

Los mayores y el amor

Una perspectiva sociológica

*Pedro Sánchez Vera
Marcos Bote Díaz*

Serie
EDAD Y SOCIEDAD

La colección Edad y Sociedad se propone dar respuestas diferenciadas a las necesidades surgidas en las distintas etapas del ciclo vital clásico, infancia, juventud, adultez y vejez, debido a los nuevos fenómenos sociales.

Está dirigida por el profesor Dr. Jesús Hernández Aristu, profesor titular de Trabajo Social en la Universidad Pública de Navarra y Andreu López Blasco, Dr. en Sociología y Director del equipo de investigación de A.R.E.A. (Valencia).

Coleccion edad y sociedad - nº9

Los mayores y el amor. Una perspectiva sociológica

© Pedro Sánchez Vera

Marcos Bote Díaz

© Derechos de edición:

Nau Llibres - Edicions Culturals Valencianes, S.A.

Tel.: 96 360 33 36, Fax: 96 332 55 82. C/ Periodista Badía, 10. 46010 Valencia

E-mail: nau@naullibres.com web: www.naullibres.com

Diseño de portada e interiores:

Pablo Navarro y Artes Digitales Nau Llibres

Imagen de la portada:

Susana y los viejos de PEDRO PABLO

(Museo de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando)

Imprime:

Guada Impresores S.L.

ISBN13: 978-84-7642-737-8

Depósito Legal: V - xxxx - 2007

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización por escrito de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático.



Índice

Introducción	5
Capítulo 1.	
Contextualización sociológica	13
1. El desarrollo de la nueva vejez	13
2. Aspectos demográficos	14
3. Aspectos sociales	16
3.1. La soledad en los mayores.....	16
3.2. Los hogares unipersonales de mayores en España	30
3.3. La oposición social a las segundas nupcias.....	34
3.4. Viudedad y soltería. La estigmatización social del estado civil	39
4. Familia, estado de bienestar y (e)(in)dependencia	46
4.1. La familia, cuidadora de los mayores.....	50
4.2. El Estado de Bienestar y la atención a los mayores	56
5. Amor, noviazgo y mercado matrimonial de personas mayores.....	58
5.1. Características del mercado matrimonial de los mayores	59
5.2. Factores a tener en cuenta a la hora de establecer vínculos de noviazgo y/o matrimonio de mayores	63
Capítulo 2.	
Objetivos y metodología de nuestra investigación.....	67
1. Objetivos de la investigación	67
1.1. Objetivos generales.....	67
1.2. Objetivos específicos	68
2. Hipótesis de la investigación	68
3. Metodología utilizada	70
Capítulo 3.	
Análisis del fenómeno de los matrimonios de y entre mayores.....	73
1. Cambios demográficos en el ciclo vital de la familia española.....	73
2. Importancia de la familia en España.....	77
3. El mercado matrimonial de mayores	82
3.1. Edad y género como factores determinantes del estado civil de los mayores	83

3.2. Evolución del estado civil de los mayores.....	87
3.3. Mercado matrimonial de mayores y género	90
4. Nupcialidad de mayores en España	94
4.1. Características de los matrimonios de mayores en España	97
4.2. La irrupción de mujeres extranjeras en el mercado matrimonial de mayores.....	102
5. Conclusiones.....	105
Capítulo 4.	
Analisis de la encuesta	109
1. Características de la muestra	109
2. Preguntas de la encuesta	112
3. Análisis de los resultados de la encuesta	113
3.1. Estilo de vida.....	113
3.2. Relaciones de los mayores	116
3.3. Actitud hacia las parejas de mayores	119
3.4. Disposición para iniciar una nueva relación.....	122
3.5. Relaciones del cónyuge	125
3.6. Formas de convivencia	126
3.7. Otras cuestiones.....	127
3.8. Atractivo de las personas de su edad.....	128
3.9. Nuevas relaciones	129
3.10. Motivos para no iniciar una nueva relación.....	132
3.11. Sexualidad de los mayores	134
3.12. El matrimonio de las personas mayores	136
Capítulo 5.	
Conclusiones	139
1. Conclusiones generales.....	140
2. Conclusiones particulares	141
3. Prospectiva.....	144
Bibliografía	147

Introducción*

El envejecimiento demográfico se ha convertido en una característica importante de buena parte de las sociedades avanzadas occidentales. La creciente longevidad del ser humano, sumada a las posibilidades que en un horizonte incierto presenta la investigación con células madres, nos puede hacer aventurar que la próxima revolución científica será la de la longevidad, lo que sin duda provocará un seísmo en la construcción social de la existencia humana. Estas profundas transformaciones incidirán en muchas y variadas esferas del ser, exigiendo incluso la revisión de postulados básicos que, aunque probablemente asentados durante la época contemporánea, han pervivido con el propio surgimiento del hombre como animal racional “privilegiado”. Desde necesarios cambios en el ámbito económico, otros aspectos, quizá más triviales, deberán considerar una profunda deconstrucción (adoptando el término de Derrida). Me refiero, entre otras cosas, a la revisión y nueva implantación de los tópicos literarios, en concreto aquéllos que han llenado páginas hablando del paso del tiempo (*tempus fugi, ¿ubi sunt?*).

Al margen de futuribles a largo (o quizá no tanto) plazo sobre la posibilidad de la existencia de hombres bicentenarios, y aunque a veces sea difusa la barrera que divide la ciencia de la ciencia-ficción (baste para comprobar esto con leer las novelas de Julio Verne), no cabe duda de que el envejecimiento de la sociedad y la longevidad del ser humano ha transformado la manera de entender los

* Este libro se corresponde con una de las líneas de investigación del Grupo de Investigación "Sociología del Bienestar y del Envejecimiento" del Departamento de Sociología y Política Social de la Universidad de Murcia del que es Director Pedro Sánchez Vera (Catedrático de Sociología de la Universidad de Murcia). Forma parte de un estudio sociológico más amplio, y está soportado en dos investigaciones previas: "Nupcialidad y noviazgo de los mayores en la Región de Murcia" (Fundación Séneca. Comunidad Autónoma de Murcia. 2003. Proyecto PB/69/FS/02), y en el Proyecto I+D+i: "Mercado matrimonial, nupcialidad y noviazgo de los mayores en España (MERCADMATRIM)" (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. 2003. Proyecto: E-150). En uno u otro proyecto y junto a los autores de este libro, han formado parte del equipo de investigación, con distintos grados de responsabilidad, las siguientes personas: María Teresa Algado Ferrer (Universidad de Alicante), Juan López Doblas (Universidad de Granada), Juan Ortín García, Manuel E. Medina Tornero y Ester Bódalo Lozano (Universidad de Murcia).

últimos años de la vida de éste. Sin entrar con detenimiento en la evolución del concepto de vejez, pues no es éste el momento –otros autores lo han hecho con brillantez (Pérez Ortiz, 1996; Pérez Díaz, 2001a; Gil Calvo, 2003)–, es evidente la emergencia de una nueva forma de vivir este período de la vida.

Tradicionalmente ha habido en nuestras sociedades una visión edadista sobre la vejez que ha llevado a no considerar adecuado, a partir de ciertas edades y estados civiles, el mantener relaciones de amor y sexo con personas de otro género.

El proceso de secularización y de modernización de las sociedades ha flexibilizado notablemente las percepciones respecto a la vejez y los roles asociados a ella, haciéndose más tolerantes en algunas de las conductas socialmente asociadas a los mayores. Igualmente, y fruto de esto, se ha comenzado a experimentar la vejez de una manera más activa. Un efecto de lo anterior –unido a las políticas sociales para los mayores– ha sido la proliferación de las relaciones entre personas mayores con independencia de su género y estado civil, rompiéndose así con visiones rígidas y estereotipadas sobre lo que es adecuado y socialmente permisivo para esas edades y/o estados civiles. De esta manera, las relaciones de afecto y de amor entre personas mayores han ido aflorando progresivamente. La sociedad también se ha hecho más tolerante respecto a estas conductas y existe mucha más permisividad hacia aquellas personas que deciden mantener una relación amorosa en su vejez.

Cabe decir, con todo, que en general el tema de las relaciones afectivas y amorosas entre personas mayores ha sido escasamente abordado por la sociología o, a lo más, ha sido tratado con cierta distancia como si de un asunto menor se tratara. Askham (1996) señala la escasez de estas investigaciones, tanto en el ámbito anglosajón como norteamericano, donde lo más que se encuentra es alguna breve referencia a estudios sobre satisfacción conyugal o reparto de tareas domésticas en matrimonios ancianos.

