



## VIVENCIAS Y SIGNIFICADOS DE SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES CHILENAS. UN ESTUDIO MIXTO

*Experiences and Meanings of Loneliness in Chilean Older Adults. A Mixed-Methods Study*

*Experiências e Significados da Solidão em Idosos Chileno. Um Estudo Misto*

Paula Fernández-Dávila Jara <sup>1</sup>    
Lorena Patricia Gallardo-Peralta <sup>2</sup>    
Esteban Sánchez-Moreno <sup>3</sup>    
Joan Casas-Martí <sup>4</sup>  

<sup>1</sup> Universidad de Tarapacá, CHILE

<sup>2</sup> Universidad Alberto Hurtado, CHILE

<sup>3</sup> Universidad Complutense de Madrid, ESPAÑA

<sup>4</sup> Universidad de Barcelona, ESPAÑA

### RESUMEN

La soledad ha cobrado creciente relevancia por su impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. En Chile, aún existe escasa evidencia empírica al respecto, especialmente en regiones que han recibido menor atención académica e institucional. Este artículo presenta una investigación de enfoque mixto de tipo convergente paralelo realizada en la ciudad de Arica, ubicada en el extremo norte del país, que combina técnicas cuantitativas (n=150) y cualitativas (n=15) para explorar tanto la prevalencia de la soledad como los significados que las propias personas mayores le atribuyen. Los resultados cuantitativos muestran niveles moderados de soledad general, sin diferencias significativas según género, estado civil o nivel educativo. Por su parte, las narrativas cualitativas profundizan en vivencias de desvinculación afectiva, aislamiento social y resignificación de la soledad como espacio de autonomía. Ambos enfoques fueron integrados mediante una triangulación narrativa que permitió complementar dominios cuantitativos con temas cualitativos. El estudio invita a revisar críticamente las formas en que se ha definido y medido la soledad, y subraya la necesidad de desarrollar intervenciones psicosociales y políticas públicas que fortalezcan los vínculos familiares y comunitarios, adaptadas a la diversidad territorial y cultural del país.

**Palabras clave:** soledad, envejecimiento, redes sociales, vínculos familiares, trayectorias de vida.

### ABSTRACT

Loneliness has gained increasing relevance due to its impact on the health, well-being, and quality of life of older adults. In Chile, there is still little empirical evidence on this topic, especially in regions that have received less academic and institutional attention. This article presents a parallel, convergent, mixed-approach study conducted in the city of Arica, located in the far north of the country, which combines quantitative (n=150) and qualitative (n=15) techniques to explore both the prevalence of loneliness and the meanings that older adults themselves attribute to it. The quantitative results show moderate levels of general loneliness, with no significant differences based on gender, marital status, or educational level. The qualitative narratives delve into experiences of emotional disconnection, social isolation, and the redefinition of loneliness as a space for autonomy. Both approaches were integrated through narrative triangulation, allowing quantitative domains to be complemented with qualitative themes. The study invites a critical review of the ways in which loneliness has been defined and measured, and underscores the need to develop psychosocial interventions and public policies that strengthen family and community ties, adapted to the country's territorial and cultural diversity.

**Keywords:** loneliness, aging, social networks, family ties, life trajectories.

## RESUMO

A solidão tem ganhado crescente relevância devido ao seu impacto na saúde, bem-estar e qualidade de vida de idosos. No Chile, ainda há poucas evidências empíricas sobre o tema, especialmente em regiões que receberam menos atenção acadêmica e institucional. Este artigo apresenta um estudo de métodos mistos, convergente-paralelo, realizado na cidade de Arica, localizada no extremo norte do país. O estudo combina técnicas quantitativas (n=150) e qualitativas (n=15) para explorar tanto a prevalência da solidão quanto os significados que os próprios idosos lhe atribuem. Os resultados quantitativos mostram níveis moderados de solidão geral, sem diferenças significativas em relação a gênero, estado civil ou nível de escolaridade. As narrativas qualitativas, por sua vez, aprofundam-se em experiências de distanciamento emocional, isolamento social e a reinterpretação da solidão como um espaço de autonomia. Ambas as abordagens foram integradas por meio da triangulação narrativa, o que permitiu a complementaridade dos domínios quantitativos com os temas qualitativos. O estudo convida a uma revisão crítica de como a solidão tem sido definida e mensurada, e destaca a necessidade de desenvolver intervenções psicossociais e políticas públicas que fortaleçam os laços familiares e comunitários, adaptadas à diversidade territorial e cultural do país.

