

Personas mayores y soledad: conocer para intervenir

Loneliness in old age: understanding to intervene

Mercedes Vélez ^{1,2}
Christian Cáceres ^{2,3}
Susana Menéndez ^{1,2}

¹*Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva. Huelva, España*
²*Grupo de Investigación "Desarrollo de Estilos de Vida en el Ciclo Vital y Promoción de la Salud" (HUM-604)*
³*Centro Residencial para Personas Mayores "Jesús de Nazaret". Huelva, España*

RESUMEN

La soledad es un fenómeno complejo que en los últimos años ha ido adquiriendo mayor relevancia a nivel social y académico. Esta nueva y creciente realidad social plantea retos a diferentes niveles (sanitario, laboral, legal, administrativo, etc.) y constituye un importante desafío para la administración. Las relaciones sociales de calidad destacan como estrategia para reducir la soledad y el aislamiento social, y forman parte de las propuestas de la OMS para la promoción del envejecimiento activo y saludable. Para afrontar este desafío es necesario conocer qué es la soledad y qué impacto tiene en la salud, qué características suelen tener las personas que la experimentan y cuáles son las posibilidades de intervención. El propósito de este trabajo es revisar y resumir la literatura científica reciente sobre estas cuestiones, con especial referencia al contexto español.

PALABRAS CLAVE

Soledad; personas mayores; salud; intervenciones.

ABSTRACT

Loneliness is a complex phenomenon that has gained increasing importance both socially and academically in recent years. This new and growing social reality presents challenges at various levels (health, employment, legal, administrative, etc.) and constitutes a significant challenge for administration. High-quality social relationships stand out as a strategy to reduce loneliness and social isolation, forming part of the WHO's proposals for promoting active and healthy aging. To address this challenge, it is necessary to understand what loneliness is, its impact on health, the typical characteristics of those who experience it, and the possibilities for intervention. The purpose of this work is to review and summarize recent scientific literature on these issues, with a special focus on the Spanish context.

KEYWORDS

Loneliness; elderly; health; interventions.

Recibido: 01/12/2023; aceptado: 29/12/2023

Correspondencia: Mercedes Vélez, Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva, Avda Tres de Marzo s/n. 21071 Huelva. E-mail: maria.velez@dpee.uhu.es

Tanto desde el punto de vista académico como social, la soledad es un tema de creciente interés en la actualidad. Ello se debe, en parte, al progresivo aumento de la proporción de personas mayores con respecto a la población total, cambio que constituye uno de los fenómenos sociodemográficos más destacados de las últimas décadas. Las proyecciones globales indican que la población de más de 65 años aumentará del 10% en 2022 al 16% en 2050, pudiendo duplicar al número de niños menores de 5 años (Organización Naciones Unidas [ONU], 2022). En España, el envejecimiento es especialmente notable debido a dos factores: la alta esperanza de vida de la población, una de las más elevadas del mundo, y unas tasas de fecundidad muy bajas (Iglesias & López, 2021). En nuestro país, las personas con 65 años o más supondrán el 30.39% de la población en 2050, frente al 20.1% de 2022 (EuroStats, 2023).

Por todo lo anterior, la estructura demográfica en relación con la edad está cambiando a nivel mundial y continuará haciéndolo, reorganizando y definiendo sociedades cada vez más envejecidas en las que, además, vivir solo/a va a ser cada vez más frecuente. Esta nueva y creciente realidad social plantea varios retos a diferentes niveles (sanitario, laboral, legal, administrativo, etc.) y constituye un importante desafío para las administraciones, quienes deben hacer cambios igualmente numerosos y diversos para adaptarse al mayor número de personas mayores, pero también a su nuevo perfil, ya que sus características y necesidades son diferentes a las de las generaciones anteriores (Baarck et al., 2021; Gajardo, 2015; Newmyer et al., 2022). Para hacerlo, es esencial

comprender a fondo las múltiples implicaciones del envejecimiento de la población, entre las que se encuentra la vivencia de la soledad, y así, poder abordar este desafío de salud pública con el respaldo de evidencias científicas sólidas.

Una de las repercusiones de este nuevo panorama sociodemográfico es el creciente interés por optimizar la salud de las personas mayores, que encuentra reflejo en recomendaciones transnacionales muy relevantes. Así, a nivel internacional tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ONU vienen enfatizando que la promoción de la salud y, en concreto, de los años que se viven sin enfermedades ni problemas limitantes, son aspectos fundamentales en la respuesta que las sociedades deben ofrecer ante el creciente envejecimiento de la población (OMS, 2015; ONU, 2012). Recientemente, la OMS ha destacado en su plan para la *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030* (OMS, 2020) la importancia de envejecer con salud y agregar más vida a los años a través del paradigma del Envejecimiento Activo y Saludable. Este enfoque permitiría a las personas mayores seguir siendo agentes activos que enriquezcan y fortalezcan las sociedades. Con este objetivo, la propuesta de la OMS incluye estrategias para fomentar relaciones sociales de calidad como parte fundamental de las actuaciones que en cada país se deben poner en marcha para promover la salud y el bienestar de las personas mayores. En concreto, y de acuerdo con estas recomendaciones, se destaca la conveniencia de desarrollar programas nacionales y auto-

nómicos para crear ciudades y comunidades inclusivas (OMS, 2020).

