

Artículos / Articles

La soledad en personas mayores: un estudio cualitativo sobre experiencias subjetivas, factores influyentes y estrategias de afrontamiento

Loneliness in older adults: a qualitative study on subjective experiences, influential factors, and coping strategies

Daniel Fernández-Roses 

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España.
danroses17@gmail.com

Sonia García-Aguña 

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Complutense de Madrid, España.
soniag05@ucm.es

Lorena Patricia Gallardo-Peralta * 

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Complutense de Madrid, España.
logallar@ucm.es

Esteban Sánchez-Moreno 

Departamento de Sociología: Metodología y Teoría. Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación (IUDC-UCM). Universidad Complutense de Madrid, España.
esteban.sanchez@ucm.es

Recibido / Received: 20/07/2024

Aceptado / Accepted: 03/12/2024



RESUMEN

La soledad es un fenómeno complejo, dinámico y multifacético, que impacta en el bienestar emocional y físico de las personas mayores. Este estudio cualitativo explora los sentimientos de soledad en treinta personas mayores (20 mujeres y 10 hombres entre 65 y 99 años), identificando los factores que la intensifican y las estrategias de afrontamiento más efectivas. A través de entrevistas semiestructuradas, exploramos cómo la pérdida de seres queridos, los conflictos familiares, los problemas de salud, las dificultades económicas y la brecha tecnológica exacerban la soledad, mientras que la participación social, el apoyo familiar y la resiliencia la mitigan de forma significativa. Los hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones que promuevan redes de apoyo y fomenten una visión positiva de la vejez como etapa de crecimiento personal y autonomía.

Palabras clave: soledad, personas mayores, estrategias de afrontamiento, apoyo social, resiliencia.

ABSTRACT

Loneliness is a complex, dynamic, and multifaceted phenomenon that impacts the emotional and physical well-being of older adults. This qualitative study explores the feelings of

*Autor para correspondencia / Corresponding author: Lorena Patricia Gallardo-Peralta, logallar@ucm.es

Sugerencia de cita / Suggested citation: Fernández-Roses, D., García-Aguña, S., Gallardo-Peralta, L. P., y Sánchez-Moreno, E. (2025). La soledad en personas mayores: un estudio cualitativo sobre experiencias subjetivas, factores influyentes y estrategias de afrontamiento. *Revista Española de Sociología*, 34(2), a263. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2025.263>

loneliness in thirty older adults (20 women and 10 men between 65 and 99 years old), identifying the factors that intensify it and the most effective coping strategies. Through semi-structured interviews, we explore how the loss of loved ones, family conflicts, health problems, economic difficulties, and the technological gap exacerbate loneliness, while social participation, family support, and resilience significantly mitigate it. The findings underscore the need for interventions that promote support networks and foster a positive vision of aging as a stage of personal growth and autonomy.

Keywords: loneliness, older adults, coping strategies, social support, resilience.

INTRODUCCIÓN

La soledad en las personas mayores es un fenómeno complejo y multidimensional que ha adquirido una relevancia creciente en las últimas décadas, especialmente en el contexto de sociedades cada vez más envejecidas y urbanizadas (Cacioppo y Cacioppo, 2014; Gallardo-Peralta et al., 2023; Organización Mundial de la Salud, 2021). Este sentimiento, profundamente subjetivo, no solo afecta al bienestar emocional y psicológico de quienes lo experimentan, sino que también tiene implicaciones significativas en su salud física y calidad de vida (Hawkley y Cacioppo, 2010; Holt-Lunstad et al., 2015; Pinquart y Sörensen, 2001).

Diversos estudios han abordado la soledad desde múltiples perspectivas, identificando factores como la pérdida de personas significativas, las limitaciones físicas y cognitivas, el aislamiento social y las transiciones vitales como desencadenantes o intensificadores de este sentimiento (Age UK, 2018; Victor et al., 2005). Además, se ha observado que la soledad puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y otras enfermedades físicas (Courtin y Knapp, 2017; Lara et al., 2019).

Investigaciones previas han demostrado la complejidad y el impacto de la soledad en la salud de las personas mayores. Por ejemplo, Victor et al. (2005) y Courtin y Knapp (2017) destacan la relación entre el aislamiento social y un mayor riesgo de deterioro cognitivo, depresión y otras complicaciones de salud. Asimismo, Hawkley y Cacioppo (2010) subrayan que la percepción subjetiva de soledad puede ser más determinante que la mera falta de compañía física. Por su parte, Ayalon y Levkovich (2019) señalan la relevancia de comprender las redes sociales y la diversidad de vínculos que configuran la experiencia de soledad.

En el contexto español, López y Díaz (2018) enfatizan la necesidad de explorar las experiencias subjetivas de soledad para diseñar intervenciones efectivas. Del mismo modo, Rojo-Pérez (2011) y Fernández-Mayoralas et al. (2018) resaltan la importancia de abordar la soledad desde dimensiones estructurales, culturales y de género. Estas aproximaciones respaldan la pertinencia del presente estudio, que busca indagar en la vivencia cotidiana de la soledad en la vejez y las estrategias empleadas para afrontarla.

A pesar de la abundancia de investigaciones cuantitativas, existe la necesidad de profundizar en las experiencias subjetivas de las personas mayores. Nos referimos a estudios que exploren cómo perciben y enfrentan la soledad en su vida cotidiana (López y Díaz, 2018; Rojo-Pérez, 2011), proporcionando una comprensión más rica y matizada de este fenómeno. Dicho conocimiento es de gran valor para el desarrollo de intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades individuales (Nicholson, 2012; Santos et al., 2023; Yusta, 2019).

Igualmente, cabe enfatizar la importancia de abordar la soledad no solo como un fenómeno individual, sino también como un reflejo de dinámicas sociales, culturales y estructurales (Karnick, 2005; Fernández-Mayoralas et al., 2018). Este estudio tiene como objetivo comprender en profundidad los sentimientos de soledad en las personas

mayores, así como los factores que los intensifican o mitigan. A través de testimonios directos, se exploran temas emergentes que abarcan desde preocupaciones por la soledad futura y empatía hacia otros/as mayores, hasta estrategias de afrontamiento y valoración positiva de la soledad. Asimismo, se analizan los roles que desempeñan las relaciones sociales y familiares, las amistades y los factores protectores en la experiencia de la soledad. Al tratarse de un fenómeno complejo, es fundamental explorar las distintas perspectivas teóricas y empíricas que lo abordan. En la siguiente sección se revisan los principales enfoques conceptuales que sustentarán este estudio y orientarán el análisis de los resultados.

Antecedentes y perspectivas teóricas sobre la soledad

La soledad ha sido ampliamente estudiada desde diversos enfoques conceptuales que enfatizan su carácter subjetivo y multifacético (Cacioppo y Cacioppo, 2014; de Jong Gierveld y Havens, 2004). La soledad emerge cuando la persona experimenta una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las que realmente tiene, ya sea en cantidad o en calidad (Perlman y Peplau, 1981). En este sentido, se distingue entre soledad emocional (falta de una figura de apego cercana e íntima) y soledad social (ausencia de una red social o un grupo de referencia con el que se comparta sentido de pertenencia), de acuerdo con la teoría clásica de Weiss (1973).

Además, el envejecimiento conlleva desafíos asociados a la pérdida de roles sociales, la aparición de enfermedades crónicas y la muerte de personas cercanas (Karnick, 2005). La teoría de la selectividad emocional defiende que las personas mayores tienden a priorizar relaciones con mayor carga emocional, reduciendo la cantidad de interacciones, pero aumentando la calidad (Carstensen, 1992). Así, la calidad de las relaciones es un factor determinante en la experiencia de la soledad (Antonucci et al., 2014). Por otro lado, el *convoy model* (Antonucci et al., 2014) enfatiza que cada individuo está rodeado de “convoyes” o capas de relación (familiares, amistades, vecinos, etc.), que proporcionan apoyos emocionales, instrumentales y de significado. En la vejez, estas capas pueden cambiar debido a pérdidas o problemas de salud, lo que influye en la intensidad de la sensación de soledad (Litwin y Shiovitz-Ezra, 2011).