**Palavras-chave:** solidão, envelhecimento, redes sociais, laços familiares, trajetórias de vida.

Fecha de Recepción	2025-05-29
Fecha de Aceptación	2025-12-22

## INTRODUCCIÓN

La soledad ha sido definida como una experiencia subjetiva de carencia afectiva, abandono y vacío en las relaciones con otros (de Jong Gierveld, 1998). En el ámbito gerontológico, esta experiencia se ha consolidado en las últimas dos décadas como una problemática psicosocial relevante, especialmente por su impacto negativo en la salud física, emocional y mental de las personas mayores (Gallardo-Peralta et al., 2024). Su asociación con mayores tasas de morbilidad, deterioro funcional y mortalidad la sitúa como un factor de riesgo significativo en la vejez (de Jong Gierveld et al., 2018; Hawkey y Cacioppo, 2010).

La literatura especializada ha permitido diferenciar dos formas principales de esta vivencia: la soledad emocional, referida a la ausencia o pérdida de vínculos íntimos y de confianza —como los que se establecen con la pareja o personas muy cercanas—, y la soledad social, relacionada con una red social insuficiente o con una escasa integración en espacios comunitarios o relacionales más amplios (de Jong Gierveld y van Tilburg, 2006). Ambas dimensiones, si bien conceptualmente distintas, pueden experimentarse de forma simultánea y tienden a entrelazarse en el día a día de las personas mayores, configurando experiencias diversas de malestar afectivo y relacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha reconocido recientemente tanto la soledad como el aislamiento social como desafíos emergentes para la salud pública global, poniendo de relieve sus implicancias en el bienestar integral de las personas mayores. Esta preocupación se ha intensificado a raíz de la pandemia por COVID-19, que ha conllevado una disminución significativa en la frecuencia y calidad de los vínculos sociales, exacerbando así el riesgo de soledad en este grupo poblacional (Gallardo-Peralta et al., 2023; Heidinger y Richter, 2020; López et al., 2022; van Tilburg et al., 2021).

Estudios internacionales evidencian variaciones significativas en las tasas de prevalencia de soledad en función del contexto sociocultural (Lykes y Kimmelmeier, 2014). En Europa, por ejemplo, se estiman tasas entre el 20 % y 34 %; en Estados Unidos entre el 25 % y 29 %; en América Latina entre el 25 % y 32 %; en India en torno al 18 %; y en China, alrededor del 3,8 % (OMS, 2021). Estas cifras podrían incrementarse en los próximos años como consecuencia de los cambios estructurales que afectan la vida cotidiana, como el envejecimiento demográfico, la transformación de las redes familiares o el debilitamiento de la cohesión comunitaria (Barreto et al., 2021; Yang y Victor, 2011).

En Chile, el estudio de la soledad en personas mayores es relativamente reciente. Diversos estudios indican que un 43,5 % de personas mayores experimenta algún grado de soledad y un 40 % manifiesta sentir falta de compañía, con un aumento a partir de los 70 años (Universidad Católica y Caja Los Andes, 2020). Otras investigaciones han señalado que un 61,18 % presenta altos niveles de soledad (Fullerton et al., 2017), mientras que entre un 4 % y 9 % la experimenta de manera frecuente (Carrasco et al., 2021; Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento [CEVE-UC], 2020; Sequeira, 2012). Estas cifras, ya de por sí elevadas, se han visto intensificadas en los últimos años como resultado de transformaciones sociales recientes, entre ellas el aumento de hogares unipersonales y el debilitamiento de las redes de apoyo, así como por el impacto acumulado de acontecimientos globales como la pandemia por COVID-19, que reforzaron el temor al aislamiento y se asociaron a un incremento de síntomas depresivos en la vejez (Herrera et al., 2021; León-Aguilera et al., 2021).

