

# DETERMINANTES PERSONALES, COMPORTAMENTALES Y SOCIALES QUE PREVIENEN LOS SENTIMIENTOS DE SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES

PERSONAL, BEHAVIOURAL AND SOCIAL DETERMINANTS OF LONELINESS IN OLDER PEOPLE

DETERMINANTES PESSOAS, COMPORTAMENTAIS E SOCIAIS QUE PREVINEM OS SENTIMENTOS DE SOLIDÃO NAS PESSOAS IDOSAS

ISSN 0717-9553  
CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:12

DOI  
<https://doi.org/10.29393/CE30-12DPJP30012>



**Autora de correspondencia**  
Lorena Gallardo-Peralta

**Palabras clave**  
Soledad en la vejez; Participación social; Intervención comunitaria; Envejecimiento activo.

**Key words**  
Loneliness in old age; Social participation; Community intervention; Active ageing.

**Palavras-chave**  
Solidão na velhice; Participação social; Intervenção comunitária; Envelhecimento ativo.

Fecha de recepción  
18/03/2024  
Fecha de aceptación  
23/09/2024

**Editora**  
Dra. Sara Mendoza-Parra

**Jeniffer Rojas-Zapata**<sup>1</sup> Email: jenrojas@ucm.es  
**Lorena Gallardo-Peralta**<sup>2</sup> Email: logallar@ucm.es  
**Pablo De-Gea-Grela**<sup>3</sup> Email: padegea@ucm.es

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad desde la perspectiva de personas mayores que participan en un programa de Envejecimiento Activo en la ciudad de Madrid. **Material y Método:** Estudio cualitativo realizado en el año 2023. Contó con la participación de veinte personas mayores. Se aplicó una entrevista semiestructurada para abordar los sentimientos de soledad, basándose en el marco de envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud. Las preguntas, ajustándose a este modelo, exploraron temas como la adaptación personal, la promoción de la salud y la creación de nuevos vínculos sociales. Se realizó un análisis temático a través del programa Atlas-ti v23, codificando los datos en fases y garantizando la validez mediante triangulación entre investigadores. **Resultados:** El factor personal que más incide en reducir la soledad es la adaptación, que incluye las capacidades de tolerancia, empatía y respeto. De los factores comportamentales, la promoción de la salud física y mental se vinculan con mayor bienestar y menos soledad. Finalmente, el factor social de creación de nuevos vínculos sociales evita la soledad no deseada. **Conclusiones:** La intervención gerontológica

<sup>1</sup>Magíster en Trabajo Social Comunitario y Evaluación de Servicios Sociales, Facultad de Trabajo Social, Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile, Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, España.

<sup>2</sup>Doctora en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, España.

<sup>3</sup>Magíster en Gerontología, con especialidad en gerontología social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, España.

de la soledad, teniendo como marco de referencia el modelo de envejecimiento activo, debe seguir profundizando estrategias grupales y comunitarias.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the personal, behavioral and social determinants that prevent feelings of loneliness from the perspective of older people participating in an active ageing program in the city of Madrid. **Materials and Methods:** Qualitative study conducted in the year 2023. Twenty older people took part in the study. A semi-structured interview was used to address feelings of loneliness, based on the World Health Organization's active ageing framework. Questions explored topics such as personal adaptation, health promotion and creating new social ties in line with this model. A thematic analysis was carried out using Atlas-ti v23 software, with data coded in stages and validity ensured by triangulation between researchers. **Results:** The personal factor with the greatest impact on reducing loneliness is coping, which includes the skills of tolerance, empathy and respect. Among behavioral factors, promoting physical and mental health is associated with greater well-being and less loneliness. Finally, the social determinant of creating new social ties prevents unwanted loneliness. **Conclusions:** Gerontological interventions on loneliness should continue to deepen group and community strategies and take the active ageing model as a frame of reference.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os determinantes pessoais, comportamentais e sociais que previnem o sentimento de solidão na perspectiva das pessoas idosas que participam num programa de envelhecimento ativo na cidade de Madrid. **Material e Método:** Estudo qualitativo realizado em 2023. Contou com a participação de vinte pessoas idosas. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada para abordar os sentimentos de solidão, com base no quadro do envelhecimento ativo da Organização Mundial de Saúde. As questões exploraram temas como o ajustamento pessoal, a promoção da saúde e a criação de novos laços sociais, de acordo com este modelo. A análise temática foi realizada com o software Atlas-ti v23, codificando os dados por fases e garantindo a validade através da triangulação entre investigadores. **Resultados:** O fator pessoal com maior impacto na redução da solidão é o *coping*, que inclui as competências de tolerância, empatia e respeito. Entre os factores comportamentais, a promoção da saúde física e mental está associada a um maior bem-estar e a uma menor solidão. Por último, o fator social de criação de novos laços sociais previne a solidão indesejada. **Conclusões:** A intervenção gerontológica da solidão deve continuar a aprofundar estratégias grupais e comunitárias e ter como quadro de referência o modelo de envelhecimento ativo.

## INTRODUCCIÓN

La alta prevalencia de la soledad en las personas mayores es considerada uno de los principales retos para la gerontología y la geriatría<sup>(1-3)</sup> teniendo en cuenta los diversos efectos negativos en la salud y en la calidad de vida<sup>(4, 5)</sup>. Los sentimientos de soledad se relacionan con numerosos problemas de salud en la vejez, tales como el debilitamiento del sistema inmunológico, ictus, diabetes, dolor de cabeza, problemas de corazón, problemas digestivos, dificultades para dormir, deterioro del funcionamiento cognitivo, baja autoestima, depresión, ansiedad, alcoholismo e ideas autolíticas, entre otros<sup>(6-8)</sup>. De ahí que la Organización Mundial de la Salud afirma que se trata de un problema de salud pública<sup>(9)</sup>.