Asimismo, la resiliencia y la capacidad de mantener un significado vital (Rowe y Kahn, 1997; Ryff y Singer, 2003) son aspectos esenciales para afrontar la soledad, de modo que las personas mayores pueden poner en marcha estrategias de afrontamiento y reinterpretar positivamente el estar solos (López y Díaz, 2018). En esta línea, la valoración positiva de la propia autonomía, la participación social y el aprendizaje continuo (Menec, 2003) aparecen como factores que modulan la experiencia subjetiva de la soledad.

En resumen, abordar la soledad en la vejez requiere una perspectiva que considere tanto las condiciones estructurales (nivel socioeconómico, salud, brecha digital, etc.) como los factores relacionales (familia, amistades, redes de apoyo) y la dimensión psicosocial (actitudes, resiliencia, espiritualidad). Este marco teórico-conceptual justifica la aproximación cualitativa del presente estudio, al indagar en las vivencias subjetivas de la soledad y en las estrategias para afrontarla.

METODOLOGÍA

El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación “Soledad y bienestar de las personas mayores en España: COVID-19 y redes de apoyo social en tiempos de incertidumbre” que se basa en una metodología multimétodo (cuantitativa y cualitativa) realizado entre 2022 y 2023. Este artículo en concreto presenta los resultados de la parte cualitativa, centrada específicamente en explorar los sentimientos de soledad en las

personas mayores y los factores que los intensifican o mitigan. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas.

Participantes

En este estudio se empleó un muestreo teórico cuya unidad de análisis central fue la estructura del hogar. Se entrevistó a veinte mujeres y diez hombres entre 65 y 99 años (M=76,8), trece vivían solas/os (hogares unipersonales), once solo con pareja (hogar nuclear sin hijos) y seis en una residencia de personas mayores. Los criterios de inclusión fueron personas mayores de 65 años sin presentar deterioro cognitivo y pertenecientes a las tres estructuras del hogar antes señaladas.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la muestra

ID	Sexo	Edad	Estructura del hogar	Nivel socioeconómico	Entorno
E1	Hombre	72	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E2	Mujer	70	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E3	Hombre	67	Residencia	Medio-bajo	Urbano
E4	Mujer	73	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E5	Mujer	67	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E6	Mujer	70	Residencia	Medio-bajo	Urbano
E7	Mujer	68	Nuclear sin hijos/as	Alto	Urbano
E8	Hombre	78	Residencia	Medio-bajo	Urbano
E9	Hombre	68	Unipersonal	Alto	Urbano
E10	Mujer	91	Unipersonal	Alto	Urbano
E11	Hombre	76	Unipersonal	Alto	Urbano
E12	Mujer	76	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E13	Mujer	75	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E14	Mujer	81	Nuclear sin hijos/as	Alto	Urbano
E15	Mujer	81	Unipersonal	Medio-bajo	Rural
E16	Mujer	65	Unipersonal	Medio-bajo	Rural
E17	Hombre	82	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E18	Hombre	81	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E19	Mujer	90	Residencia	Medio-bajo	Rural
E20	Mujer	71	Residencia	Medio-bajo	Rural
E21	Mujer	99	Residencia	Medio-bajo	Rural
E22	Hombre	88	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E23	Hombre	83	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E24	Mujer	82	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E25	Hombre	69	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano

ID	Sexo	Edad	Estructura del hogar	Nivel socioeconómico	Entorno
E26	Mujer	78	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E27	Mujer	83	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E28	Mujer	67	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano
E29	Mujer	83	Unipersonal	Medio-bajo	Urbano
E30	Mujer	72	Nuclear sin hijos/as	Medio-bajo	Urbano

Procedimiento

Las entrevistas se llevaron a cabo en entornos cómodos y de confianza para las personas entrevistadas, garantizando un ambiente propicio para la reflexión y la expresión personal. La duración de las entrevistas osciló entre 40 y 90 minutos. Las preguntas se diseñaron para profundizar en los sentimientos de soledad de las personas mayores, tales como: ¿Se siente solo/a? ¿En qué situaciones se siente más solo/a? ¿Cree que hay más probabilidades de sentirse solo/a durante esta etapa de la vida? ¿Qué circunstancias pueden afectar al sentimiento de soledad en la vejez? Las que se complementaron con preguntas asociadas a las relaciones de cercanía e intimidad: ¿Con quién se relaciona en su vida diaria? ¿Quién es el más importante? Si tiene alguna necesidad, ¿a quién recurre? ¿Qué valor tiene su apoyo? ¿Qué tipo de apoyo es más importante para usted? El guion se diseñó para que fuera flexible y relativamente poco estructurado, lo que permitió incorporar al diálogo temas emergentes significativos.

Análisis de datos

Una vez finalizado el trabajo de campo, se transcribió la información de forma literal y se realizó análisis temático de la información utilizando el software *Atlas.Ti* (Ruíz, 2009). El análisis se basó en el siguiente conjunto de códigos propuestos por el equipo de investigación, abarcando los siguientes ejes temáticos, establecidos a partir de la literatura existente sobre soledad y envejecimiento (Perlman y Peplau, 1981; van Tilburg, 2021). El análisis de los datos se realizó con el software *Atlas.Ti*, siguiendo el esquema de categorías y subcategorías descrito en la [Tabla 2](#).

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas participantes antes de realizar las entrevistas, proporcionando información detallada sobre el estudio. Todo ello, siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), y evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid (referencia CE_20220217-14_SOC).

Tabla 2. Categorías y subcategorías del análisis temático

Categoría principal	Subcategorías/códigos	Descripción/foco de análisis
1. Experiencias subjetivas de soledad.	Percepción personal de la soledad. Momentos en los que se intensifica. Situaciones que la desencadenan.	Indaga cómo cada participante define y vive la soledad, identificando cuándo y por qué surge con mayor intensidad.
2. Preocupación por la soledad futura y empatía hacia otras personas mayores.	Temor al aislamiento en años posteriores. Falta de apoyo familiar. Empatía y comprensión hacia la soledad de otros/as mayores.	Explora la visión a futuro sobre la soledad, el miedo a quedarse sin redes cercanas y la sensibilidad ante la soledad de otras personas.
3. Factores que intensifican la sensación de soledad.	Pérdida o distanciamiento de la pareja. Conflictos familiares. Problemas de salud. Dificultades económicas. Brecha tecnológica. Impacto COVID-19.	Reúne los elementos de tipo personal, familiar, económico, tecnológico o contextual que contribuyen a incrementar o agravar la experiencia de soledad.
4. Estrategias de afrontamiento.	Participación en actividades. Aprendizaje continuo. Rutinas diarias.	Abarca los mecanismos y actitudes para mitigar la soledad, como la implicación social o comunitaria.
5. Factores protectores frente a la soledad.	Redes de apoyo social (familia, amistades). Voluntariado y participación comunitaria. Espiritualidad y fe. Resiliencia y autonomía.	Identifica recursos y características personales que actúan como «escudo» ante la soledad, fomentando el bienestar emocional y la independencia.
6. El papel de las relaciones sociales y familiares.	Apoyo emocional familiar. Impacto de enfermedad/ muerte en el entorno. Efecto de las dinámicas familiares.	Profundiza en cómo las interacciones familiares (positivas o conflictivas) y la salud de las personas significativas moldean la vivencia de soledad.
7. El papel de las amistades en la experiencia de soledad.	Amistades como recurso de apoyo. Dificultades para mantenerlas (distancia, salud, cambios vitales, etc.). Comparación con la familia.	Analiza de qué manera las amistades influyen en la sensación de acompañamiento o aislamiento, así como las barreras para su continuidad.
8. Reflexiones sobre la soledad en la vejez.	Aceptación de la soledad. Preparación para el futuro y aceptación. Búsqueda de sentido y propósito.	Se recogen conclusiones personales, aprendizajes vitales y actitudes ante la vejez y la posible soledad.