Aunque suele asociarse con la vejez, la soledad no puede entenderse únicamente como un efecto de la edad cronológica (Luhmann y Hawkey, 2016; Sánchez-Rodríguez, 2009). Investigaciones han evidenciado que factores sociodemográficos, psicosociales y culturales interactúan en su configuración (Aartsen y Jylhä, 2011; Cohen-Mansfield et al., 2016; de Jong Gierveld, 1998; Fokkema et al., 2012; Pinquart y Sörensen, 2001; Yanguas, 2018). En este sentido, aspectos como el estado civil, la salud, la integración social o las trayectorias vitales son determinantes claves (Gallardo-Peralta et al., 2024).

Asimismo, diversos estudios coinciden en que la dependencia funcional y las limitaciones para mantener relaciones sociales activas son factores más relevantes que la edad en sí misma (Casas-Martí, 2023; Luhmann y Hawkey, 2016). Desde un enfoque ecológico y de curso de vida (Blanco, 2011; Elder y Johnson, 2018), se ha propuesto que los riesgos de experimentar soledad en la vejez pueden tener raíces en etapas anteriores, como reflejan diferentes estudios longitudinales (Dahlberg et al., 2018; Jylhä, 2004; Schinka et al., 2012).

Hasta el momento, la preminente investigación cuantitativa acerca del fenómeno ha permitido estimar la prevalencia de la soledad y conocer sus correlatos estadísticos. Sin embargo, diversos autores han advertido sobre las limitaciones de estas aproximaciones para

captar la dimensión subjetiva y emocional de la experiencia (Morrison y Smith, 2017; Motta, 2021).

Estudios cualitativos han aportado claves relevantes sobre el significado vivido de la soledad, vinculado al sentimiento de inutilidad, vacío, desvinculación afectiva o pérdida de pertenencia (Dahlberg, 2007; Fernández-Dávila et al., 2025; Rubio, 2004; Yanguas et al., 2018). Además, se ha identificado que muchas personas mayores no reconocen o no expresan abiertamente su vivencia de soledad, lo que puede distorsionar las estimaciones en los estudios cuantitativos (de Jong Gierveld et al., 2018). En este contexto, se ha planteado la necesidad de aproximaciones metodológicas más integradoras que combinen enfoques cuantitativos y cualitativos, y que permitan comprender la experiencia de soledad en su complejidad emocional, relacional y cultural (de Jong Gierveld et al., 2018; Gallardo-Peralta, 2019).

De este modo, la vivencia de soledad en la vejez es una condición de vida tratable mediante el despliegue de intervenciones psicosociales orientadas a su prevención o disminución; las cuales, a su vez, necesitan del desarrollo actualizado de investigaciones interdisciplinarias en la materia, debido a la complejidad de variables que intervienen en su origen y progreso, cuyos hallazgos contribuirían a explicar sus posibles determinantes y cursos de desarrollo, en el marco de las condiciones estructurales presentes en cada sociedad (Casas-Martí, 2024; Dahlberg et al., 2018; de Jong Gierveld et al., 2018; Yanguas et al., 2020).