Por tanto, conocer qué es la soledad, en qué medida está presente en nuestra sociedad, a quién/es afecta en mayor medida y cuál/es son sus consecuencias en la salud, además de qué podemos hacer para prevenirla y minimizar su impacto negativo, es fundamental y urgente, especialmente en el ámbito de la intervención psicosocial. El propósito de este trabajo es revisar y resumir la literatura científica reciente sobre estas cuestiones, con especial referencia al contexto español.

1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de soledad?

Existe acuerdo a la hora de considerar que la soledad es un fenómeno complejo que incluye componentes diferenciados y que conviene considerar de forma específica. Así, se ha propuesto analizar la soledad distinguiendo la modalidad de apoyo del que se carece (soledad emocional *versus* social) o el tipo de redes sociales con las que se tiene poco contacto (soledad familiar *versus* no familiar) (Bermeja & Ausín, 2018; López Doblas & Díaz Conde, 2018; Yanguas et al., 2018, 2019). Estas distinciones son muy interesantes, pero una clasificación también muy habitual y que queremos destacar aquí es la que diferencia entre los componentes objetivos y subjetivos de soledad (Arruebarrena & Cabaco, 2020; Bermeja & Ausín, 2018; Celdrán & Martínez, 2020; López Doblas et al., 2020; Torío, 2021; Victor et al., 2000; Yanguas, 2020; Yanguas et al., 2018, 2019). Desde esta perspectiva se entiende que la soledad tiene, por un lado, un componente ob-

jetivo, fundamentalmente vivir en solitario y/o en una situación de claro aislamiento debido a mantener muy escasas relaciones sociales. Pero por otro lado, la soledad también se caracteriza por un componente subjetivo que se diferencia de los anteriores, el sentimiento de sentirse solo/a o de soledad no deseada, que tiene que ver con la manera en que una persona percibe, experimenta y evalúa su propia situación: la soledad no deseada resulta de la discrepancia entre las relaciones sociales que se tienen y las que se desearía tener, discrepancia que provoca un sentimiento de insatisfacción motivado por la escasez de ciertas relaciones en cantidad o en calidad (Celdrán & Martínez, 2020; Domènech-Abella et al., 2017; López Doblas et al., 2020; López Doblas & Díaz Conde, 2018; Torío, 2021; Yanguas et al., 2018, 2019).

Estos tres indicadores deben ser considerados y analizados de manera diferenciada, dado que están relacionados, pero no son equivalentes. Vivir solo/a es una forma de residencia que favorece pero no determina ni los contactos sociales ni la satisfacción con los mismos: se puede vivir en solitario y mantener contactos frecuentes y/o de calidad con familiares y amigos (de Jong Gierveld et al., 2015; López & Pujadas, 2018; Victor et al., 2000). Asimismo, una red social escasa no implica necesariamente sentimientos de soledad y una red numerosa no supone la ausencia de dichos sentimientos (Arruebarrena & Cabaco, 2020; Cattán et al., 2005; de Jong Gierveld et al., 2015; Gené-Badia et al., 2016; López Doblas & Díaz Conde, 2018; Masi et al., 2011; Ong et al., 2016; Victor et al., 2000). Estos diferentes indi-

cadores de soledad son independientes pero están relacionados: aunque vivir en solitario no es sinónimo de estar objetivamente aislado y/o de sentirse subjetivamente solo/a, ambos indicadores son más frecuentes entre las personas mayores que viven solas (Gené-Badía et al., 2016; López Doblas & Díaz Conde, 2018; Ong et al., 2016; Victor et al., 2000; Yanguas et al., 2019). Y, puesto que vivir solo es cada vez es más común entre las personas mayores, las posibilidades de experimentar sentimientos de soledad podrían aumentar, ya que, además, a estas edades confluyen otras circunstancias vitales (p.ej. pérdida de seres queridos, en especial la pareja, la jubilación, así como mayor probabilidad de que aparezcan problemas de salud), que favorecen cambios en la configuración de la red social que pueden restringir o dificultar las posibilidades de relacionarse y gestionar la soledad (Celdrán & Martínez, 2020; Sancho et al., 2020).

2. La soledad en la vejez en cifras

Como ya se ha señalado, la soledad es un fenómeno complejo y multidimensional y, para ofrecer evidencias sobre ella, hay que atender a indicadores muy diversos. A este respecto, y en coherencia con la clasificación que se ha descrito más arriba, en este trabajo se toman en consideración datos tanto objetivos (vivir en soledad; estar solo/a) como subjetivos (sentirse solo/a). Conviene destacar que existen importantes diferencias en cuanto a la forma de acceder a estos indicadores y, por tanto, a la mayor o menor actualización de los datos disponibles. En lo que sigue se exponen las evidencias más recientes sobre cada uno de

estos indicadores entre las personas mayores en España.

Respecto a la soledad objetiva y, en concreto, a vivir en solitario, los resultados específicos de España obtenidos en la encuesta periódica EU-SILC (*EU Statistics on Income and Living Conditions*) de EuroStat¹ indican que, en 2022, el 24.9% de los mayores de 65 años en nuestro país residía en un hogar unipersonal, siendo esta situación más frecuente entre las mujeres (ver Figura 1). Los datos acumulados de EU-SILC señalan que esta forma de residencia en la población mayor está aumentando (23.4% en 2004 y 24.9% en 2022), sobre todo en el caso de los hombres (13.9% en 2004 y 16.1% en 2022) más que en las mujeres (30.3% en 2004 y 31.9% en 2022).

