

**Proyecto HERA:  
Herramienta  
para evaluar,  
reducir y afrontar  
la soledad en  
personas  
mayores**

**La soledad en  
personas  
mayores: una  
guía de buenas  
prácticas para  
profesionales**

---

Redacción.

Cristina Gabriela Dumitrache Dumitrache

Laura Rubio Rubio

Esta guía de buenas prácticas se ha elaborado en el marco del proyecto de investigación HERA: Herramienta para evaluar, reducir y afrontar la soledad en personas mayores presentado a la convocatoria publicada mediante resolución de la Rectora de la Universidad de Granada de fecha de fecha 5 de febrero de 2020, en el marco del Programa Operativo FEDER Andalucía 2014-2020



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**



Junta de Andalucía  
**Consejería de Universidad,  
Investigación e innovación**

  
Andalucía  
se mueve con Europa



**Unión Europea**  
Fondo Europeo de Desarrollo Regional

## **1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS**

1.1. ¿Por qué hemos elaborado esta guía?

1.2. ¿Qué vas a encontrar en esta guía?

## **2. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES**

2.1. ¿Qué es la soledad?

2.2. ¿A qué personas mayores afecta la soledad?

2.3. ¿Por qué aparece la soledad en las personas mayores?

## **3. DETECTAR LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES**

3.1. ¿Cómo evaluar la soledad?

3.2. ¿Qué aspectos valorar además de la soledad?

3.3. ¿Qué hay que tener en cuenta a la hora de hacer una evaluación en las personas mayores?

## **4. PALIAR LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES**

4.1. ¿Cómo podemos abordar la soledad?

4.2. ¿Qué intervenciones existen para reducir la soledad de las personas mayores?

4.3. ¿Qué hay que tener en cuenta a la hora de diseñar una intervención para paliar la soledad de las personas mayores?

## 1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

### 1.1. ¿Por qué hemos elaborado esta guía?

La soledad se ha convertido en uno de los problemas sociales más relevantes de nuestra sociedad. En España, ya desde el año 2009, una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas ponía de manifiesto la preocupación de la ciudadanía acerca de la soledad, que señalaba que esta era una de las situaciones que requiere atención más urgente de entre todas las que afectaban a las personas mayores. Para el 52% de las personas encuestadas, eran las personas mayores solas quienes deberían estar más protegidas. Actualmente, y después de la pandemia por la COVID-19, ha aumentado notablemente el interés general tanto de la sociedad como de la comunidad científica por la soledad no deseada.

Este creciente interés se deba al hecho que la soledad tiene múltiples consecuencias para las personas que la sufren. La literatura apunta que la soledad constituye un factor de riesgo importante para la salud, el bienestar y la supervivencia (Holt-Lunstad et al., 2015; Smith y Victor, 2019), llegando a tener un riesgo similar o incluso mayor para la salud de las personas mayores al que tienen el sedentarismo, fumar, el consumo excesivo del alcohol, la obesidad o la contaminación atmosférica (Holt-Lunstad et al., 2017; Valtorta y Hanratty, 2012).

En lo que concierne la salud física, se ha encontrado que la soledad se asocia con mayor riesgo de mortalidad y una mayor prevalencia de diferentes problemas como obesidad, hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol en la sangre, enfermedades coronarias, y enfermedades inflamatorias (Hawkley y Cacioppo, 2010). Hawkley y Cacioppo (2010) proponen que los efectos perjudiciales de la soledad en la salud física se deben a que esta experiencia emocional activa mecanismos neurobiológicos y comportamentales que tienen un efecto perjudicial para la salud, debido en parte a una baja capacidad de autorregulación emocional y conductual de las personas con altos niveles de soledad.

Con respecto a la salud mental, la literatura científica pone de manifiesto que la soledad se relaciona de manera negativa con la felicidad y la satisfacción con la vida y de manera positiva con la depresión, con estados emocionales negativos tales como enojo, inutilidad o autodesprecio, y con una baja autoestima (Hazer y Boylu, 2010; Smith y Victor, 2019). Además, la soledad se asocia con la ideación suicida y con el mayor riesgo de suicidarse, así como con mayor probabilidad de deterioro cognitivo (Conroy et al., 2010; Holwerda et al., 2014).

Por todo lo anterior consideramos necesario desarrollar la presente guía de buenas prácticas dirigida a profesionales que trabajan directamente con las personas mayores. Esta guía pretende ser una herramienta para los y las profesionales que trabajan con personas mayores. Surge con el objetivo de acercar de forma breve a la problemática de la soledad en personas mayores y facilitar la comprensión de los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de la soledad, las formas en la que podemos detectar y abordar la soledad.

## 1.2. ¿Qué vas a encontrar en esta guía?

La presente guía está estructurada en cuatro capítulos diferentes, en este primer capítulo se ha hecho referencia de manera breve a las razones por las que consideramos necesario elaborarla. En el capítulo 2, **La soledad**, se definirá este concepto multidimensional y expondremos los principales factores de riesgo además de hacer una breve exposición de las distintas teorías explicativas de la soledad.

En el capítulo 3, **Detectar la soledad en las personas mayores**, se abordará la evaluación de la soledad y de los aspectos que en la literatura científica se señalan como relevantes para la aparición de la soledad. Además, en ese capítulo se facilitarán una serie de recomendaciones acerca de la evaluación en personas mayores.

En el capítulo 4, **Paliar la soledad de las personas mayores**, se abordan las intervenciones descritas en la literatura científica para paliar la soledad.

Asimismo, en este mismo capítulo se señalan algunas cuestiones a tener en consideración a la hora de intervenir con personas mayores.

## **2. LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES**

### **2.1. ¿Qué es la soledad?**

Existen múltiples formas para referirse a la soledad ya que se trata de un concepto multidimensional que no resulta fácil de definir (Booth,2000). Por ello, en primer lugar, es necesario distinguir entre soledad objetiva y subjetiva (Rubio, 2004). La soledad objetiva hace referencia a la falta de compañía, temporal o permanente o a estar solo/a (Rubio, 2004). Mientras tanto, la soledad subjetiva hace referencia a un sentimiento doloroso y temido, una percepción subjetiva de no disponer de personas en nuestro entorno para interactuar socialmente (Hawkley y Cacioppo, 2010). Este sentimiento puede aparecer tanto en ausencia como en presencia de otras personas.

En segundo lugar, se debe distinguir entre soledad y otros conceptos similares tales como aislamiento social o privacidad. Aunque el aislamiento social y la soledad se relacionan, son dos conceptos claramente diferentes (Masi et al., 2011). El aislamiento supone que la persona tiene una red social excesivamente reducida, mientras que la soledad hace referencia a la percepción subjetiva de que la red social es excesivamente reducida (Victor et al., 2000). En otras palabras, una persona mayor aislada socialmente no tiene suficiente contacto social y no se relaciona con suficientes personas para cubrir sus necesidades sociales mientras que una persona mayor que se siente sola no está satisfecha con la frecuencia de contacto o con el número de personas con las que tiene contacto. Así el aislamiento social es una situación objetiva mientras que la soledad es una experiencia subjetiva.

Por otro lado, la privacidad se consideraría una circunstancia elegida y deseada por la persona para evitar el contacto social, mientras que la soledad no es elegida ni deseada por la persona que la experimenta (de Jong-Gierveld et al., 2006).

Asimismo, es importante diferenciar entre estar solo y sentirse solo, ya que no todas las personas que viven solas manifiestan sentimientos de soledad, y hay personas que aun estando acompañadas sienten soledad.

Si tenemos en cuenta las distinciones mencionadas anteriormente, la soledad se definiría como: la diferencia entre el nivel de contactos sociales deseados y el nivel de contactos sociales del que actualmente se dispone (Peplau y Perlman, 1982) o como un estado emocional desagradable debido a una privación de recursos sociales relacionados con el apoyo, la integración social y el compañerismo (van Baarsen et al., 2001).



