Un mal menor, dan a entender, cuando lo

que estaba en juego en tal proceso migratorio era salvar la vida. Araceli, viuda nonagenaria, narra con detalle la experiencia que le tocó sufrir:

Mis padres... nosotros vivíamos en Baena, como es natural, en el tiempo de la guerra. Y entonces allí en eso, en Baena, hicieron un desastre. Y entonces pues claro, mi padre era el que tocaba el piano en la iglesia, y como esos eran de los que iban detrás de ellos, pues... Entonces le salió una parroquia allí en La Línea, que cuando llegamos, las luces encendidas... porque en Baena tenían que apagarse las luces por la noche porque podían bombardear... Total, un desastre (E36: 8-9).

E incluso hay quienes afirman, como Manuel o la propia Araceli, haber estado cerca de ser víctimas mortales de la guerra, en plena infancia, salvado la vida *in extremis*:

Tendrá recuerdos de la guerra.

¡Uy, y tantos, y tantos, como que por poco si me matan a mí y a mi padre, que me llevaba en brazos! (E36: 13).

Ya son muchos años y muchas fatigas que he pasado yo, porque es que... Que me pilló la guerra muy chico y... y pasamos mucho, porque mis padres tuvieron que esconderse, porque los buscaban para... para matarlos, no era para otra cosa, je, je.

Eso lo recuerda usted.

¿Eso?, ¡ya ves tú si lo recuerdo! Y recuerdo que salieron detrás de mí con una escopeta y, si no es por una tía mía, me hubieran pegado un tiro (E91: 1).

Otras personas entrevistadas simplemente fueron testigos de los horrores de la guerra, ya sea observando tiroteos en la calle, como Encarna:

Me acuerdo que vivía en San Juan de Dios y cómo veía yo a los moritos encima de la torre, allí en el ayuntamiento, y cómo corríamos, y cómo... el tiroteo... En fin, me acuerdo, me acuerdo de algo, sí.

Esas cosas no se olvidan.

No, no. Y de cosas de pequeña y de todo... no, no me olvido. Vamos, como si lo estuviera viendo ahora (E56: 1).

... O aviones de guerra sobrevolando a su alrededor, mientras jugaban en la calle junto a otros niños, ajenos quizás al peligro que corrían. Así lo recuerda Pedro:

Aunque tenía cuatro años y medio, pero me acuerdo de varias cosas. Hombre, varias cosas, de porque donde estábamos... Porque yo pasé la guerra toda en la provincia de Jaén, y me acuerdo yo de cuando allí nos juntábamos los nenes jugando, y los aviones pasaban a ras de tierra... Je, je, je, de todo eso me acuerdo yo.

Pero eso... ¡Uf!

Sí hombre. Los nenes nos tirábamos al suelo (E46: 14-15).

Especialmente duros son los hechos que relata, con detalle, esta mujer granadina nacida en 1928. Nieves vivía entonces frente a la cárcel y observaba, noche tras noche, la salida de vehículos cargados de presos, entre llantos, camino de la muerte. Es otra prueba más del sufrimiento, propio y ajeno, al que estuvieron expuestas muchas de las personas longevas durante su infancia:

Iban en unos camiones... que me acuerdo yo de esos camiones, los tengo metidos en la cabeza. No eran camiones corrientes, eran muy largos...

[...]

¿Eso lo ha visto usted?

Sí, me acuerdo yo de eso. Yo ya estaba más grande, yo ya estaba grandecilla cuando aquello. Me acuerdo de ver muchos camiones de esos, en fila, ¿sabes?, y estaban esperando para sacar a los presos. ¡De noche, se los llevaban de noche! [...] Montaban a la gente en esos camiones. ¡Y daban unos gritos! ¡Daban unos gritos, que mi madre, *pobretica*, lloraba lo más grande! (E5: 17-18).