También en cuanto a indicadores objetivos de soledad, hay que tomar en consideración la frecuencia e intensidad de relaciones sociales, particularmente cuando estas relaciones son muy reducidas y sitúan a las personas mayores en riesgo de aislamiento social. El trabajo de Yanguas (2019) llevado a cabo en diferentes zonas de España pone de manifiesto que el riesgo de aislamiento es mayor en el caso de los no familiares (9.4%) que con miembros de la familia (28.6%). Por otro lado, y aunque no son datos exactamente comparables, nos parece conveniente destacar algunos resultados de la *Encuesta de Características Esenciales de la Población y las Viviendas* (ECEPV) del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021²), realizada con posterioridad al estudio de Yanguas

1 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_LVPS30/default/table?lang=en

2 <https://ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8993&capsel=8994>

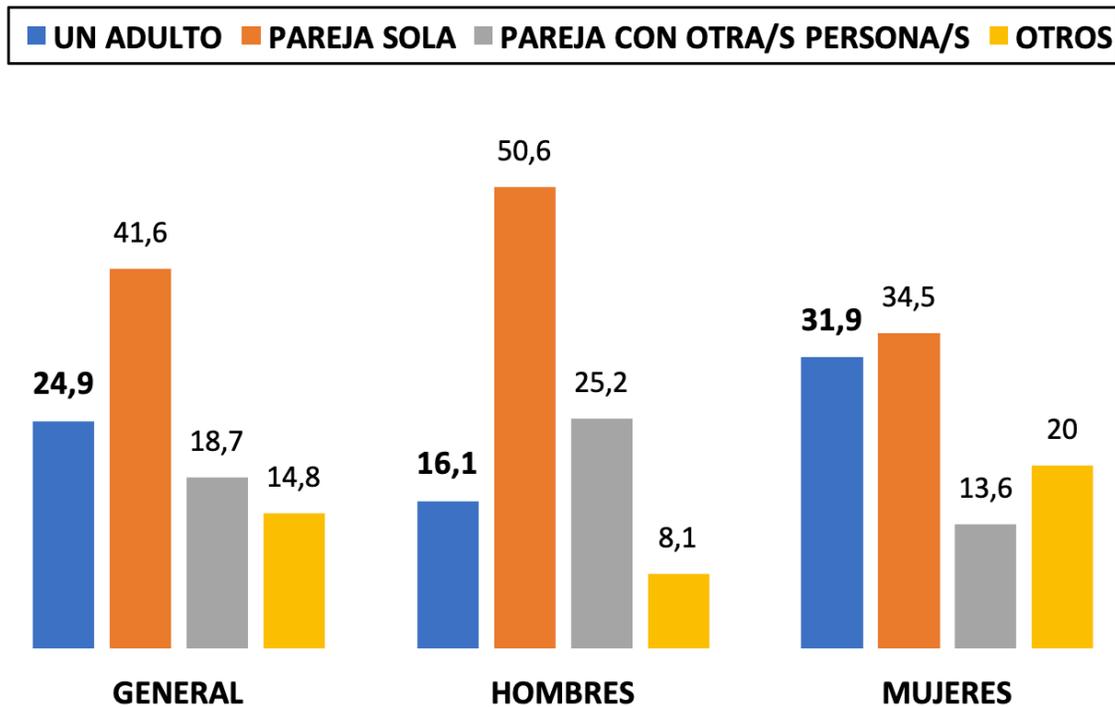


Figura 1. Formas de residencia en personas de 65 o más años.
Fuente: EU-SILC (EuroStat, 2022), datos de España.

(2019) con una muestra representativa de la población española de 16 o más años. En este trabajo se recabó información sobre el apoyo social, evaluado en función de si la persona tiene habitualmente con quien hablar de sus problemas/sentimientos. Los resultados revelan que los mayores de 60 años suponen un 30.6% de todas las personas que informan no tener apoyo social, siendo esta situación a estas edades más frecuente en mujeres (32.7%) que en hombres (28.5%). La falta de apoyo social no tiene, en este estudio, una relación clara con la forma de residencia (ver Figura 2): la mayoría (37%) de las personas mayores que no tienen apoyo social viven solas con su pareja (recuérdese que esta es la forma más habitual de residencia, Figura 1), y el resto de las posibilidades alcanzan resultados inferiores pero similares.

Al margen de los indicadores objetivos a los que se acaba de hacer referencia (cómo se viva y/o qué relaciones se mantengan), para tener una perspectiva completa de este fenómeno hay que considerar el grado de soledad subjetiva en el colectivo de mayores, esto es, en qué medida estas personas se sienten solas. Según la última *Encuesta de Condiciones de Vida* realizada por el INE (2022³), el sentimiento de soledad afecta a un 30.2% de los mayores de 65 años y, de nuevo, este fenómeno es más acusado en las mujeres (35.6%) que en los hombres (23.3%) (ver Figura 3).