A pesar del creciente reconocimiento internacional del impacto de la soledad en la salud y el bienestar de las personas mayores, la política pública chilena aún no contempla intervenciones específicas orientadas a su abordaje (Fernández-Dávila, 2024). Si bien el modelo de atención actual se enmarca en un enfoque integral de salud y promueve el acceso garantizado a servicios sanitarios, las acciones concretas para enfrentar la soledad en la vejez son escasas o inexistentes. Algunas iniciativas, como los programas de acompañamiento telefónico desarrollados por fundaciones de la sociedad civil, han intentado mitigar esta problemática en contextos puntuales. Sin embargo, no se observan estrategias coordinadas desde una perspectiva intersectorial ni una respuesta sistemática por parte de las instituciones públicas o privadas. En este contexto, se vuelve imprescindible el desarrollo de investigaciones que permitan visibilizar esta experiencia desde la realidad sociocultural chilena, aportando conocimiento situado que oriente el diseño de políticas y programas que respondan a una cuestión todavía escasamente trabajada en el país.

En este marco, la ciudad de Arica, ubicada en el extremo norte de Chile y en la frontera con Perú y Bolivia, representa un territorio de especial interés. Se trata de una zona con alta proporción de personas mayores, marcada por una notable diversidad étnico-cultural — incluyendo población afrodescendiente e indígena— y atravesada por desigualdades estructurales en el acceso a servicios y redes de apoyo. Su carácter periférico y fronterizo

acentúa la distancia respecto a los centros de toma de decisiones, generando condiciones particulares de vida para la vejez. Sin embargo, este contexto ha sido escasamente explorado en estudios gerontológicos en Chile, lo que refuerza la pertinencia de una mirada situada que considere sus especificidades sociales, culturales y territoriales (Fernández-Dávila et al., 2025; Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2022).

Partiendo de este marco teórico y empírico, la presente investigación tiene como objetivo describir y conceptualizar la vivencia de soledad en personas mayores chilenas, mediante un diseño metodológico mixto que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. Este estudio se desarrolla en la ciudad de Arica, siendo parte del primer trabajo de investigación que aborda esta cuestión en el territorio. Además, a través de esta propuesta, se pretende superar las limitaciones de los abordajes exclusivamente cuantitativos, dando protagonismo a los relatos y significados construidos por las propias personas mayores, y generando evidencia útil para la intervención psicosocial y el diseño de políticas públicas en Chile.

## MÉTODO

### DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente trabajo corresponde a una investigación de enfoque mixto de tipo convergente paralelo (Creswell y Plano Clark, 2017), con un diseño descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó entre agosto de 2021 y junio de 2022 en la ciudad de Arica, en el extremo norte de Chile. El proceso se estructuró en dos fases: una cuantitativa, centrada en la estimación de la prevalencia de soledad mediante cuestionarios estandarizados; y una cualitativa, orientada a explorar los significados subjetivos a través de entrevistas semiestructuradas.

Los datos cuantitativos y cualitativos se recolectaron de forma simultánea e independiente, siendo integrados durante la fase de análisis e interpretación mediante triangulación y visión conjunta, con el fin de obtener una comprensión más completa del fenómeno de estudio (ver tabla 5).

### PARTICIPANTES

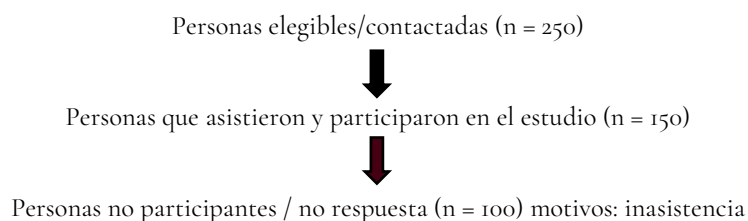
La investigación contempló dos muestras independientes. En ambos casos, se establecieron como criterios de inclusión: tener 65 años o más, residir en la ciudad de Arica (Chile), no presentar deterioro cognitivo y contar con capacidad para participar de manera autónoma. Se excluyeron personas institucionalizadas o en situación de dependencia severa.

La muestra cuantitativa estuvo compuesta por 150 personas mayores, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La elección de esta estrategia respondió a restricciones logísticas propias del contexto pandémico que limitaron el acceso a espacios comunitarios y redujeron las posibilidades de implementar procedimientos probabilísticos. En este escenario, los clubes de personas mayores constituyeron los principales espacios activos donde fue factible contactar participantes, por lo que se optó por un reclutamiento basado en accesibilidad.