En el caso de España, y a pesar del desarrollo alcanzado por la sociología de la vejez en la última década, el asunto de los amores entre mayores se muestra, ya no sólo poco analizado, sino apenas nombrado. Las relaciones amorosas, el noviazgo y el matrimonio entre mayores como alternativa a la soledad, a pesar de ser mencionado en estudios que han tocado el objeto de nuestra investigación de modo tangencial, se encuentra escasamente abordado incluso desde otros campos de la sociología (familia, género, etc.). Con todo, existe una serie de investigaciones y trabajos que abordan campos muy próximos al de esta investigación, entre los cuales está la soledad de las personas mayores, el noviazgo (Verdú y Ferrándiz, 2003; Iglesias de Ussel, 1987) y la nupcialidad en general, los divorciados de distinto género ante el nuevo matrimonio (Sarrible, 1996;

Ruiz Becerril, 1999), las viudas (Alberdi y Escario, 1988, 1988) o una amplia y diversificada profusión de estudios dentro de la denominada sociología del género sobre las relaciones de la mujer. Pero han venido quedando fuera temas tales como la situación de los viudos adultos, la de los divorciados de la tercera edad o el asunto que nos ocupa, el amor entre mayores y las segundas nupcias de éstos, como ya han apuntados algunos autores. Así, Askham (1996: 127-140) señala estos asuntos como de gran interés y calado sociológico por dos motivos:

- a) Porque en ellos puede captarse las actitudes y los discursos sociales que contienen las construcciones sociales hacia la vejez.
- b) Por la especial concurrencia de circunstancias que acaecen en el sujeto mayor (viudez, soledad, jubilación, dependencia de la familia, necesidad de ayuda, pérdida de referentes...). Estos temas, si bien propios de las personas mayores (65 y más años según la norma convencional), se podrían ampliar a otros grupos de población adulta tales como los sujetos mayores de 50 años, pues estos individuos pueden llevar un lustro, o incluso una década, experimentando algunas de estas sensaciones (Moncada, 1984).

En España, los estudios sociológicos sobre los aspectos íntimos de la vida matrimonial o los relacionados con el noviazgo en general son relativamente escasos. Tradicionalmente, el noviazgo, como forma relacional previa al matrimonio ha sido más bien tratado, al igual que éste, desde la perspectiva antropológica, atendiendo a los rituales que conlleva, antes, durante y en el paso al matrimonio, no siendo escasos los estudios, tanto extranjeros como españoles, relativos a esta cuestión (Vicente y Rodríguez, 1985; Casas, 1947; De Sande, 1945; García y García, 1931; Campos, 1927; Herelle, 1924). No pueden olvidarse, aun así, las aproximaciones que se han hecho desde la sociología, destacando aportaciones que vienen realizándose desde los años 60, ligadas, entre otras cosas, a la aparición de las primeras encuestas de juventud (Verdú y Ferrandiz, 2003; Iglesias de Ussel, 1987).

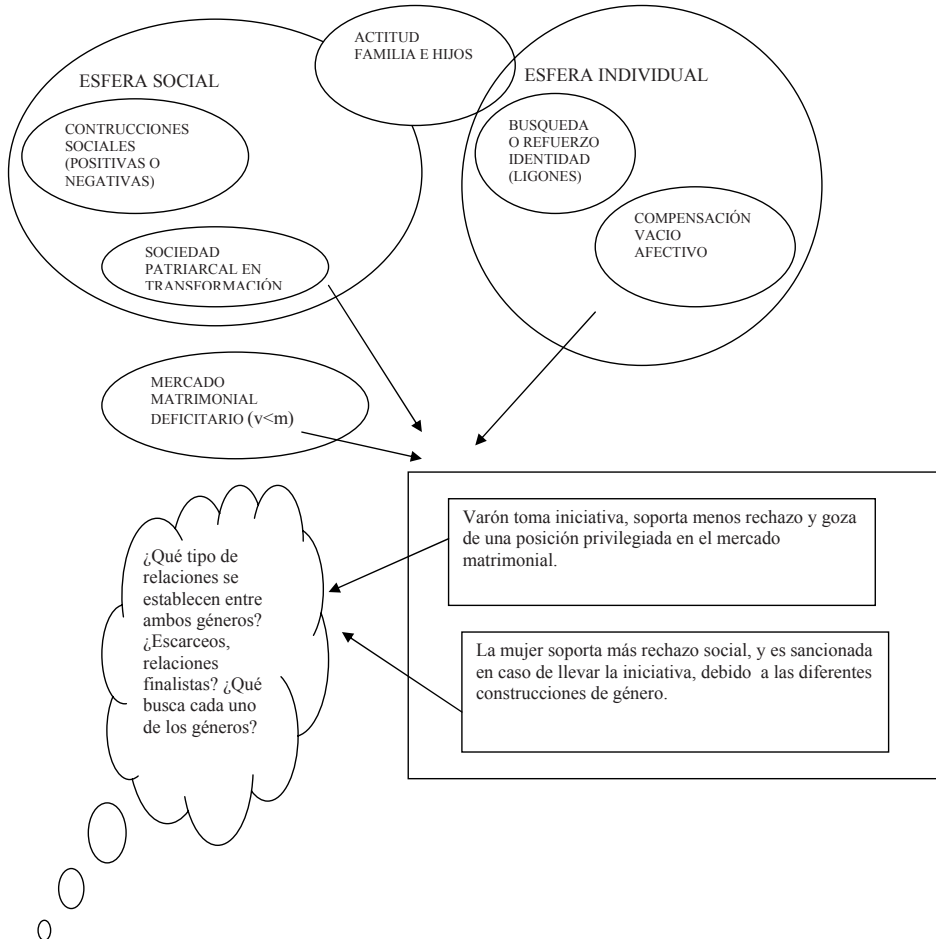
En concreto, respecto al noviazgo de los sujetos mayores, tal como plantean algunos autores (Kohli, 1988: 367-394), ha llegado el momento de que la sociología preste mayor atención al fenómeno, máxime cuando es creciente el número de personas mayores que acceden a la soledad residencial, las debilidades de la estructura familiar son crecientes para atender a los progenitores solos y el Estado de Bienestar viene demostrando serias limitaciones y debilidades en su capacidad protectora a los mayores.

Diez años después del diagnóstico y la recomendación de Kohli, apareció en la investigación sociológica internacional un artículo pionero, al centrarse

exclusivamente en esta cuestión. La socióloga estadounidense María Talbott llevó a cabo durante la década de los noventa un estudio de alcance medio (algo más de sesenta entrevistas) sobre actitudes de viudas de edad avanzada hacia los hombres y el segundo matrimonio (Talbot, 1998).

Para ello, Talbott tomó en consideración diversos aspectos de gran relevancia para conocer qué factores influían en la conformación de dichas actitudes, tales como las características de su primer matrimonio, la salud o el estado económico. De esta forma, se estaba conociendo la dimensión social de un aspecto que hasta entonces sólo había interesado desde la perspectiva clínica de la posibilidad sexual, que aún sigue siendo mayoritaria en el ámbito de la investigación (Bulcrof y Bulcrof, 1985; Bulcrof y O'Connor?, 1986; Bulcrof y Bulcrof, 1991; McElhany, 1992; Steitz y Walker, 1990).

Figura 1. El significado de las relaciones amorosas para las personas mayores



El estudio de Talbott hace hincapié en la escasez de investigaciones sobre el tema en el ámbito de la gerontología social, destacando sobre todo la existencia de una gran heterogeneidad en la sexualidad de los mayores cuyos factores son desconocidos. Hasta el momento desconocemos qué clase de personas y en qué circunstancias tienen diferentes niveles de interés y actividad relacional con personas del otro género. La autora desglosa en varias categorías las posibles influencias o circunstancias que determinan las conductas afectivo-relacionales de los mayores: generacionales (cohorte), personales y biológicas. De esta manera, Talbott obtiene una serie de conclusiones interesantes sobre las mujeres mayores y sus actitudes hacia las relaciones amorosas, que podemos llamar los postulados de Talbott:

- a) Las viudas que se han casado más de una vez están más interesadas en el segundo matrimonio que las que sólo lo han estado una vez, si bien esta actitud no se materializa en una conducta que conduzca a dichas mujeres a un mayor número de citas con hombres (Bulcroft y Bulcroft, 1991).
- b) Las mujeres cuyos matrimonios han sido más largos están menos interesadas que aquéllas cuyos matrimonios han tenido una duración menor.
- c) Aquellas personas cuyos matrimonios han sido satisfactorios se encuentran más interesadas en volver a casarse que aquéllas que han pasado por experiencias desagradables o insatisfactorias. No obstante, aquí se ha descubierto una relación curvilínea en forma de u invertida, de manera que en ambos extremos (matrimonios muy satisfactorios, matrimonios nada satisfactorios) encontramos los grados más bajos de interés por los hombres, mientras que aquellas personas que han pasado por matrimonios de satisfacción media se encuentran en mayor medida atraídas por la posibilidad de iniciar nuevas relaciones.
- d) Las mujeres con mayor grado de actividad presentan mayores niveles de atracción por los hombres: aquellas personas que conducen o trabajan muestran más deseo de iniciar relaciones con hombres que quienes no lo hacen.
- e) Las viudas que experimentan épocas de duelo y fuertes depresiones con frecuencia se muestran menos interesadas que aquéllas que superan con mayor estabilidad emocional la pérdida de su marido (Sosa, 1994)
- f) Quienes prestaron cuidados a su marido en sus últimos días se encuentran menos interesadas por los hombres que quienes no lo hicieron. A pesar de todo, mientras que en España el prestar cuidado a una persona mayor es una razón para no volver a casarse (Alberdi, 1988), en Estados

Unidos es una de las razones dadas para volver a hacerlo, lo que muestra la fuerte interiorización del rol de cuidadoras dado por la sociedad a las mujeres.

- g) Quienes gozan de buen estado financiero muestran menor necesidad de iniciar relaciones que aquéllas con apuros económicos.
- h) Las mujeres de más edad y con peor estado de salud muestran menos interés que las más jóvenes y con mejor salud.