3.2. De aislamiento y soledad en la vejez

La Guerra Civil generó un contexto de vulnerabilidad en la infancia y probablemente en la adolescencia de muchas personas longevas. Víctimas de ello, en las entrevistas nos han transmitido el sacrificio y el sufrimiento que conocieron desde una edad muy temprana y que, de un modo u otro, ha marcado su existencia. Pero también advierten acerca de que, a estas alturas de sus vidas, nuevas circunstancias han aparecido haciendo que la vulnerabilidad planee otra vez sobre ellas. Tiende a hacerlo ligada al deterioro de la salud y las consecuencias que produce en el curso de su vida cotidiana. Para entender su mensaje es importante saber que algunas de ellas han superado enfermedades tan graves como el cáncer, o siguen luchando contra ellas, y aun así están solas en casa. Es el caso de Antonia, que todavía arrastra secuelas de la quimioterapia que recibió:

Tengo un problema de garganta, porque soy asmática a raíz de la quimio. Entonces de vez en cuando se me pone la voz tomada. Pero bueno, que no es nada de particular, gracias a Dios.

¿Qué enfermedad tiene usted?

¡No, yo tuve!... un cáncer, un linfoma. En el 2011 me lo quitaron, y me dieron tres años quimio. Claro, a raíz de tanta quimio, a mí me han quedado muchos... muchas secuelas. Me ha dicho el oncólogo que es que eso tarda mucho en irse. Pues aguantamos (E68: 1).

Otras personas se han sometido a operaciones complejas o han tenido infartos, viviendo solas. Suelen mantenerse firmes en su decisión de continuar siendo independientes, pero a la vez denotan preocupación ante un posible rebrote de la enfermedad que les afectó en su momento. Cuentan que han aprendido a vivir con ese hándicap, que lo aguantan, y se muestran dispuestas a afrontar cualquier otro contratiempo que pudiera aparecer, hasta donde aguanten sus fuerzas. He aquí el ejemplo de Ricardo. Tiene el apoyo de su único hijo, pero prefiere ser él quien gestione el *programa de medicinas y médicos* por el que atraviesa últimamente:

Entonces como consecuencia de los infartos tengo varias pastillas, *Ramipril, Cardyl 40, Adiro 100*, ¿comprende?, y las gotas, y voy dosificando en las distintas horas del día. Y últimamente tuve un episodio que oriné sangre, entonces fui a la residencia, me sondaron, porque tengo un problema hematológico, de que mi cuerpo no

genera las plaquetas, los glóbulos blancos suficientes, y eso me llevó al sangrado. Entonces me han puesto un tratamiento de unas pastillas, que me dan en la farmacia del Virgen del Rocío, y unas inyecciones, y cada dos o tres meses me van haciendo una analítica. Y ya me han subido las plaquetas y parece que se han estabilizado, pero claro, cuando no tengo analítica, tengo consulta, cuando no tengo... Entonces tengo que tener un programa... je, je, je, en vez de un programa de pasarlo bien, tengo un programa de medicina y de médicos (E75: 3).

Y, aunque no hayan llegado a padecer problemas mayúsculos de salud, la verdad es que abundan las personas longevas cuya vida se ve condicionada por la debilidad física. Esto merma su bienestar, comenzando por las dificultades a las que se enfrentan cada día para desenvolverse con la limpieza, las compras, la preparación de comida o incluso el aseo personal. Necesitan un apoyo instrumental que algunas obtienen de la familia y otras contratando a alguien para que venga a casa a ayudarles unas horas a la semana, ya que, de momento, el alcance del servicio público de ayuda a domicilio es limitado, según afirman muchas personas entrevistadas. Entre ellas Juan, que tiene dos hijas y tres hijos, pero no quiere irse a vivir con nadie, ni tampoco obligarles a que lo atiendan. A sus 92 años sigue luchando por mantenerse en su hogar y ser independiente de la familia:

Yo tengo la casa, y gracias a la Junta de Andalucía tengo de todo, tengo teleasistencia, tengo un detector para los gases, tengo otro detector para el humo por los incendios, de todo eso tengo yo, eso sí tengo. Pero solicité que me viene... va una muchacha dos veces en semana a limpiarme el piso, pero solicité para... claro, para mandados y eso, solicité para que me dieran más... pone dos horas, pero una hora es lo que está la muchacha allí. La muchacha siempre sobre una hora es lo que está, pero vamos, que se porta muy bien. Y solicité para que me dieran un aumento por la soledad y por la edad ya que tenía, pero me lo han denegado, no me lo han concedido. Y ahí estamos (E40: 3).