El tamaño muestral se determinó sobre la base de criterios prácticos, considerando el carácter exploratorio del estudio, la ausencia de investigaciones previas en la región y el objetivo de generar datos preliminares que permitieran describir tendencias generales. Si bien el tamaño alcanzado ( $n=150$ ) permite realizar análisis descriptivos y pruebas no paramétricas básicas, se reconoce que no garantiza representatividad estadística de la población objeto de estudio. Esto introduce limitaciones relevantes para la generalización externa de los resultados, particularmente por la probable sobrerrepresentación de personas socialmente activas que participan en organizaciones comunitarias.

En consecuencia, los hallazgos cuantitativos deben interpretarse con cautela, entendiendo que la estrategia de muestreo podría subestimar experiencias de soledad presentes en personas no vinculadas a redes comunitarias o con menor movilidad social (ver figura 1).

Las principales características sociodemográficas de la muestra se presentan en la Tabla 1.



**Figura 1.** Diagrama de flujo muestral de la fase cuantitativa ( $n = 150$ ) (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 1. Características principales de la muestra cuantitativa de personas mayores

Variables	Categorías	Frecuencia (n=150)	Porcentaje (n=150)
Sexo	Mujer	99	66 %
	Hombre	51	34 %
Estado civil	Soltero/a	17	11,3 %
	Casado/En pareja	78	52 %
	Separado/Divorciado	23	15,3 %
	Viudo/a	32	21,3 %
Autorreconocimiento indígena o afrodescendiente	Aymara	32	21,3 %
	Quechua	17	11,3 %
	Mapuche	6	4 %
	Diaguita	9	6%
	Ninguna	86	57,3 %
Nivel educativo	Sin educación	14	9,3 %
	Básica incompleta	26	17,3 %
	Básica completa	41	27,3%
	Media incompleta	33	22 %
	Media completa	10	6,7 %
	Ed. Superior incompleta	25	16,7 %
	Ed. superior completa	1	0,7 %
Hijos/as	Sí	117	86 %
	No	33	14 %
Jubilación	Sí	129	94,9 %
	No	21	5,1 %
Ingresos económicos mensuales	Sin ingresos	1	0,7 %
	Menos de 180.000 CLP	11	8,1 %
	180.000 CLP (pensión mínima)	92	57,4 %
	181.000- 499.000 CLP	37	27,2 %
	500.000 – 999.000 CLP	7	5,1 %
	1.000.000 CLP	2	1,5 %
Desarrollo de oficio u ocupación actual	Sí	43	21,3 %
	No	107	78,7 %
Redes de apoyo	Familiares	117	86,0 %
	Amistades	19	3,7 %
	Vecinos/as	5	3,7 %
	Otros	9	6,6 %
Asistencia médica regular	Sí	125	89,0 %
	No	25	11,0 %
Consumo de medicamentos	Sí	123	83,1 %
	No	27	16,9 %

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, la muestra cualitativa estuvo compuesta por 15 personas mayores, seleccionadas por conveniencia. Se priorizó una muestra diversa en términos de género, estado civil, número de hijos/as, pertenencia étnica y nivel educativo, con el objetivo de ampliar la variabilidad de los relatos y experiencias. A continuación, en la Tabla 2, se describen los perfiles sociodemográficos.

