



Título:

Estatus socioeconómico, soledad y depresión en personas mayores. Un estudio transversal en personas viviendo solas, en pareja o en una residencia en España.

Sánchez Moreno, Esteban^a; Gallardo Peralta, Lorena^b; de Gea Grela, Pablo^c; García Aguña, Sonia^d; Rodríguez Rodríguez, Vicente^e

^a Departamento de Sociología: Metodología y Teoría (Universidad Complutense de Madrid), Campus de Somosaguas, email: esteban.sanchez@ucm.es; ^b Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad Complutense de Madrid), Campus de Somosaguas, e-mail: logallar@ucm.es; ^c Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad Complutense de Madrid), Campus de Somosaguas, e-mail: padegea@ucm.es ^d Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales (Universidad Complutense de Madrid), Campus de Somosaguas, e-mail: soniaq05@um.es; ^e Grupo de Investigación sobre Envejecimiento (GIE) (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), email: vicente.rodriguez@cchs.csic.es

Palabras clave: depresión; envejecimiento; determinantes sociales de la salud; soledad

Grupo de trabajo: Sociología de la Salud

Financiación: Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Agencia Estatal de Investigación), proyecto con referencia PID2020-115993RB-I00

1) Introducción: presentación y objetivos

El análisis de la evidencia empírica disponible pone de manifiesto que el gradiente vinculado al estatus socioeconómico (ESE) en la depresión para las personas mayores se caracteriza por elementos específicos con respecto a otros grupos de edad. De hecho, diversos trabajos sugieren que las desigualdades de este tipo se reducen en el caso de las personas mayores. Dicho de otra manera, nos encontraríamos con la presencia de procesos característicos del envejecimiento que generarían una reducción del gradiente social en salud, de manera que el ESE podría no ser un determinante tan relevante, en comparación con la población más joven o de media edad (Robert et al., 2009). Esta hipótesis sugiere que las diferencias socioeconómicas en la salud aumentarían durante la adultez y se acumularían para afectar a la salud durante los middle ages. Sin embargo, en older ages entrarían en juego procesos que contribuirían a reducir los efectos del low ESE on health (House et al., 2005), generando una reducción del gradiente socioeconómico en salud durante el envejecimiento (Seeman et al., 2008). En el caso de la salud mental – y especialmente

de la depresión – cabría destacar el concurso de procesos de carácter psicosocial estrechamente vinculados con el envejecimiento. En el presente trabajo proponemos que uno de dichos factores es la soledad. Así, esta investigación tuvo el objetivo de analizar la relación entre SES, soledad y depresión. El punto de partida consistió en considerar la soledad como un proceso clave para comprender el papel del ESE en la depresión en el caso de las personas mayores. No en vano, el estudio de la soledad se ha convertido en los últimos años en una de las líneas más importantes de investigación sobre el bienestar de las personas mayores (Gallardo-Peralta et al., 2023).

2) Planteamiento teórico-metodológico

Un total de 887 personas viviendo en España participaron en el estudio. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) tener al menos 65 años; (b) vivir con al pareja (sin otras personas viviendo en el hogar), vivir solo, vivir en una residencia de personas mayores; (c) no padecer problemas cognitivos graves. La media de edad fue de 78.5 (dt: 8.7) y el 62% eran mujeres.

Los datos se recogieron a través de un cuestionario administrado por personal entrenado. Tras el primer contacto con los participantes potenciales, y una vez obtenido su consentimiento informado, se aplicaron los cuestionarios en las condiciones elegidas por los participantes que accedieron a participar. En las residencias, los cuestionarios se aplicaron en un espacio de la residencia que asegurara la confidencialidad de la entrevista. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Complutense de Madrid (informe con referencia CE_20220217-14_SOC).

Se utilizaron instrumentos validados en España para la medición de la depresión (GDS-5) y de la soledad (escala de De Jong Gierveld y Van Tilburg). El ESE se evaluó a través del nivel educativo y la existencia de dificultades para llegar a fin de mes.