3. El perfil de la soledad: características de las personas mayores solas

Los datos anteriores señalan que la prevalencia de la soledad es diferente en hombres

3 <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=58843&L=0>

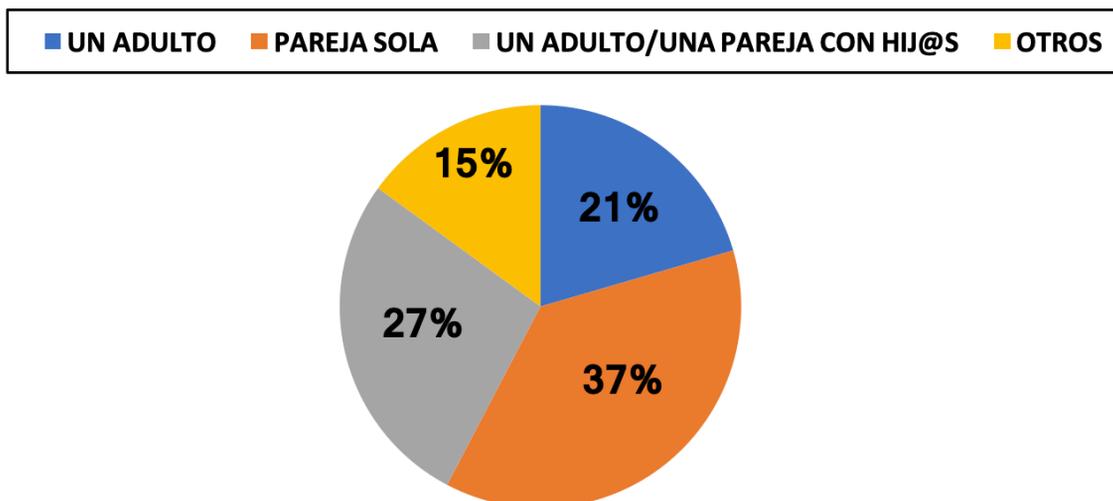


Figura 2. Falta de apoyo social entre personas mayores y forma de residencia.
Fuente: ECEPV (INE, 2021).

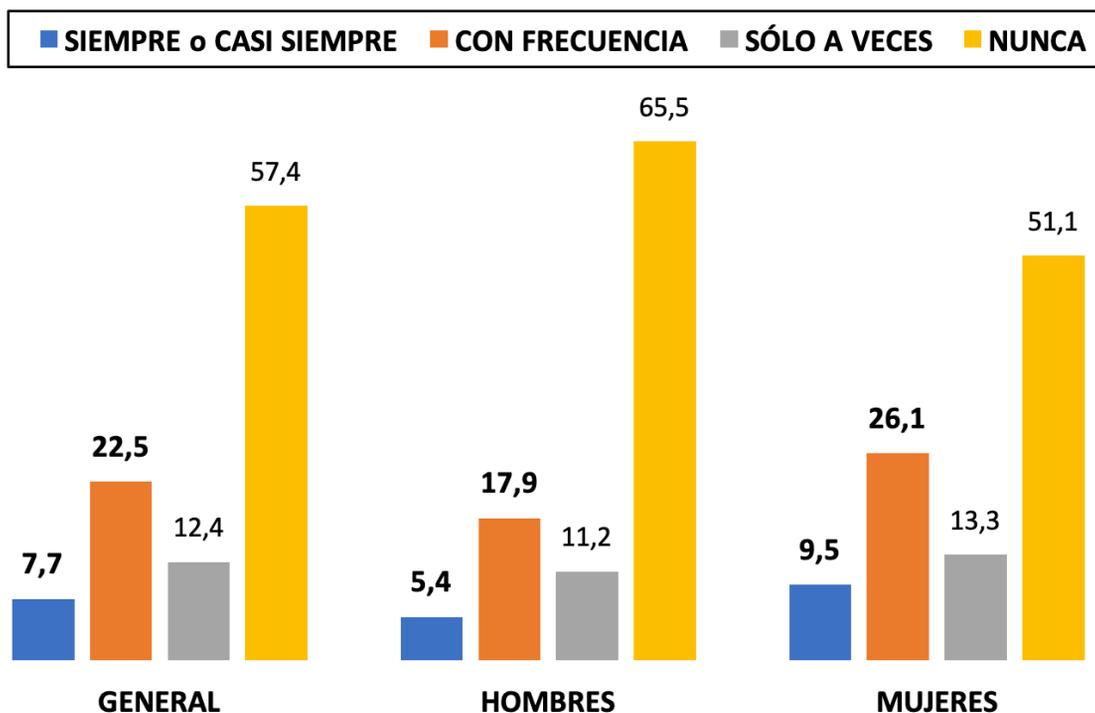


Figura 3. Personas de 65 o más años que se sienten solas.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INE, 2022).

y en mujeres. Las segundas, especialmente las de más edad, suelen estar y/o sentirse solas con mayor frecuencia, en parte por su mayor esperanza de vida, que favorece que vivan en solitario más que los hombres (Cohen-Mansfield et al., 2016; López & Pujadas, 2018; López

Doblas & Díaz Conde, 2018; Martín Roncero & González-Rábago, 2022). Esta relación entre soledad y sexo (particularmente clara en los estudios realizados en España) tiene, muy probablemente, mucho que ver con circunstancias generacionales asociadas a nuestra histo-

ria reciente, sobre todo al bajo acceso a la educación superior y la consiguiente desventaja sociolaboral que padecieron las generaciones de mujeres más mayores en nuestro país, restringiendo sus oportunidades de participación social (Cohen-Mansfield et al., 2016; López Doblas et al., 2020; Martín Roncero & González-Rábago, 2022). Además de estas explicaciones podría haber un sesgo de género en la evaluación, que haría que fuera socialmente más aceptable para una mujer expresar sentimientos de soledad (de Jong Gierveld, 1989).