Fuente. Elaboración propia.

RESULTADOS

Sentimientos de soledad en las personas mayores

Preocupación y expectativas sobre la soledad

Algunos/as participantes expresan preocupación por la posibilidad de experimentar soledad en el futuro. E1 reflexiona sobre cómo podría afectarle la soledad en caso de perder a su pareja: “Si se muere mi mujer antes que yo pues ahí sí lo voy a sentir... si yo me quedo solo ya mi vida cambia” (E1). Este temor refleja la importancia de la pareja como fuente de compañía y apoyo emocional en la vejez.

Además, E1 muestra empatía hacia otras personas mayores que enfrentan la soledad debido a la falta de apoyo familiar: “Me duele mucho la gente mayor que se queda solita... a la hora de cuidar de ellos han preferido poner equis dinero entre todos y llevarlo a una residencia” (E1). Esta observación resalta cómo las dinámicas familiares y las decisiones de cuidado pueden afectar significativamente la experiencia de soledad en las personas mayores.

También existe cierta ambivalencia hacia la soledad motivada por decisiones vitales y complejidad en las relaciones familiares como expresa E21 cuando reflexiona sobre la ausencia de una familia propia: “Si me hubiera casado y hubiera tenido hijos... lo que sí echo de menos...” (E21).

Experiencias contextuales de soledad

Varios/as participantes indican que, aunque generalmente no perciben soledad, pueden experimentarla en momentos específicos: “Cuando tienes alguna cosa que quieres contársela a alguien pues te sientes un poco difícil porque no sabes a quién contarle” (E2). La necesidad de compartir experiencias o preocupaciones y no tener con quien hacerlo puede generar sentimientos temporales de soledad.

También, las ausencias temporales: “Hay momentos que sí me siento sola... cuando mi hijo no está, que está todo el día en la calle” (E10). Sin embargo, estos sentimientos se alivian con los regresos, indicando que la soledad es percibida como una experiencia fluctuante y dependiente de las circunstancias inmediatas.

Algunos/as participantes experimentan sentimientos de soledad incluso estando rodeados/as de otras personas: “Estoy soportando una disciplina que no es la mía... a veces tengo que reír algunas gracias que me hacen muy poca gracia... me ven como raro” (E3), subrayando que la falta de afinidad y conexión auténtica contribuye a una sensación de aislamiento emocional, a pesar de la presencia física de otros. Así, la soledad no es únicamente una cuestión de estar físicamente solo/a, sino también de sentirse comprendido/a y aceptado/a en el entorno social, en la que influyen las discrepancias en valores y experiencias vitales.

Soledad asociada a pérdidas y al envejecimiento

La pérdida de personas significativas y los cambios vitales pueden intensificar los sentimientos de soledad, así como la ruptura con las expectativas sobre el curso de la vida: “Me he encontrado con una situación que ha sido inesperada... yo me esperaba ser una señora como era ama de casa, con mis hijas, con tal, mi marido... Esa sería mi compañía perfecta, pero no ha podido ser” (E6).

Las pérdidas también conllevan una ausencia de apoyos, lo que agrava la sensación de soledad y afecta al bienestar emocional a largo plazo: “He estado 10 años muerta más que viva... tenía un hijo modelo... cualquier cosa que necesitara lo tenía rápido” (E19). También los problemas de salud y las limitaciones físicas que suponen tienen un impacto directo en la soledad: “Te van entristeciendo, que se vayan muriendo las personas... uno ya a esta edad se mueve más lento y eso me da mucha rabia” (E14).

Afrontamiento y resistencia a la soledad

Algunos/as participantes han desarrollado estrategias para manejar la soledad de manera positiva, encontrando satisfacción en su propia compañía: “He trabajado mucho el poder estar sola y estoy muy bien y muy a gusto conmigo misma” (E5). Esta actitud proactiva hacia la soledad implica un proceso de autoconocimiento y autoaceptación que reduce el impacto negativo del aislamiento, y subraya la posibilidad de disfrutar también del tiempo a solas: “Hay veces que necesito estar sola, necesito mi espacio y necesito estar sola... no me siento sola porque voy a hacer muchas cosas durante el día” (E28).

Por otro lado, algunos/as participantes buscan activamente conexiones sociales y rechazan sucumbir a los sentimientos negativos: “Hay personas más mayores que yo que se juntan para pasar el rato... me encanta hacer eso también” (E16). Y destaca cierta resiliencia emocional en momentos en los que se vivencia mayor soledad: “No me siento solo, creo que siempre tengo alguien alrededor mío, aunque no esté” (E22), incluyendo percepciones que trascienden las conexiones físicas y presentes.

Factores que intensifican la sensación de soledad

Pérdida y conflictos en las relaciones personales

La pérdida o el temor a perder a la pareja emerge como uno de los factores más significativos que intensifican la sensación de soledad: “Si se muere mi mujer antes que yo pues ahí sí lo voy a sentir...” (E1), un temor que refleja la interdependencia emocional y el apoyo que brinda la pareja en la vejez, y cómo su ausencia puede representar un cambio drástico en la vida cotidiana y en la red de apoyo emocional.

E4 comparte un sentimiento similar al referirse a la distancia con sus hijos y la ausencia de su pareja: “Cuando desaparece para siempre tu pareja y cuando se pasa algo muy mal con tus niños... entonces sí que estás desesperado” (E4). La combinación de la pérdida de la pareja y la distancia física con los/as hijos/as intensifica la sensación de aislamiento y soledad, así como la falta de apoyo instrumental y emocional en la cotidianidad: “Cuando se murió mi mujer, los 5 o 6 años que he estado solo es jodido, es muy jodido porque son muchas vueltas a la cabeza y luego no tienes a nadie en quien apoyarte” (E25).

Asimismo, la falta de relaciones familiares cercanas o conflictos dentro de la familia pueden exacerbar la sensación de soledad y despojar a las personas mayores de una red de apoyo esencial: “Por H o por B no tengo relación con ellos, porque a raíz de la muerte de mis padres los temas de herencia... no te puedes imaginar lo que puede liar en una familia” (E3).

Otro factor es la distancia emocional por la ruptura o debilitamiento de lazos familiares y formas de relación más tradicionales: “Tengo un hijo y con él pues el trato es totalmente diferente, es mucho más distante... no estoy viviendo la familia de la manera en que yo la he vivido de niña y de joven” (E5). O ligado al no cumplimiento de

expectativas mencionado anteriormente, la ausencia de descendencia como factor que propicia sentimientos de soledad y de comparación con otras personas: “Yo por ejemplo llego a mayor y me he quedado... porque otras tienen sus hijos, tienen sus nietos, y mira, [...] tienen una satisfacción que no tengo yo” (E21).

Problemas de salud y vulnerabilidad en la vejez

El deterioro de la salud y las limitaciones físicas son factores que pueden aumentar la sensación de soledad por limitar la participación en actividades sociales y reducir las interacciones con otras personas: “Antes hacía de todo, era profesora de bolillos, salía con amigas, vecinas... ahora no puedo” (E29). También influyen las limitaciones de salud de otras personas, una pérdida que incrementa el aislamiento social: “Han entrado en una fase... de Alzheimer... y eso a mí me afecta” (E26). Y la vulnerabilidad creciente inherente al proceso de envejecer, en el que la actitud personal juega un papel crucial: “La vejez lo que tiene es que es un deterioro visible que como no sepas encajarlo... [...] la soledad no me agobia” (E26).

Factores socioeconómicos y tecnológicos

Las limitaciones financieras pueden restringir la capacidad de las personas mayores para participar en actividades sociales y satisfacer sus necesidades básicas, lo que intensifica la sensación de soledad: “Muchas [personas mayores] tienen pensiones muy bajas... no tienen la facilidad de poder decir, ahora estoy sola cojo la puerta, voy al cine o me voy a tal” (E15). Además, la insuficiencia de ingresos no solo afecta su calidad de vida material, sino también sus oportunidades para interactuar socialmente: “Cobro la no contributiva... no tengo opción a salir a merendar... el tema económico para mí es muy importante” (E6).