#### **Algunos datos sobre soledad en personas mayores en Andalucía<sup>1</sup>:**

---

**El 46.5% de las personas mayores andaluzas experimentan soledad (un 40% soledad moderada y un 6.5% severa).**

---

**El 29% de las personas mayores andaluzas viven solas.**

---

**Alrededor del 63% de las personas mayores andaluzas que viven solas se sienten solas.**

---

<sup>1</sup> Datos extraídos del Estudio sobre el vínculo de las personas mayores con la familia en Andalucía: entre el apego y la desidia publicado por la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas  
Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía



**En conclusión:**

- 
- 1. La soledad es una percepción subjetiva de que no se dispone de los recursos sociales, o el apoyo social que se necesita un estado.**
- 
- 2. El aislamiento social es una circunstancia objetiva, lo contrario a la integración social, e implica tener pocas relaciones sociales o ninguna.**
- 
- 3. Vivir solo/a es una circunstancia objetiva que tienen muchas personas mayores, que puede predisponer a la soledad.**
-



## 2.2. ¿A qué personas mayores afecta la soledad?

Las personas mayores que experimentan soledad no deseada presentan una serie de factores de riesgo, o circunstancias, que aumentan su probabilidad de experimentar soledad.

Varios estudios ponen de manifiesto que la soledad es más común entre las mujeres, las personas viudas, las personas que viven solas, los mayores que viven en zonas rurales, con problemas de salud, con un bajo nivel educativo y de ingresos y con la falta de amigos (Doblas y Díaz, 2018; Liu y Guo, 2007; Savikko et al., 2005; Yang y Víctor, 2008). Cuando tenemos en cuenta los problemas de salud y la forma de convivencia se ha encontrado que la probabilidad de experimentar soledad aumenta de manera muy considerable. En relación a ello, Del Barrio et al. (2010) encontraron que el 45% de las personas mayores españolas con buena salud que vivían solas se sentían solas y mientras que el 82% de las personas mayores con problemas de salud que vivían solas experimentaban soledad.

El sentimiento de soledad también se asocia con las relaciones sociales de las que dispone el individuo. Por ejemplo, la cantidad y la calidad de la participación social es otro factor que también se relaciona de manera significativa con la soledad (Victor y Yang, 2012). Asimismo, el nivel de satisfacción con las relaciones sociales, concretamente la percepción y satisfacción de la persona con su red social, y especialmente la satisfacción con las relaciones con hijos y amigos se asocian de manera significativa con la soledad (Heylen, 2010; Routasalo et al., 2006). Además, una valoración negativa del apoyo social disponible de la red social también contribuye a la aparición de este estado emocional (Heylen, 2010).

Otros factores que parecen influir en la soledad son los personales, especialmente aquellas características individuales que pueden influir en el desarrollo de las relaciones sociales. Las personas que presentan incomodidad en situaciones de compromiso social, timidez, ansiedad social, desconfianza ante otros (Hazer y Boylu, 2010) y un comportamiento social ineficaz (Victor y

Yang, 2012) son especialmente vulnerables a experimentar soledad (Vaux, 1988). También los rasgos de personalidad tales como la extraversión, el neuroticismo, la apertura a la experiencia o el optimismo disposicional (Ben-Zur, 2012; Rius-Ottenheim et al., 2012; Vanhalst et al., 2013) pueden relacionarse con el riesgo de soledad, de manera que las personas que la experimentan suelen obtener puntuaciones más bajas en extraversión, apertura a la experiencia y optimismo, así como más altas en neuroticismo.

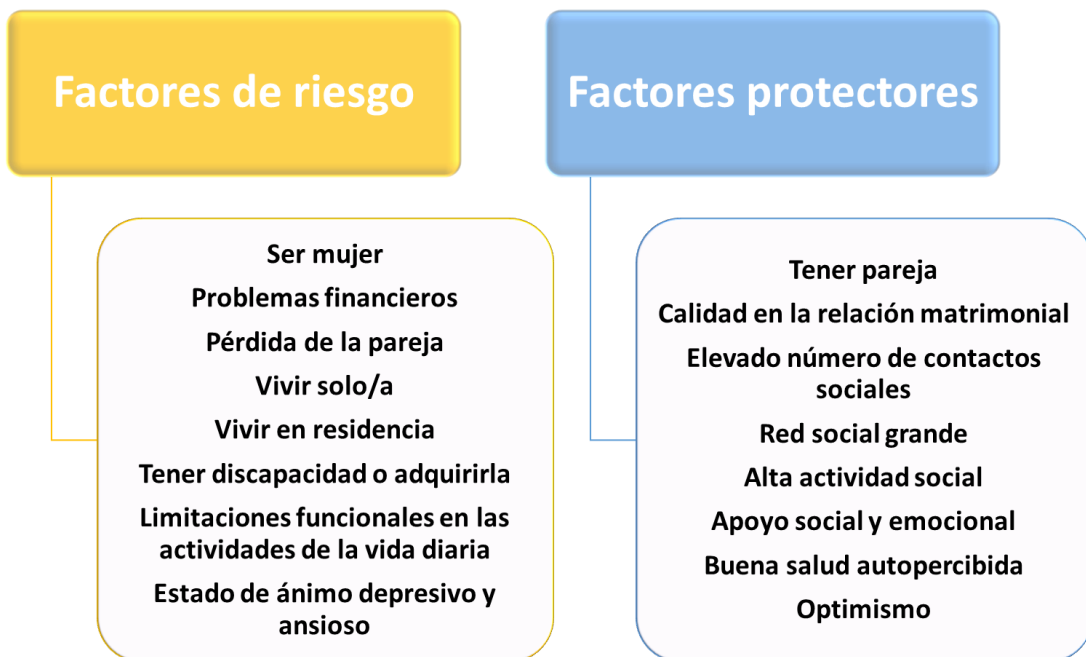
Además de los anteriormente mencionados, hay otros factores personales que también están asociados a una mayor propensión a experimentar soledad. Se trata de la interpretación de las relaciones sociales que hacen las personas que experimentan la soledad y las expectativas que tienen de dichas relaciones. En este sentido, Hawkey y Cacioppo (2010) apuntan que las personas que se sienten solas manifiestan una sensibilidad exacerbada ante las posibles amenazas sociales, por lo que no se sienten seguras en las relaciones sociales y, de manera inconsciente, están siempre en un estado de hipervigilancia para detectar posibles señales amenazadoras del ambiente, llegando a interpretar la realidad social de manera sesgada. A su vez los sesgos cognitivos producen expectativas negativas de las relaciones sociales, afectando de manera sutil a los comportamientos y las interacciones sociales de las personas que se sienten solas, quienes acaban confirmando sus miedos y se distancian de las personas que les rodean, alimentando de esta manera sus sentimientos de soledad y tristeza (Masi et al., 2011; Newall et al., 2009). A su vez las experiencias emocionales y la forma de interactuar de las personas que se sienten solas afectan al estado emocional de las personas que componen sus redes sociales, quienes acaban experimentando mayores niveles de afectos negativos y de soledad e interactuando de manera más negativa con las personas que se sienten solas (Masi et al., 2011).

En cambio, hay personas mayores que presentan circunstancias y características que disminuyen la probabilidad de que experimenten soledad, o factores protectores. Se trata de características tales como el optimismo, la sabiduría, extraversión, apertura a las experiencias o tener buenas habilidades sociales (Ben-Zur, 2012; Ejlskov et al., 2018; Lee et al., 2019; Rius-Ottenheim et

al., 2012; Vanhalst et al., 2013). Circunstancias tales como disponer de un confidente, tener un elevado número de contactos sociales y un alto nivel de apoyo social también protege de la aparición de la soledad.