**Tabla 2.** Características principales de la muestra cualitativa de personas mayores

ID	Edad	Género	Estado civil	Número de hijos/as	Indígena y/o afrodescendiente	Nivel educativo
E1	65 años	Mujer	Viuda	2	No	Secundaria
E2	70 años	Mujer	Soltera	Sin hijos/as	Afrodescendiente	Educación superior
E3	74 años	Mujer	Casada	4	No	Secundaria
E4	69 años	Mujer	Divorciada	2	No	Secundaria
E5	72 años	Hombre	Casado	3	No	Secundaria
E6	82 años	Hombre	Casado	4	No	Secundaria
E7	81 años	Hombre	Casado	3	No	Secundaria
E8	73 años	Hombre	Viudo	2	No	Secundaria
E9	65 años	Hombre	Casado	2	No	Educación superior
E10	70 años	Mujer	Soltera	1	No	Educación superior
E11	74 años	Mujer	Viuda	5	No	Secundaria incompleta
E12	75 años	Hombre	Casado	4	No	Secundaria
E13	77 años	Mujer	Casada	5	No	Primaria
E14	68 años	Mujer	Casada	6	No	Primaria
E15	74 años	Hombre	Casado	5	No	Primaria

Fuente: Elaboración propia

## INSTRUMENTOS

En la fase cuantitativa se utilizaron dos escalas internacionalmente reconocidas para medir la soledad en sus distintas dimensiones.

- 1) Escala de Soledad de Jong Gierveld, versión abreviada (de Jong Gierveld y van Tilburg, 2006). Este instrumento indaga sobre la presencia de soledad general y el tipo de soledad vivenciada. La escala se encuentra conformada por 6 ítems, los cuales se dividen en dos subescalas: soledad emocional y soledad social; entregando un puntaje total (sin soledad y soledad extrema). Los ítems se califican en una escala de 0 a 2 y luego se recodifican como dicotómicos (0 o 1). La puntuación final va de 0 (sin soledad) a 6 (soledad extrema), con dos categorías: sin soledad (puntuaciones: 0-1) y soledad (puntuación igual o superior a 2). La escala ha sido validada en Chile por Rodríguez-Blázquez et al. (2021) mostrando adecuadas propiedades psicométricas con un alpha de Cronbach de 0,62 para la subescala emocional, y de 0,73 para la social.
- 2) Escala de Soledad UCLA, versión abreviada (Hughes et al., 2004). Evalúa la percepción subjetiva de soledad de forma unidimensional a través de tres ítems, en los que se debe indicar con qué frecuencia se experimentan sentimientos de soledad y de aislamiento social en tres categorías de respuesta: “Nunca”, “A veces” o “A menudo”, las cuales comprenden puntuaciones de 1 a 3, estableciendo un punto de corte de 3 puntos para establecer la presencia de soledad. Presenta una fiabilidad aceptable, con un alpha de Cronbach de 0,72, siendo ampliamente utilizada en estudios sobre envejecimiento.

En la fase cualitativa, se diseñó una pauta de entrevista semiestructurada, compuesta por 10 preguntas sobre la vivencia de soledad en la vejez, a partir de dos grandes ejes analíticos. El primero abordó cómo las personas mayores interpretan la soledad como fenómeno social, explorando sus miradas sobre factores estructurales, culturales y generacionales que inciden en su aparición. El segundo se centró en la dimensión subjetiva y experiencial, indagando en los significados personales atribuidos a la soledad y en cómo ha sido vivida a lo largo del curso vital. La pauta de entrevista fue revisada por expertos para asegurar su validez de contenido, incluyendo preguntas abiertas como: “¿Cómo cree usted que envejecen las personas chilenas?” “¿Qué opina usted sobre la presencia de soledad que viven algunas personas mayores?” “¿Cómo describiría usted lo que significa la soledad en esta etapa de la vida?” “¿Ha habido momentos en los que se ha sentido más acompañado/a o más solo/a?” “¿Piensa que todas las personas mayores vivencian soledad en la vejez?” “¿Qué situaciones pueden influir en que las personas mayores presenten soledad en la vejez?”.

## PROCEDIMIENTO

La investigación fue conducida por la autora principal, quien estableció contacto con dos relevantes instituciones vinculadas con el trabajo con personas mayores en la región como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y la Oficina Comunal del Adulto Mayor de la Municipalidad de Arica. Estas instituciones facilitaron el acceso a dirigentes de clubes de adultos mayores, quienes jugaron un rol de enlace entre el equipo investigador y los participantes.