A su vez, la rápida evolución tecnológica y la creciente digitalización de servicios afectan a la sensación de autonomía de quienes no están familiarizados/as, una dependencia que intensifica los sentimientos de exclusión y soledad: “No somos libres [...] me parece muy bien para cuando has perdido la cabeza y todo eso... pero ahora que estás todavía bien no eres libre de manejar tus cosas” (E15). Esta falta de habilidades digitales impide el acceso a servicios esenciales y reduce las oportunidades de interacción social: “Es un problema... las personas mayores muchas no sabían leer ni escribir... como para que me dijeras que hiciera las cosas por el móvil” (E16).

A su vez, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado los factores de riesgo asociados con la soledad: “Antes salía con amigas, vecinas, y todo lo celebrábamos, pero ahora desde la pandemia todo eso ya se ha terminado, ya la gente no es igual, no se relaciona lo mismo y muchos incluso han fallecido” (E29).

Estrategias de afrontamiento

Participación activa y aprendizaje continuo

Una de las estrategias más destacadas es la participación activa en actividades sociales y el mantenimiento de una vida ocupada: “No me siento sola, no... Yo si no salgo con amigas me voy a casa de mi hija, sino voy a ver a los niños, sino hago deporte...” (E7).

El cultivo de hobbies y actividades personales también emerge como una herramienta efectiva para gestionar la soledad, siendo necesario en muchas ocasiones cierta

autodisciplina: “Te tienes que obligar, es que si no te hundes tú misma en tu propia...” (E16).

La lectura y el aprendizaje continuo también son mencionados como estrategias para enfrentar la soledad, actividades que brindan entretenimiento, así como entrenamiento cognitivo: “Como leo mucho... [...] se me pasa bien el día” (E10).

Es notable cómo algunos/as participantes no solo gestionan la soledad, sino que también encuentran en ella un espacio para la autorrealización y el disfrute, rompiendo con ciertos estereotipos sobre la soledad o actividades que deben hacerse normativamente en compañía: “Hasta a comer me voy sola... yo me estoy tomando el café y lo estoy disfrutando igual” (E5).

La actitud positiva y el enfoque en el presente aparecen como elementos clave en las estrategias de afrontamiento: “Si eres positiva eso lo gestionas de otra manera... [...] A mí no me dan miedo las residencias ni morirme» (E12). Esta aceptación de la realidad y la ausencia de temor frente a situaciones que podrían generar ansiedad en otras personas demuestran una fortaleza emocional y una capacidad para manejar la soledad con serenidad.

Factores protectores frente a la soledad

Participación social y sentido de pertenencia

Las relaciones interpersonales sólidas y el sentimiento de estar «arropado/a» por el entorno social emergen como factores protectores significativos: “Estoy completamente arropado en todos los aspectos: familiares y fuera de la familia” (E1). Esta sensación de pertenencia y las interacciones sociales frecuentes y significativas actúan como un escudo contra el aislamiento y promueven un sentido de comunidad: “Tengo bastantes amigos, entonces la sensación de soledad afortunadamente hasta ahora no la tengo” (E9).

La involucración en actividades comunitarias y de voluntariado se presenta como una estrategia eficaz para combatir la soledad y aportar significado a la vida cotidiana: “He encontrado una persona que la quiero mucho y ella también a mí, y hacemos algún viajecito juntas y vamos al teatro, hacemos cosas” (E5). Además, su participación en voluntariados le permite contribuir al bienestar de otras personas, lo que a su vez enriquece su propia vida: “Si tú das, recibes el triple de lo que estás dando” (E5).

Las actividades de voluntariado no solo proporcionan un sentido de propósito, sino que también facilitan la creación de nuevas relaciones y el fortalecimiento de las existentes: “El decir tengo que hacer alguna cosa por los demás, el ayudar, para mí es una satisfacción” (E18).

Autonomía y actitud resiliente

La capacidad de mantener la autonomía y dedicarse a actividades personales es otro factor protector identificado: “Me gusta leer, entonces no me aburro, hago crucigramas, cosas de esas, hago punto, procuro distraerme” (E26). Esta autogestión del tiempo y el compromiso con actividades gratificantes contribuyen a una percepción positiva de la soledad como espacio de crecimiento personal: “Mantienes muchísimo la independencia, que si necesitas algo lo haces tú y ya está” (E28). Esta actitud proactiva y autónoma refuerza su autoestima y reduce la dependencia emocional de otros/as.

Una actitud positiva frente a las circunstancias y la capacidad de resiliencia son factores protectores destacados en los testimonios: “No me gusta hundirme, yo digo bueno, si estoy bien siempre” (E30). También la comunicación positiva y alegre surge como una herramienta para conectar con los/as demás y mantener una red social activa: “Creo que soy una persona agradable, tengo simpatía siempre, me río por nada o por todo” (E17).

Espiritualidad y fe como fuentes de apoyo emocional

La espiritualidad emerge como un factor protector esencial para algunos/as participantes: “Tengo a Dios que es en el que más confío y el que me ha sacado de todos los apuros” (E2). Esta confianza en una entidad superior le proporciona una fuente constante de compañía y esperanza, mitigando sentimientos de soledad: “Lo que hago es que rezo y le pido, y le digo: ‘No me abandones, Señor, ayúdame’” (E10). La fe, por tanto, actúa como un soporte emocional que les permite manejar emociones negativas y encontrar paz interior.

Estabilidad financiera como factor protector

Como se mencionaba anteriormente, el factor económico es un factor de riesgo o de protección. Así, la estabilidad económica se identifica como un factor que contribuye al bienestar y reduce preocupaciones que podrían intensificar la sensación de soledad dado que permite la participación social y el mantenimiento de una vida activa sin mayores limitaciones: “Gracias a Dios no tengo necesidades económicas... las ayudo lo que puedo” (E7).

El papel de las relaciones sociales y familiares

Apoyo emocional y dinámicas familiares

El apoyo emocional es en muchas ocasiones más importante que la propia compañía física, ya que supone la seguridad de contar con personas de confianza, aunque no estén presentes en ese momento, aspecto suficiente para sentir pertenencia y respaldo que mitigue la soledad: “Es que sentirse solo, yo es que no me siento solo... creo que siempre tengo alguien alrededor mío, aunque no esté, que puedo contar con él” (E22).

Este sentimiento de conexión emocional es compartido por otros/as participantes que, a pesar de vivir solos/as o tener menos interacción diaria, se sienten acompañados/as por la certeza de que pueden recurrir a sus seres queridos cuando lo necesiten: “Ahora la verdad es que hace mucho tiempo que no me encuentro solo... estoy solo porque lo elijo, porque también me gusta” (E9). La elección de estar solo/a en ciertos momentos, respaldada por la posibilidad de conectar con otros/as, transforma la soledad en un espacio de autonomía y bienestar.

Sin embargo, la calidad de las relaciones es determinante: “Muchas veces nos sentimos solos, aunque estemos rodeados, porque cada uno va a lo suyo” (E12). Este testimonio destaca que la mera presencia de otras personas no garantiza una conexión emocional significativa. La sensación de soledad puede persistir en entornos sociales si las interacciones carecen de profundidad o si no satisfacen las necesidades emocionales del individuo.

Las dinámicas familiares pueden tener un impacto profundo en la experiencia de la soledad, y actitudes pasivas para no molestar a los demás pueden aumentar la sensación de aislamiento: “No me encuentro sola... yo no quiero agobiar a nadie, yo espero que me llamen ellas... pero me lo tienen que decir ellos” (E15). Este deseo de no ser una carga refleja cómo las normas sociales y personales pueden limitar la interacción y, por ende, afectar la percepción de soledad.

En muchas ocasiones la pareja es valorada como esencial para mitigar la soledad: “Estando con la mujer se está mejor que estando solo... la mujer es la que tienes, la compañía” (E23). Sin embargo, también se reconoce que las diferencias individuales en cuanto a carácter, necesidades o preferencias pueden variar significativamente incluso dentro de una relación de pareja.