**En conclusión:**





**Para tener en cuenta en la práctica profesional:**

**La literatura científica indica que hay perfiles de mayor riesgo que tendríamos que identificar. ¿A quién deberíamos tener especialmente en cuenta?**

---

**A personas mayores viudas, o que no tienen pareja.**

---

**A personas mayores con un bajo nivel de apoyo o poco contacto social y bajo nivel de ingresos.**

---

**A personas con limitaciones funcionales, dependencia o una percepción negativa de su estado de salud.**

---

**A personas con trastornos del estado de ánimo, baja autoestima y habilidades sociales pobres.**

---

### 2.3. ¿Por qué aparece la soledad en las personas mayores?

Una de las preguntas más frecuentes que surgen está vinculada a las razones por las que aparece la soledad. Existen diferentes teorías que tratan de explicar por qué aparece la soledad desde distintas perspectivas tales como la filosófica, la social o la psicológica. En la presente guía solo nos vamos a detener en explicar algunos de los modelos psicosociales de la soledad debido a que incluyen factores de riesgo y variables sobre las que podemos actuar en la intervención, así se exponen de manera breve el modelo interaccionista de la soledad (Weiss, 1973), el modelo de discrepancia cognitiva (Peplau y Perlman, 1979), el modelo multidimensional de soledad (De Jong-Gierveld, 1987) y la teoría evolucionista de la soledad (Cacioppo y Cacioppo, 2018).

El **modelo interaccionista** (Weiss, 1973), que tiene su origen en la teoría del apego de Bowlby (1969), plantea que la soledad surge cuando no se satisfacen las necesidades de pertenencia, intimidad o autoafirmación (Malli et al., 2023; Tzouvara et al., 2015). Según este planteamiento la persona que experimenta soledad carece de una red social o de un grupo y/o de una figura de apego con los que se comparte relaciones, actividades e intereses. A raíz de estas carencias surgirían, según Weiss (1973) dos tipos distintos de soledad: la soledad emocional y la social. Según este modelo la soledad emocional surgiría cuando la persona carece de una figura de apego mientras que la soledad social aparecería cuando la persona no dispone de una red social de apoyo (Malli et al., 2023). Desde este enfoque se plantea que para reducir la soledad debemos operar sobre aquellas situaciones que implican la reducción de la red social o la pérdida de figuras de apego; por ejemplo, quedarse viudo o divorciarse, perder amigos y familiares podría desencadenar la aparición de la soledad emocional, mientras que cambiar de domicilio o estar excluido socialmente podría provocar la aparición de la soledad social (Tzouvara et al., 2015).

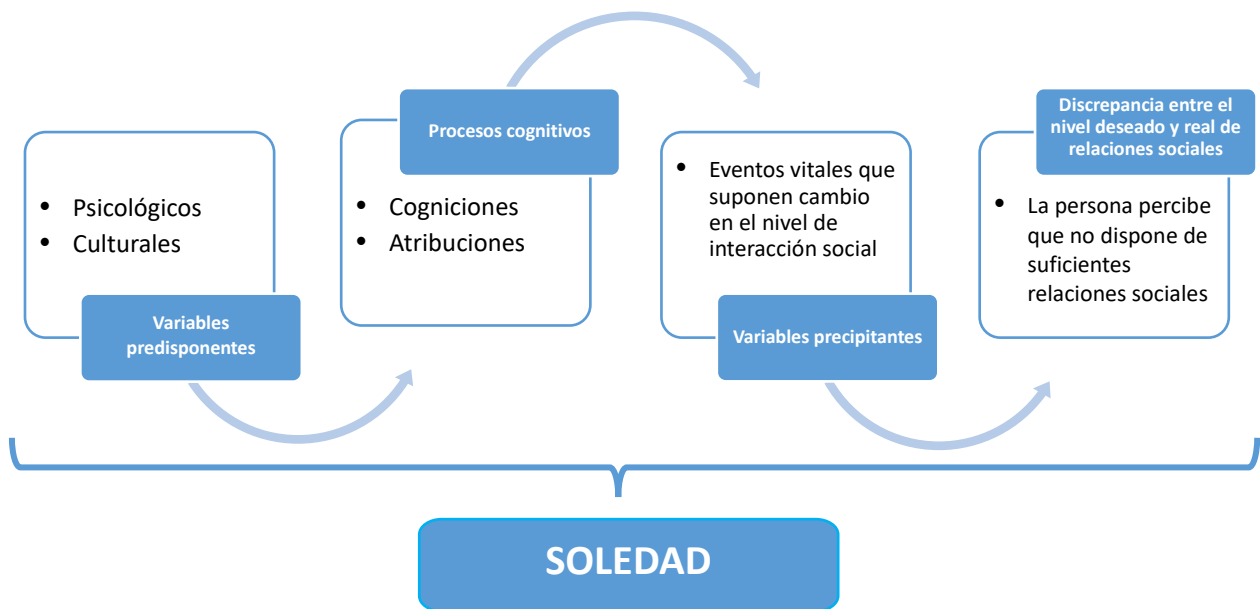
El **modelo de discrepancia** (Peplau y Perlman, 1979) plantea que la soledad aparece a consecuencia de la diferencia entre el nivel deseado y el nivel real de relaciones interpersonales que la persona tiene. Se trata de una evaluación subjetiva con respecto a la cantidad y la calidad de las relaciones sociales que la

persona dispone, o una interpretación que hace la persona de su situación vital (Tzouvara et al., 2015). Esta interpretación subjetiva depende de procesos cognitivos tales como la atribución causal, la comparación social o el control percibido (Perlman, 2004), conceptos que provienen de la teoría atribucional de Weiner (1986) que fueron incorporados por Peplau y Perlman (1979) para explicar la el desarrollo y el mantenimiento de la soledad (Arruebarrena y Cabaco, 2020). La intensidad con la cual los individuos ponen en marcha estos procesos cognitivos va variando de modo que el grado en el que van a experimentar soledad va a depender del énfasis que le dan a la falta de contacto y apoyo (Perlman, 2004).

Sin embargo, en su propuesta Peplau y Perlman (1979) también destacan la importancia de eventos vitales y circunstancias, tales como la viudedad, el divorcio, el nido vacío, la jubilación, el ingreso en una residencia, que implican un cambio en el nivel de contacto social recibido o deseado de la persona, y que estos autores denominan variables precipitantes. Por otro lado, este modelo teórico propone la existencia de variables predisponentes, o factores personales que contribuye al desarrollo o se mantenimiento de la soledad tales como características de personalidad que dificultan las relaciones sociales, como por ejemplo baja autoestima, timidez o déficit de habilidades sociales y cualidades personales que determinan la manera en la que reacciona ante los cambios que ocurren en su red social y que influyen en la eficacia para disminuir la soledad. Esta propuesta teórica, que aparece representada en la Figura 1, es de gran relevancia y ha recibido una buena acogida por parte de los investigadores en este campo ya que la mayoría de las investigaciones realizadas en las últimas décadas se han basado en este enfoque teórico.

**Figura 1**

*Modelo de Discrepancia de soledad adaptado de Perlman (2004)*



Además, la definición de la soledad propuesta en el modelo de discrepancia de Peplau y Perlman (1982) ha sido utilizada en intervenciones para paliar la soledad que se han centrado en modificar cogniciones desadaptativas (Masi et al., 2011).

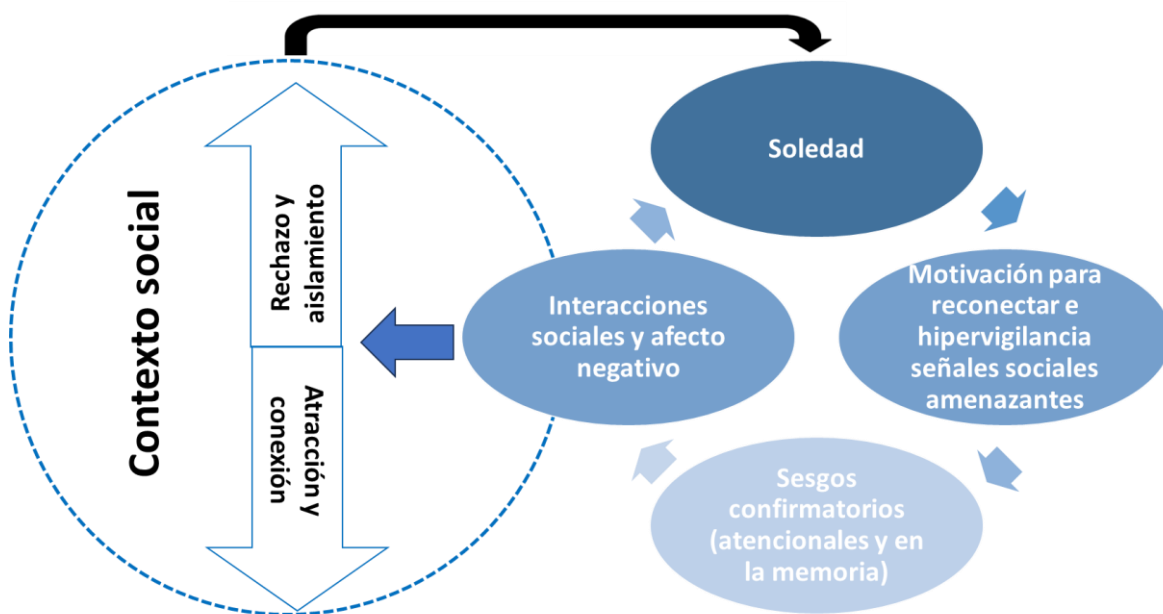
El **modelo multidimensional de soledad** (de Jong-Gierveld, 1987), es también una propuesta desde la perspectiva cognitiva que plantea que la soledad aparece debido a la confluencia de variables de riesgo contextuales, conductuales y de personalidad (Arruebarrena y Cabaco, 2020) y de la percepciones e interpretaciones que las personas hacen de relaciones sociales (Montero et al., 2001).