Por su parte, el modelo de envejecimiento activo es considerado como el proceso de optimización de oportunidades en salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población mayor<sup>(10)</sup>. En sus inicios el modelo se basaba en tres pilares: salud, participación y seguridad. Sin embargo, recientemente se incorporó un cuarto pilar "formación continua". Estos cuatro pilares son elementos claves para un adecuado proceso de envejecimiento y de igual forma para el afrontamiento de situaciones como la soledad no deseada<sup>(11)</sup>. Asimismo, este modelo identifica seis categorías de determinantes fundamentales del envejecimiento activo: los de naturaleza económica, conductual, personal, social, relacionados con los sistemas de salud

y sociales, y vinculados al entorno físico<sup>(12, 13)</sup>. Los determinantes y pilares del envejecimiento activo pueden ejercer una influencia negativa o protectora sobre la prevalencia de la soledad no deseada<sup>(14, 15)</sup>.

Concretamente, en España hay una notable preocupación científica y política por la soledad y sus repercusiones negativas en el envejecimiento activo poblacional. Esta preocupación se traduce en numerosos estudios que abordan la prevalencia de la soledad no deseada junto a los factores asociados y sus repercusiones en el bienestar de las personas mayores<sup>(5, 15-20)</sup>. Asimismo, hay un amplio repertorio de programas, intervenciones y guías técnicas orientadas a prevenir y/o reducir los sentimientos de soledad en la población mayor<sup>(21-23)</sup>. Al respecto, el Observatorio Social de la Fundación la Caixa, mediante un estudio realizado a 14.000 personas mayores que acuden a centros sociales y de ocio, demuestra que el 64% de la población mayor participante siente, en alguna medida, soledad<sup>(17)</sup>.

En términos generales, las intervenciones sociales suelen estar centradas en la integración social de las personas mayores a grupos sociales pequeños y que suponen reuniones periódicas<sup>(23)</sup>. En dichos espacios reducidos, las personas se sienten involucradas y conectadas con otros, siendo además una experiencia en la que pueden ampliar o bien consolidar relaciones con pares y amistades<sup>(24)</sup>. Dichas intervenciones, normalmente, tienen como eje central de acción: proporcionar apoyo social, aumentar las oportunidades de interacción social y enseñar a las personas solitarias a dominar las habilidades sociales<sup>(25)</sup>.

En el caso de España, tal como afirman Lorente-Martínez et al.<sup>(22)</sup>, aún está pendiente una estrategia nacional para abordar la soledad en la vejez y la intervención de esta problemática, que continúa siendo, tradicionalmente, gestionada por las organizaciones del tercer sector y especialmente desde la gestión del voluntariado. De esta manera, es necesario profundizar en los impactos de la participación social de las personas mayores en programas, gestionados por el tercer sector, que tienen como meta promover el envejecimiento activo y evitar la soledad no

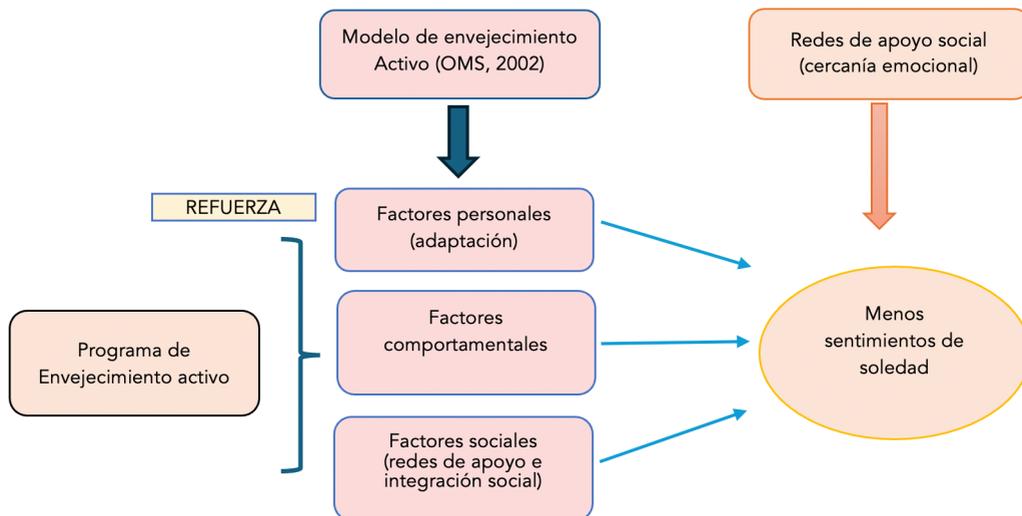
deseada. Desde la proclamación del modelo de envejecimiento activo hay un interés político en promocionar la calidad de vida de las personas mayores a través de sus cuatro pilares<sup>(26, 27)</sup>. Tal como afirman Ramos et al.<sup>(12)</sup> la participación es de vital importancia en relación con el derecho de las personas mayores a mantener un vínculo activo con la sociedad que puede favorecer a su propio desarrollo psicoemocional. Igualmente, la participación en actividades sociales promueve la aprobación, integración y pertenencia social.

Por otra parte, en América Latina, la soledad en las personas mayores es una preocupación creciente en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado y cambios en las redes de apoyo familiar y social<sup>(28)</sup>. El rápido aumento de la población mayor de 60 años, junto con la migración y la transformación de las estructuras familiares tradicionales, ha generado nuevas dinámicas que impactan en la percepción de soledad en esta población<sup>(29)</sup>.

La salud física y mental, especialmente la presencia de condiciones como la depresión, el deterioro cognitivo y la movilidad limitada, son factores de riesgo clave para la soledad en los mayores de la región<sup>(30)</sup>. La participación en actividades sociales y culturales, así como el mantenimiento de rutinas que promuevan la autonomía, se han identificado como factores protectores<sup>(31)</sup>.

En el ámbito social, la familia sigue desempeñando un rol fundamental, aunque se ha observado que la calidad de las relaciones familiares es más relevante que la frecuencia del contacto para mitigar la soledad<sup>(32)</sup>. Además, los programas comunitarios y las políticas públicas orientadas al envejecimiento activo, como los Centros de Día, han demostrado ser efectivos en la reducción de la soledad en personas mayores<sup>(33)</sup>.

En este sentido, este estudio pretende identificar los determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad desde la perspectiva de personas mayores que participan en un programa de envejecimiento activo en la ciudad de Madrid. Dicha propuesta se sintetiza en la Figura 1.