También acarrear vulnerabilidad los problemas de movilidad y sus efectos, reduciendo la actividad de las personas fuera de casa. Las hay que se sobreponen a las dificultades que tienen para desplazarse y emplean el bastón o el andador como recurso de apoyo, a fin de salir a diario a la calle. Otras personas, en cambio, son incapaces de hacerlo por sí solas, dada su fragilidad: únicamente salen en compañía de alguien, y tal cosa restringe mucho sus posibilidades de relacionarse con otras personas, de tratar cara a cara con la gente. Estas situaciones conllevan un serio riesgo de aislamiento social, según hemos apreciado, sobre todo si se dan en entornos urbanos. El testimonio que mostramos ahora corresponde a Mercedes. Dado que vive también sola, la poca actividad extradoméstica que tiene se produce cuando su hija la visita y deciden salir juntas a dar un paseo por el barrio:

Andar regular, ya sí.

Usa usted bastón.

Sí, ya sí, porque ya es que me canso mucho. Es como cansancio en el cuerpo, y tengo yo mucho cansancio en el cuerpo. O será de lo del corazón, o también de las rodillas, como fueron operadas... Pero yo he tenido mucha suerte, las rodillas yo anduve de momento bien y todo, que hace muchos años ya que me operé. Con eso sí que... No, con las operaciones he tenido mucha suerte, he salido de momento, pero ya tengo cuatro operaciones, digo: «¡vamos a ver si ya nos paramos!».

¿Y sale usted a la calle, Mercedes?

Yo a la calle salgo con mi hija (E9: 8).

No tener descendencia, en este sentido, supone un importante hándicap, puesto que suele restringir considerablemente el tamaño de las redes de apoyo y las oportunidades para la relación social. En general, hemos observado los casos de aislamiento social más graves y prolongados entre personas mayores viviendo solas que, además de limitaciones en su movilidad, acusan la falta de familiares en su entorno. Uno de ellos es Emilio, que únicamente pisa la calle cuando viene un voluntario para acompañarlo y asistirlo en sus (escasísimas) salidas. Cuenta también con una auxiliar de ayuda a domicilio, pero, según explica, el poco tiempo que tiene asignado debe dedicarlo a las tareas domésticas, de manera que no puede disponer de ella para realizar compras o dar un paseo:

Si viene Antonio, que se llama, entonces lógicamente yo le digo: «eh, me tienes que sacar a darme un paseíto».

Eso una vez por semana.

¡No, eso cuando viene, la semana que viene!

Pero que eso es una vez por semana. Usted sale a la calle una vez por semana.

No, cuando quiera que me saque, como si ahora mismo me dice: «Antonio, vamos que te voy a dar un paseíto», aunque sea a dar una vuelta por ahí, digo: «vale, me pongo el pantalón», je, je, je. Ahora últimamente el que me saca es el voluntario, y esta mujer lógicamente no me saca porque... porque precisamente tiene que emplear más tiempo aquí que conmigo. Ella misma lo comprende, por eso ella misma dice: «no comprendo, Antonio, por qué no tienes más horas, no comprendo» (E85: 13).

Nuestro estudio pone de relieve que estamos ante una generación bastante necesitada de apoyo material, dentro y fuera de casa. Hay personas que tienen la fortuna de contar con hijos o hijas cerca y son fuente de ayuda cotidiana, pero también otras que carecen de familiares en el entorno o, si los tienen, no pueden contar con ellos por sus obligaciones laborales, los conflictos existentes o cualquier otra razón. Son personas que quizás no pueden permitirse tampoco contratar a nadie para que les eche una mano por falta de recursos económicos, así que deben arreglárselas por sí mismas en el día a día, pese a que en algunos casos sufren limitaciones funcionales por enfermedad o, simplemente, la edad tan avanzada que tienen. No resulta extraño encontrar entre ellas necesidades no cubiertas. Alfredo ilustra esta situación:

Yo le voy a decir la verdad, a mí no me ayuda nadie. A mí no me ayuda nadie, y el dinero no está... no me llega.

¿Usted no puede pagar a alguien que le venga a limpiar?