Por último, **la teoría evolucionista de la soledad** (Cacioppo y Cacioppo, 2018), que aparece en la Figura 2 propone que las relaciones sociales son fundamentales para la reproducción y supervivencia del ser humano. Según esta propuesta la soledad es un sistema biológico de alerta, que se activa cuando las necesidades sociales de la persona no están satisfechas. Su naturaleza aversiva motiva al individuo a buscar vínculos de calidad (Spithoven

et al., 2019) y si ignora la soledad tendrá efectos dañinos para la salud. Además, Cacioppo y Cacioppo (2018) señalan que la soledad también se mantiene debido a la hipervigilancia implícita en el ser humano hacia las amenazas sociales, es decir, las personas que se sientan más solas tienden a percibir el mundo social como algo amenazante en mayor medida y, por tanto, es más probable que mantengan relaciones sociales negativas y aumente así su sentimiento de soledad.

**Figura 2**

*Teoría evolucionista de la soledad adaptada de Cacioppo y Cacioppo (2018)*







**En conclusión:**

---

**Según el modelo interaccionista (Weiss, 1973) la soledad surge cuando no se satisfacen las necesidades de pertenencia, intimidad o autoafirmación.**

---

**Según el modelo de discrepancia (Peplau y Perlman, 1979) la soledad aparece a consecuencia de la diferencia entre el nivel deseado y el nivel real de relaciones interpersonales que la persona tiene.**

---

**Según la teoría evolucionista (Cacioppo y Cacioppo, 2018) la soledad tiene una utilidad para la evolución ya que actúa como señal de alerta cuando no se satisfacen las necesidades sociales.**

---



**Para tener en cuenta en la práctica profesional:**

### **A la hora de diseñar intervenciones es importante**

---

**Decidir el tipo de soledad que pretendemos disminuir**

---

**Basar los contenidos de la intervención en los planteamientos de alguna teoría que explique la aparición de la soledad del tipo de soledad que pretendemos reducir**

---

**Identificar las variables predisponentes y precipitantes que contribuyen a la aparición y al mantenimiento de la soledad**

---

### 3. DETECTAR LA SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

#### 3.1. ¿Cómo evaluar la soledad?

La evaluación representa el primer paso para cualquier intervención o para conocer una realidad psicosocial. La evaluación se convierte en un aspecto esencial, por lo que conocer las formas para evaluar la soledad es un aspecto que cualquier profesional de la gerontología debería dominar.

Hay una gran dificultad para medir la soledad. La dificultad surge tanto de la metodología a utilizar como a las escalas más idóneas para medir este constructo (Rubio y Aleixandre, 2001; Rubio, 2004). Según el objetivo que queremos conseguir podemos utilizar distintas opciones para medir la soledad: por un lado, podemos utilizar las escalas estandarizadas, o utilizar una entrevista abierta.

En el caso de que queramos utilizar una escala estandarizada hay que utilizar una escala adaptada al contexto español y preferiblemente que haya sido validada con personas mayores. Tal como indica Rubio (2004) las principales escalas para medir la soledad son las siguientes: la escala UCLA (Russell et al. 1978), la escala SELSA, la escala ESLI y la escala ESTE. En los últimos años, además de estas escalas clásicas, se han adaptado otros instrumentos tales como la TILS o la DJGLS (Buz et al., 2014; Pedroso-Chaparro et al., 2021; Tomás et al., 2017; Trucharte et al., 2021). Además de las escalas originales, mencionadas anteriormente, hay versiones reducidas de la escala UCLA – RULS (Russell et al. 1978) y de la escala SELSA – SELSA S. A continuación, se van a describir cada una de ellas indicando cuales están adaptadas al contexto español.

La escala UCLA (University of California Los Angles Loneliness Scale, Russell et al. 1978), es una de las escalas más utilizadas para la medición global del sentimiento de soledad. Conceptualiza la soledad como un estado unitario, que varía en intensidad como consecuencia de los déficits relacionales de la

persona (Yárnoz, 2008). Está compuesta por dos factores: “intimidad con otros” y “sociabilidad” (Austin, 1983; Russell et al., 1980) y consta de 20 ítems.

Unos años más tarde los mismos autores revisaron la escala UCLA (Russell et al. 1978) a la que denominaron RULS (The revised UCLA Loneliness Scale) y que se desarrolló con la intención de eliminar sesgos en las respuestas ya que en la versión original los ítems se presentaban en la misma dirección de insatisfacción social y de esta manera obtener una mayor diferenciación entre los distintos constructos relacionados con la soledad (Vázquez y Jiménez, 1994). Al igual que la escala UCLA, está compuesta por 20 ítems que se contesta en una escala tipo Likert. La versión española de la escala RUSL presenta buenas propiedades psicométricas siendo un instrumento de gran utilidad para la investigación psicosocial del aislamiento y de la integración social (Vázquez y Jiménez, 1994). Recientemente, la escala RULS ha sido validada en mayores españoles (Ausín et al., 2018) y se encontró que tiene unas propiedades psicométricas adecuadas en este grupo poblacional.

La versión más actual de la escala UCLA, conocida como UCLA-3 (UCLA Loneliness Scale, Version 3), ha sido adaptada al contexto español por Sancho et al. (2019). Según Sancho et al. (2019) se trata de un instrumento en el que se ha simplificado tanto el formato de respuesta como el contenido de ítems y estos cambios pretenden minimizar dificultades de comprensión especialmente detectadas en mayores.

La escala SELSA (DiTomasso y Spinner, 1993) es un cuestionario multidimensional compuesto por 37 ítems que se agrupan en tres subescalas: relación romántica, relaciones con la familia y relaciones con los amigos. Posteriormente DiTomasso et al. (2004) desarrollaron una versión reducida de la escala SELSA (SELSA – S) compuesta por 15 ítems con utilidad tanto para la clínica como para la investigación y que permita evaluar la soledad de una forma multidimensional (Yárnoz, 2008). La versión española de la SELSA – S (Yárnoz, 2008) fue validada con una muestra variada que incluía en su mayoría estudiantes universitarios, población general, no clínica, pacientes de salud

mental y personas divorciadas, aunque la media de edad de dicha muestra era inferior a los 60 años.

La escala ESTE (Rubio y Aleixandre, 2001) surge ante las dificultades que a nivel de conceptualización y de medición presenta el constructo soledad. Está configurada por 34 ítems agrupados en cuatro factores: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y soledad existencial. A nivel conceptual, este instrumento ha sido diseñado desde perspectivas que abordan la soledad como un constructo multidimensional, centrándose principalmente en los déficits existentes en el soporte social de la persona que experimenta dicha vivencia (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que tales déficits pueden provocar. La escala ESTE puede ser utilizada como un indicador global de soledad o como indicador de cada tipo de soledad (Rubio Herrera, 2003). En 2009, se desarrolla una versión revisada de la escala ESTE (Rubio, 2009), denominada ESTE-R, en la que se modificaron los ítems con mayor probabilidad de inducir error y también de cambiaron las afirmaciones en la escala de puntuación. Este último cambio supuso sustituir grado de acuerdo o desacuerdo con frecuencia.