Talbott señala, como conclusiones generales, el escaso porcentaje de mujeres que volverían a casarse, mostrándose el 79% de su muestra opuesta al segundo matrimonio, encontrándose a favor tan sólo el 15% de la misma, cifra que coincide con el 14% de mujeres de la muestra que mantenían una relación seria con un hombre en el momento en que fueron realizadas las entrevistas. Como causas de la falta de interés la autora señala dos fundamentales:

- a) La escasez de hombres interesantes (debido a la incidencia de la mortalidad de forma diferencial según género).
- b) La idealización del marido (“husband sanctification”), lo que constituye un obstáculo a la hora de encontrar una persona capaz de acoplarse al modo de vida establecido años atrás.

En otro sentido, la longevidad de las mujeres y la soledad al menos conyugal que conlleva, incrementada en sociedades donde se da una mayor ruptura de la unidad tradicional familiar con la ausencia de los hijos, ha hecho pensar a ciertos autores en formas de convivencia familiar alternativas al segundo matrimonio (Bazo, 1990). En este sentido, Cavan (1973) considera que ciertas necesidades personales no satisfechas de las personas mayores pueden satisfacerse a través de la cohabitación no marital, como son satisfacciones de orden sexual, afectivo y de relación humana. Se considera que tales formas de conducta “ilegal” son aceptadas por los más jóvenes, mientras que son condenadas por los mayores. Es posible esperar un cambio de mentalidad general hacia los mayores, de manera que se creen más alternativas para la satisfacción de sus necesidades.

Otros autores adoptan posiciones menos convencionales todavía. Como ejemplo, Kasel (1966) considera la poligamia como una posibilidad que puede ofrecer ventajas a las personas ancianas por cuanto, entre otras, permitiría a las mujeres restablecer un grupo familiar razonable. También puede posibilitar a sus miembros el compartir sus recursos, disponer de mayor calidad de vida y mayor seguridad en la atención en caso de enfermedad de un miembro del grupo, reduciendo los riesgos de la soledad y el aislamiento social. No parece que se haya recomendado este modelo familiar a ningún anciano, modelo que comportaría numerosos problemas legales y conflictos de valores. Sin embargo, no es el

único autor que lo considera viable aunque sí utópico. El propio Ralph Linton (1978) señala las sugerencias sobre la legalización de la poligamia surgidas en Estados Unidos, especialmente después de las dos guerras mundiales. La razón aducida en ese caso por los propulsores de tal opción no era la satisfacción de las necesidades de las personas mayores, sino la necesidad de mantener el nivel de población frente a las pérdidas provocadas por la guerra.

Existen otros modelos de convivencia que sin llegar a los extremos anteriores pueden satisfacer el resto de las necesidades, no estricta ni necesariamente sexuales, sino de carácter afectivo, de mutua ayuda, de sentirse útil, de disponer de más recursos o de su mejor utilización. Se trata de modelos de convivencia basados en la participación conjunta de los bienes de un grupo de ancianos que intercambian dinero, compañía, consejo, información, afecto, viviendo en un hogar común. De cara a evitar el aislamiento social sin llegar a la coparticipación de bienes y servicios, existen otras formas de convivencia que proporcionan a las personas de edad ocasión y oportunidades para reanudar y mantener las relaciones sociales, como ciertos hoteles en el centro de la ciudad, los campings de coches-vivienda como los existentes en zonas cálidas (Florida o California) o los conjuntos residenciales para personas mayores (Peace, 1988), también llamados “sun city” (Wallace, 2000). Igualmente, y en un intento de no segregar a los ancianos, sirven de ejemplo las medidas tomadas por países como Francia, Gran Bretaña, Finlandia, Suecia o Italia, para reservar ciertos apartamentos en las nuevas construcciones para las personas ancianas a precios y condiciones más ventajosos, que les permiten vivir en relación con personas de todas las edades (Duocastellana, 1981).

Si excluimos las políticas de atención domiciliaria a los mayores (telealarma, teleasistencia, ayuda a domicilio, etc.) y las de hogares asistidos y otras variables (pisos tutelados, etc.) que son básicas y muy importantes —y más que lo serán—, así como las alternativas ofrecidas anteriormente, otras posibilidades son (Iglesias de Ussel, 2001a):

- irse a vivir con los hijos (en el caso de tenerlos),
- la rotación periódica entre los hijos,
- el ingreso en una residencia,
- plantearse el ingreso como una opción de futuro.

Como referentes teóricos básicos a tener en cuenta, no hay que olvidar las principales teorías sociológicas sobre la vejez, como la Teoría de la Modernización, las Teorías del Efecto Cohorte y el Efecto Generación, la Teoría de la Estratificación según Edad o Edadismo, la clásica Teoría de la Desvinculación de Cumming y Henry (1961)?, la Teoría de la Subcultura de Rose y Peterson (1965)?, la Teoría del Etiquetaje de Bengtson, la Teoría de la Dependencia es-

estructurada, la Teoría de la Actividad formulada por Havighurst o la Teoría del Ciclo de Vida Normativo. Todas estas teorías buscan explicar el papel que juega el mayor en la sociedad y de qué manera lo juega. En el caso de las relaciones entre mayores, no cabe duda de que la manera en que concebimos cuál es el papel del mayor determinará cómo debe comportarse con respecto a este tema. A modo de ejemplo, la teoría de la actividad, hablando del mantenimiento de actividades y la sustitución de roles, nos permitiría comprender mejor el papel del amor como una manera de asumir un nuevo rol una vez alcanzada la edad adulta y finalizados los roles anteriores.

De igual modo, tiene cabida como referente teórico la Teoría del Género, en la medida en que aporta importantes matizaciones a las teorías sociológicas de la vejez, puesto que existen diferencias de género que se hacen más sustanciales respecto a las que presentan otros grupos de edad más jóvenes (Arber y Ginn, 1996).

Por último, la Teoría de Redes aporta aspectos enriquecedores sobre las redes de interacción que generan los sujetos a lo largo de los diferentes momentos de su vida (Colletti y Linares, 1997).

El Interaccionismo Simbólico también es, sin duda, un referente teórico necesario. A pesar de que escasean los estudios sobre los matrimonios y las relaciones de parejas entre los mayores vistos desde esta perspectiva, el Interaccionismo Simbólico aporta una perspectiva de la vida cotidiana y enfatiza la importancia de las relaciones íntimas y de la interacción para el mantenimiento de la sensación de identidad personal de los sujetos.

Del mismo modo, las aportaciones de la Teoría del Cuerpo (Turner, 1989; Bourdieu, 1984) tienen que tomarse en cuenta en tanto que el componente afectivo viene marcado por la atracción física y la forma de concebir el cuerpo del mayor es básica.

Por otro lado, el enfoque estructuralista nos puede aclarar el papel del matrimonio de mayores en las sociedades post-industriales. También el enfoque funcionalista nos permite aproximarnos al análisis de la ruptura o debilitamiento del “vínculo” de atención (solidaridad orgánica y mecánica) en el sentido durkheimiano (debilitamiento del papel cuidador de la familia y las limitaciones del Estado de Bienestar), así como los efectos que esto conlleva para el conjunto de la sociedad. Las aportaciones de los sociólogos postmodernos en este sentido son capitales, como lo es la obra de Francis Fukuyama (2000: 156-161), que nos habla de la familia moderna desestructurada como uno de los ámbitos de la “gran ruptura”.

1. El desarrollo de la nueva vejez

Debido a numerosos factores que podemos anticipar, se ha creado una literatura en el campo de la sociología de la vejez que destaca una cara de la vejez negada en las sociedades tradicionales; nos referimos a lo que se viene en llamar vejez activa. El concepto, acuñado en la década de los 70, hace referencia a la preferencia de los mayores por adoptar nuevos roles una vez que llegan a la tercera edad, renunciando a un vacío de roles “impuesto” por las sociedades industriales. El elocuente título de un artículo de una revista especializada en la materia, “El mundo por Montero” (Guijarro, 1999), pone bien de manifiesto la toma de conciencia de una sociedad que poco a poco va concediendo a los mayores la posibilidad y el derecho de seguir divirtiéndose (Orúe, 1999b; Moragas, 1989). Esta perspectiva ha sido tomada en cuenta desde las diferentes aproximaciones que se han hecho al tema, prestando especial atención a una constante fundamental: añadir no sólo años a la vida, sino también vida a los años (eslogan de la II Asamblea Mundial de Envejecimiento celebrada en Madrid en el 2002), buscando la mejor forma de ser mayor sin hacerse viejo (Miret Magdalena, 2003).

Respecto a la transformación, más cualitativa que cuantitativa, que conlleva el envejecimiento demográfico, y que muchos expertos han denominado nueva vejez, Julio Pérez Díaz (2001a) opina que estos cambios experimentados recientemente por la vejez en España se deben menos a las políticas públicas que al relevo generacional entre los mayores. Si los mayores eran supuestamente estáticos, representando la tradición, aferrados a lo ya conseguido y recelosos de la novedad, son en la actualidad los que encabezan una reestructuración sin precedentes del entramado social que nos afecta a todos.

El aspecto que define la condición social de las personas mayores en nuestra sociedad es que se han incrementado sus posibilidades de vivir de forma autónoma, debido fundamentalmente a la mejora de las pensiones, al aumento de programas destinados a la tercera edad y a la mayor cobertura sanitaria (Mota, 2000).