¡Yo, de 600 euros que yo gano, a ver! 600 euros que yo gano es... que si paga la comunidad, que si paga esto, que... No me llega, es que no me llega. Y si yo tengo que buscar a una mujer, que me cobra diez euros la hora... ¡Diez euros la hora, que cobran! Y entonces, qué es lo que pasa, que si viene una mujer, cada... dos veces en semana, ¿eh?, y tengo que darle 100 euros. Y eso no puede ser. ¿Usted me entiende? (E74: 8-9).

Dicho con otras palabras, la escasez de medios económicos acentúa la vulnerabilidad de muchas personas longevas que viven solas. El riesgo de institucionalización, por otro lado, se antoja elevado a nada que empeore su salud y precisen un mayor volumen de ayuda con las tareas domésticas o los cuidados personales. Por eso, al preguntárseles, sitúan a las residencias en el centro de sus expectativas futuras de cuidado, aunque no supongan ni mucho menos su opción preferente. No obstante, también resulta indicativo que otras personas dispongan de apoyo familiar, incluso el ofrecimiento de convivencia por parte de algún hijo o hija, y aun así se planteen su ingreso en una residencia si dejan de valerse por sí mismas, con tal de no molestarles. Y otro hecho que lo motiva son las dificultades que creen que encontrarán, llegado el momento, para lograr el apoyo filial. Este temor nos lo han transmitido muchas personas, entre ellas Luisa, madre de dos hijos:

Pensado no tengo nada. ¡Que me irá a la residencia, eso nos esperará!

¿Se irá a la residencia?

Porque ellos trabajando, ¡madre mía!, ¿qué va a contar una...? Para qué vamos a decir nada, eso es por decir algo, sin saber una lo que le puede pasar. Pero mi hijo trabajando, y la mujer trabajando, ¿van a poder cuidarme a mí? Vamos, que no lo sé, ¿eso para qué voy a hablar, sin saberlo? Y, si no eso, tenemos la residencia, otra cosa... Pero vaya, no lo diremos porque no sabe una lo que pueden hacer con una (E43: 8-9).

Conviene significar, por último, que el deterioro de la salud, el aislamiento social y el déficit de apoyo material y/o emocional son factores que desencadenan el sentimiento de soledad entre muchas personas longevas que viven en solitario. Añadamos la huella que suele dejar en todo ello la viudez, sobre todo si es reciente y ocurre tras décadas de un matrimonio bien avenido. Si varios de esos elementos se combinan, el sentimiento de soledad adquiere una incidencia especialmente profunda y difícil de combatir. Manuel, al que volvemos a referirnos, apenas lleva dos años como viudo. Aunque encabezó una familia numerosa, tiene a una empleada de hogar contratada como principal fuente de ayuda (en su entorno únicamente habita un hijo, y no obtiene de él demasiado apoyo). Los problemas de movilidad, además, limitan su actividad social. Lo que más soledad le produce, recalca, es el vacío que encuentra en su vivienda:

¿La soledad?, muy mala. Estar uno solo es muy malo. Si estás junto con otro, aunque sea un diablo, pero estás y hablas, y con este y con el otro. Pero solo ¿con quién hablas? No tienes con quien decirle nada. Y estando... aunque sea malo, pues si quieres hablar con él: '¿qué haces? ¿Qué tienes? ¿Qué te duele?'. Pero estando solo no tienes a quien decirle a nadie nada.

¿Entonces la soledad cómo la explicaría usted, para quien no la conozca?

Muy mal. La soledad para el que no eso, muy mal (E91: 13-14).

4. Discusión

El 24 de febrero de 2022 Rusia invade Ucrania, desencadenando un conflicto bélico que hemos tenido oportunidad de seguir a través de los medios de comunicación. Se nos ha informado, con detalle, acerca de la crueldad de la guerra y sus terribles consecuencias sobre la población civil. De un modo u otro, se nos ha *helado el alma*. Pues bien, este hecho ha ocurrido al tiempo que avanzaba el trabajo de campo de nuestro estudio. En su marco, hemos realizado varias decenas de entrevistas a personas longevas cuya infancia se vio muy afectada por un acontecimiento similar, salvando la distancia sociohistórica: la Guerra Civil española. Muchas nos han explicado el sacrificio y el sufrimiento que conocieron entonces, en un contexto de vulnerabilidad social que les afectó en forma de pérdida de seres queridos, escasez de alimentos y empleos que debieron asumir a edad prematura. Si la guerra hizo a estas personas vulnerables en su infancia, y tal es el mensaje que nos han querido transmitir espontáneamente en las entrevistas, también son muchas las que se sienten vulnerables en la vejez, por el estado de vida en solitario en que la desarrollan.