La escala TILS (Three-Item Loneliness Scale, Hughes et al., 2004) se creó ante la necesidad de disponer de una herramienta adecuada, con reducido tiempo de aplicación, para medir la soledad en estudios sociales a gran escala mediante encuesta telefónica. Existen dos adaptaciones españolas de Trucharte et al. (2021) y de Pedroso-Chaparro et al. (2021). En el caso de la adaptación de Trucharte et al. (2021) se validó en población adulta y se usó para medir específicamente la percepción de conexión social en un estudio más amplio sobre las consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19. Los autores afirman que la versión española de la escala presenta buenas propiedades psicométricas y permite obtener una medida de soledad de forma rápida. La segunda validación ha sido desarrollada por Pedroso-Chaparro et al. (2021) y se realizó con muestras amplias que incluían personas mayores de 60 años.

La DJGLS (de Jong-Gierveld Loneliness Scale) fue desarrollada por de Jong-Gierveld y van Kamphuls en 1987. El instrumento se basa en un concepto de la

soledad constituido por tres dimensiones. La primera es el tipo de privación en las relaciones consideradas esenciales por la persona y se refiere a la naturaleza e intensidad de esas relaciones ausentes. La segunda es la perspectiva temporal, en función de si la persona experimenta la soledad como una circunstancia inalterable o temporal. La última dimensión hace referencia a las características emocionales. En este sentido, señalaría la ausencia de sentimientos positivos como felicidad o afecto y a la presencia de sentimientos negativos como tristeza, miedo o incertidumbre. La escala original está formada por 28 ítems que incorporan las tres dimensiones descritas y dispone de tres opciones de respuesta (“sí”, “más o menos”, “no”).

Los mismos autores, en años posteriores, generan dos versiones reducidas. En una primera, se recomienda el uso de 11 ítems en una combinación de ítems positivos y negativos. No obstante, plantean la posibilidad de usar solo la subescala de ítems positivos o la de negativos en función del objetivo de la investigación, por ejemplo, usar solo la escala asociada a la dimensión emocional si ese es el objetivo del estudio (de Jong-Gierveld y van Tilburg, 1999). Posteriormente, en 2006, de Jong-Gierveld y van Tilburg desarrollaron una versión reducida de 6 ítems que permite una medida de soledad general, pero también de la dimensión social y emocional. Con tan solo tres ítems para medir la soledad emocional y otros tres para la social, los resultados aportados por los autores confirman las adecuadas propiedades psicométricas de este instrumento para evaluar el constructo de forma rápida, aunque puntualizan que la versión de 11 ítems es recomendable cuando se busca entender de forma profunda la soledad (de Jong-Gierveld y van Tilburg, 2006).

La primera adaptación española de la DJGLS fue desarrollada por Buz et al. (2014) y se llevó a cabo con población mayor no institucionalizada. Los autores encuentran discrepancias en relación a otros estudios sobre la estructura de la escala (unidimensional o bidimensional). Además, enfatizan que la DJGLS no fue creada para diferenciar tipos de soledad, sino para medir el constructo en un continuo en el que la privación social en su nivel más alto se relaciona con la soledad extrema. No obstante, a pesar del no acuerdo en torno a la estructura factorial, señalan la existencia de propiedades psicométricas adecuadas.

Tomás et al. también adaptaron la DJGLS al contexto español en 2017. La escala se validó en una muestra de adultos de 55 años o mayores y los autores concluyen que presenta propiedades psicométricas adecuadas.

Por otro lado, podemos optar medir la soledad a través de una entrevista. En el caso de querer realizar una entrevista abierta, a la hora de elaborar las preguntas es importante basarnos en la literatura que habla de soledad e incluso consultar los instrumentos estandarizados para decidir qué tipo de preguntas incluir. Es recomendable incluir preguntas sobre el tipo de soledad que experimenta la persona, la frecuencia y los momentos en los que experimenta soledad, o las expectativas que tiene acerca de las relaciones sociales y que significado le da a la soledad. Además, es recomendable tener experiencia previa para poder utilizar una entrevista de forma eficaz y planificarla de antemano.

La ventaja de la entrevista reside en el hecho de que permite recoger más información y de una forma más profunda sobre las circunstancias vitales de la persona que entrevistamos y las variables que intervienen en la experiencia de soledad, además de crear un clima de confianza con más facilidad. Del mismo modo a través de la entrevista podemos identificar verbalizaciones indirectas que puedan mostrar que la persona se siente sola, como por ejemplo “yo sé que mis hijos están ocupados que no pueden venir a verme”, o “quédate un poco más para hablar conmigo”.

La gran desventaja que podemos encontrar con la entrevista es que no se discrimine de una forma muy clara entre soledad y otros problemas psicológicos. Por lo que siempre es recomendable utilizar una entrevista semiestructurada y algún instrumento estandarizado que mida soledad y aspectos como por ejemplo la depresión. Otra desventaja de la entrevista es el hecho que sea más costosa en cuanto al tiempo invertido.

### **3.2. ¿Qué aspectos valorar además de la soledad y de qué modo?**

Además de evaluar la soledad es importante explorar otros aspectos que son relevantes para el desarrollo de la soledad, dicho de otro modo, los factores predisponentes a la soledad que tiene a nivel individual la persona mayor, así como a nivel social en los distintos ámbitos en los que se relaciona desde las relaciones más cercanas, hasta la comunidad concreta en la que vive, así como en la sociedad en general.

Con respecto al nivel individual, es recomendable tener en cuenta si la persona mayor presenta características sociodemográficas que se asocian a una mayor probabilidad de experimentar soledad tales como ser mujer, tener una edad avanzada, vivir sola, estar viuda o tener un bajo nivel de ingresos. Igualmente sería recomendable averiguar si la persona mayor tiene problemas de salud o un estado funcional deteriorado que le impiden interactuar socialmente con frecuencia, ya que incluso problemas leves como por ejemplo una hipoacusia puede influir en la posibilidad que tiene la persona mayor para interactuar con su entorno. Así destacan como barrera para interactuar socialmente variables relativas a la salud tales como la presencia de alteraciones sensoriales, el uso de ayudas para desplazarse como el andador, o la incontinencia (Hernández Gómez et al., 2021).

Además, es importante entender si la persona mayor ha experimentado recientemente un evento vital potencialmente estresante que conlleva un mayor riesgo para experimentar soledad como por ejemplo haberse quedado viudo/a, jubilado, perdido la pérdida de familiares y amigos, haber experimentado un empeoramiento del estado de salud o si ha cambiado de domicilio.

Igualmente es importante recabar información acerca de las creencias y expectativas que tiene la persona mayor acerca de las relaciones sociales, los roles sociales que considera que tendrían que tener las personas mayores en la sociedad o que esperan recibir de las personas significativas en sus vidas.



Aparte de los aspectos individuales de la persona mayor hay que valorar las características de red de apoyo social de la que dispone la persona mayor, así sería recomendable valorar el número de personas de las que dispone para interactuar, el tipo de apoyo que le proporcionan las personas con las que interactúan, la frecuencia de contacto y la satisfacción con dichas relaciones.

Igualmente es importante identificar el grado de participación social de la persona mayor y la satisfacción con la participación social, las actividades que realizada y satisfacción con dichas actividades y los recursos disponibles en la comunidad.

### **3.3. ¿Qué hay que tener en cuenta a la hora de hacer una evaluación en las personas mayores?**

La evaluación no es una tarea fácil, siempre hay cuestiones que pueden dificultar el proceso de evaluación. En cualquier proceso de evaluación la forma en la que el evaluador y el evaluado interactúan es de gran importancia (Fernández Ballesteros et al., 2009). Las características del evaluador y del evaluado pueden facilitar o dificultar el proceso de evaluación.

En el caso de las personas mayores la interacción que se establece en la evaluación cobra aún más importancia. Hay que tener en cuenta que al trabajar con personas mayores podemos encontrar grandes dificultades ya que las personas mayores presentan una serie de características que podrían representar un gran reto para el profesional.