Algunos de los cambios experimentados en España referidos a la nueva vejez son los siguientes:

- La democratización de la supervivencia hasta edades muy avanzadas, lo que les convierte en pioneros de una geografía vital antes desierta e inexplorada. Los nacidos a principios de siglo cumplieron los cincuenta años siendo huérfanos de padre y de madre en su gran mayoría. En cambio, más del 60% de los nacidos en los años treinta han cumplido dicha edad teniendo algún progenitor vivo. En las generaciones nacidas en la segunda mitad de siglo, que llegan a la madurez a partir de ahora, la supervivencia de los progenitores es ya espectacularmente mayoritaria (Pérez Díaz, 2001b).
- Estos cambios demográficos también afectan a la reproducción, uno de los núcleos esenciales de las estrategias familiares. Lo femenino y lo masculino ven difuminar sus fronteras. Si bien en la edad adulta los cambios observados en las generaciones más jóvenes despiertan poco interés (Pérez Díaz, 2002), por otra parte, la madurez de masas está provocando una importante “feminización demográfica” al incrementar considerablemente el peso de las mujeres de edad madura y avanzada en el conjunto de la población, y su número respecto al de los hombres de las mismas edades. Además, se están remodelando los recorridos vitales para igualar a ambos sexos en tales edades, siendo el modelo hasta ahora exclusivamente femenino el que se muestra mejor adaptado y hacia el que tienden los comportamientos de los varones.

2. Aspectos demográficos

Entre los aspectos demográficos más relevantes que conforman el escenario actual de la población española de mayores podemos destacar los siguientes:

- a) La profundidad que ha adquirido el envejecimiento de nuestra población y por ende el crecimiento en el número de personas mayores de 65 años y particularmente de las cohortes de edades superiores a 75 años en el último cuarto de siglo. En efecto, la pirámide de la población española se está invirtiendo, calculando los especialistas de Naciones Unidas que en menos de 40 años podría haberse desequilibrado por completo –contabilizan ya en la actualidad alrededor de siete millones de mayores de 65 años en España y calculan que este estrato social se aproximará

a los ocho millones de personas en 20 años (de las cuales dos millones habrán superado los 80 años)—, máxime cuando el actual desplome de la natalidad no permite prever que se vaya a producir un reemplazo poblacional significativo (Pastor, 1998: 75).

- b) El envejecimiento del envejecimiento (es decir, el aumento del tiempo durante el cual la gente puede considerarse mayor, fundamentalmente por el crecimiento de las cohortes de más edad) y el aumento de las dependencias. Ha aumentado notablemente el número de personas muy envejecidas, lo que ha hecho aumentar el número de personas dependientes. Según el ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la actualidad son más de un millón las personas dependientes en nuestro país, y está proyectado que en 2020 la cifra crezca hasta el millón y medio de personas (El país, 21/1/2005).
- c) El crecimiento de la soledad residencial en los mayores. Como elemento importante a destacar en el panorama social español, no cabe obviar el incremento de los hogares compuestos por una sola persona u hogares unipersonales (de 1,6 millones de hogares unipersonales en 1991 a 2,9 millones en 2001). El envejecimiento de la población, la viudez y la escasez de hijos en el matrimonio son señalados como principales causas de esta situación (Pastor, 1998: 73). No cabe olvidar otras causas como el incremento de adultos solteros y sin vinculaciones significativas de parentesco. Estas situaciones, a las que se suma la problemática psíquica, higiénica, sanitaria y social, suponen al Estado, las Comunidades y los Ayuntamientos una preocupación que, por crecer a ritmo y tamaño imprevistos, exige destinarles cada vez mayores partidas económicas de apoyo o asistencia social.
- d) La mayor longevidad femenina y la presencia de un número más elevado de viudas que de viudos. Éste sin duda es uno de los pilares básicos de nuestra investigación, pues determina profundamente la caracterización del mercado matrimonial de mayores, que se define de partida como asimétrico, al reducirse la oferta de varones. Volveremos sobre este punto más adelante para profundizar con detenimiento en esta circunstancia.
- e) El aumento de la independencia de los mayores y tendencia a seguir viviendo en su propio hogar. Las proyecciones sobre este particular hablan de un asentamiento de esta tendencia, debido, entre otras cosas, al mayor número de personas solteras, divorciadas y de matrimonios sin hijos que se incorporarán en las próximas generaciones.

3. Aspectos sociales

3.1. La soledad en los mayores

A través de variadas investigaciones sociológicas (Iglesias de Ussel, 2001a; CIRES, 1994; Cruz y Cobo, 1990; CIS-IMSERSO, 1998; Arber y Ginn, 1996), sabemos, entre otras cosas, las siguientes:

- que la soledad tiene dos dimensiones: la realidad objetiva de estar o vivir solo la mayor parte del día y el sentimiento subjetivo de soledad;
- que se sienten más solos los que objetivamente están también solos, aunque existan personas que estando en compañía se sientan solas y que estando solas no experimenten sentimiento de soledad;
- que el nivel de instrucción aporta elementos básicos para paliar la soledad, en la medida en que los más instruidos disponen de más recursos interiores para organizar su tiempo y disfrutar de la soledad (leer, asistir a actividades culturales, viajar, escuchar música, etc.);
- que los varones tienden a sentirse menos solos que las mujeres, pero que también están más necesitados de compañía que les solucione o facilite aspectos funcionales de la vida cotidiana (comer, vestir, aseo, limpieza del hogar...).

Desde la perspectiva psicosocial, clínicamente, los síntomas asociados a la soledad se especifican como reacciones subjetivas a un grupo de estímulos internos y externos. En muchos casos, estos estímulos se refieren a condiciones evidentes, tales como pérdida del esposo, de la salud, dificultades económicas y hasta temor al crimen. En otras ocasiones, los sentimientos de soledad pueden suceder sin haberse presentado ningún cambio en las condiciones y circunstancias del individuo.

En cualquier caso, el estímulo provocativo ha sido identificado por Weis (1975) como un “déficit relacional”, el cual se presenta dentro del sistema de soporte normal del individuo; así, la pérdida del cónyuge se convierte en una deficiencia racional que priva al individuo de un apoyo vital, afectando esto a su motivación para vivir e incluso puede actuar como agente provocador del comienzo del síndrome de la soledad.

Las personas mayores pueden manifestar síntomas del síndrome de la soledad en todas las edades. Estos síntomas van asociados a la sensación de aburrimiento, vacío, exclusión y autocompasión. Otro tipo de soledad, generalmente referido como “soledad patológica”, está asociado a otras formas de psicosis y es relativamente infrecuente.

Hay bastante evidencia del efecto social, físico y emocional producido por la soledad en las personas de edad avanzada. Con este grupo de población, la soledad ha sido asociada a las depresiones endógenas y al suicidio, así como a un gran número de trastornos psicosomáticos, incluyendo las úlceras pépticas, el asma y otros problemas respiratorios. También ha sido identificada como un factor precipitante de diabetes, arteriosclerosis y otras afecciones crónicas (Alvarez, 1986). A continuación, vemos una serie de efectos de la soledad en las personas mayores.

3.1.1. Efectos de la soledad sobre la salud

Desde una perspectiva medioambiental, son muchos los autores que han puesto en evidencia la correlación entre soledad y enfermedad. Lawton (1974: 257-260) enfatiza que los ancianos suelen ser más sensibles respecto al entorno que otros adultos más jóvenes, hasta el extremo de que cambios menores en el entorno, incapaces de afectar a otros grupos de edad, tienen efectos muy negativos en las actitudes y en la conducta de los ancianos y esto puede acrecentar la fragilidad física y la propensión a enfermar. El acceso a la soledad y el sentimiento negativo que ésta suele conllevar tienen frecuentemente efectos negativos en la salud del mayor. Especialistas como Gubrium (1976) resaltan igualmente que los factores procedentes del medio social, incluyendo la salud (que además tiene origen biológico), pueden operar restrictivamente, ya que son susceptibles de influir de manera especialmente desfavorable en el grado de actividad social de los ancianos.

También desde la perspectiva de la salud, abundan los autores que ponen de relieve que, ante el caso de episodios de deterioro de salud (subjetivos o reales), el sentimiento de soledad y vacío se puede ver agravado y, a la inversa, que la percepción negativa de la salud obedece frecuentemente a un estado anímico decaído producido por el abatimiento que va unido a la soledad (Rodríguez Castedo, 1991). Lo cierto es que la percepción negativa del estado de salud se ve incrementada entre los mayores que viven solos (Bazo, 1989). Igualmente, enfermedades como la depresión aparecen estrechamente relacionadas con la viudez femenina (Sosa, 1994), sobre todo cuando se ve acompañada de la soledad residencial (De Flippi y otros, 1988: 111-116). Otros autores van a llamar la atención sobre la relación entre la soledad y la dependencia en la mujer anciana (Taeuber, 1993). Debido a la mayor esperanza de vida femenina, también la soledad es mayor entre las mujeres (Arber y Ginn, 1996). En España, la proporción de mujeres pasa del 57%, si contamos a partir de los 60 años, al 66%, a partir de los 80 años, y al 74%, a partir de los 95 (INE, 2004).

El estado de salud del mayor es importante en la medida en que deteriora la calidad de vida del mayor y tiene efectos sobre la familia (de tenerla) y sobre el Estado, en tanto que éste habrá de hacer frente a los costes derivados del deterioro de la salud de los sujetos y articular las políticas y medidas dirigidas a atender a los mayores en sus necesidades sociales y de salud.