**Figura 1.** Propuesta teórica para identificar los determinantes del envejecimiento activo asociados a la reducción y/o prevención de los sentimientos de soledad en personas mayores, Madrid, 2023.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Diseño y procedimiento:** Este estudio se realizó entre los meses de julio y agosto del año 2023. Se seleccionó la técnica de la entrevista semiestructurada<sup>(34)</sup> por su flexibilidad y la posibilidad de profundizar en la comprensión de los sentimientos de soledad y de la experiencia de participar en un programa de envejecimiento activo. El guion de la entrevista fue diseñado por las autoras y la primera autora fue la encargada de aplicar la totalidad de las entrevistas. El tiempo de duración de las entrevistas fue entre 40 y 90 minutos.

Para asegurar la validez de contenido, el guion de la entrevista contenía preguntas amplias fundamentadas en el Modelo de Envejecimiento Activo y estudios recientes<sup>(35, 36)</sup>, tales como: ¿Alguna vez se ha sentido sola/o y con qué frecuencia tiene este sentimiento?; ¿Alguna vez sintió o ha sentido miedo a la soledad?; ¿Buscó alguna alternativa para no sentirse así?; ¿Antes de asistir a la fundación se sentía solo/a?; ¿Cuáles son las herramientas que cree haber adquirido durante su participación en el programa que le ayudan a resolver sus problemas vinculados a la soledad no deseada?; ¿Han cambiado sus relaciones sociales desde que participa en la fundación?

La formación específica de la entrevistadora en técnicas de entrevista semiestructurada también contribuyó a la uniformidad y a la profundidad en la recolección de datos. Para poder llevar a cabo la investigación, se estableció contacto con la Fundación Alicia y Guillermo, concretamente con la trabajadora social, que valoró la pertinencia de la entrevista y se planificaron las posibles fechas para realizar el trabajo de campo.

**Participantes:** La muestra tenía como variable transversal la edad y tiempo de permanencia en la fundación. A partir de estas dos variables y teniendo como principio fundamental la representatividad de la diversidad, se procedió a la construcción progresiva del tamaño muestral<sup>(37)</sup> de manera que cada persona participante entrevistada fuera reflejo de los diferentes perfiles de personas mayores que participaban en la fundación.

Los criterios de selección de los participantes fueron: 1) hombres y mujeres que tengan una edad igual o superior a 65 años; 2) participantes de nacionalidad española y extranjera; 3) antigüedad mínima de 2 años de participación en el programa y 4) asistentes regulares del programa, esto es asistencia todos los meses del año. Inicialmente se contactaron 30 personas

mayores, pero dado el principio de saturación de la información para asegurar que los datos recogidos fueran lo suficientemente ricos y completos para abordar los objetivos del estudio, al llegar a 20 se estimó dar cierre a la recolección de datos.

**Análisis de datos:** Las entrevistas fueron transcritas manualmente y el análisis de las entrevistas se basó en la estrategia de análisis de contenido temático<sup>(38)</sup> aplicando el proceso de análisis de Creswel<sup>(39)</sup>. Asimismo, se ingresaron los datos y se procesaron a través del programa Atlas-ti v23. El uso del programa Atlas-ti permitió codificar y analizar transcripciones, estableciendo categorías, identificando patrones, conexiones e interpretaciones del contenido. Además, se realizó una validación cruzada de los resultados a través de discusiones en equipo, lo que permitió verificar la coherencia y la interpretabilidad de los hallazgos.

**Aspectos éticos:** Las entrevistas se llevaron a cabo con la firma previa de un consentimiento informado por parte de todos los participantes, asegurando el cumplimiento de los procedimientos establecidos para estudios con seres humanos según la Declaración de Helsinki de 1964<sup>(40)</sup>. Además, al inicio de la entrevista se les volvía a leer este consentimiento informado. Se proporcionó principalmente énfasis en el carácter anónimo de los participantes y subrayando en que toda la información recabada en la entrevista junto con el análisis de esta era exclusivamente utilizada para los fines de esta investigación.

## RESULTADOS

**Características de los participantes** (Tabla 1): De las veinte personas mayores entrevistadas la mayoría fueron mujeres (18), las edades comprendían entre los 67 y 88 años (edad media

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las personas mayores participantes del estudio, asistentes a una fundación para el Adulto Mayor, Madrid, España, 2023 (n= 20).

ID	Edad (años)	Sexo	Nacionalidad	Estado civil	Estructura familiar	Años en la fundación
E-1	75	Hombre	Brasileña	Casado	Nuclear sin hijos/as	9
E-2	67	Mujer	Española	Soltera	Nuclear sin hijos/as	6
E-3	81	Mujer	Española	Casada	Nuclear sin hijos/as	7
E-4	82	Mujer	Española	Viuda	Monoparental	3
E-5	85	Mujer	Venezolana	Viuda	Monoparental	4
E-6	71	Mujer	Española	Soltera	Unipersonal	2
E-7	80	Mujer	Española	Soltera	Unipersonal	2
E-8	85	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	4
E-9	85	Mujer	Española	Casada	Nuclear sin hijos/as	2
E-10	73	Mujer	Brasileña	Casada	Nuclear sin hijos/as	9
E-11	72	Mujer	Española	Soltera	Unipersonal	7
E-12	71	Mujer	Española	Soltera	Unipersonal	2
E-13	86	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	5
E-14	73	Mujer	Española	Casada	Nuclear sin hijos/as	10
E-15	75	Mujer	Española	Casada	Nuclear sin hijos/as	3
E-16	77	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	8
E-17	79	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	3
E-18	88	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	2
E-19	74	Hombre	Española	Casado	Nuclear sin hijos/as	5
E-20	75	Mujer	Española	Viuda	Unipersonal	4

77,7), la mayoría de nacionalidad española (17), la mayoría eran viudas (8), el tipo de hogar más frecuente fue el unipersonal (10) y, por último, los años de participación en la fundación fluctúan entre 2 a 10 (media de años de participación de 4,85 años).

**Determinantes que previenen los sentimientos de soledad en adultos mayores:** La investigación reveló datos significativos sobre la prevalencia, las correlaciones y las consecuencias de la soledad y su relación con diversos determinantes del modelo de envejecimiento activo en este grupo demográfico. Cuatro categorías emergieron de las entrevistas: 1) determinantes personales, 2) determinantes comportamentales, 3) determinantes sociales que pueden estar asociados a la reducción y/o prevención de la soledad y 4) la experiencia de la soledad y su relación con los vínculos familiares.