Pertenecer a una generación anterior, los problemas sensoriales y personales y la falta de familiarización de la persona mayor con el proceso de evaluación son algunos de los aspectos que podrían dificultar el proceso de evaluación.

Por su parte el evaluador puede tener prejuicios sobre las personas mayores o puede atribuir a la edad una serie de problemas que el evaluado presente y considerar que dichos problemas no se pueden solucionar a través de la intervención psicosocial y de esta forma el proceso de evaluación puede ser

sesgado antes incluso de empezar. Un ejemplo claro de este tipo de pensamientos es “las personas mayores no pueden cambiar”, o “es normal que cuando uno es mayor se deprima”.

Además, para poder llevar a cabo de forma eficaz el proceso de evaluación es necesario que el evaluador disponga de una serie de habilidades terapéuticas que van a facilitar tanto el proceso de evaluación como la intervención. A la hora de trabajar con personas mayores la presencia de dichas habilidades es vital y pueden contribuir a conseguir los objetivos que se quieran alcanzar. A continuación, vamos a describir tres habilidades muy útiles en la evaluación de problemas de las personas mayores, se trata de empatía, lenguaje adecuado y habilidad de escucha.

La empatía es una de las habilidades básicas ya que contribuye a la alianza terapéutica y a generar confianza en la relación entre evaluado y evaluador. Muchas veces, puede que la persona mayor tenga creencias de tipo “tú eres demasiado joven, no me vas a entender”, de modo que conseguir transmitir empatía a lo largo del proceso de evaluación es fundamental para conseguir toda la información necesaria. La empatía implica mostrarle a la persona que estamos evaluando respeto y aceptación, transmitirle que entendemos sus sentimientos, emociones y vivencias. Es también no juzgarle y aceptarle incondicionalmente.

Por otro lado, a la hora de evaluar a una persona mayor es conveniente usar un lenguaje adecuado. A la hora de trabajar con personas mayores es esencial traducir nuestras preguntas y términos técnicos en un lenguaje asequible, comprensible para las personas mayores y asegurarnos de que entienden nuestras preguntas. La importancia de este aspecto se origina en el hecho de que puede que muchas de las personas que actualmente están en la tercera edad que tengamos que evaluar tienen un nivel cultural bajo o no están tan familiarizadas con el proceso de evaluación, con la terminología de los profesionales.

Otro aspecto importante es entender el lenguaje utilizado por el mayor. Es importante clarificar los términos y expresiones que usan, puede que diga está deprimido/a y que de hecho este nombrando otra vivencia que llame depresión pero que realmente no lo sea.

Finalmente, a la hora de evaluar a una persona mayor, resulta fundamental que la persona mayor se sienta escuchada, entendiendo y comprendida. Las habilidades de escucha incluyen saber recibir la información, saber manejar los silencios, saber hacer preguntas y saber dar feedback en el momento oportuno. Es importante saber escuchar y dar el feedback en el momento adecuado, ya que muchas veces cuando se trabaja con personas mayores es necesario intercalar los momentos de escucha activa con momentos de intervención cuando se le hacen preguntas, de este modo no perdamos el control de la sesión.



**Para tener en cuenta en la práctica profesional:**

### **A la hora de evaluar la soledad**

---

**Decidir qué herramienta de evaluación vamos a usar**

---

**Identificar el tipo de soledad que experimenta la persona mayor, el significado que le otorga la persona mayor, la frecuencia con la que la experimenta y en qué momentos o circunstancias**

---

**Identificar los factores predisponentes a la soledad que tiene a nivel individual la persona mayor, así como a nivel social en los distintos ámbitos en los que se relaciona desde las relaciones más cercanas, hasta la comunidad concreta en la que vive, así como en la sociedad en general**

---

## **4. PALIAR LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES**

### **4.1. ¿Cómo podemos abordar la soledad?**

Tal y como señalan Peralta et al. (2023) la soledad es un problema que afecta la salud y la calidad de vida de las personas y representa un reto para la Salud Pública de los estados por lo que se deberían diseñar planes estratégicos y políticas sociales para abordarla. Dichos planes y políticas tienen que asegurar la existencia de servicios públicos e instituciones que permitan identificar a las personas en riesgo de sufrir soledad, que entiendan sus vulnerabilidades y fortalezas y que puedan atender sus necesidades. Así estas instituciones deben facilitar el aumento y la mejora de las relaciones sociales, ampliando la red social de aquellas personas que se sienten solas, así como el mantenimiento de las relaciones sociales de las que ya disponen estas personas.

Además, los estados deben asegurar la existencia de servicios que permitan a las personas mayores en situación de soledad el acceso fácil a las actividades y proyectos disponibles en su comunidad. Entre los servicios facilitadores nos encontramos el transporte accesible y las nuevas tecnologías. Igualmente, para que las personas mayores puedan acceder a las acciones encaminadas a paliar la soledad es fundamental que sean accesible desde un punto de vista físico y económico, por ello las acciones que tienen más probabilidad de éxito son aquellas que se realizan en el entorno próximo de las personas mayores, en sus propios barrios y en las instituciones que ya conocen y que son gratuitas o subvencionadas.

Para paliar la soledad debemos actuar en las diferentes etapas de la experiencia de la soledad. De este modo es necesario sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de la soledad y su impacto para las personas que la sufren, prevenirla identificando a las personas en riesgo de sufrir soledad y finalmente intervenir en aquellos en casos en la que ya las personas ya experimentan soledad. La sensibilización de la sociedad supone poner en marcha acciones que fomenten en la ciudadanía la consciencia acerca de la soledad y que se impliquen activamente en acciones encaminadas a paliar la

soledad. La prevención implica apoyar a las personas mayores a afrontar los eventos vitales potencialmente estresantes, tales como la jubilación o la viudez, que pueden predisponer a la soledad. Además, la prevención conlleva implementar actuaciones en el entorno que permitan que las asegurar que las comunidades sean inclusivas y amigables con las personas mayores. La intervención debería abordar la soledad según sus niveles de gravedad y en distintos ámbitos, desde el comunitario hasta el individual. Las personas que experimentan niveles leves de soledad necesitan apoyo ante cambios vitales que están experimentando y que les han llevado a experimentar soledad, el objetivo de la intervención en este caso debería ser evitar que la soledad se convierta en algo duradero. En cambio, en el caso de las personas que experimentan soledad severa presentan factores de riesgo más complejos y difícil que contrarrestar tales como problemas de salud importantes y limitaciones funcionales que les impiden mantener el nivel de interacción deseado y por ello será necesario combinar distintos tipos de intervenciones y proporcionar apoyo de manera intensiva. Es posible que cuando hay casos de soledad severa la persona mayor requiera intervención individual y que la intervención tenga una mayor duración en el tiempo.

#### **4.2. ¿Qué intervenciones existen para reducir la soledad de las personas mayores?**

Dado el impacto individual y social de la soledad se han desarrollado distintos tipos de intervenciones, no existiendo un enfoque único para abordarla (Fakoya et al., 2020). Las intervenciones desarrolladas hasta la fecha se pueden clasificar en base al nivel desde el que se interviene, así podemos encontrar intervenciones a nivel comunitario, también llamadas intervenciones indirectas e intervenciones a nivel individual o directas con las personas que experimentan soledad. Las intervenciones en soledad también se pueden categorizar en función de la modalidad de aplicación y de su contenido (Cohen-Mansfield y Perach, 2015; Gardiner et al., 2018).

En función de la modalidad de aplicación podemos encontrar intervenciones individuales o grupales (Cohen-Mansfield y Perach, 2015). Por lo general la

literatura existente apunta que las actividades grupales de carácter educativo o social son moderadamente efectivas (Cattan et al., 2005; Cohen-Mansfield y Perach, 2015) y más exitosas que las individuales (Cohen-Mansfield y Perach, 2015). Sin embargo, Gardiner et al. (2018) señalan que más de la modalidad de realización, la efectividad de una intervención depende del contenido desarrollado. Gardiner y colaboradores destacan que el desarrollo de intervenciones individuales es especialmente importante si tenemos en cuenta el alto porcentaje de personas mayores que tienen dificultad para participar en actividades grupales, debido a su nivel de dependencia y en algunos casos podría ser la única opción, por lo que no deberían descartarse.