Pero más allá del sexo habría que preguntarse cuáles son las características de las personas mayores que las harían más vulnerables a estar y/o sentirse solas. En cuanto a la relación de la soledad con diversos factores sociodemográficos hay que señalar la edad. Aunque la soledad puede experimentarse en diferentes momentos del ciclo vital (Yang & Victor, 2011), dentro del grupo de personas mayores, muchos estudios indican que son las de más edad las que suelen estar y sentirse solas con mayor frecuencia (Heikkinen & Kauppinen, 2011; Losada et al., 2012; Yang & Victor, 2011), especialmente más allá de los 80 años (Dykstra et al., 2005; García et al., 2021; Pinguart & Sorensen, 2001). Sin embargo, en algunos estudios no se ha encontrado una vinculación directa de la edad con la soledad (Chawla et al., 2021; Jylhä, 2004). Por tanto, la edad no conlleva por sí misma un incremento de los sentimientos de soledad, sino que tendría más relación con las circunstancias precipitantes de la soledad durante esta etapa de la vida, como pérdidas familiares, de pareja o amigos, reducción de las

redes sociales o problemas de salud (Dykstra, 2009; Shoenmakers et al., 2014).

El factor que sí se ha relacionado sistemáticamente con la soledad ha sido el estado civil. No tener pareja, estar viudo/a, separado/a o no haberse casado nunca se ha relacionado con un mayor riesgo de soledad en ambos sexos (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg et al., 2015; de Jong Gierveld et al., 2015; Green et al., 2001; López Doblas et al., 2020; Masi et al., 2011).

Además de estas características sociodemográficas que se vinculan a un mayor riesgo de experimentar soledad, también hay que destacar diversas características de la red social. Aunque se ha planteado que la soledad está relacionada con el tamaño de la red social (mientras más personas la formen, menos soledad), lo cierto es que la calidad de las relaciones es más determinante que su cantidad (de Jong Gierveld et al., 2015), aunque se requiere tener un mínimo de relaciones para alcanzar esa calidad (Antonucci et al., 2014). Además, debido a la frecuente dificultad en esta etapa para compensar las pérdidas que suelen producirse en las redes sociales no familiares (problemas para conocer a nuevas personas y/o generar nuevos lazos de amistad, debido a las también frecuentes limitaciones de movilidad o de autonomía), durante la vejez las relaciones familiares tienden a ser más importantes (Broese Van Groenou et al., 2013; López Doblas et al., 2020; Sims et al., 2015; Yanguas et al., 2019) y la red social de la persona mayor suele estar integrada por más familiares y menos amigos (De Jong Gierveld & Fokkema, 2015).

A la complejidad ya descrita hay que sumar el eje cultural. Existen importantes diferencias

en los datos sobre la prevalencia de la soledad en diversos contextos, hallándose niveles más altos de los diversos indicadores de este fenómeno en las culturas mediterráneas y del este de Europa que en los países nórdicos (Chawla et al., 2021; Del Barrio et al., 2010; Lykes & Kemmelmeier, 2014; Surkalim et al., 2022; Yang & Victor, 2011). Con toda probabilidad estas diferencias están vinculadas a las expectativas en cuanto a las relaciones sociales, así como a las normas culturales existentes en dichos contextos. En aquellos países en los que las expectativas y normas acerca de las relaciones sociales son más exigentes y, por tanto, más difíciles de satisfacer, se observan mayores niveles de soledad (Sancho et al., 2020). En los países mediterráneos (entre los que se incluye España), el significado que se le da a la familia se relaciona con un contacto con los familiares más frecuente y estable a lo largo del tiempo y cuya ausencia funcionaría como un determinante del sentimiento de soledad (Lykes & Kemmelmeier, 2014).

4. Consecuencias de la soledad en la salud

Además de un fenómeno especialmente frecuente en la vejez, la soledad es también uno de los principales factores de riesgo en esta etapa vital. Dada su vinculación con diversos problemas de salud, la soledad se plantea como causa de mayor mortalidad, morbilidad, peores conductas relacionadas con la salud y un mayor uso de servicios de salud (Victor et al., 2018). No obstante, no hay suficiente evidencia empírica sobre la causalidad y la dirección de esta relación, es decir, si es la soledad la que impacta negativamente en la salud o si es

la mala salud la que causa la soledad (Arruebarrena & Sánchez, 2020; Masi et al., 2011). Igualmente, los resultados son contradictorios en cuanto al peso de cada indicador de soledad (vivir solo, sentirse solo y/o estar solo) en el estado de salud de los mayores, quizá debido a la variabilidad en las investigaciones en la forma de operativizar estos indicadores (Arruebarrena & Sánchez, 2020; Courtin & Knapp, 2017; Domènech-Abella et al., 2017). Sin embargo, la evidencia empírica que relaciona la soledad con un mayor riesgo de que los mayores experimenten problemas de salud, tanto a nivel físico como psicológico, es amplia. Entre las consecuencias de la soledad para la salud física destacan el deterioro del funcionamiento vascular, un incremento del riesgo de desnutrición y malnutrición, la expresión de genes proinflamación, así como la alteración del sistema inmune y de la capacidad funcional; por lo que respecta a la salud mental, la soledad en la vejez se relaciona con síntomas depresivos, alteraciones del sueño y del funcionamiento cognitivo, y mayor riesgo de desarrollar demencia (Cohen-Mansfield et al., 2016; Donovan & Blazer, 2020; Holt-Lunstad et al., 2015; Rico-Urbe et al., 2018).