**Categoría 1. Determinantes personales:** Esta categoría el análisis se basó en la capacidad de adaptación. Las personas mayores identifican como aspectos esenciales el fortalecimiento de la tolerancia, junto al respeto hacia otras personas y la capacidad de resolución de problemas propios de la vejez, teniendo en cuenta que el programa de envejecimiento activo se enfoca fundamentalmente en potenciar y desarrollar estos determinantes:

*"Y cada uno somos de una forma, pero respetar cada una de sus ideas, y cada uno tolerar"* (E-18, viuda, 86 años).

*"Ahora soy de la idea de escuchar al otro y respeto, porque no siempre vamos a pensar lo mismo"* (E-20, viuda, 75 años).

*"Sí, claro me siento más resolutiva frente a situaciones que antes no sabía cómo resolver. Por ejemplo, tuve que acompañar a una señora en silla de ruedas cuando estuve como voluntaria y yo nunca había llevado a una persona mayor en silla de ruedas por la calle, entonces como no sabía hacerlo me metí a internet para ver el camino que podía tomar (...)"* (E-5, viuda, 85 años).

Por otra parte, las personas entrevistadas que refieren no sentirse solas reconocen que la capacidad de ser tolerantes, respetuosas y empáticas es una herramienta central para evitar

este sentimiento y mantener activos sus vínculos sociales:

*"Tienes más empatía por la situación de los demás y te pones más en el lugar de los demás y entonces pues dentro de qué sigues viendo los defectos, pero uno los soporta, los toleras"* (E-3, casado, 76 años).

*"Ser más tolerante la palabra tolerante me la pongo aquí (señala con sus manos su frente). Tengo buena relación con mi familia, pero aceptar otras opiniones a veces es difícil para mí (...)"* (E-11, casada, 69 años).

*"Tolerancia y aprender a respetarlas. Esa es una de las cosas que yo lo tenía más o menos adquirido por mi trabajo, porque en mi trabajo tienes que ser tolerante y tratas mucho con padres de diferentes eh tipos (...). A veces cuesta mucho"* (E-15, casada, 73 años).

**Categoría 2. Determinantes comportamentales:**

En esta categoría se analizan los determinantes que promueven, mejoran o controlan la salud. Los factores comportamentales predominantes observados en la muestra de personas mayores fueron la regularidad en la práctica de ejercicio físico y el bienestar mental y psicológico asociado a un estado de ánimo positivo. En este sentido, en el programa se impulsan diversas actividades de entrenamiento físico, supervisión médica de los tratamientos prescritos y apoyo psicológico para la mejora del estado de ánimo. En términos generales, las personas mayores entrevistadas plantean realizar diversas actividades sociales, de ocio y físicas que les permite gestionar su tiempo libre:

*"Pues a pintura aquí en la fundación y luego en la Cruz Roja voy a castañuelas y allá en Real Almagro a pilates dos veces en la semana... ¿cómo verás no me aburro?"* (E-6, casada, 81 años).

*"Pues, huy tengo muchas actividades, pues sabes voy a hacer deporte, natación y zumba, luego también voy a Infanta Mercedes a la Cruz Roja, ahí vamos a clases de nutrición, herbolarios y cosas de esas. Vamos yo es que no tengo tiempo de aburrirme."* (E-11, casada, 69 años).

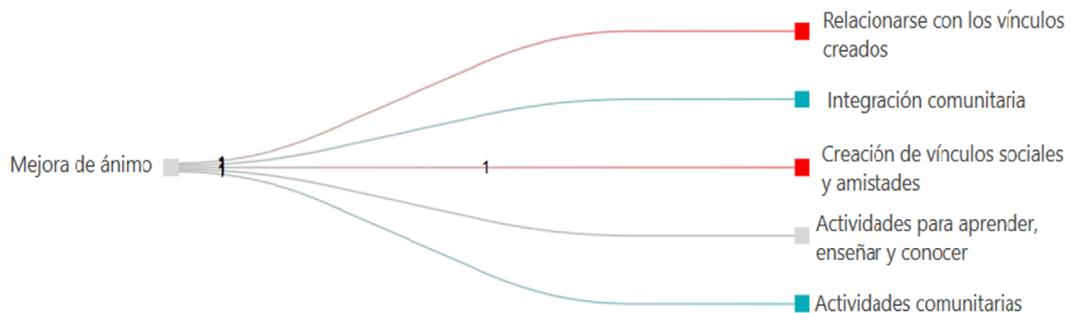
*"(...) voy a sevillana a castañuelas, a pilates me apunto a todo... Todo lo hago"* (E-1, casada, 75 años).

*“Otra de las cosas que hago es hacer gimnasia, ir a gimnasia todos los días para personas mayores...Entonces sigo activa” (E-7, soltera, 67 años).*

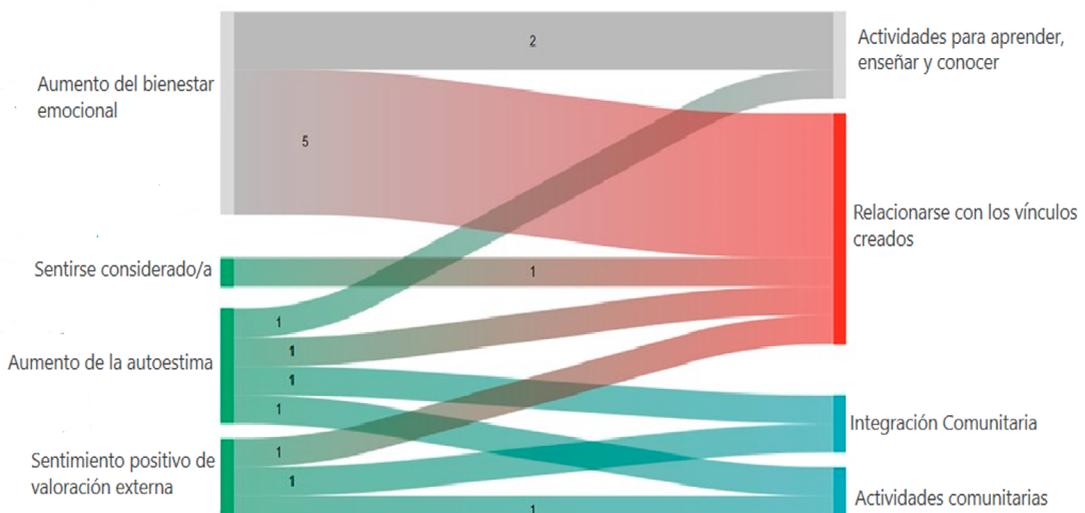
El acompañamiento psicológico para afrontar las crisis y principales problemas de la vejez, junto con la mejora general del estado de ánimo es una preocupación central del programa y una de las dimensiones más valoradas por las personas mayores. Así, la Figura 2 ilustra cómo las personas que niegan experimentar soledad atribuyen esta percepción al hecho de que, al mantener un estado de ánimo positivo, son capaces de establecer nuevas relaciones sociales