Tal como han puesto de relieve distintos estudios sociológicos sobre los mayores en España (IMSERSO, 1995a, 1995b, 2000; CIRES, 1994, 1995, 1997a, 1997b), la salud es un motivo de preocupación compartido por la casi totalidad de éstos, en mayor medida por parte de quienes viven solos. Con independencia del estado civil, el género o el hábitat, el miedo a sufrir un accidente inesperado o una enfermedad repentina de cierta gravedad es percibido por los mayores como el principal inconveniente de la soledad residencial. El mantenimiento de unas buenas condiciones físicas y psíquicas es un requisito básico para poder conservar la autonomía residencial. Así, los mayores que viven solos comparten unánimemente la opinión de que es la noche, especialmente las horas de madrugada, el momento en que más intensidad cobra el referido temor a una enfermedad repentina. La idea de morir en soledad causa pánico en muchas de estas personas mayores que viven solas. Tal como han puesto de manifiesto recientes estudios geriátricos, el denominado “faillure to thrive”, esto es, cuando un mayor está bien y se muere sin saber por qué, está frecuentemente unido al sentimiento de pena, de melancolía y de soledad. En otros casos, la muerte se produce como un desencadenamiento de patologías diversas en personas que estaban bien y que, tras quedarse solos, empiezan un peregrinaje de médicos, internistas, etc. que no conocen con exactitud su padecimiento. En líneas similares se pronuncia un reciente estudio sobre la depresión en los mayores y su especial incidencia en los que viven solos (Monforte y otros, 2001).

Por otro lado, un asunto al que distintos especialistas (Hernández Rodríguez, 1996) han prestado especial atención es el de las altas tasas de suicidios entre los mayores y su relación con el sentimiento de soledad. En el caso de España, entre 1976 y 1992, el 46% de las suicidas mujeres de más de 60 años eran viudas, siendo el estado civil que más suicidios registró. En el caso de los hombres, este porcentaje equivalía al 26,3%, por debajo del 56,7 por ciento de suicidas ancianos casados. En ese periodo, algo más de 13.000 ancianos se quitaron la vida, sobre un total de 34.000 personas de la población total suicida. Pero normalmente no se opta por una salida tan drástica y dramática. Para evitar el sentimiento de soledad, los mayores optan por distintas alternativas para paliarla: ver la televisión, salir a pasear, visitar a la familia o a los amigos/as, etc. (IMSERSO 2000).

3.1.2. Efectos de la soledad sobre la salud emocional

Mención especial merece el sentimiento de soledad. Vivir en solitario no equivale a sentir la soledad subjetiva, pero puede inducir a muchas personas a sufrirla. Entre las razones más comunes para la aparición del sentimiento sobresalen los problemas personales de adaptación a la viudedad, sobre todo en lo que hace a la pérdida del amparo y de la intimidad que proporcionaba la relación conyugal. En bastantes casos persiste un recuerdo obsesivo de la pareja que, acompañado de una enorme desilusión por la vida, sume a estas personas en la más honda de las soledades. La situación familiar adversa que llegan a padecer otros mayores, sea aquéllos que no poseen hijos o los que aun teniéndolos viven en la lejanía, agrava el decaimiento anímico y la crisis emocional. El sentimiento de soledad suele generarse, en una proporción elevada de casos, asociado a problemas de salud de tipo psíquico, entre los cuales sobresale la depresión. En cuanto a los momentos más propensos para padecer esta soledad subjetiva, las personas mayores coinciden en señalar el regreso a la vivienda solitaria al anochecer como uno de ellos. Pero es principalmente en el transcurso de la noche y la madrugada cuando más intensidad cobra la soledad, favorecida en bastantes ocasiones por el insomnio y en general las alteraciones del sueño, que aparece como una de las patologías más frecuentes entre los pacientes mayores (Iglesias de Ussel, 2001a; IMSERSO, 2000).

En el caso español, en general, los mayores no se sienten solos. Un 12,2% (tabla 1) se siente “bastante” o “muy sólo”, mientras que casi un 18% afirma sentirse “regular”, una categoría de una enorme indefinición y quizá poco apropiada para conocer a fondo el fenómeno de la soledad. El género introduce diferencias significativas en la lectura de los resultados, de modo que el 16% de las mujeres mayores de 65 años se siente “muy sola” o “bastantes sola”, frente al 7,2% de los hombres. En cuanto a la categoría de respuesta “regular” (de difícil lectura como hemos apuntado más arriba), en las mujeres alcanza el 22% y en los hombres el 13%. Los porcentajes se incrementan notablemente cuando se trata de personas que de hecho viven solas. De este modo, el 38% se siente “muy” o “bastante sólo” y el 36,6% “regular”. De esta manera, el sentimiento de soledad no es monopolizado por las personas que viven solas, sino que una cantidad importante de personas que no viven solas también siente la soledad (Walker y Maltby, 1997). Cabe decir que, en el conjunto de la Unión Europea, España se encuentra entre los países donde mayor porcentaje de personas mayores se sienten solas, tan sólo superado por Italia, Portugal o Grecia, curiosamente, los países del entorno mediterráneo.

Tabla 1. Proporción de personas mayores que se sienten solas con frecuencia en la Unión Europea (1997)

Porcentaje	País
Menos de 5	Dinamarca
5 a 9	Alemania, Países Bajos, Reino Unido
10 a 14	Bélgica, Francia, Irlanda, Luxemburgo, España (12,2%)
15 a 19	Italia
20 o más	Portugal, Grecia

Fuente: (Walker y Maltby, 1997)

En la Encuesta de Soledad de las Personas Mayores (CIS-IMERSO, 1998), un 42,3% de los entrevistados asociaban su soledad a la pérdida de seres queridos y, en menor medida, a no tener a nadie a quien acudir (28,5%), no tener familia o tenerla lejos (26,8%). De igual manera, aproximadamente tres de cada cuatro personas viudas citaban la soledad como su problema más grave.

Con todo, son también muchos los recursos habitualmente empleados por las personas mayores que viven solas para prevenir o cuando menos paliar el sentimiento subjetivo de soledad. Para empezar, el carácter personal y la iniciativa propia constituyen aspectos fundamentales. En este sentido, además de la entereza como cualidad primordial, acciones como el abandono de la vivienda buscando el encuentro casual o la realización de visitas a familiares y amigos son prácticas comunes de las cuales puede obtenerse un apoyo relacional y emocional bastante valioso para combatir la soledad. Por otro lado, dentro del propio hogar, diversos entretenimientos también ayudan a ello: la televisión y la radio son recursos de uso reconocido por los mayores (IMERSO, 2000; Sánchez Vera, 2003a), al igual que el desempeño mismo de las tareas domésticas. Por último, sobre todo para las mujeres, la religión se erige en otra poderosa herramienta para frenar el sentimiento de soledad.

Referido a las patologías de salud física y mental devenidas de la soledad, algunos especialistas ponen de relieve que la amistad en la edad avanzada tiene efectos benefactores en el síndrome de la soledad (Alvarez, 1986: 312-314). Igualmente, y aunque no disponemos de estudios *ad hoc*, todo parece indicar que, tras la viudedad (al igual que tras la jubilación), el tiempo destinado a la audiencia de medios de comunicación –de manera muy primordial a la televisión– se incrementa, así como que el sentimiento religioso experimenta un aumento erigiéndose en otra poderosa herramienta para aminorar la soledad como hemos señalado más arriba.

Respecto a la amistad, son abundantes las referencias sobre la importancia de mantener una red de amigos. Basándonos en estudios cualitativos realizados en distintos países, se observa que las redes de amistad entre ancianos pueden ser incluso más importantes que las de la propia familia para mantener una moral elevada y un sentimiento de bienestar personal. Igualmente se ha podido comprobar que a mayor número de amigos en una red social se producen menos sentimientos de soledad y angustia y una mayor sensación de respetabilidad y autoestima, lo que no ocurre cuando aumenta el número o la frecuencia de contactos con familiares. De hecho, tampoco escasean los estudios que hablan de las virtudes que presenta el disponer de una red social en la que puede apoyarse el mayor para superar determinadas carencias de tipo afectivo. A su vez, distintos especialistas abordan desde la perspectiva del trabajo social la importancia de las redes de atención a los mayores, aunque sin aludir directamente a los nuevos matrimonios como alternativa (Ovejas, 2000). En este sentido, Cameron (1990) hace una revisión de las investigaciones existentes sobre las relaciones entre apoyo social y calidad de vida, y encuentra que, efectivamente, existen relaciones entre éstas en diferentes ámbitos de la salud y del ajuste psicosocial, como puede verse a continuación:

1. Existe una relación positiva entre la buena salud física y la existencia de apoyo social.
2. El acceso a relaciones íntimas o redes sociales positivas se ha asociado con el bienestar psicológico y la ausencia de depresión.
3. El acceso a una red social positiva ha demostrado ser un mejor predictor del éxito en la integración social en la comunidad.
4. La disponibilidad, para una persona que ha perdido a su pareja, de una red social compuesta por personas que han sido capaces de superar el mismo suceso vital proporciona tanto fortaleza como un modelo de calidad para afrontar dicha pérdida.
5. Las personas de la tercera edad que no están vinculadas a una red informal de apoyo tienden a utilizar con mayor frecuencia los servicios formales, y el bienestar personal tiende a reducirse.