A todo lo anterior hay que sumar el impacto que la pandemia por la COVID-19 y la estricta restricción de contacto físico derivada de la misma han tenido en las personas mayores. Trabajos desarrollados tanto en España (Sala et al., 2020), como en otros países (Macdonald & Hülür, 2021; van Tilburg et al., 2021) muestran el incremento de la soledad como una de las principales consecuencias de la pandemia, especialmente en las personas que ya estaban/

se sentían solas antes, de manera que la soledad puede considerarse el síntoma silencioso del coronavirus (Torío, 2021).

5. Tipos de intervenciones para prevenir/gestionar la soledad

Dado el impacto negativo de la soledad y el aislamiento social en la salud física y mental de las personas mayores, en los últimos años se ha desarrollado una extensa literatura científica sobre diferentes intervenciones destinadas a dotar a las personas que experimentan soledad de recursos para gestionar su situación (véase Fakoya et al., 2020; Jarvis et al., 2019; O'Rourke et al., 2018; Poscia et al., 2018). Ante esta heterogeneidad se han propuesto diversas taxonomías, como la de Gardner et al. (2018), quienes clasifican estas intervenciones en seis categorías: las que facilitan la interacción social; las terapias psicológicas; la prestación de atención sanitaria y social; las intervenciones asistidas con animales; las que promueven lazos de amistad, y aquellas para el desarrollo de habilidades. Asimismo, otros autores las han categorizado teniendo en cuenta si emplean o no Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) (Fakoya et al., 2020).

Dada la heterogeneidad de intervenciones, diversas revisiones de la literatura recogen aspectos fundamentales para potenciar la eficacia de las intervenciones destinadas a reducir el aislamiento y los sentimientos de soledad, aunque con matices. Así, Jarvis et al. (2019), O'Rourke et al. (2018), y Poscia et al. (2018) señalan la importancia de diseñar programas con base en una teoría previa como aspecto crítico en la eficacia de las intervenciones. Por su par-

te, Fakoya et al. (2020), O'Rourke et al. (2018) coinciden en la necesidad de realizar una evaluación exhaustiva previa a la intervención con el fin de crear programas adaptados a los usuarios que van a participar y al contexto en el que se va a implementar. Finalmente, y con respecto a las TIC, Jarvis et al. (2019) y Poscia et al. (2018) apuntan al potencial de estas tecnologías a la hora de intervenir con personas mayores con sentimientos de soledad, siempre y cuando se tenga en cuenta la brecha digital con respecto a las generaciones más jóvenes.

Como ha quedado reflejado anteriormente, la soledad no es un fenómeno unitario, sino que tiene diversos componentes e indicadores, no es exclusiva de la vejez, tiene un perfil fundamentalmente femenino y son diversas sus causas y consecuencias, al igual que los enfoques para prevenirla y tratarla. Pese a ello, como destacan Sancho et al. (2020), en general, el abordaje que se hace de la soledad desde diferentes disciplinas es marcadamente negativo, simplificando y reduciendo esta compleja realidad al mensaje "la soledad mata". Esta alarma, en ocasiones sin la suficiente evidencia, contribuye a afianzar los estereotipos negativos asociados a la vejez en la población general (Victor et al., 2000) y a que las propias personas mayores los incorporen a su imaginario y moldeen lo que esperan que pase cuando se envejece, funcionando como una profecía autocumplida y obstaculizando el que las personas traten de mejorar su situación y vean la soledad como una experiencia inevitable que, sí o sí, sucede en la vejez y tiene, también sí o sí, tiene connotaciones negativas (Shoenmakers

et al., 2014). Por nuestra parte, y en línea con lo que vienen planteando otros autores (Arruebarrena & Sánchez, 2020; Sancho et al., 2020), creemos que es más apropiado mantener un mensaje neutro sobre la soledad que no la defina como un problema sino como un reto que puede, de hecho, ser una oportunidad para que la persona desarrolle estrategias que le ayuden a afrontar y gestionar de forma positiva su situación. En las sociedades occidentales el ámbito social funciona como una señal de éxito, y estar solo o sentirse solo planteado como algo problemático o negativo en sí mismo puede ser vivenciado como algo parecido al fracaso (Perlman & Peplau, 1981). Este matiz cultural y su impacto en las expectativas individuales plantean la conveniencia de un estudio del fenómeno más comprensivo y ligado a un entorno concreto (Sancho et al., 2020). De esta manera podríamos acceder a los diversos significados de las soledades (incluyendo el positivo), para desligarnos de la corriente dominante y utilizar un enfoque de reto/oportunidad y no de problema, con el que podamos generar nuevas maneras de abordar la soledad.