con amigos/as y mantener las ya existentes.

En la Figura 3 se muestran diversas asociaciones entre la participación al programa y algunas dimensiones de la salud mental como: aumento del bienestar emocional, el sentirse considerado/a, el aumento de la autoestima y el sentimiento positivo de valoración externa. De manera específica los valores indican que existe una fuerte relación entre el aumento de bienestar emocional y relacionarse con los vínculos creados (coeficiente 0,07), el aumento de la autoestima con las relaciones con los vínculos creados (coeficiente 0,02) y, finalmente, la relación que existe entre el aumento de la autoestima y las actividades comunitarias (coeficiente 0,01).



**Figura 2.** Asociación entre estado de ánimo y creación de nuevas relaciones sociales en personas mayores asistentes al Programa de envejecimiento Activo de una fundación para el Adulto Mayor, Madrid, España (n= 20).



**Figura 3.** Asociaciones de la participación en el Programa de Envejecimiento Activo y la salud mental en personas mayores asistentes a una fundación para el Adulto Mayor, Madrid, España, 2023 (n= 20).

**Categoría 3. Determinantes sociales:** Se identifican las subcategorías de educación, integración comunitaria, apoyo social y creación de vínculos sociales, lo que es concordante con la propuesta inicial del modelo de envejecimiento activo. Como se observa en la Figura 4, las personas mayores reconocen que el programa les ofrece, especialmente, la oportunidad de crear nuevas relaciones sociales ya sea con amistades y conocidos/as. Por ello, esta experiencia de participación social evita de manera directa los sentimientos de soledad.

En esta categoría, las personas mayores enfatizan en la amplia oferta de actividades que entrega la Fundación. Resaltan aquellas intervenciones orientadas al aprendizaje y fortalecimiento de las habilidades intelectuales y motrices. Igualmente, las personas mayores entrevistadas perciben que las acciones que suponen la interacción con otras personas aumentan la capacidad de crear vínculos y sentirse parte de un sistema recíproco de apoyo que evita la soledad:

*“Estos talleres ayudan a sentir menos soledad y yo lo he visto aquí ... Sí, sí, sí”* (E-2, viuda, 77 años).

*“Me siento como familia y llegas ahí, y es “Hola” ¿qué tal?, ¿dónde estabas?, ¿qué tal? ¿Entiendes? Y en las mesas de trabajo (talleres) también uno ahí se siente persona y se siente en compañía pues”* (E-5, viuda, 85 años).

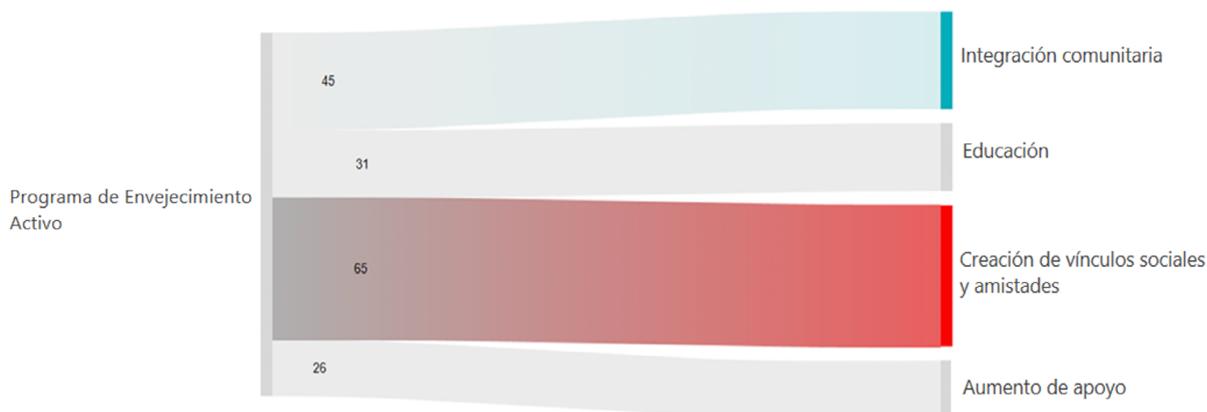
*“Es ameno el rato, es amena la estancia y eso pues te viene bien y en las clases de pintura luego también “mira cómo está quedando esto” la profesora te mira te ayuda y luego nos tomamos un cafecito a media mañana, charlamos, cada una cuenta pues algo”* (E-18, viuda, 86 años).

*“Sí, Sí, tengo más conocidos, pero no soy una persona muy conectada con las redes”.* (E-6, soltera, 71 años).

#### **Categoría 4. Asociación entre sentimientos de soledad y vínculos emocionalmente cercanos:**

Finalmente, surgen como un ámbito de gran relevancia, los vínculos emocionalmente cercanos, lo que confirma la naturaleza relacional y social de la soledad. En este sentido, once personas mayores de la muestra refieren no sentir soledad como se observa en la Figura 5. Aquellas personas mayores que no han experimentado soledad tienen una significativa relación con sus factores protectores personales (coeficiente 0,01) y con las relaciones con familiares significativos (coeficiente 0,01).