3) Resultados: principales aportaciones, resultados y conclusiones

Los resultados de los análisis bivariados referidos a las variables cualitativas pusieron de manifiesto que el riesgo de situarse por encima del punto de corte en el GDS (depresión) fue mayor en el caso de las mujeres ($X^2=10.45;p<.001$) y menor en el caso de las personas que no sufren limitaciones en su movilidad a causa de alguna enfermedad ($X^2=106.34;p<.001$), con respecto aquellas que sufren una limitación moderada o grave. Además, el porcentaje de participantes que se sitúan en riesgo de padecer depresión fue significativamente mayor entre los que no han completado los estudios primarios (45.5%) y significativamente menor entre los que han completado estudios universitarios (16.4%) ($X^2=40.25;p<.001$) y las personas que no pueden llegar a fin de mes se sitúan en mayor riesgo de depresión ($X^2=23.62;p<.001$). La forma de convivencia también se asoció significativamente con el riesgo de depresión ($X^2=77.34;p<.001$). En concreto, el 54.3% de las personas en una residencia y el 29.5% de las que viven solas superan el punto de corte establecido, frente al 18.1% de las que viven en pareja. Conviene destacar que el 57.5% de las personas que experimenta soledad estaban en riesgo de depresión, frente al 19% de las que no experimentan soledad ($X^2=120.04;p<.001$).

Por su relevancia en el presente estudio, se realizaron análisis bivariados entre la soledad y el resto de variables. Los resultados muestran que no existían diferencias entre hombres y mujeres, siendo más frecuente la experiencia de la soledad entre los

participantes que no tienen hijos ($X^2=17.77;p<.001$) y entre aquellas personas que sufren alguna limitación en sus actividades cotidianas ($X^2=42.24;p<.001$). El porcentaje de personas que experimenta soledad es significativamente menor en los participantes con estudios universitarios (15.2%) y significativamente mayor (38.4%) en los participantes sin estudios ($X^2=10.45;p<.001$). Destaca que el 39.9% de las personas con dificultades para llegar a fin de mes experimentan soledad, frente al 19.6% en el caso de las personas que no tienen dichas dificultades económicas ($X^2=34.84;p<.001$). Para concluir, el 44.5% de los participantes en una residencia y el 29.1% de los que viven solos superan el punto de corte en soledad, porcentaje que se reduce al 15.4% entre los que viven en pareja ($X^2=51.95;p<.001$).

Estos resultados ponen de manifiesto que la relación entre estatus socioeconómico y depresión en el caso de las personas mayores que participaron en el estudio se encuentra significativamente modulada por la experiencia de la soledad. Dicho de otra manera, la asociación positiva entre desventaja socioeconómica y depresión podría ocurrir indirectamente a través de su vínculo con la soledad. Nuestros resultados sugieren que esta explicación es plausible, toda vez que la prevalencia de la soledad en nuestra muestra fue significativamente mayor entre las personas que no tenían estudios, frente a los que tenían estudios universitarios, para los cuales la prevalencia es significativamente menor. Además, la soledad era más frecuente entre los participantes que experimentaban economic hardship. Estos resultados coinciden con los obtenidos en estudios previos (Macdonald et al., 2018; Pinquart & Sorensen, 2001; Solmi et al., 2020).

Referencias bibliográficas

- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez-Rodríguez, V. & García-Martín, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202301006.
- House, J.S., Lantz, P.M. & Herd, P. (2005). Continuity and Change in the Social Stratification of Aging and Health Over the Life Course: Evidence from a Nationally Representative Longitudinal Study From 1986 to 2001/2002 (Americans' Changing Lives Study). *The Journals of Gerontology: Series B*, 60(2), S15–S26. https://doi.org/10.1093/geronb/60.Special_Issue_2.S15
- Macdonald, S. J., Nixon, J., & Deacon, L. (2018). 'Loneliness in the city': Examining socio-economics, loneliness and poor health in the North East of England. *Public Health*, 165, 88–94. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.003>
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Robert, S. A., Cherepanov, D., Palta, M., Dunham, N. C., Feeny, D., & Fryback, D. G. (2009). Socioeconomic Status and Age Variations in Health-Related Quality of Life: Results From the National Health Measurement Study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B(3), 378–389. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp012>
- Seeman, T., Merkin, S. S., Crimmins, E., Koretz, B., Charette, S., & Karlamangla, A. (2008). Education, income and ethnic differences in cumulative biological risk

profiles in a national sample of US adults: NHANES III (1988–1994). *Social Science & Medicine*, 66(1), 72–87.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.08.027>

Solmi, M., Veronese, N., Galvano, D., Favaro, A., Ostinelli, E. G., Noventa, V., Favaretto, E., Tudor, F., Finessi, M., Shin, J. I., Smith, L., Koyanagi, A., Cester, A., Bolzetta, F., Cotroneo, A., Maggi, S., Demurtas, J., De Leo, D., & Trabucchi, M. (2020). Factors Associated With Loneliness: An Umbrella Review Of Observational Studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>