En cuanto al contenido de estas intervenciones, Cohen-Mansfield y Perach (2015) identifican cuatro tipos distintos de intervenciones: que usan la tecnología, intervenciones educativas, centradas en grupos de ocio sobre temáticas determinadas, e intervenciones basadas en terapias específicas.

Entre las terapias usan la tecnología encontraron intervenciones que usaban programas de correspondencia a través del email, videoconferencias o cursos para el uso del ordenador o el uso de tecnologías. De todas estas iniciativas el uso de la videoconferencia con la familia resultaba prometedor para disminuir los niveles de soledad en personas mayores institucionalizadas (Cohen-Mansfield y Perach, 2015). Algunas investigaciones recientes que usan las tecnologías ponen de manifiesto que el uso de robot de asistencia social o de telepresencia que sirven para hacer compañía o simular ser una mascota son útiles en reducir el sentimiento de soledad (Chen et al., 2020; Lim, 2023; Papadopoulos et al., 2022; Van Assche et al., 2023; Zuckerman et al., 2020). El uso de la tecnología para paliar la soledad, sin embargo, puede que no sea la modalidad más acertada en los casos en los que la persona mayor no tiene habilidad para el uso de la tecnología. Es posible que el uso de robots de teleasistencia y las mascotas robóticas funcionen porque cuentan con la colaboración de los familiares, o porque facilitan la interacción con las personas cercanas, por ejemplo las personas mayores que participaron en los estudios con mascota robótica van compartiendo anécdotas e información sobre su compañero robot con las demás personas que también poseen uno o con sus

familias, en definitiva este tipo de herramientas funcionan porque fomentan la interacción social.

Las intervenciones educativas, que están enfocadas al mantenimiento de la red social y se centran en el desarrollo de habilidades sociales, la facilitación de las interacciones sociales y el desarrollo de la red social (Cohen-Mansfield y Perach, 2015), son las más frecuentes (Gardiner et al., 2018). Las intervenciones centradas en el desarrollo de habilidades sociales, la proporción de apoyo social y establecimiento de nuevas interacciones sociales podrían ser efectivas para paliar la soledad social (Mushtaq et al., 2014). La mejora de las habilidades sociales puede abordarse mediante el aprendizaje de habilidades específicas tales como hacer y recibir cumplidos o hacer peticiones. Este tipo de intervenciones pueden ser muy útiles en el caso de las personas con habilidades sociales deficientes que presentan dificultad en establecer vínculos interpersonales debido a que podrían mejorar la forma en que se relacionan con los demás o brindarles nuevas oportunidades para tener contacto social (Fakoya et al., 2020).

Las intervenciones psicológicas se han centrado en modificar las cogniciones sociales y las expectativas que tienen las personas las acerca de las relaciones sociales. La teoría la terapia cognitivo-conductual es una herramienta exitosa para reducir el nivel de soledad porque se centra en enseñar a las personas que experimentan soledad a identificar los pensamientos negativos y a considerarlos como hipótesis posiblemente falsas y no como hechos reales (Masi et al., 2011), Cuando se combinan la terapia cognitivo-conductual y el entrenamiento en habilidades sociales la intervención se obtienen mejores resultados que si se trabajan cogniciones sociales errores y se enseñan habilidades sociales por separado (Masi et al., 2011).

Otro tipo de intervenciones que se han centrado en facilitar a las personas mayores actividades de ocio compartido, e incluían grupos de jardinería, o de realización de actividad física, no resultaron efectivas (Cohen-Mansfield y Perach, 2015).

Finalmente, existen intervenciones basadas en la terapia asistida con animales que resultaron efectivas, disminuyendo considerablemente los niveles de soledad en aquellas personas mayores que participaron en este tipo de intervenciones (Sollami et al., 2017; Vrbanac et al., 2013) o que tienen una mascota en sus hogares (Pikhartova et al., 2014; Stanley et al., 2014). Tener mascota podría actuar como una estrategia de afrontamiento contra la soledad (Pikhartova et al., 2014), pero este tipo de intervenciones solo se podría aplicar en personas que tienen interés y apego a los animales.

#### **4.3.¿Qué hay que tener en cuenta a la hora de diseñar una intervención para paliar la soledad de las personas mayores?**

Para que una intervención en soledad sea efectiva es necesario que cumpla una serie de criterios y condiciones como, por ejemplo, que se tenga clara la definición de soledad, que tenga una duración determinada o que se adapte a las características de las personas con quienes se quiere intervenir.

Con respecto a la definición de soledad Fakoya et al. (2020) señalan que es importante tener clara la definición de soledad y distinguir entre soledad y aislamiento social porque esto va a tener consecuencia para la descripción de los objetivos de las intervenciones y para especificar sus características. Además, tal y como indican estos autores, tener claro sobre qué tipo de soledad se quiere intervenir facilitará la búsqueda de información sobre intervenciones similares y la elección de las herramientas de evaluación más apropiadas.

En cuanto a la duración de las intervenciones para paliar la soledad, Cohen-Mansfield y Perach (2015) encontraron que las intervenciones efectivas tenían una duración comprendida entre un mes y medio y seis meses y con mínimo de cinco sesiones, aunque la duración de cada sesión no era un aspecto relevante. Por tanto, es necesario, para que las intervenciones sean efectivas a la hora de reducir la soledad es necesario que se lleven a cabo durante un periodo de tiempo considerable.



Además, dado que la soledad es una experiencia compleja y varía mucho de una persona a otra, para que una intervención sea efectiva, es necesario que se adapte a las necesidades y características específicas de las personas mayores para quienes esté diseñada dicha intervención y a los contextos específicos donde se pretende aplicar (Fakoya et al., 2020; Gardiner et al., 2018).

De la misma manera es importante implicar, en la medida de lo posible, a las personas mayores en el diseño y organización de las actividades que conforman los programas de intervención y es recomendable que dichas actividades sean relevantes para las personas mayores a quienes vayan dirigidas. Estimular el sentido de utilidad es un aspecto fundamental y que facilitará la implicación de los participantes en la intervención.



### **Para tener en cuenta en la práctica profesional:**

#### **A la hora de intervenir en soledad**

---

**Tener claro para qué tipo de soledad vamos a diseñar la intervención**

---

**Personalizar la intervención en función de las necesidades y características de las personas mayores que sienten soledad y adaptarla al contexto en el que vamos a intervenir**

---

**Implicar a las personas mayores en el diseño de actividades y dar prioridad a las actividades que generan sentimientos de utilidad, pertenencia y valía personal**

---

## Referencias bibliográficas

- Arruebarrena, A. V., y Sánchez Cabaco, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores. *Studia Zamorensia*, 19, 15-32.
- Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M. Á. (2019). Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & mental health*, 23(3), 345-351.
- Ben-Zur, H. (2012). Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146 (1-2), 23-36.
- Booth, R. (2000). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, 2(2), 1-7.
- Bowlby J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Buz, J., Urchaga, D., & Polo, M. E. (2014) Factor structure of the de Jong Gierveld loneliness scale in Spanish elderly adults. *Anales de Psicología*, 30:588–596.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: an evolutionary theory of loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 127-197.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67.
- Chen, S. C., Moyle, W., Jones, C., y Petsky, H. (2020). A social robot intervention on depression, loneliness, and quality of life for Taiwanese older adults in long-term care. *International psychogeriatrics*, 32(8), 981-991.
- Conroy, R. M., Golden, J., Jeffares, I., O'Neill, D., & McGee, H. (2010). Boredom-proneness, loneliness, social engagement and depression and their association with cognitive function in older people: a population study. *Psychology, health & medicine*, 15(4), 463-473.
- Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), 109-125.
- De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119-128.
- De Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of cross-cultural gerontology*, 14(1), 1-24.
- De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman y A. Vangelisti (eds). *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge: Cambridge University Press.
- Del Barrio, E., Castejón, P., Castiello, M. S., Tortosa, M. Á., Sundström, G., & 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.
- Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. (2022). Estudio sobre el vínculo de las personas mayores con la familia en Andalucía: entre el apego y la