Las relaciones con hijos/as y nietos/as son también una fuente importante de conexión emocional: “No me siento sola, porque si no hablo hoy con una me llama por la noche o llamas o eso y hablas con ella” (E30). En este caso, la comunicación regular con sus hijas le proporciona un sentimiento de compañía y apoyo que previene la sensación de soledad. No obstante, también reconoce que pasar más tiempo en casa puede incrementar la sensación de aislamiento: “Porque estoy más tiempo en casa y es una manera de sentirse más sola... si estás más tiempo en casa pues es como que te relacionas menos” (E30). Esto resalta la importancia de mantener no solo las relaciones familiares, sino también una vida activa y participativa en la comunidad.

Impacto de la enfermedad y pérdida en las redes de apoyo

Algunos/as participantes enfrentan dificultades en sus relaciones sociales debido a cambios en la salud de sus amistades: “Tengo de mis amigas dos o tres que ya no puedo contar con ellas... el hueco que ellas podían llenar... su compañía sí que me altera un poquito” (E26). La pérdida de estas relaciones significativas, ya sea por enfermedad o deterioro cognitivo, puede intensificar la sensación de soledad y resaltar la necesidad de establecer nuevas conexiones.

La importancia de las relaciones significativas también se evidencia en cómo los participantes valoran la calidad sobre la cantidad: “He encontrado una persona que la quiero mucho y ella también a mí... hacemos algún viajecito juntas y vamos al teatro” (E5). Esta relación enriquece su vida y le proporciona compañía en actividades que disfruta, demostrando que una conexión profunda puede tener un impacto positivo significativo en la percepción de la soledad.

En contraste, E19 refleja cómo la pérdida de seres queridos cercanos puede profundizar el sentimiento de soledad: “A los 3 años de morirle mi marido se me muere mi hijo...” (E19). La ausencia de estas relaciones esenciales deja un vacío difícil de llenar y puede hacer que la soledad se sienta más aguda.

Es importante destacar que, para algunos/as participantes, las relaciones sociales y familiares no siempre son una fuente de apoyo. E1 critica la falta de compromiso de algunos/as familiares: “Me duele mucho la gente mayor que se queda solita, porque los hijos... los hijos por circunstancias viven bastante lejos... ningún hijo, ninguna nuera, ningún yerno los quiere tener porque para ellos son un estorbo” (E1). Este sentimiento de abandono por parte de la familia puede agravar la sensación de soledad y resaltar la necesidad de estructuras sociales que brinden apoyo a las personas mayores.

El papel de las amistades en la experiencia de la soledad

Amistades como recurso y apoyo emocional

Para muchos/as participantes, las amistades representan un apoyo esencial que ayuda a mitigar la sensación de soledad: “Tengo bastantes amigos, entonces la sensación de soledad afortunadamente hasta ahora no la tengo” (E9). Su vida social activa, que incluye salidas con antiguos/as alumnos/as y colegas, le proporciona conexiones significativas que llenan su tiempo y enriquecen su vida.

E12 describe una rutina diaria en la que se reúne con amigas del vecindario: “Somos un grupo de amigas que vivimos todas aquí en la misma calle... nos reunimos a tomar café... eso lo hacemos todos los días” (E12). Estas interacciones regulares ofrecen compañía y un sentido de comunidad, reduciendo la probabilidad de sentirse aislada.

E16 enfatiza su naturaleza sociable y la facilidad con la que establece amistades: “Tengo amistades de todos esos pueblos... nos conocemos, ya nos contamos la vida y todo” (E16). Su disposición a interactuar con los/as demás, incluso en entornos casuales como el autobús, contribuye a una red social robusta que apoya su bienestar emocional.

E17 resalta el valor de las amistades como fuente de apoyo mutuo: “Creo que todo el mundo debiera de apoyarse un poquito en las amistades... amistad sana y fenomenal” (E17). Su participación activa en actividades sociales, incluyendo reuniones regulares con amigos/as, le ayuda a mantener una perspectiva positiva y contrarresta posibles sentimientos de soledad.

Las amistades no solo proporcionan compañía, sino también apoyo emocional en momentos difíciles: “En los momentos que tienes más difíciles de la vida... es cuando más valoras... las amistades que tienes” (E2). Este apoyo le ayuda a superar adversidades y contribuye a su resiliencia.

E22 describe el efecto reconfortante de una llamada de un amigo: “Cuando este hombre me llama... parece que te alegra el cuerpo” (E22). La comunicación regular con amistades ofrece consuelo emocional y refuerza el sentido de conexión.

E15 destaca la importancia de una amiga cercana que está “siempre muy pendiente de mí” (E15). La atención y el cuidado de su amiga alivian sentimientos de soledad y mejoran su bienestar.

La presencia o ausencia de amistades influye significativamente en cómo los participantes perciben y experimentan la soledad: “Salgo a lo mejor y salgo con amigas... casi siempre con amigas” (E28). Estas interacciones probablemente reducen sus sentimientos de soledad y contribuyen a una vida social satisfactoria.

Por otro lado, E26 señala que, aunque prefiere realizar actividades sola para mantener su independencia, esto a veces la lleva al aislamiento: “Si tengo que ir a algún sitio voy, si viene alguien bien, si no casi prefiero ir sola... me muestro a lo mejor un poquito egoísta, pero yo entiendo que también yo me tengo que cuidar mi salud mental” (E26). Este equilibrio entre independencia y conexión social afecta su percepción de la soledad.

E14 expresa un deseo de interacciones sociales más frecuentes: “No tengo muchos amigos aquí en Madrid... a mí sí me gusta ir a tomar un café, conversar con los amigos, reunirse con los amigos” (E14). La falta de reuniones sociales regulares puede contribuir a sus sentimientos de soledad, a pesar de tener algunas amistades en la zona.

Para muchos/as participantes, las amistades son un recurso esencial en la lucha contra la soledad. E28 enfatiza la importancia de participar en actividades culturales con amigas: “Planes de ocio... teatro, conciertos, exposiciones, museos... con amigas”

(E28). Estas experiencias compartidas enriquecen su vida y fomentan un sentido de pertenencia.

Desafíos y cambios en las amistades

A pesar de los beneficios, algunos/as participantes enfrentan desafíos que afectan sus conexiones sociales y, en consecuencia, sus sentimientos de soledad: “Me gusta ir a exposiciones y la gente no suele... lo puedo hacer sola, hoy, veremos mañana” (E26). La falta de afinidad en intereses limita sus oportunidades de interacción social, lo que puede contribuir a sentimientos de aislamiento.

Además, E26 menciona que algunas de sus amigas de toda la vida están experimentando deterioro cognitivo: “Las conozco de hace muchos años... han entrado en una fase... de Alzheimer” (E26). La pérdida de estas relaciones significativas afecta su red de apoyo y puede intensificar su sensación de soledad.

E7 reflexiona sobre la distancia geográfica que la separa de sus amigas más cercanas: “Tengo amigas de toda la vida, pero todas viven en Asturias, otra vive en Extremadura... por la distancia geográfica” (E7). Aunque mantienen contacto telefónico y ocasionales visitas, la falta de interacción presencial regular puede impactar en su experiencia de soledad.

Las transiciones de vida, como la jubilación, mudanzas o cambios en la salud, pueden afectar las amistades y, por ende, la experiencia de la soledad. E18 habla sobre cómo la mudanza de amigos influye en sus conexiones sociales: “Ellos se han ido a Valencia... cuando ellos vienen nos llaman y quedamos... pero hay muchas temporadas que ellos están fuera” (E18). La reducción en la frecuencia de contacto puede aumentar los sentimientos de soledad.

E24 señala que la pandemia de COVID-19 ha interrumpido sus actividades sociales: “Ahora desde la pandemia eso ya se ha terminado, porque ya la gente no es igual, no se relaciona lo mismo” (E24). La pérdida de interacciones sociales regulares ha afectado sus amistades y puede haber intensificado su sensación de aislamiento.