Los vínculos emocionalmente cercanos, que suelen estar compuestos por miembros de la familia nuclear y extensa (pareja, los hijos/as, nietos/as, hermano/a, nuera y yerno), son destacados por aquellas personas mayores que dicen no sentirse solas. En este círculo de vínculos sociales estrechos encuentran un soporte para sus necesidades sociales y emocionales.



**Figura 4.** Asociaciones entre la participación en el Programa de Envejecimiento Activo y los determinantes sociales en personas mayores asistentes a una fundación para el Adulto Mayor, Madrid, España, 2023 (n= 20).



**Figura 5.** Asociación entre ausencia de soledad, relaciones familiares y factores protectores en personas mayores asistentes a una fundación para el Adulto Mayor, Madrid, España, 2023 (n= 20).

*“Yo tengo mucha suerte. Soy muy afortunado, afortunado porque tengo un matrimonio desde el año 75 y nos hemos llevado siempre muy bien, he tenido dos hijos que viven muy cerquita de nosotros, tengo una relación muy fluida con ellos, tengo un nieto al que veo todas las semanas”* (E-3, casado, 73 años).

*“Pues porque mis hijas ellas dicen mamá “te vamos a buscar algo donde tu puedas ir a hacer una manualidad, hacer cosas” y entonces yo fui a la Cruz Roja (...)”* (E-4, viuda, 81 años).

(sobre el sentimiento de soledad) *“Eh no, nunca, eh a veces hay momentos si estoy aburrida mmm, pero no, no tengo ocasión de sentirme sola, más bien me pasa lo contrario (risas) mira que no tengo. Estuve el otro sábado dando de comer a mi familia a 24 y faltaron 5 (...)”* (E-6, casada, 81 años).

*“Sí, yo soy muy activa y luego tengo cuatros nietos que también me llevan tiempo. En ir a buscarles, en hacer las comidas, en pasar la tarde con ellos, llevarlos al parque si mi familia tiene que trabajar más. Quiero decir que yo, no tengo tiempo de aburrirme”.*(E-11, casada, 69 años).

## DISCUSIÓN

El abordaje de la soledad no deseada debe incluir una perspectiva integral y multidisciplinar<sup>(18, 21, 25)</sup>, dada la naturaleza subjetiva, individual y compleja de la experiencia de la soledad<sup>(2, 25)</sup>. Igualmente, es necesario que antes de la intervención se realice un adecuado tamizaje del nivel de la soledad (baja, media o alta) de cara a diseñar sistemas efectivos en su tratamien-

to<sup>(41, 42)</sup>. En general, hay un consenso científico que plantea la intervención de la soledad orientada a la integración social de las personas mayores en contextos familiares, comunitarios y los servicios públicos<sup>(17, 21-25)</sup>, ya sea a través de intervenciones individuales o comunitarias<sup>(21, 24, 25)</sup>. A pesar de ello, hay evidencia científica que muestra que las intervenciones individuales son ineficaces y que, por tanto, la estrategia más adecuada es la intervención comunitaria<sup>(21, 42)</sup>. También el planteamiento de la intervención ha de adecuarse a las características propias de las personas mayores y no se pueden establecer mecanismos estandarizados<sup>(25)</sup>.

En esta investigación se analizan los determinantes personales, comportamentales y sociales, junto con los vínculos emocionalmente cercanos, que se asocian con menos sentimientos de soledad en las personas mayores que participan de manera regular en un programa de envejecimiento activo (Figura 1). En este sentido, dentro de los determinantes personales destaca la capacidad de adaptación que han adquirido las personas mayores en el programa y por ello perciben un fortalecimiento de su empatía, tolerancia y respeto a las personas de su entorno familiar y del mismo programa. Desde el modelo de envejecimiento activo, la adaptación es una capacidad central para afrontar los retos propios que supone la vejez y para mantener la integración social<sup>(16, 12)</sup>. Este aspecto se justifica ya que las personas mayores realizan un proceso constante de acomodación, adaptación y asimilación para alcanzar el bienestar o bien optimizar su calidad de vida<sup>(12)</sup>.

Dentro de los determinantes conductuales,

las personas mayores entrevistadas en este estudio dan importancia a la participación en un amplio repertorio de actividades físicas y de ocio/recreación. Este tipo de intervenciones les permite interactuar con otras personas y sentir que están activos física y socialmente, lo que es concordante con el pilar de participación social del modelo de envejecimiento activo<sup>(14, 43)</sup>. En general, este estudio evidencia que las personas mayores con una prolongada y comprometida participación en el programa perciben una correlación positiva con su salud mental.

En relación con los determinantes sociales se destaca, como un factor central para prevenir la soledad, la preservación y establecimiento de relaciones familiares y sociales. Este fenómeno se encuentra nuevamente abordado en el marco teórico del envejecimiento activo<sup>(14)</sup> y constituye el sustrato de la experiencia negativa y ansiosa de la soledad<sup>(2, 25)</sup>. Esto refuerza la necesidad de que las intervenciones destinadas a mitigar la soledad se enfoquen en actividades grupales y comunitarias, que fomenten el sentimiento de pertenencia, la integración social y la creación de redes de apoyo mutuo<sup>(12, 22, 24)</sup>.

Por otra parte, se debe reflexionar acerca de nuevos modelos de intervención innovadores que aborden la importancia del envejecimiento activo y su relación con la prevención de la soledad no deseada. El uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación pueden ser un factor positivo para reducir la prevalencia de la soledad no deseada<sup>(43)</sup>. Aplicaciones de redes sociales diseñadas específicamente para este grupo demográfico, plataformas de videoconferencia para mantener el contacto con familiares y amigos/as, y dispositivos inteligentes que monitorean la salud y brindan recordatorios, pueden ayudar a mantener conexiones significativas y reducir la sensación de aislamiento. De igual forma, la realización de intervenciones intergeneracionales como programas de lectura en escuelas puede disminuir la soledad no deseada en personas mayores<sup>(44)</sup>. Este tipo de aproximación proporciona a las personas mayores oportunidades para compartir experiencias, conocimientos y habilidades con jóvenes, al tiempo que promueven relaciones significativas y reducen la soledad.