Aunque no todas las personas longevas se encuentran en situación de vulnerabilidad, así como tampoco todas ellas fueron víctimas de la miseria durante su infancia, sí que nos han advertido, de forma generalizada, sobre el apoyo que necesitan para desenvolverse en el día a día, y que no siempre obtienen. De hecho, nuestro estudio pone de manifiesto que existe falta de asistencia instrumental entre muchas personas de edad avanzada que viven solas en España, como también se ha constatado en países como Estados Unidos (Desai *et al.*, 2001) o Reino Unido (Vlachantoni, 2019). La sufren en su vida cotidiana, tanto en casa (realizar actividades domésticas y/o el cuidado personal) como fuera (salir a la calle a hacer gestiones o a relacionarse con gente). Las circunstancias familiares adversas elevan el riesgo de que ello ocurra, sea el carecer de descendientes (Larsson y Silverstein, 2004) o tenerlos pero viviendo todos lejos. También adquieren importancia, aunque no hayamos podido tratar aquí la cuestión, los conflictos que pueda haber con hijos, nueras, hijas y yernos.

Hemos apreciado, de acuerdo con Park *et al.* (2017), que el estado de salud varía mucho entre unas personas mayores y otras. La técnica de investigación que hemos empleado, entrevistas en profundidad, nos ha permitido acceder a algunas en situación de gran debilidad física; y también hemos tenido la impresión de que en algunas otras había cierto deterioro cognitivo, quizás demencia en un grado leve de desarrollo. Nada que extrañar, pues hay estudios informando de que hay personas mayores viviendo solas con demencia (Eichler *et al.*, 2016), o de que su agravamiento es desencadenante, a menudo, de su ingreso en residencias (Rongve *et al.*, 2014). Con independencia de cuál sea su estado de salud, física o mental, nuestro estudio revela que bastantes personas mayores contemplan la institucionalización como recurso de futuro, para cubrir unas posibles necesidades de cuidado que no creen que vaya a asumir la familia. Sin ser una opción preferida, la sitúan en el centro de sus expectativas. Y quizás acaben cumpliéndose, llegado el momento, dado que abundan los trabajos que sostienen que vivir en solitario eleva la probabilidad de ingreso en residencias (Martikainen *et al.*, 2009; Pimouguet *et al.*, 2015).

En cualquier caso, las entrevistas ponen de relieve que la familia, especialmente hijos e hijas, continúa siendo la principal fuente de apoyo para las personas mayores longevas. Cuando la distancia lo permite, dicho apoyo suele ser abundante en lo ins-

trumental y evita precisamente su institucionalización, aun en casos donde existen unas limitaciones funcionales de consideración. Ello confirma los hallazgos de estudios anteriores sobre la importancia de la familia ya que facilita la independencia y la autonomía de las personas mayores (López Doblas, 2005, 2018). Pero también hemos constatado la relevancia de factores que juegan contra el mantenimiento de dicho apoyo, sobre todo las obligaciones laborales de hijos e hijas. Esto implica el riesgo de que haya personas mayores solas cuyas necesidades se queden sin satisfacer, máxime si no cuentan con recursos económicos para contratar ayuda privada. Lo apuntan también Pickard (2015) o Durán (2018). De momento confirmamos, de acuerdo con Allen *et al.* (2012) o Betini *et al.* (2017), que muchas no tienen a la familia como principal fuente de apoyo, sino al sector formal.