Reflexiones sobre la soledad en la vejez

Aceptación y actitud resiliente ante la soledad

La aceptación de la soledad y de las circunstancias cambiantes de la vida es un tema recurrente: “Bueno, muchas veces nos sentimos solos, aunque estemos rodeados, porque cada uno va a lo suyo... Lo que pasa es que si eres positiva eso lo gestionas de otra manera y si eres negativa te meten para dentro, eso es así y lo que tenemos es lo que hay” (E12). Su actitud positiva le permite enfrentar la soledad con una visión más optimista, reconociendo que la forma en que se percibe y se gestiona este sentimiento depende en gran medida de la actitud personal.

E12 profundiza en su aceptación de la vida y de la muerte, mostrando una resiliencia admirable: “A mí no me dan miedo las residencias ni morirme, quiero vivir, pero no me da miedo... He vivido ya, he criado a mis hijos... Ahora estamos para lo que venga. Yo morirme pues si hay que morirse, hay que morirse” (E12). Estas palabras reflejan una comprensión profunda de la finitud de la vida y una disposición a enfrentar los desafíos que puedan surgir, sin temor ni resistencia.

La resiliencia emerge como un hilo conductor en las narraciones de quienes han enfrentado pérdidas significativas: “He estado 10 años muerta más que viva, porque a los

3 años de morirse mi marido se me muere mi hijo... Tenía un hijo modelo... cualquier cosa que necesitara lo tenía rápido" (E19). A pesar del dolor y la soledad derivados de estas pérdidas, su relato sugiere una fortaleza interior que le ha permitido continuar adelante.

Las festividades y fechas especiales, como la Navidad o los cumpleaños, son momentos que pueden acentuar la sensación de soledad y provocar reflexiones más profundas: "Sobre todo más en Navidad... es un poco más triste" (E18). Las celebraciones tradicionales, que suelen asociarse con reuniones familiares y alegría compartida, pueden convertirse en recordatorios de ausencias y distancias, intensificando sentimientos de aislamiento.

E15 comparte una experiencia personal que ilustra este punto: "Ahora el domingo va a ser mi cumpleaños... Pues el domingo me voy a encontrar sola, que es el 24, y entonces me voy a sentir un poco mal, porque es el día" (E15). Su relato evidencia cómo la falta de compañía en días significativos puede generar tristeza y reflexiones sobre la propia situación de soledad.

Algunos/as participantes reflexionan sobre las decisiones tomadas en el pasado y cómo estas afectan su presente: "Yo lo único que digo más que nada familia, que digo que eso sí, que, si yo me hubiera casado, hubiera tenido hijos..." (E21). Su reflexión muestra una ambivalencia entre el deseo de haber formado una familia y la comprensión de que ello no garantiza evitar la soledad o el sufrimiento.

E12 enfatiza que la manera en que se afrontan los problemas y sentimientos depende en gran medida de la perspectiva individual: "Hay que afrontarlos muchas veces los problemas para uno son muchos y para otros los llevas de otra manera" (E12). Esta afirmación sugiere que adoptar una actitud resiliente y positiva puede ser determinante en cómo se vive la soledad en la vejez.

E10 también refleja sobre momentos en los que la soledad se hace presente y cómo los gestiona: "A veces sí me encuentro sola... pero entonces ya no me siento sola. Pero sí hay momentos que me siento sola y me da duro. Es la vida, hija, es la vida" (E10). Acepta que la soledad es parte de su realidad, pero también reconoce que estos sentimientos son pasajeros y forman parte del ciclo natural de la vida.

Preparación para futuros cambios y búsqueda de sentido

E16 enfatiza la importancia de la automotivación y la búsqueda de actividades significativas para evitar caer en el aislamiento: "Que te tienes que obligar, es que si no te hundes tú misma en tu propia... entonces hay que buscarse..." (E16). Reconoce que mantener una actitud proactiva es esencial para preservar el bienestar emocional y afrontar los cambios que acompañan al envejecimiento.

E6 comparte una experiencia personal de adaptación a cambios inesperados en su vida: "Me he encontrado con una situación que ha sido inesperada... Yo me esperaba ser una señora como era ama de casa, con mis hijas, con tal, mi marido... Esa sería mi compañía perfecta, pero no ha podido ser" (E6). Su testimonio refleja el proceso de ajuste y reconfiguración de expectativas ante circunstancias imprevistas, y cómo esto puede afectar la percepción de la soledad.

Aparece como una estrategia para enfrentar la soledad y encontrar satisfacción en la vejez. E16 comparte cómo participa en actividades que estimulan su mente y le brindan alegría: "Algunas también van a clases de memoria... yo a eso todavía no me he apuntado, pero también hago muchas cosas... y me encanta hacer eso también" (E16). Mantenerse activa y comprometida con actividades significativas le permite enfrentar la soledad de manera constructiva.

E30 resalta el valor de las relaciones familiares en su vida cotidiana: “No sé, no sabría decirte cuándo me encuentro yo sola... porque siempre si no me llama una de mis hijas y estoy así me llama otra y ya lo suelto todo” (E30). A pesar de ello, también reconoce que pasar más tiempo en casa puede incrementar la sensación de aislamiento, lo que la impulsa a buscar oportunidades para interactuar y mantenerse conectada.

Las reflexiones de los/as participantes también revelan una comprensión profunda de la naturaleza humana y las relaciones interpersonales: “Muchas veces nos sentimos solos, aunque estemos rodeados, porque cada uno va a lo suyo” (E12). Esta afirmación sugiere que la soledad no siempre está relacionada con la ausencia de compañía física, sino con la calidad de las interacciones y la conexión emocional con los/as demás.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo profundizar en la comprensión de la soledad desde los relatos de las personas mayores. Los hallazgos muestran la configuración de un complejo entramado de sentimientos, expectativas y estrategias y, por tanto, la vivencia de la soledad en la vejez es una experiencia subjetiva, dinámica y multifacética (Cacioppo y Cacioppo, 2014; Gallardo-Peralta et al., 2023; López y Díaz; 2018), que puede manifestarse incluso en presencia de otros/as. Este hallazgo coincide con lo señalado por De Jong Gierveld y Havens (2004), quienes afirman que la soledad no es simplemente la ausencia de compañía, sino la percepción de una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas y las existentes. Por tanto, la soledad no es simplemente la ausencia de compañía física, sino una percepción individual que puede manifestarse incluso en presencia de otros/as. Las expectativas no cumplidas y la discrepancia entre las relaciones deseadas y las existentes juegan un papel crucial en cómo se experimenta la soledad.

Los resultados obtenidos revelan una gama diversa de experiencias y percepciones. Algunos/as participantes expresan temor ante la posibilidad de quedarse solos/as en el futuro, especialmente tras la pérdida de la pareja (Dykstra y Fokkema, 2007; Lorente, 2017), mientras que otros resaltan la importancia de mantenerse activos/as y establecer conexiones significativas para contrarrestar sentimientos de aislamiento (Cattan et al., 2005; Ó Luanaigh y Lawlor, 2008). La pérdida de seres queridos, los problemas de salud, las dificultades económicas y los cambios tecnológicos emergen como factores que pueden intensificar la sensación de soledad, evidenciando la necesidad de abordar la soledad desde una perspectiva multifacética (Ayalon y Levkovich, 2019; Domènech-Abella et al., 2017).

La preocupación por la soledad futura y la empatía hacia otras personas mayores reflejan una conciencia de la vulnerabilidad asociada al envejecimiento. Dykstra y Fokkema (2007) destacan que el temor a la soledad es común en esta etapa de la vida, especialmente ante la posibilidad de perder a la pareja o amistades cercanas. Además, la soledad como experiencia ocasional y contextual sugiere que es un fenómeno dinámico, influenciado por situaciones específicas, apoyando la idea de que la soledad puede fluctuar en intensidad y frecuencia (Pinquart y Sörensen, 2001).