En consonancia con las ideas anteriores, el estudio llevado a cabo por Menéndez et al. (2022) cuantificó y analizó minuciosamente el fenómeno de la soledad en 306 usuarios/as de Cruz Roja Huelva, con el propósito de mejorar las intervenciones proporcionadas por la entidad. Entre los hallazgos, se destaca la relevancia demostrada por la red social no familiar en la prevención del sentimiento de soledad. Se identificó que las personas de mayor edad (particularmente aquellas mayores de 80

años), las solteras y aquellas que llevan entre 7 y 11 años viviendo solas presentaban un perfil más propenso a experimentar soledad (para más detalles, véase Menéndez et al., 2022).

Estudios de esta índole son imprescindibles para comprender la realidad específica de estas personas, permitiendo a los/as profesionales que trabajan en el ámbito de la intervención psicosocial adaptar sus estrategias de prevención y/o tratamiento para aquellos que experimentan sentimientos de soledad no deseada.

En conclusión, este artículo aborda el fenómeno de la soledad en personas mayores, destacando su creciente relevancia en el contexto demográfico actual. El envejecimiento de la población, especialmente notable en España, plantea desafíos significativos, y la soledad emerge como una preocupación central. La distinción entre componentes objetivos y subjetivos de la soledad, así como la consideración de factores sociodemográficos, culturales y de salud, proporciona una visión completa de este fenómeno complejo, resaltando la necesidad de enfoques integrales y adaptados a contextos específicos.

Los datos presentados revelan que la soledad afecta especialmente a las personas mayores, con una prevalencia más alta en mujeres y en aquellas que viven en solitario. Además, la pandemia de la COVID-19 ha exacerbado este problema, señalando la importancia de abordar la soledad como un desafío de salud pública. Su impacto negativo en la salud física y mental de las personas mayores subraya la necesidad de intervenciones efectivas. La diversidad de enfoques y estrategias propuestas

en la literatura científica refleja la complejidad de este fenómeno.

En última instancia, se plantea la necesidad de adoptar una perspectiva más neutral hacia la soledad, evitando estigmatizarla y reconociendo su diversidad de significados. Considerar la soledad como un reto más que como un problema que puede convertirse en una oportunidad para el desarrollo de estrategias positivas, permite abrir nuevas perspectivas y superar estereotipos negativos asociados a la vejez. En un contexto de envejecimiento global, comprender a fondo la complejidad de la soledad se vuelve esencial para diseñar intervenciones eficaces y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Bibliografía

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., y Birditt, K. S. (2014). The convoy model: explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Arruebarrena, A. V., y Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, 19, 15-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718190>
- Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., D'Hombres, B., Pásztor, Z., y Tintori, G. (2021). Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data, *EUR 30765 EN*. <https://doi.org/10.2760/28343>
- Bermeja, A. I., y Ausín, B. (2018). Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Revista española de geriatría y gerontología*, 53(3), 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.006>
- Broese Van Groenou, M., Hoogendijk, E. O., y Van Tilburg, T. G. (2013). Continued and new personal relationships in later life: differential effects of health. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 274-295. <https://doi.org/10.1177/0898264312468033>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., y Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing y Society*, 25(1), 41-67. <https://doi.org/DOI:10.1017/S0144686X04002594>
- Celdrán, M., y Martínez, R. (2020). La soledad en personas mayores: cómo hacerle frente desde su complejidad. *Revista de Investigación y Análisis Social*, 25, 1-10. https://arabaapunto.eus/wp-content/uploads/2021/03/10_en_profundidad_celdran_bcn25_es.pdf
- Chawla, K., Kunonga, T. P., Stow, D., Barker, R., Craig, D., y Hanratty, B. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(7), e0255088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., y Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Courtin, E., y Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health y Social Care in the Community*, 25(3), 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., y Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging y Mental Health*, 19(5), 409-417. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.944091>
- de Jong Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(2), 197-221. <https://doi.org/10.1177/026540758900600204>
- de Jong Gierveld, J., y Fokkema, T. (2015). Strategies to prevent loneliness. En A.

- Sha'ked y A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions* (pp. 218-230). Routledge.
- de Jong Gierveld, J., Keating, N., y Fast, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging, 34*(2), 125-136. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000070>
- Del Barrio, E., Castejón, P., Sancho Castiello, M., Tortosa, M. A., Sundström, G., y Malmberg, B. (2010). La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 45*(4), 189-195. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., y Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(4), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
- Donovan, N. J., y Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a national academies report. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing, 6*(2), 91-100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G., y Gierveld, J. de J. (2005). Changes in older adult loneliness: results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging, 27*(6), 725-747. <https://doi.org/10.1177/0164027505279712>
- EuroStats. (2023). *Population projections*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/TPS00002>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., y Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health, 20*(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicaciones a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioethica, 21*(2), 199-205. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>
- García, J. ., Águila, J., Grande, R., Montero, I., y Rivera, P. (2021). Prevalencia de la soledad no deseada en personas adultas mayores en Andalucía. En *X Congreso Andaluz de Sociología*. https://planmayoresandalucia.com/wp-content/uploads/2022/03/Soledad55_Andalucia_Informe-junio-2020.pdf
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., y Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health y Social Care in the Community, 26*(2), 147-157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L., y Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria, 48*(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., y Schatten-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(3), 281-288. <https://doi.org/10.1177/0146167201273002>
- Heikkinen, R.-L., y Kauppinen, M. (2011). Mental well-being: A 16-year follow-up among older residents in Jyväskylä. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 52*(1), 33-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.archger.2010.01.017>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Iglesias, J., y López, J. (2021). Realidad familiar y social de las personas mayores en España. En M. Marín (Ed.), *Debates sobre longevidad: más allá de las pensiones* (pp. 103-135). Fundación FAES.
- Jarvis, M. A., Padmanabhanunni, A., y Chipps, J. (2019). An evaluation of a low-intensity cognitive behavioral therapy mhealth-