El diseño de espacios comunitarios que

fomenten la participación activa de los adultos mayores puede promover el envejecimiento activo y reducir la soledad. Centros recreativos, clubes de actividades, jardines comunitarios y programas de ejercicio adaptados a las necesidades de esta población son ejemplos de cómo crear entornos que fomenten la conexión social y el bienestar emocional<sup>(45)</sup>. De igual forma, la exposición a entornos naturales ha demostrado tener efectos positivos en la salud mental y emocional<sup>(46)</sup>. Programas que involucren actividades al aire libre, como caminatas en la naturaleza, jardinería terapéutica y terapia asistida con animales, pueden ayudar a reducir la soledad y promover un envejecimiento activo, al tiempo que brindan beneficios físicos y psicológicos adicionales.

Así, esta investigación destaca que la soledad en la vejez representa un desafío social y político significativo. Por ello, es crucial avanzar en la evidencia sobre intervenciones comunitarias que fortalezcan los determinantes personales, comportamentales y sociales para mitigar la soledad no deseada. Se sugiere también investigar la relación entre autoestima y soledad desde el enfoque del envejecimiento activo, y analizar las diferencias en la prevalencia de la soledad entre personas mayores en domicilios y en instituciones. Además, es necesario estudiar las estrategias de afrontamiento y recursos personales, como la resiliencia y el desarrollo de redes de apoyo, así como los factores culturales, socioeconómicos y ambientales que influyen en la experiencia de la soledad, para enriquecer la literatura científica en este campo.

A pesar de la riqueza cualitativa proporcionada por las entrevistas semiestructuradas, esta investigación enfrenta varias limitaciones que deben considerarse. La muestra de veinte participantes, aunque suficiente para proporcionar una visión profunda, es relativamente pequeña y puede no ser representativa de la diversidad de la población de personas mayores en diferentes contextos y regiones. Además, la subjetividad inherente al análisis cualitativo y la posible influencia del entrevistador pueden introducir sesgos en la interpretación de los datos. Por otra parte, la variabilidad en la profundidad y claridad de las respuestas entre los participantes también puede afectar la consistencia de los

hallazgos. Por último, los resultados reflejan un momento específico en el tiempo y pueden no capturar la evolución de los determinantes del envejecimiento activo y la soledad a lo largo del tiempo.

## CONCLUSIONES

Este trabajo profundiza en la relación entre la soledad y el marco del envejecimiento activo en la población mayor residente en la región de Madrid. Mediante la realización de entrevistas con personas mayores, se ha logrado investigar y comprender, desde la perspectiva de las personas participantes, la relación entre el fenómeno de la soledad y los factores determinantes fundamentales del paradigma del envejecimiento activo.

Este estudio revela que la capacidad de adaptación, el fortalecimiento de vínculos sociales y familiares, y la participación en actividades físicas y recreativas son factores clave para prevenir la soledad en personas mayores. La tolerancia, el respeto y la empatía favorecen relaciones sociales sólidas, mientras que el bienestar emocional, apoyado por un estilo de vida activo, resulta fundamental para mantener una conexión social efectiva. Estos hallazgos resaltan la importancia de un enfoque integral basado en el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida en este grupo demográfico.

Reflexionar sobre la soledad en la vejez nos invita a considerar cómo nuestras estructuras sociales y comunitarias influyen en el bienestar humano. La soledad no deseada refleja tanto los desafíos individuales como las deficiencias en el tejido de apoyo social. Abordarla eficazmente requiere no solo tratar los síntomas, sino también fortalecer los lazos comunitarios y personales, promoviendo una vida plena y conectada para las personas mayores.

**Financiamiento:** Este trabajo ha sido realizado sin apoyo financiero externo.

**Conflictos de intereses:** Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses.

**Agradecimientos:** A la fundación por su disponibilidad para realizar la investigación.

**Participación de autores:**

**Jennifer Rojas-Zapata:** Concepción y diseño

del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final.

**Lorena Patricia Gallardo-Peralta:** Concepción y diseño del trabajo, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final, Asesoría técnica y metodológica.

**Pablo De-Gea-Grela:** Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final.

## REFERENCIAS

1. Somes J. The Loneliness of Aging. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2021 [citado 8 feb 2024]; 47(3): 469-475. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.009>
2. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez RV, García MM. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2023 [citado 8 feb 2024]; 97: e202301006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540907/pdf/1135-5727-resp-97-e202301006.pdf>
3. Martín RU, González-Rábago Y. Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 10 feb 2024]; 35(5): 432-437. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
4. Newmyer L, Verdery AM, Margolis R, Pessin L. Measuring Older Adult Loneliness Across Countries. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2021 [citado 13 feb 2024]; 76(7): 1408-1414. Disponible en <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa109>
5. Beridze G, Ayala A, Ribeiro O, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez-Blázquez C, Rodríguez-Rodríguez V, et al. Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 10 feb 2024]; 17:8637. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228637>
6. Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2017 [citado 11 feb 2024]; 25(3): 799-812. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
7. Guarnera J, Yuen E, Macpherson H. The Impact of Loneliness and Social Isolation on Cognitive Aging: A Narrative Review. *J Alzheimers Dis Rep* [Internet]. 2023 [citado 13 feb 2024]; 7(1): 699-714. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>.