A la luz de los planteamientos teóricos que profundizan en la experiencia de la soledad en la vejez, los hallazgos sobre la experiencia de las personas mayores entrevistadas se vinculan con la distinción entre soledad emocional y social (Weiss, 1973). Coincidiendo con la visión de De Jong Gierveld y Havens (2004), el sentimiento de soledad responde más a la insatisfacción con la calidad de las relaciones que a la mera ausencia de compañía física, lo que explica que algunos participantes se sientan solos pese a tener familiares o amigos relativamente cerca. La discrepancia entre las relaciones deseadas y las percibidas subraya la importancia de atender al componente emocional de la soledad.

Ahora bien, factores como la brecha tecnológica, los conflictos familiares y la pérdida de la pareja coinciden con el enfoque multifacético de Cacioppo y Cacioppo (2014), para

quienes la soledad en la vejez se agrava por cambios sociales y demográficos acelerados. Asimismo, se alinean con el *convoy model* (Antonucci et al., 2014), pues las redes de apoyo van transformándose por la viudedad, los desplazamientos geográficos o los problemas de salud, de modo que la persona mayor puede quedarse sin “convoyes” cercanos que le brinden soporte.

Por último, la resignificación del tiempo a solas y la búsqueda de sentido que describen los/as participantes se corresponden con los de estudios enmarcados en la *socioemotional selectivity theory* (Carstensen, 1992), en la que las personas mayores priorizan relaciones con un fuerte componente afectivo. Esta estrategia, unida a la autonomía y la resiliencia, remite a la noción de envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997) y a la capacidad de adaptación ante la adversidad (Ryff y Singer, 2003). En consecuencia, la actitud proactiva de los entrevistados en la búsqueda de nuevas actividades y contactos revela el potencial de la vejez como etapa de crecimiento personal, siempre que cuente con apoyos adecuados.

En esta línea, resulta esencial profundizar ahora en el papel específico que desempeñan las relaciones sociales y familiares, como redes de apoyo determinantes en la experiencia de la soledad.

Las relaciones sociales y familiares juegan un papel crucial en la experiencia de la soledad. Las redes de apoyo social y el sentido de pertenencia son esenciales para mitigar la soledad, apoyando los hallazgos de Antonucci et al. (2014) sobre la importancia de las conexiones sociales en la vejez. El apoyo emocional y la calidad de las interacciones son más determinantes que la frecuencia del contacto (Victor et al., 2000). Las dinámicas familiares positivas pueden proporcionar un sentido de pertenencia y seguridad, mientras que los conflictos y el distanciamiento pueden intensificar la soledad (Ajrouch et al., 2001). En los relatos de este estudio, la pérdida de la pareja y el miedo al aislamiento social emergen como factores significativos que intensifican la soledad, lo cual coincide con estudios que señalan que la viudedad es uno de los eventos más estresantes en la vejez (Stroebe et al., 2005). El distanciamiento y conflictos familiares también exacerban estos sentimientos, respaldando investigaciones que enfatizan la importancia de las relaciones familiares en el bienestar emocional de las personas mayores (Antonucci et al., 2014).

España es caracterizada como una sociedad familista (Hernández y Bámaca-Colbert, 2016), sin embargo, los vínculos no familiares emergen como un soporte central del bienestar en la vejez. Las amistades son fundamentales para proporcionar apoyo emocional y combatir la soledad en la vejez (Allan, 2008). Las amistades pueden ofrecer comprensión y compañía que complementan o incluso suplen las relaciones familiares (Litwin y Shiovitz-Ezra, 2011). Sin embargo, los desafíos en el mantenimiento de amistades, como la movilidad geográfica o la pérdida de amigos por enfermedad, pueden dificultar el acceso a este recurso (Cornwell y Laumann, 2015), a lo que se añaden las transiciones de vida, como la jubilación o el cambio de residencia, y su impacto en las redes de amistad (Wenger y Keating, 2008). Por tanto, es importante fomentar oportunidades para que las personas mayores establezcan y mantengan amistades, a través de programas comunitarios y actividades sociales (Cattan et al., 2005).

En este contexto, es fundamental reconocer el papel de las relaciones sociales y familiares, así como de las amistades, en la experiencia de la soledad. Las interacciones significativas y el sentido de pertenencia actúan como factores protectores esenciales (Antonucci et al., 2014; Rojas et al., 2024), mientras que las relaciones conflictivas o la falta de conexiones profundas pueden exacerbar sentimientos de aislamiento (Hawkey y Kocherginsky, 2018; Vélez et al., 2024).

En esta línea, las personas mayores identifican como factores que intensifican la soledad las pérdidas personales, como la muerte de la pareja o seres queridos, conflictos y distanciamiento familiar, problemas de salud y limitaciones físicas, dificultades económicas, cambios tecnológicos y eventos como la pandemia de COVID-19 exacerban la

sensación de aislamiento. En este sentido, los problemas de salud y limitaciones físicas limitan la participación en actividades sociales, incrementando el aislamiento (Aartsen y Jylhä, 2011; Hawkey y Cacioppo, 2010). Las dificultades económicas restringen las opciones de ocio y socialización, lo que es consistente con los hallazgos de Chen y Feeley (2014) sobre el impacto de la situación financiera en la soledad. La brecha digital y los cambios tecnológicos pueden generar exclusión social, especialmente en un mundo cada vez más digitalizado (Neves et al., 2018). Además, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos factores, aumentando la sensación de aislamiento y afectando negativamente la salud mental de las personas mayores (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Las reflexiones de los/as participantes evidencian una aceptación de la soledad como parte natural del envejecimiento, y resaltan la importancia de la actitud individual en su manejo. La resiliencia y la capacidad para encontrar significado y propósito en la vida son esenciales para el bienestar emocional (Ryff y Singer, 2003). La preparación para futuros cambios y la búsqueda de sentido son estrategias que permiten a las personas mayores adaptarse a las transiciones y desafíos de esta etapa (Erikson y Erikson, 1998).

La mayoría de las personas mayores entrevistadas desarrollan estrategias efectivas para afrontar la soledad. La participación activa en actividades sociales y el aprendizaje continuo promueven el bienestar y reducen el aislamiento (Cattan et al., 2005). La resignificación de la soledad como un espacio valioso para el autoconocimiento refleja una adaptación positiva, alineándose con el concepto de envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997). Estas estrategias también evidencian resiliencia, definida como la capacidad de adaptarse positivamente ante la adversidad (Windle, 2012). La actitud proactiva y el enfoque en actividades significativas fortalecen la autonomía y el sentido de control, factores clave en el bienestar emocional de las personas mayores (Fernández-Ballesteros et al., 2001).

La espiritualidad y la fe emergen como fuentes de apoyo emocional, ofreciendo consuelo y resiliencia ante situaciones adversas (Gallardo-Peralta, 2017; Koenig, 2015). La autonomía y las actividades personales refuerzan la identidad y promueven un envejecimiento activo (Menec, 2003). Una actitud positiva y resiliente ayuda a las personas mayores a manejar el estrés y mantener el bienestar psicológico (Ryff y Singer, 2003). Además, la estabilidad financiera proporciona seguridad y reduce el estrés asociado con las preocupaciones económicas (Chen y Feeley, 2014).

Limitaciones y futuras investigaciones

Este estudio se basa en una muestra específica de personas mayores, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a toda la población. Además, las experiencias de soledad pueden variar según contextos culturales, socioeconómicos y de género que no fueron exhaustivamente explorados. De esta manera, las futuras investigaciones pueden afrontar de desafío de ampliar la diversidad de la muestra e incluir participantes de diferentes contextos culturales, niveles socioeconómicos, diversidad sexogenérica y grupos étnicos para comprender mejor la diversidad de experiencias de soledad. Otro campo poco explorado son las evaluaciones de la efectividad de programas e intervenciones diseñadas para reducir la soledad y promover el bienestar en personas mayores.