En esta misma línea, Gottlieb (1983) señala que el apoyo social puede movilizarse de diversas formas, entre las que se puede destacar la mejora de la calidad del apoyo que proporciona la red social. Además, la red social es un importante determinante del conocimiento y uso que la persona mayor hace de los servicios formales que existen a su disposición (Chapleski, 1989). Asimismo, una vida socialmente activa durante la tercera edad, en comparación con la de aquellas

personas que mantienen escasos contactos sociales, se encuentra asociada a una mayor satisfacción con la vida propia y a una mayor capacidad funcional.

La ausencia o desconocimiento de apoyo social por parte de la persona mayor se ha asociado con la aparición de diferentes formas de malestar y enfermedad, mientras que un buen nivel de apoyo social se relaciona con mejor salud y bienestar psicosocial, como indicadores de calidad de vida. Los factores psicosociales relacionados con la autopercepción de calidad de vida de los mayores considerados por la literatura gerontológica se centran en la familia, los amigos, los estudios realizados, el trabajo desempeñado, el estado de salud, la disponibilidad económica, la vivienda y el entorno donde viven (Aleixandre y Castellón, 2001). Pero no cabe olvidar que, cada vez más, la satisfacción con las relaciones afectivas cobra más importancia en la autopercepción de la satisfacción vital.

Tal como pone de manifiesto el estudio sobre la soledad de los mayores (CIS-IMSERSO, 1998), la mayor parte de los ancianos tiene amigos; tan sólo uno de cada diez mayores dice no tenerlos. La presencia de compañeros de club o asociación es menor: el 60% de los mayores no los tiene. Aproximadamente la mitad de los mayores tiene intercambios sociales con personas ajenas a su vivienda todos los días (42,9%), destacando vecinos, amigos y compañeros de club o asociación. Casi el 80% se ve al menos varias veces a la semana con los vecinos, y un 42,9% ve a sus amigos con esa misma frecuencia. El contacto con compañeros de club es algo menos frecuente, de forma que tan sólo un 19,3% los ve varias veces a la semana, aunque cabe recordar que la mayoría de los ancianos no los tienen. Teniendo en cuenta tan sólo a la población anciana que los tiene, casi el 50% los ve varias veces a la semana.

También se ha podido observar la existencia de grupos de viudas de ayuda mutua: antiguas amigas, vecinas o feligresas de una misma parroquia que forman pequeños núcleos de interacción muy estrecha, que en algunos casos sustituyen a la familia y en otros retrasan la implicación de las hijas/os en su rol de cuidadores. Sus relaciones abarcan distintos ámbitos de la vida, desde la atención en caso de enfermedad temporal, consultas a los médicos, compra de medicinas o elaboración de la comida, hasta compartir el tiempo de ocio, los paseos, las actividades parroquiales, las comidas o meriendas las tardes de los domingos, etc.

Cuando se les pregunta a los mayores por su vida afectiva (CIS-IMSERSO, 1998), el 27% se encuentra muy satisfecho y el 50% satisfecho, aunque un 19% se manifiesta poco o nada satisfecho, siendo los que viven solos o en residencia los menos satisfechos, mientras que los que viven acompañados presentan una

mayor satisfacción de su vida afectiva, particularmente los que viven con el cónyuge y con los hijos que son los que presentan los niveles más elevados de satisfacción (el 94% se muestra satisfecho o muy satisfecho), mientras que los que viven tan sólo con el cónyuge alcanzan niveles de satisfacción del 88%.

3.1.3. Efectos de la soledad sobre la situación económica

En España se ha logrado que la práctica totalidad de las personas mayores reciban en la actualidad alguna pensión de la Seguridad Social. Ahora bien, su cuantía varía muy sustancialmente según el tipo: las más escasas son las de viudedad y las llamadas no contributivas, pensiones cuyos beneficiarios son en su inmensa mayoría mujeres, una parte importante de las cuales vive en solitario. Tan reducidos ingresos hacen que muchas de estas mujeres se vean obligadas a subsistir por debajo del umbral de la pobreza. Por tanto, un primer problema que afecta a este sector de la población son las limitaciones económicas. Como manera de salir adelante, acaban recurriendo a la austeridad en el gasto, privándose muchas veces incluso de bienes básicos (Sánchez Vera, 2000: 73).

El varón mayor suele disponer de una mejor situación económica que la mujer mayor. Sin embargo, el varón suele enfrentarse con numerosas dificultades de naturaleza doméstica para iniciar o mantener una vida solitaria, siendo frecuente que tenga que recurrir a familiares, empleados domésticos (en el caso de disponer de algunos mínimos recursos) o a asociaciones privadas y/u organismos públicos para conservar su autonomía domiciliaria, recibiendo ayuda en asuntos como la preparación de la comida, el arreglo de la ropa o la limpieza de la casa. Por el contrario, para la mujer mayor, las faenas del hogar rara vez son un obstáculo para la soledad residencial.

3.1.4. Formas de acceso y características de la soledad

Al margen de los efectos de la soledad residencial en el mayor, otro aspecto a tener en cuenta son las formas de acceso a la misma. Como señala Giddens (1989: 444), son varias las razones que se han combinado para aumentar el número de personas que viven solas en las sociedades occidentales modernas, citando entre éstas la tendencia a los matrimonios tardíos, el aumento en las tasas de divorcios y, por último y la más importante, el creciente número de personas de edad avanzada cuyos compañeros han muerto. A este último hecho deberíamos añadir el efecto de la longevidad, lo que ha propiciado el aumento de los mayores viudos. El estar solo significa diversas cosas en diferentes periodos del ciclo vital. Así, la mayoría de los que permanecen solitarios de más de

50 años están viudos. Por otro lado, y complementado a Giddens, Kaufmann (1994) establece la edad y el estado civil como las variables que constituyen las dos principales vías para ingresar en la soledad residencial. Este autor diferencia tres formas de acceso a la misma: los jóvenes a partir de la soltería, los adultos desde la separación o el divorcio y la viudez. Aunque esta realidad es cierta formalmente y se ajusta bastante al modelo europeo, en el caso español sólo es en el tercer supuesto donde parece tener un alcance cuantitativo que podamos considerar relevante, pues la tardanza en la independencia de los jóvenes y las relativamente bajas (en relación con la media europea) tasas de separación y divorcio hacen que la soledad residencial en España se concentre, fundamentalmente, en las edades avanzadas, si bien los datos del último Censo de Población dan una importancia creciente a los hogares unipersonales de solteros (INE, 2004), siendo residual aún el número de hogares unipersonales de divorciados y separados.

Trasladando la tipología de Kauffman a los mayores, se puede establecer las siguientes clases de acceso a la soledad residencial:

- a) Un primer grupo lo forman las personas mayores que *permanecen solteras*. Dentro de este grupo, estarían a su vez: las que acceden a la soledad al morir sus progenitores y las que ya tienen una experiencia dilatada de vida en solitario.

Con respecto a las primeras, éstas forman un tipo muy definido dentro de la soledad residencial. El acceso a la misma suele llegar tras el fallecimiento del padre o de la madre con quienes había vivido hasta entonces. En muchos casos, estas personas han cumplido una función (frecuentemente asignada por el grupo familiar) de cuidar a los padres ancianos y fueron aplazando su independencia residencial hasta que desaparecieran sus progenitores o simplemente no tenían otra opción al ser hijos únicos o concurrir distintas circunstancias familiares (vg: enfermedad prolongada) que no permitían la citada independencia. Es interesante conocer el grado de autonomía financiera que han tenido estas personas, pues, en el caso de los mayores solteros, la situación económica y patrimonial aparece igualmente con frecuencia en el origen de la incapacidad o de la imposibilidad de muchos para poder acceder a su independencia residencial. El hecho de tener o carecer de una independencia profesional –y económica– marca trayectorias diferenciales entre los sujetos solteros, ya que, al haber disfrutado de un trabajo remunerado, las oportunidades de emancipación han sido manifiestamente superiores a la de aquéllos otros que han mantenido siempre una exclusiva dedicación a la vida familiar

junto a sus padres, llegando a veces a ser ellos mismos mayores de 65 años cuando perecieron sus dos progenitores. Como señala Requena (1999), en este tipo de situación se puede apreciar la inversión de la dependencia intergeneracional, tratándose de un esquema aún relativamente frecuente en la sociedad española. En definitiva, y tal como ponen de manifiesto Alberdi, Flaquer e Iglesias de Ussel (1994), en la realidad, y en un muy elevado porcentaje, los casos de soltería de mayores en España han tendido a permanecer en el núcleo paterno, incluso a pesar de disfrutar de solvencia económica, siendo frecuente que al morir los padres se encuentren solos.

Otros solteros llegan a mayores habiendo experimentado ya la independencia residencial y llevan una dilatada experiencia de vida en solitario. Estos sujetos, en principio, no van a encontrarse en la vejez con los dos problemas más acuciantes con los que se enfrentan los mayores solteros, que son la independencia doméstica para los varones y la escasez de recursos económicos en las mujeres.

En cualquier caso, dentro de los mayores solteros, las diferencias por género son muy importantes ya que, para la población femenina mayor, actualmente en España, la independencia económica ha sido un factor determinante; por el contrario, para los varones, que han gozado en mayor grado de independencia económica, los aspectos domésticos han sido prioritarios. Sin embargo, y volviendo a las mujeres mayores solteras que han llegado a la soledad una vez desaparecidos sus progenitores, la herencia de la casa en propiedad suele ser una compensación que hacen los padres a estas hijas cuidadoras.