- supported intervention to reduce loneliness in older people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1305. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071305>
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the tampere longitudinal study on aging. *Canadian journal on aging*, 23(2), 157-168. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0023>
- López, C., y Pujadas, I. (2018). Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez siglos XVI-XXI, 205-238. *Panorama Social*, 28(2), 23-45. https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/028art05.pdf
- López Doblas, J, Palomares-Linares, I., y Sánchez Martínez, M. (2020). Loneliness in older adults: a comparative study of four southern European countries. En *Social Problems in Southern Europe: A Comparative Assessment* (pp. 87-102). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781789901436.00016>
- López Doblas, Juan, y Díaz Conde, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., y Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 277-292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Lykes, V. A., y Kimmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45, 468-490. <https://doi.org/10.1177/0022022113509881>
- Macdonald, B., y Hülür, G. (2021). Well-being and loneliness in swiss older adults during the covid-19 pandemic: the role of social relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240-250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>
- Martín Roncero, U., y González-Rábago, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 432-437. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2020.07.010>
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C. y Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and social psychology review*, 15(3), 219-266.
- Menéndez, S., Cáceres, C., y Vélez, M. (2022). Soledad y aislamiento social en personas mayores usuarias de Cruz Roja Huelva. *Memoria de resultados*. https://www.researchgate.net/publication/370731253_Soledad_y_aislamiento_social_en_personas_mayores_usuarias_de_Cruz_Roja_Huelva#fullTextFileContent
- Newmyer, L., Verdery, A. M., Wang, H., y Margolis, R. (2022). Population aging, demographic metabolism, and the rising tide of late middle age to older adult loneliness around the world. *Population and Development Review*, 48(3), 829-862. <https://doi.org/10.1111/padr.12506>
- O'Rourke, H. M., Collins, L., y Sidani, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- OMS. (2020). *Decade of healthy ageing 2020-2030: baseline report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., y Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- ONU. (2012). *Envejecimiento en el siglo XXI: una celebración y un desafío*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing_Report_Executive_Summary_SPANISH_Final_0.pdf

- ONU. (2022). *Proyecciones de población mundiales 2022: resumen de resultados*. <https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results#:~:text=The share of the global,of children under age 12>.
- Pinquart, M., y 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
- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., y Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology*, 102, 133-144. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.017>
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., y Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *Plos One*, 13(1), e0190033-. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>
- Sala, E., Martínez, R., Riba, C., y Celdrán, M. (2020). *El impacto de la COVID-19 en el sentimiento de soledad no deseada de las personas mayores*. <https://amigosdelosmayores.org/es/impacto-covid>.
- Sancho, M., Del Barrio, E., Díaz-Veiga, P., Marsillas, S., y Prieto, D. (2020). *Bakardadeak. Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa*. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/bakardadeak-explorando-soledades-entre-las-personas-mayores-que-envejecen-en-gipuzko-0>
- Shoenmakers, E., Van Tilburg, T., y Fokkema, T. (2014). Awareness of risk factors for loneliness among third agers. *Ageing and Society*, 34(6), 1035-1051. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001419>
- Sims, T., Hogan, C. L., y Carstensen, L. L. (2015). Selectivity as an emotion regulation strategy: lessons from older adults. *Current Opinion in Psychology*, 3, 80-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.012>
- Surkalim, D. L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., van Buskirk, J., Bauman, A., y Ding, D. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 376, e067068. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>
- Torío, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogia Social*, 37, 9-16. https://doi.org/https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., y de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the covid-19 pandemic: a study among dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249-e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Victor, C., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L. G., y Meads, C. (2018). *An overview of reviews: The effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course*. https://whatworkswellbeing.org/wp/wp-content/uploads/woocomerce_uploads/2018/10/Full-report-Tackling-loneliness-Oct-2018.pdf
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., y Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417. <https://doi.org/DOI: 10.1017/S0959259800104101>
- Yang, K., y Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing y Society*, 31(8), 1368-1388. <https://doi.org/DOI: 10.1017/S0144686X1000139X>
- Yanguas, J. (2020). *La soledad en las personas mayores: prevalencia, características y estrategias de afrontamiento. Memoria de resultados*. <https://fundacionlacaixa.org/documents/2278030/2299518/soledad-personas-mayores.pdf>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S., y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales*, 66, 61-75. https://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reto_soledad_vejez.pdf
- Yanguas, J., Cilveti, A., y Segura, C. (2019). *¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social?.* <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-soledad-personas-mayores>.