CONCLUSIONES

La soledad en las personas mayores es un desafío complejo que afecta significativamente a su bienestar emocional, psicológico y físico. Comprender las experiencias subjetivas y los factores que influyen en la soledad es fundamental para desarrollar estrategias e intervenciones efectivas. Al reconocer la importancia de las relaciones sociales, la participación activa y la resiliencia, es posible promover un envejecimiento más saludable y satisfactorio. Es responsabilidad de la sociedad en su conjunto implementar acciones que apoyen a las personas mayores, asegurando que esta etapa de la vida sea vivida con dignidad, conexión y propósito.

En coherencia con el marco teórico expuesto, nuestros hallazgos confirman que la soledad trasciende el mero aislamiento físico y responde a una compleja interacción entre factores individuales (p. ej., resiliencia, actitud positiva), relacionales (apoyo familiar y/o amistoso) y estructurales (situación socioeconómica, entorno comunitario). La teoría del convoy (Antonucci et al., 2014) y la distinción entre soledad emocional y social (Weiss, 1973) se reflejan en los relatos, enfatizando la relevancia de las redes de apoyo diversas y de la satisfacción con las relaciones existentes. Asimismo, la interpretación de la soledad como espacio valioso está alineada con las posturas sobre envejecimiento exitoso (Rowe y Kahn, 1997) y con la importancia de la *socioemotional selectivity theory* (Carstensen, 1992), que subrayan la priorización de vínculos emocionalmente significativos. Estas contribuciones teóricas permiten reforzar la idea de que las intervenciones y políticas deben abordar la soledad desde un enfoque multidimensional, reconociendo la diversidad de situaciones y promoviendo tanto la participación social como la autonomía y la revalorización del tiempo a solas.

En definitiva, este estudio pone de manifiesto que la soledad en la vejez implica no solo la pérdida de contactos, sino la percepción subjetiva de carencia afectiva. La participación activa, las amistades significativas y la capacidad de resiliencia son factores que mitigan este sentimiento. A nivel práctico, se sugiere reforzar los programas comunitarios que promuevan la cohesión social y la educación digital, así como intervenciones centradas en fortalecer la autonomía y el afrontamiento positivo de la soledad. Futuras investigaciones podrían ampliar el espectro sociocultural y examinar la efectividad de programas específicos en distintos contextos.

DECLARACIÓN DE USO DE IA

No se ha utilizado IA para la elaboración del presente artículo.

FINANCIACIÓN

Proyecto «Soledad y bienestar de las personas mayores en España: COVID-19 y redes de apoyo social en tiempos de incertidumbre», referencia PID2020-115993RB-I00 (Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España, Plan Nacional I+D+i).

REFERENCIAS

Aartsen, M., y Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28-year prospective study. *European journal of ageing*, 8, 31-38.

- Age UK. (2018). *All the lonely people: Loneliness in later life*. Age UK. https://www.ageuk.org.uk/siteassets/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/loneliness/loneliness-report_final_2409.pdf
- Ajrouch, K. J., Antonucci, T. C., y Janevic, M. R. (2001). Social networks among blacks and whites: The interaction between race and age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(2), S112-S118. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.2.S112>
- Allan, G. (2008). Flexibility, friendship, and family. *Personal relationships*, 15(1), 1-16. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00181.x>
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., y Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Ayalon, L., y Levkovich, I. (2019). A systematic review of research on social networks of older adults. *The Gerontologist*, 59(3), e164-e176. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx218>
- Cacioppo, J. T., y Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., y Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & society*, 25(1), 41-67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Chen, Y., y Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161. <https://doi.org/10.1177/0265407513488728>
- Cornwell, B., y Laumann, E. O. (2015). The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social science & medicine*, 125, 94-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
- Courtin, E., y Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- de Jong Gierveld, J., y Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 23(2), 109-113. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0021>
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., y Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: The role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
- Dykstra, P. A., y Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and applied social psychology*, 29(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/01973530701330843>
- Erikson, E. H., y Erikson, J. M. (1998). *The life cycle completed (extended version)*. WW Norton & Company.

- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., y Ruíz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing & Society*, 21(1), 25-43. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008078>
- Fernández-Mayoralas, G., Schettini del Moral, R., Sánchez-Román, M., Rojo-Pérez, F., Agulló Tomás, M. S., y Forjaz, M. J. (2018). El papel del género en el buen envejecer: Una revisión sistemática desde la perspectiva científica. *Prisma Social: revista de investigación social*, (21), 149-176. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2422>
- Gallardo-Peralta, L. P. (2017). The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*, 60(6), 1498-1511. <https://doi.org/10.1177/0020872817702433>
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez-Rodríguez, V., y García Martín, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: Una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202301006. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10540907/>
- Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hawkey, L. C., y Kocherginsky, M. (2018). Transitions in loneliness among older adults: A 5-year follow-up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387. <https://doi.org/10.1177/0164027517698965>
- Hernández, M. M., y Bámaca-Colbert, M. Y. (2016). A Behavioral Process Model of Familism. *Journal of family theory & review*, 8(4), 463-483. <https://doi.org/10.1111/jftr.12166>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Karnick, P. M. (2005). Feeling lonely: Theoretical perspectives. *Nursing science quarterly*, 18(1), 7-12. <https://doi.org/10.1177/0894318404272483>
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: A review and update. *Advances in mind-body medicine*, 29(3), 19-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/>
- Lara, E., Martín-María, N., De la Torre-Luque, A., Koyanagi, A., Vancampfort, D., Carvalho, A. F., y Miret, M. (2019). Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 52, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.03.002>
- Litwin, H., y Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), 379-388. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq094>
- López, J., y Díaz, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Lorente, R. (2017). *La soledad en la vejez: Análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas* [Tesis de doctorado]. Universidad Miguel Hernández. <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/4461/1/TD%20Lorente%20Mart%C3%ADnez%2C%20Raquel.pdf>
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S74-S82. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S74>

- Neves, B. B., Franz, R. L., Munteanu, C., y Baecker, R. (2018). Adoption and feasibility of a communication app to enhance social connectedness amongst frail institutionalized oldest old: An embedded case study. *Information, Communication & Society*, 21(11), 1681-1699. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1348534>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 137-152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Ó Luanaigh, C., y Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Perlman, D., y Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Pinquart, M., y Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Rojas, J., Gallardo, L., y de Gea Grela, P. (2024). Determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad en personas mayores. *Ciencia Y Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.29393/CE30-12DPJP30012>
- Rojo-Pérez, F. R. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Fundacion BBVA.
- Rowe, J. W., y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ruíz, J. (2009). Análisis sociológico del discurso: Métodos y lógicas. *Forum Qualitative Social Research*, 10(2), 1-32. <https://doi.org/10.17169/fqs-10.2.1298>
- Ryff, C. D., y Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. En C. L. M. Keyes y J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). American Psychological Association.
- Santos, G., Galhardo A. L., Campos, E., Kusumota, L., y Caldeira, S. (2023). Resilience in older people: A concept analysis. *Healthcare*, 11(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V., y Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *The journal of nutrition, health and aging*, 24(9), 938-947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>
- Stroebe, W., Schut, H., y Stroebe, M. S. (2005). Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved? *Clinical psychology review*, 25(4), 395-414. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.01.004>
- van Tilburg, T. G. (2021). Emotional, social, and existential loneliness before and during the COVID-19 pandemic: Prevalence and risk factors among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249-e255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

- Vélez, M., Cáceres, C., y Menéndez, S. (2024). Personas mayores y soledad: Conocer para intervenir. *Análisis y modificación de conducta*, 50(182), 55-68. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8100>
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., y Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(3), 357-375. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04003332>
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., y Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinical gerontology*, 10(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>
- Weiss, R. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.
- Wenger, G. C., y Keating, N. (2008). The evolution of networks of rural older adults. En *Rural Ageing* (pp. 33-42). Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781847424037.ch004>
- Windle, G. (2012). The contribution of resilience to healthy ageing. *Perspectives in public health*, 132(4), 159. <https://doi.org/10.1177/1757913912449572>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la Gerontología. *Trabajo Social Hoy*, (88), 25-42. <https://doi.org/10.12960/TSH.2019.0014>