- b) Un segundo grupo lo formarían los sujetos que, habiendo tenido cónyuge, han *enviudado*, siendo este segundo grupo el más numeroso dentro de la vejez solitaria. En este grupo están, de un lado, los mayores que ingresaron en la soledad residencial tras perder a su cónyuge teniendo ya emancipados a todos sus hijos; de otro lado, están los que tuvieron una viudez más prematura y se vieron al frente de un hogar monoparental con hijos. En este último caso, el acceso a la soledad residencial es producto de la emancipación del último de los hijos, circunstancia que pudo producirse antes o después de los 65 años de edad.

Con respecto a las personas que enviudaron prematuramente, un rasgo determinante en sus vidas fue la necesidad de asumir responsabilidades, sobre todo si tenían hijos pequeños. Las dificultades de simultanear estas responsabilidades con un trabajo o la falta de habilidades domésticas de

algunos varones favorecieron en muchos casos la reagrupación familiar, por lo general con los propios progenitores con quienes volvieron a convivir, tratándose en la mayoría de estos casos de mujeres.

En lo concerniente a los sujetos que enviudaron en edades cercanas a los 65 años o habiendo rebasado dicha edad, un rasgo característico es el brusco tránsito que sufrieron desde la etapa de nido vacío a la soledad residencial, dándose la circunstancia de que, en la mayor parte de los casos, estas personas en el momento de enviudar ya no cuentan con ascendientes vivos y tienen emancipados a todos los hijos.

- c) Un tercer y último grupo, de menor alcance en España entre los mayores que en otros países europeos (pero creciente), lo constituyen los *separados y divorciados* que llegan a los 65 años residiendo solos. Si bien es cierto que estas situaciones son poco frecuentes entre los mayores, poco a poco van a ir siendo más abundantes, al igual que ocurre en distintos países europeos (Durr, 1991: 228-230). También cabe suponer que la cifra real de separados mayores que viven solos sea mayor que la que reflejan las estadísticas, ya que hay individuos que viven en un estado material de separación pero que no formalizan su situación. Así, muchos mayores, tras distanciarse de su pareja, optan por la vida en solitario. En la mayoría de los casos, se trata de personas que se separaron o divorciaron, que estuvieron al frente de un hogar monoparental y que, tras la independencia del último hijo, ingresaron en la soledad residencial, siendo fundamentalmente mujeres, habida cuenta de la mayor tendencia de los varones separados a rehacer su vida (Sarrible, 1996).

No hace falta insistir en el hecho de que, en cada una de las situaciones anteriores de vía de ingreso a la soledad residencial en la vejez, concurren circunstancias y trayectorias sociales, biográficas y familiares diferentes, que van a operar a la hora de plantearse un nuevo matrimonio o unión conyugal, siendo la principal diferencia la que se establece entre las personas mayores que habiendo estado casadas anteriormente han enviudado (o excepcionalmente separado) y aquéllas otras que permanecen solteras. Igualmente aparece como un elemento diferenciador respecto a la posibilidad de establecer un nuevo vínculo afectivo y/o matrimonial factores tales como la edad de acceso a la viudez, la situación económica y familiar, o el hecho de haber accedido a la viudez recientemente o el estar en esta situación un periodo dilatado de tiempo. Todas éstas son variables a tomar en consideración, sin dejar de prestar atención a factores tales como el nivel de instrucción, el tamaño del hábitat o los sistemas de valores y de creencias, sobre todo las religiosas.

El hecho de tener o no familia y la propia situación familiar, particularmente el hecho de tener hijos, así como la proximidad física y la frecuencia de las visitas y contactos con éstos, son factores que no pueden pasar desapercibidos a la hora de conocer la soledad residencial de los mayores. Así, siendo notable el crecimiento de la soledad entre ellos, no es menos cierto que la familia da cobertura en un gran número de casos a los mayores que viven solos. En opinión de un especialista en sociología de la familia, “Extender la imagen de la soledad para caracterizar a toda o gran parte de la tercera edad es, por lo menos metodológicamente, incorrecto, cuando no una auténtica manipulación ideológica” (Pastor, 1988: 320).

Pero, a pesar del importante papel que sigue desempeñando la familia, va creciendo el número de hogares de mayores que viven solos, y “la soledad” sigue ocupando el primer lugar entre las preocupaciones de los mayores, muy por encima de la propia enfermedad (CIS, 1992a).

Esa soledad de los mayores hace plantearse a algunos autores formas alternativas de convivencia familiar que incluyen, junto al nuevo matrimonio, otras posibilidades como la unión de hecho. Respecto a esto, una de nuestras más destacadas expertas en sociología de la vejez dice lo siguiente:

Parece probable que las segundas nupcias entre las personas de edad serán más habituales en el futuro que lo que hayan podido ser hasta el presente. Se tiene que tener en cuenta el cambio en los valores que está teniendo lugar en la sociedad, una mayor liberación sexual en las parejas y personas más jóvenes y que ciertos estereotipos que contemplaban al anciano/a como asexuado/a y ridículos sus posibles sentimientos amorosos, van desapareciendo y, sobre todo, aparecerán más débilmente en el futuro. Ciertos especialistas consideran que el matrimonio es una fuerza positiva en el mantenimiento de la salud, que probablemente contribuye a una mayor longevidad de las personas ancianas que vuelven a casarse (Mackain, 1969). Mackain también señala que tras la jubilación (ruptura del rol profesional o trabajador, así como otras actividades relacionadas con el trabajo), la familia constituye la satisfacción más importante. Por otro lado, el presente estudio ha detectado seis personas conviviendo con otra persona de distinto género sin estar casados. Esta forma alternativa de modelo familiar, vivir juntos sin contrato formal de matrimonio, puede que se extienda más en el futuro. Así ha surgido en otras sociedades, entre un segmento de las personas de edad y por razones similares a como ocurre en nuestro país (Cox, 1984: 189-191). Sin embargo, el peligro mayor que puede cernirse sobre una pareja de personas de edad que deciden vivir juntos sin casarse sea el sentimiento de malestar provocado por la interiorización de unas costumbres y valores que hacen inaceptables tales

comportamientos. Por eso, entre nosotros, las parejas parecen optar en ciertos casos por un matrimonio religioso pero no civil, lo que a veces tampoco les resulta posible, sobre todo si están internados en residencias. (Bazo, 1990: 17-19).

Una característica de la soledad residencial en España frente a la europea es su importante crecimiento en los últimos años y sobre todo la propia estructura de ésta. En Europa, tal como señala Kaufmann (1994: 935-958), la propensión a vivir en solitario es especialmente alta entre las personas solteras, teniendo un ritmo de crecimiento medio entre las divorciadas y bajo entre las viudas. Por edades, las personas de 65 y más años siguen formando la mayoría de los hogares unipersonales, pero su crecimiento sin embargo es bajo. En opinión de este autor, son tres los grandes motivos para vivir en soledad:

1. en las edades avanzadas, la dispar longevidad de mujeres y varones;
2. en las edades intermedias, la dificultad de hallar pareja;
3. en los jóvenes, el aplazamiento de los compromisos de la vida adulta.

Por otro lado, en un reciente trabajo (Iglesias de Ussel, 2001a) sobre la soledad de las personas mayores, se establece una clasificación de los motivos esgrimidos por los mayores para permanecer en soledad según los siguientes tipos: motivos relativos a la propia voluntad, motivos por obligaciones circunstanciales y motivos relativos a la convivencia con la familia, si bien es la confluencia de motivos y circunstancias la principal causa esgrimida por los mayores para permanecer en soledad residencial.

Articulando cada uno de los tres órdenes de motivos antes citados para mantenerse en soledad, éstos eran los motivos más relevantes:

a) *Motivos relativos a la voluntad propia*

- el apego a la vivienda propia,
- la cercanía de los hijos o familiares,
- la permanencia en el contexto social,
- la autonomía personal,
- la comodidad y la tranquilidad de la vida diaria,
- la capacidad económica y el buen estado de salud.

b) *Motivos de obligación circunstancial*

- mayores sin descendencia,
- escasez de espacio en la vivienda de los hijos,
- las actividades profesionales de los familiares.

c) *Motivos relativos a la convivencia con la familia*

- la intención de no causar molestias a la familia,
- la prevención del deterioro de las relaciones familiares.

La especificidad (aunque no exclusividad) de España radica en que ni los jóvenes ni los adultos participan de la soledad residencial en un nivel relevante, y es por eso por lo que la soledad residencial se va a concentrar, como en muy pocos países, en la vejez. Así, los dos grandes rasgos definitorios de la soledad residencial española, en comparación con los países nórdicos y del centro de Europa, son su elevado envejecimiento y el claro predominio del género femenino.

Referido al primer aspecto, el envejecimiento no es un hecho de los últimos años, pues tiene sus antecedentes históricos en siglos anteriores, tal como señala Reher (1996b). Así, la propensión a vivir en solitario en siglos anteriores ha sido muy escasa entre los jóvenes y los adultos para multiplicarse en la vejez. De esta forma, la relevancia cuantitativa de los hogares unipersonales se aceleraba en el pasado a partir de los 55 años en el caso del hombre y de los 50 en el caso de la mujer, teniendo en ambos casos su punto álgido a los 80 años.