Además, la investigación que hemos llevado a cabo revela que el sentimiento de soledad sigue teniendo una elevada incidencia entre las personas mayores que viven solas, algo que lleva tiempo constatándose tanto en España (López Doblas, 2005; Gallo y Molina, 2015; López Doblas y Díaz Conde, 2018; Yanguas *et al.*, 2020; San Martín y Jiménez, 2021; Lorente, Brotons y Sitges, 2022), como en otros países (Sundström *et al.*, 2009; De Jong Gierveld, Dykstra y Schenk, 2012). Mucho menos conocido, particularmente en España, es el alcance del aislamiento social entre ellas. Aunque no es un asunto que hayamos podido tratar con demasiada profundidad en este artículo, nuestro trabajo de campo nos ha permitido constatar que es un problema de notable magnitud entre las personas longevas que viven solas, generado sobre todo por limitaciones en su movilidad. Y un último aspecto que queremos simplemente resaltar: la pandemia de COVID-19 está acentuando el aislamiento social (y la soledad interna) en este segmento de la población.

El presente trabajo tiene, como principal limitación, la falta de información cuantitativa que profundice o incluso permita corroborar los resultados que aporta vía entrevistas de tipo cualitativo. Sería conveniente realizar encuestas, en efecto, pero que abordaran no únicamente el sentimiento de soledad de las personas mayores que viven solas, algo que ya conocemos, sino otros problemas que también suelen afectarles, como el aislamiento social, las necesidades no cubiertas o la escasez de medios económicos. Sugerimos, por otra parte, que los estudios que se lleven a cabo, sean cuantitativos o cualitativos, no las traten como un colectivo uniforme, sino que atiendan a los distintos perfiles que existen de ellas. Nuestra investigación, por ejemplo, se centra en las de edad más avanzada, pues tienen un mayor riesgo de padecer la situación de vulnerabilidad que ha sido descrita. Lo hace otorgando importancia al análisis de su curso vital, en particular al sacrificio y el sufrimiento que muchas de ellas conocieron en su infancia, cuando ya atravesaron por otro contexto que las hizo vulnerables: la Guerra Civil española. Más allá de la medida en que cada cual sufriera sus consecuencias, nuestro estudio recoge el testimonio de la última generación que fue testigo directo de la misma, ya que, en unos pocos años, no habrá nadie en vida que la haya conocido.

5. Referencias bibliográficas

- Aartsen, M. y Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
- Abellán García, A., Esparza Catalán, C. y Pérez Díaz, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 43-67. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.2
- Allen, S., Lima, J., Goldscheider, F. y Roy, J. (2012). Primary caregiver characteristics and transitions in community-based care. *The Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(3), 362-371. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs032>
- Cámara, A., Rodríguez Guzmán, C., Barroso Benítez, I. y Morente Mejías, F. (2021). Sociodemographic analysis of an accelerated transition: the rise of solo living in Spain. *European Societies*, 23(1), 161-189. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1793212>
- Dahlberg, L., McKee, K., Frank, A. y Naseer, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging and Mental Health*, 26(2), 225-249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- De Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
- De Jong Gierveld, J., Dykstra, P. y Schenk, N. (2012). Living arrangements, intergenerational support types and older adult loneliness in Eastern and Western Europe. *Demographic Research*, 27(7), 167-200. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.27.7>
- Desai, M., Lentzner, H. y Weeks, J. (2001). Unmet need for personal assistance with activities of daily living among older adults. *The Gerontologist*, 41(1), 82-88. <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.82>
- Domènech, J. et al. (2021). Social network size, loneliness, physical functioning and depressive symptoms among older adults: Examining reciprocal associations in four waves of the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(10), 1541-1549. <https://doi.org/10.1002/gps.5560>
- Dramé, M. et al. (2012). Nursing home admission in elderly subjects with dementia: predictive factors and future challenges. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(1), 83-e17. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.03.002>
- Durán Heras, M^a. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de València.
- Eichler, T. et al. (2016). Living alone with dementia: prevalence, correlates and the utilization of health and nursing care services? *Journal of Alzheimer's Disease*, 52(2), 619-629. <https://doi.org/10.3233/JAD-151058>