8. McLay L, Jamieson HA, France KG, Schluter PJ. Loneliness and social isolation are associated with sleep problems among older community dwelling women and men with complex needs. *Sci Rep* [Internet]. 2021 [citado 16 feb 2024]; 11(1): 4877. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-83778-w>
9. OMS. Advocacy brief: social isolation and loneliness among older people. International Telecommunications Union, United Nations Department of Economic and Social Affairs [Internet]. 2021 [citado 13 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
10. WHO. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2002 [citado 13 feb 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>.
11. Faber P. Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. International Longevity Centre Brazil ILC-Brazil. Rio de Janeiro; 2015.
12. Ramos AM, Yordi M, Miranda MA. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *AMC* [Internet]. 2016 [citado 13 feb 2024]; 20(3): 330-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014)
13. Rodríguez PA, Hernández LYS. El envejecimiento activo en personas mayores. RIULL-Repositorio Institucional [Internet]. 2021 [citado 15 feb 2024]; Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24670>
14. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2002 [citado 15 feb 2024]; 37(52): 74-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
15. Ausín B, Muñoz M, Castellanos MA. Loneliness, Sociodemographic and Mental Health Variables in Spanish Adults over 65 Years Old. *Span J Psychol* [Internet]. 2017 [citado 16 feb 2024]; 20:E46. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.48>. PMID: 29019303.
16. Molina MMÁ, Schettini del MR, Fernández FV, Gallardo PLP. El papel de las variables psicológicas en el envejecimiento activo: perspectiva no académica. En: Capítulo 13. Envejecimiento activo, calidad de vida y género: las miradas académica, institucional y social. Valencia: Tirant lo Blanch; 2021.
17. Yanguas J, Cilveti A, Segura C. ¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social? Observatorio Social de “la Caixa” [Internet]. 2019 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://observatoriosociallacaixa.org/-/soledad-personas-mayores>
18. Gené-Badia J, Comice P, Belchín A, Erdozain MÁ, Cáliz L, Torres S, et al. Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 17 feb 2024]; 52(4): 224-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
19. Losada-Baltar A, Márquez-González M, Jiménez-Gonzalo L, Pedroso-Chaparro MDS, Gallego-Alberto L, Fernandes-Pires J. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [citado 16 feb 2024]; 55(5): 272-278. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.005>
20. Molas TM, Jerez RJ, Minobes ME, Coll PL, Escribà SA, Farrés GP, et al. Social and emotional loneliness among older people living in nursing homes in Spain: a cross-sectional study. *An Psicol* [Internet]. 2023 [citado 17 feb 2024]; 39(3): 465-477. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.530641>
21. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda JE. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado 20 feb 2024]; 48(9): 604-609. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
22. Lorente-Martínez R, Brotons-Rodes P, Sitges-Maciá E. Benefits of a psychosocial intervention programme using volunteers for the prevention of loneliness among older women living alone in Spain. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2024]; 30(5):2000-2012. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hsc.13581>
23. Coll-Planas L, Carbó-Cardeña A, Jansson A, Dostálová V, Bartova A, Rautiainen L, et al. Nature-based social interventions to address loneliness among vulnerable populations: a common study protocol for three related randomized controlled trials in Barcelona, Helsinki, and Prague within the RECETAS European project. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [citado 13 feb 2024]; 24(1):172. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17547-x>
24. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 15 feb 2024]; 20(1):129. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
25. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2015 [citado 17 feb 2024]; 10(2): 238-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
26. ILC-BR. Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. International Longevity Centre Brazil [Internet]; 2015 [citado 17 feb 2024]. Disponible en: <https://www.matiainstituto.net/en/publicaciones/active-ageing-policy-framework-response-longevity-revolution>
27. Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G. Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género: Las Miradas Académica, Institucional y Social. Tirant

- Humanidades; 2021. 855 pp.
28. Gao Q, Chua KC, Mayston R, Prina M. Longitudinal associations of loneliness and social isolation with care dependence among older adults in Latin America and China: A 10/66 dementia research group population-based cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 13 sep 2024]; 39(7): e6115. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.6115>.
  29. CEPAL. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago: CEPAL [Internet]. 2022 [citado 13 sep 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/48567>
  30. Gao Q, Prina AM, Prince M, Acosta D, Luisa SA, Guerra M, et al. Loneliness Among Older Adults in Latin America, China, and India: Prevalence, Correlates and Association With Mortality. *Int J Public Health* [Internet]. 2021 [citado 13 sep 2024]; 66:604449. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.604449>
  31. Kemperman A, Van den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtendwillegen K. Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 13 sep 2024]; 16(3): 406. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
  32. Camacho D, Pacheco K, Becker T, Reid C, Wethington E. Loneliness in community-dwelling US older Latinx adults. *Innov Aging* [Internet] 2022 [citado 13 sep 2024]; 6(Suppl\_1): 432. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geronl/igac059.1695>
  33. Troncoso PC, Díaz MX, Martorell PM, Nazar CG, Concha CY, Cigarroa CI. Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 16 sep 2024]; 18(5): 899-906. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-899.pdf>
  34. Zarco J, Ramasco GM, Pedraz MA, Palmar SAM. Investigación Cualitativa En Salud. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; Cuadernos Metodológicos: 58. 2019. ISBN: 9788474768053
  35. Lowe JA, Collins T, Sallis P. Getting old is not all bingo and knitting: an exploration of positive ageing and occupational participation through engagement with community leisure activities: a qualitative study. *Int J Ther Rehabil* [Internet]. 2023 [citado 16 sep 2024]; 30(9): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/ijtr.2022.0170>
  36. De Koning J, Richards SH, Wood GER, Stathi A. Profiles of Loneliness and Social Isolation in Physically Active and Inactive Older Adults in Rural England. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 16 sep 2024]; 18(8):3971. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083971>
  37. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Londres: Aldine; 1967.
  38. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *Int J Qual Methods* [Internet]. 2017 [citado 17 feb 2024]; 16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/160940691773384>
  39. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. California: Thousand Oaks; 2007.
  40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 1964 [citado 10 feb 2024]. © 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  41. Rodríguez-Romero R, Herranz-Rodríguez C, Kostov B, Gené-Badía J, Sisó-Almirall A. Intervention to reduce perceived loneliness in community-dwelling older people. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2021 [citado 17 feb 2024]; 35(2): 366-374. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.12852>
  42. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 20 feb 2024]; 51(4): 229-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
  43. Campo MV, Herrmann BS, Di Virgilio E, Angelillo MR. La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. *Argumentos* [Internet]. 2021 [citado 23 feb 2024]; 23: 205-239. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498>
  44. Fernández-Mejuto D, Agudo PS. La intergeneracionalidad como antídoto a la soledad no deseada de las personas mayores en Asturias: una investigación cuantitativa. *+Calidad* [Internet]. 2024 [citado 25 feb 2024]; 29: 78-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9295853>
  45. Heu LC, Brennecke T. By yourself, yet not alone: Making space for loneliness. *Urban studies* [Internet]. 2023 [citado 25 feb 2024]; 60(16): 3187-97. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00420980231169669>
  46. Anderson KA. The Virtual Care Farm: A Preliminary Evaluation of an Innovative Approach to Addressing Loneliness and Building Community through Nature and Technology. *Act Adapt Aging* [Internet]. 2019 [citado 26 feb 2024]; 43(4): 334-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1581024>