Con respecto al predominio de la tendencia de las mujeres de edad avanzada (viudas y solteras) a vivir solas, es casi una constante en todos los países occidentales. Como señala Iglesias de Ussel (1994: 77),

Esta mayor tendencia de las mujeres a residir solas obedece no tanto a que los valores inculcados en la educación femenina suelen estimar más a menudo la autosuficiencia que en el caso de los hombres, sino probablemente a la mayor facilidad por parte de estos para encontrar pareja tras un trance de viudedad o separación.

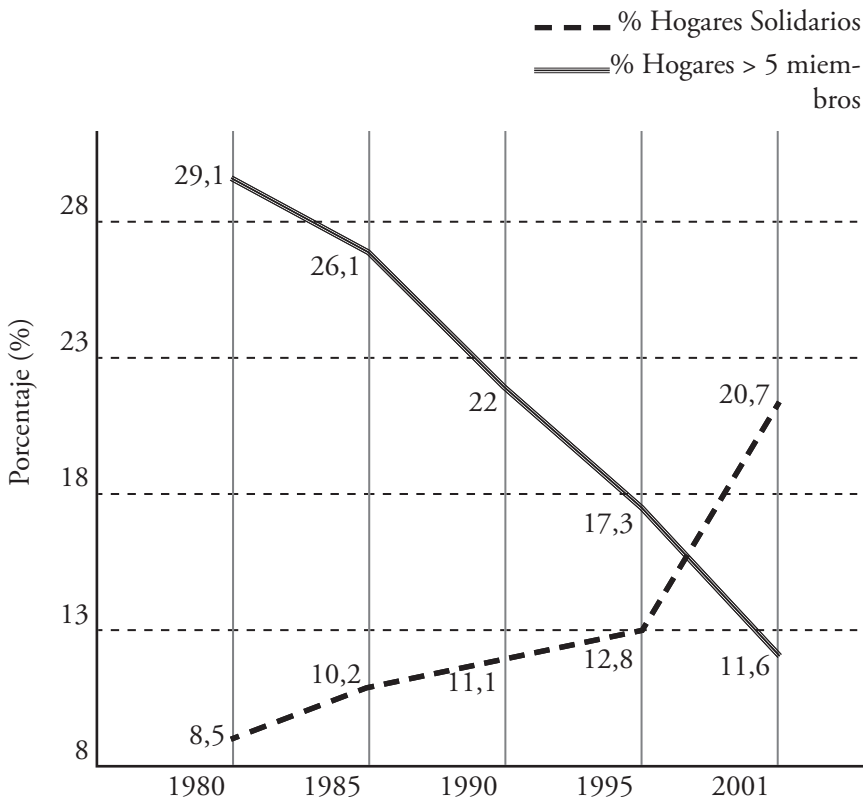
Otra característica de la soledad residencial en mayores es la asociación de ésta a la ruralidad, que no ha hecho sino incrementarse con el envejecimiento demográfico (Iglesias de Ussel, 1994). Analizando la distribución geográfica de los hogares unipersonales en España en el censo de 1970 y siguientes, Flaquer y Soler (1990) consideran que no corresponde en su mayoría a pautas nuevas o modernas de residencia sino que serían más bien asociables a criterios de marginalidad y vida rural. Otro perfil de hogares solitarios igualmente relevante desde la perspectiva cuantitativa (pero muy distinto en lo cualitativo) es el de las grandes ciudades, que también tiene cierta importancia –aunque con menor intensidad– en las capitales de provincia muy pobladas, sobre todo en los centros históricos, que es donde tienden a concentrarse los hogares unipersonales formados por ancianos (Cabré y Pérez Díaz, 1995; Sánchez Vera, 1996?).

3.2. Los hogares unipersonales de mayores en España

Como señalan Flaquer y Soler (1990), si bien en diversos países europeos la proporción de hogares unipersonales es un indicador del grado de modernización o cambio social, no parece ser así en el caso de España, pero esto no significa que los mayores españoles se encuentren viviendo en solitario en magnitudes superiores a los europeos; bien al contrario, España es uno de los países donde menos alcance relativo poseen los hogares unipersonales en la vejez, a pesar de que se ha producido un gran crecimiento en los últimos años (Sánchez Vera, 1996).

Según el Censo de Población de 2001, el total de hogares unipersonales o solitarios existente en España era de casi tres millones (20,3%); si tenemos en cuenta que en el Censo del 1981 estos hogares eran 1.085.078 (10,25%), nos encontramos con que los hogares unipersonales se habían triplicado en las dos últimas décadas (gráfica 1).

Gráfica 1. Evolución del porcentaje de hogares solitarios y el porcentaje de hogares de más de cinco miembros. España, 1980-2001



Fuente: Instituto de Política Familiar

Esta evolución apunta a que muy pronto en España las cifras de personas que viven solas aumentarán hasta alcanzar al menos un tercio de los hogares totales, tal y como ocurre en Europa.

Ahora bien, si desagregamos los datos de los hogares unipersonales existentes en España, nos encontraremos con que, del total de hogares unipersonales, el 44,8% son personas mayores de 65 años, de modo que ha disminuido el peso específico de los mayores en el total de hogares unipersonales, aunque haya aumentado de forma absoluta su número. Aun así, dos de cada cinco mayores viven con su cónyuge o pareja (sin hijos ni otros familiares), siendo ésta la situación mayoritaria entre los mayores; la soledad es la segunda situación en cuanto a forma de convivencia, siendo la viudedad la principal forma de acceso a la soledad residencial, tal como atestigua el hecho de que los que viven solos son mayoritariamente viudos (74,4%).

En comparación con los países de la Unión Europea, España presenta las menores proporciones de mayores viviendo solos con respecto a los que viven en pareja: dos hogares formados por una pareja en la que alguno de los miembros es mayor por cada uno formado por un mayor sólo.

Este hecho (el de los hogares unipersonales) es importante por cuanto denota una realidad social creciente, la de los viejos solitarios, que van a ser cada vez más demandantes de servicios asistenciales de todo tipo, al ser más vulnerables, lo que va a hacer crecer (ya lo está haciendo) el sector de servicios para la tercera edad, con una elevada segmentación que atiende a distintas necesidades y demandas.

Estos mayores que moran en hogares unipersonales tienen unas condiciones de vida, unas necesidades y unas demandas que deben ser tomadas en consideración por las administraciones (Sánchez Vera, 1996). Entre las razones que justifican la fuerte expansión de este tipo de hogares entre los mayores españoles, hay que hacer referencia a la confluencia de factores demográficos (esperanza de vida), familiares (viudez y dificultad de los hijos para acoger a sus padres) y de valores (deseo de los mayores de permanecer en su propio hogar).

La antesala al matrimonio entre mayores la constituye, en ocasiones, el sentimiento de soledad. Fernando González Pozuelo (1994) asegura que la soledad y el abandono son realidades que afectan a un grupo de ancianos, pero "afortunadamente, ésta no es la generalidad". No obstante, en Europa, el 15% de las personas entre 60 y 64 años viven solas, porcentaje que es el doble para las de 70 a 74 años, y alcanza casi el 48% para el grupo de personas mayores de 80 años, tal como exponen Macionis y Plummer (1999: 376-397).

El estudio CIS-IMSERO (1998) sobre la soledad de los mayores proporciona una serie de indicadores sobre los mayores que viven solos y sobre el sentimiento de soledad del resto. El 14,2% de los entrevistados en este estudio vivían solos (tabla 2). No obstante, la posibilidad de vivir solo es mayor entre las mujeres que entre los hombres, pues dos de cada diez mujeres viven solas frente al escaso siete por ciento de los hombres. Por su parte, los Indicadores Sociales de España (Sancho Castiello, 1999: 479) muestran unos porcentajes similares, aunque algo más altos, siendo el dato de mayores que viven en soledad del 15,86% (el 7,44% de los hombres y el 22,15% de las mujeres). En esta circunstancia actúa inevitablemente la diferente esperanza de vida de cada género, siendo más probable entre las mujeres la situación de viudez. Existe por tanto una desigualdad de los sexos ante la muerte, que tiene como consecuencia un mayor riesgo de aislamiento y soledad para las mujeres en la medida en que, a partir de los 75 años, la proporción de viudas entre las mujeres (67%) es semejante a la de casados entre los varones (63%). Según el Censo de 2001, el número de hogares solitarios de personas mayores ha continuado creciendo, de forma que uno de cada cinco hogares de personas mayores está constituido por un solo mayor. La incidencia continúa siendo especialmente alta entre las mujeres, pues algo más de una de cada cuatro mujeres mayor de 65 años (26,7%) vive en solitario.

Tabla 2. Mayores que viven solos en España por género.
Porcentajes sobre total de mayores de 65 años

	1990-1991			1997 (CIS)			1999 (INE)			2001 (INE)		
	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M
Mayores que viven solos	13.5	5.8	19.3	14.2	6.9	19.6	15.8	7.4	22.1	20	10.9	26.7

Leyenda tabla: T, total; V, varones; M, mujeres.

Fuente: Elaboración propia a partir de (INE, 1992), para 1.997 (CIS-IMSERO, 1998), para 1999 (INE (1999c) y para 2001 (INE, 2004)

Además del género, la edad también influye. Como cabría suponer, a más edad, más hogares solitarios. De ahí que, especialmente a partir de los ochenta años, sea sensiblemente alta la incidencia de hogares unipersonales (gráfica 2), más aún si tenemos en cuenta que la población mayor de 65 años y, sobre todo, los mayores de 85 años han aumentado mucho entre los dos últimos censos (un 26,6% para los primeros y un 44,6% para los segundos).