- Elizalde San Miguel, B. (2018). ¿Femenino e informal? El modelo tradicional de cuidados a examen desde una perspectiva demográfica. *Prisma Social*, 21, 243–262.
- Fernández Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalization? Preferred care and residential arrangements of older adult in Spain. *Ageing and Society*, 36(3), 586–612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>
- Fernández Cordón, J. A. y Tobío, C. (2007). *Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Sevilla: IEA.
- Flaquer, L. y Soler, J. (1990). *Permanencia y cambio en la familia española*. Madrid: CIS.
- Gallo Estrada, J. y Molina Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3–9. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G. y Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 129–140. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0022>
- Larsson, K. y Silverstein, M. (2004). The effects of marital status on informal support and service utilization: a study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, 18(3), 231–244. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.01.001>
- López Doblás, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: IMSERSO.
- López Doblás, J. y Díaz Conde, M.^a P. (2013). La modernización social de la vejez en España. *Revista Internacional de Sociología*, 71(1), 65–89. <https://doi.org/10.3989/ris.2011.04.26>
- López Doblás, J. (2018). Formas de convivencia de las personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161, 23–40. <http://doi.org/10.5477/cis/reis.161.23>
- López Doblás, J. y Díaz Conde, M.^a P. (2018). Viudedad, salud y soledad en la vejez. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(3), 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.005>
- López Doblás, J. y Díaz Conde, M.^a P. (2021). *El aumento de personas mayores solas en Andalucía y en España. Informe cuantitativo*. Sevilla: Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces. <https://doi.org/10.54790/actualidad.0002>
- López Villanueva, C. y Pujadas Rubies I. (2018). Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez. *Panorama Social*, 28, 93–115.
- Lorente Martínez, R., Brotons Rodes, P. y Sitges Maciá, E. (2022). Benefits of a psychosocial intervention programme using volunteers for the prevention of loneliness among older women living alone in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 2000–2012. <https://doi.org/10.1111/hsc.13581>

- Martikainen, P. *et al.* (2009). Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages: a 6-years follow-up study of older Finns. *The Gerontologist*, 49(1), 34-45. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp013>
- Molina Mula, J., Gallo Estrada, J. y González Trujillo, A. (2020). Self-perceptions and behavior of older people living alone. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8739. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238739>
- Padyab, M., Reher, D., Requena, M. y Sandström, G. (2019). Going it alone in later life: a comparative analysis of elderly women in Sweden and Spain. *Journal of Family Issues*, 40(8), 1038-1064. <https://doi.org/10.1177/0192513X19831334>
- Park, S. *et al.* (2017). Health and social-physical environment profiles among older adults living alone: associations with depressive symptoms. *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 74(4), 675-684. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx003>
- Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing and Society*, 35(1), 96-123. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000512>
- Pimouguet, C. *et al.* (2015). Impact of living alone on institutionalization and mortality: a population-based longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 26(1), 182-187. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv052>
- Reher, D. y Requena, M. (2017). Elderly women living alone in Spain: the importance of having children. *European Journal of Ageing*, 14(3), 311-322. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0415-6>
- Requena, M. (1999). Pautas contemporáneas de evolución de los hogares en España. *Revista Internacional de Sociología*, 22, 33-65.
- Rongve, A., Vossius, C., Nore, S., Testad, I. y Aarsland, D. (2014). Time until nursing home admission in people with mild dementia: comparison of dementia with Lewy bodies and Alzheimer's dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 392-398. <https://doi.org/10.1002/gps.4015>
- San Martín Baquedano, J. y Jiménez Martín, E. (2021). *La soledad en las personas mayores que viven solas. Una aproximación a la realidad de Navarra*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Solsona, M. y Treviño, R. (1990). *Estructuras familiares en España*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Spitze, G. y Ward, R. (2000). Gender, marriage, and expectations for personal care. *Research on Aging*, 22(5), 451-469. <https://doi.org/10.1177/0164027500225001>
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. y Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>

- Valero, Á. (1995). El sistema familiar español. Recorrido a través del último cuarto de siglo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 70, 91-105. <https://doi.org/10.2307/40183802>
- Verropoulou, G. y Tsimbos, C. (2017). Disability trends among older adults in ten European countries over 2004-2013, using various indicators and survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) data'. *Ageing and Society*, 37(10), 2152-2182. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000842>
- Vlachantoni, A. (2019). Unmet need for social care among older people. *Ageing and Society*, 39(4), 657-684. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001118>
- Yanguas, J. et al. (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Zueras, P. y Miret Gaimundi, P. (2013). Mayores que viven solos: una panorámica desde los censos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 144, 139-152. <http://doi.org/10.5477/cis/reis.144.139>