- desidia. [https://planmayoresandalucia.com/wp-content/uploads/2022/07/Informe\\_Distanciamiento\\_Parental-mayo-2022.pdf](https://planmayoresandalucia.com/wp-content/uploads/2022/07/Informe_Distanciamiento_Parental-mayo-2022.pdf)
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and individual differences, 14*(1), 127-134.
- DiTommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the short version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 99-119.
- Doblas, J. L., & Conde, M. D. P. D. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriátría y Gerontología, 53*(3), 128-133.
- Ejlskov, L., Wulff, J., Bøggild, H., Kuh, D., & Stafford, M. (2018). Assessing the relative importance of correlates of loneliness in later life. Gaining insight using recursive partitioning. *Aging & mental health, 22*(11), 1486-1493.
- Fakoya, O.A., McCorry, N.K. & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health 20*, 129.
- Fernández- Ballesteros García, R., Reig Ferrer, A. y Zamarrón Casinello, M. D. (2009) Evaluación en Psicogerontología. En Fernández- Ballesteros García, R.dir. (2009) *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community, 26*(2), 147-157.
- Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., ... & Jeste, D. V. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *International psychogeriatrics, 31*(10), 1447-1462.
- Lim, J. (2023). Effects of a cognitive-based intervention program using social robot PIO on cognitive function, depression, loneliness, and quality of life of older adults living alone. *Frontiers in Public Health, 11*.
- Liu, L.J. y Guo, Q. (2007). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation, 16*(8), 1275-1280.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine, 40*(2), 218-227.
- Hazer, O., & Boylu, A. A. (2010). The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia-Social and behavioral sciences, 9*, 2083-2089.
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? risk factors for social loneliness in old age. *Ageing & Society, 30*(7), 1177-1196.
- Hernández Gómez, Mercedes Adelaida, Fernández Domínguez, María José, Sánchez Sánchez, Néstor Javier, Blanco Ramos, Manuel Ángel, Perdiz Álvarez, María Celsa, & Castro Fernández, Pedro. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 14*(3), 146-153.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T., 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.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., Van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672.
- Malli, M. A., Ryan, S., Maddison, J., & Kharicha, K. (2023). Experiences and meaning of loneliness beyond age and group identity. *Sociology of Health & Illness*, 45(1), 70-89.
- 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.
- Montero, M., López, L., Sánchez –Sosa, JJ. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(9), WE01.
- Newall, N. E., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290.
- Papadopoulos, C., Castro, N., Nigath, A., Davidson, R., Faulkes, N., Menicatti, R., Khaliq, A., Recchiuto, C., Battistuzzi, L., Randhawa, G., Merton, L., Kanoria, S., Chong, N., Kamide, H., Hewson, D., y Sgorbissa, A. (2022). The CARESSES randomised controlled trial: exploring the health-related impact of culturally competent artificial intelligence embedded into socially assistive robots and tested in older adult care homes. *International Journal of Social Robotics*, 14(1), 245-256.
- Pedroso-Chaparro, M. D. S., Márquez-González, M., Fernandes-Pires, J. A., Gallego-Alberto, L., Jiménez-Gonzalo, L., Nuevo, R., & Losada, A. (2021). Validation of the Spanish version of the Three-Item Loneliness Scale (Validación de la versión española de la Escala de Soledad de Tres Ítems). *Studies in Psychology*, 1-21.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1979, June). Blueprint for a social psychological theory of loneliness. In M. Cook y G. Willson (eds.). *Love and attraction: An interpersonal conference* (pp. 101-110). Oxford: Pergamon Press.
- Peralta, L. P. G., Moreno, E. S., Rodríguez, V. R., & Martín, M. G. (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), 32.

- Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 181-188.
- Pikhartova J., Bowling A., & Victor C. (2014). Does owning a pet protect older people against loneliness? *BMC Geriatrics*, 14, 106.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*, 13, e0190033.
- Rius-Ottenheim, N., Kromhout, D., van der Mast, R. C., Zitman, F. G., Geleijnse, J. M., & Giltay, E. J. (2012). Dispositional optimism and loneliness in older men. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(2), 151-159.
- Routasalo, P.E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. S. y Pitkälä, K.H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people, a population-based study. *Gerontology*, 52(3), 181-187.
- Rubio Herrera, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. Madrid, Portal Mayores. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Rubio Herrera, R. y Aleixandre Rico, M. (2001) Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11(1), 23-28.
- Sancho, P., Pinazo-Hernandis, S., Donio-Bellegarde, M., & Tomás, J. M. (2020). Validation of the University of California, Los Angeles Loneliness Scale (version 3) in Spanish older population: An application of exploratory structural equation modelling. *Australian Psychologist*, 55(3), 283-292.
- Russell, D. Peplau, L.A. y Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., Pitkälä, K.H., (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 223-233.
- Smith, K. J., y Victor, C. (2019). Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing & Society*, 39(8), 1709-1730.
- Sollami, A., Gianferrari, E., Alfieri, M., Artioli, G., Taffurelli, C. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Biomedica*, 88(1-S), 25-31.
- Spithoven, A. W., Cacioppo, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2019). Genetic contributions to loneliness and their relevance to the evolutionary theory of loneliness. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 376-396.
- Stanley, I. H., Conwell, Y., Bowen, C. & Van Order, K. A. (2014). Pet ownership may attenuate loneliness among older adult primary care patients who live alone. *Aging & Mental Health*, 1(3), 394-399.
- Tomás, J.M., Pinazo-Hernandis, S., Donio-Bellegarde, M., y Hontantas, P. M. (2017). Validity of the de Jong Gierveld Loneliness Scale in Spanish older population:

- competitive structural models and item response theory. *European Journal of Ageing*, 14, 429–437.
- Trucharte, A., Calderón, L., Cerezo, E., Contreras, A., Peinado, V., & Valiente, C. (2021). Three-item loneliness scale: psychometric properties and normative data of the Spanish version. *Current Psychology*, 1-9.
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2015). A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. *British Journal of Community Nursing*, 20(7), 329-334.
- Valtorta N, y Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518-522.
- Vanhalst, J., Goossens, L., Luyckx, K., Scholte, R. H., and Engels, R. C. (2013). The development of loneliness from mid-to late adolescence: Trajectory classes, personality traits, and psychosocial functioning. *Journal of adolescence*, 36(6), 1305-1312.
- Van Assche, M., Moreels, T., Petrovic, M., Cambier, D., Calders, P., y Van de Velde, D. (2023). The role of a socially assistive robot in enabling older adults with mild cognitive impairment to cope with the measures of the COVID-19 lockdown: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(1), 42-52.
- Van Baarsen B, Snijders TAB, Smit JH, van Duijn MAJ (2001) Lonely but Not Alone: Emotional Isolation and Social Isolation as Two Distinct Dimensions of Loneliness in Older People. *Educational and Psychological Measurement* 61 (1), 119-135.
- Vaux, A. (1988). Social and personal factors in loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(3-4), 462-471.
- Vázquez, A. J., y Jiménez, R. (1994). RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 45-54.
- Victor, C. R., & Scharf, T. (2005). Social isolation and loneliness. En Walker, A. (ed). *Understanding quality of life in old age* (pp.100-16) Buckingham: Open University Press.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(1-2), 85-104.
- Vrbanac, Z., Zečević, I., Ljubić, M. & Belić, M. (2013). Animal Assisted Therapy in Geriatric Nursing Home, *Collegium Antropologicum*, 37(3), 973–976.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA:MIT Press.
- Yang, K. y Victor, C. (2008). The prevalence of and risk factors for loneliness among older people in China. *Ageing & Society*, 28(3) 305–327.
- Yárnoz Yeben, S. (2008) Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103 –116.
- Zuckerman, O., Walker, D., Grishko, A., Moran, T., Levy, C., Lisak, B., Wald, I., y Erel, H. (2020). Companionship is not a function: the effect of a novel robotic object



on healthy older adults' feelings of " Being-seen". In *Proceedings of the 2020 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 1-14).