En la fase cuantitativa, los cuestionarios fueron aplicados mayoritariamente en sesiones grupales, mediante autoaplicación guiada, en reuniones programadas con los clubes comunitarios. Las sesiones duraron entre 120 y 150 minutos. Se brindó una explicación inicial sobre el estudio y una breve charla introductoria acerca de la temática abordada.

En la fase cualitativa, las entrevistas fueron realizadas de forma individual, a través de videollamadas, debido a las restricciones de contacto vigentes durante el período de recolección. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 60 y 90 minutos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Complutense de Madrid (Informe CE\_20211216-02). Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado previo, conforme a la Declaración de Helsinki (1964).

## ANÁLISIS DE DATOS

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante el *software* SPSS v.23. Se aplicaron análisis descriptivos para calcular medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar y rango), y se utilizaron pruebas no paramétricas de comparación de medias (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) con el fin de identificar posibles diferencias

en las puntuaciones de soledad en función de variables sociodemográficas. En todos los casos se adoptó un nivel de significación estadística de  $p < ,05$ . Se justifica el uso de pruebas no paramétricas debido a que la muestra no cumple con condiciones de normalidad en la distribución de las puntuaciones de soledad, lo que fue analizado mediante la prueba de Shapiro-Wilk, ( $p < ,05$ ). Para las comparaciones por género se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, reportándose el estadístico U, el valor Z y el tamaño del efecto  $r$ . Para las variables sociodemográficas con más de dos categorías se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis, reportándose el estadístico H, los grados de libertad (gl) y el tamaño del efecto  $\eta^2$ . Se reportan medianas y rango intercuartílico (IQR) junto con las medias, por consistencia con el análisis no paramétrico. Los puntos de corte para la SLJG-6 se basaron en la literatura: sin soledad (puntuaciones: 0-1) y soledad (puntuación igual o superior a 2) (de Jong Gierveld y van Tilburg, 2006). Por su parte, las entrevistas fueron transcritas íntegramente y analizadas mediante análisis temático, que siguió las fases de Braun y Clarke (2006): lectura en profundidad de las transcripciones, la identificación de fragmentos relevantes en relación con los ejes del estudio, una codificación abierta de los contenidos y su posterior agrupación en categorías temáticas; con el apoyo del *software* ATLAS.ti v.9. Se alcanzó saturación teórica tras 13 entrevistas. Se aplicó doble codificación y auditoría externa.

## INTEGRACIÓN DE MÉTODOS

La integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos se realizó mediante la construcción de una matriz de yuxtaposición que permitió la comparación directa de resultados y la generación de meta-inferencias. Esta integración se llevó a cabo después del análisis separado de cada base de datos, buscando puntos de convergencia, complementariedad y contraste (ver tabla 5).

## RESULTADOS

### RESULTADOS CUANTITATIVOS: PREVALENCIA DE SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES

Los resultados referentes a la presencia de soledad muestran que los participantes presentan soledad general (2.55), con niveles moderados de esta; y ausencia de soledad emocional (1.38) y social (1.17), observando niveles bajos en ambas dimensiones de la escala de soledad SLJG-6. De manera conjunta, se evidencia ausencia de soledad en la escala UCLA (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Resultados de los participantes en la Escala de Soledad de Jong Gierveld (SLJG-6) y Escala de Soledad de UCLA

	n	Media (D.E.)	Mediana (IQR)
Puntuación Total SLJG-6 (Rango 0-6)	150	2.55 (1.68)	3 (1-4)
Soledad emocional SLJG-6 (Rango 0-6)	150	1.38 (0.96)	1 (1-2)
Soledad social SLJG-6 (Rango 0-6)	150	1.17 (1.15)	1 (0-2)
Soledad UCLA (Rango 1-3)	150	1.37 (0.48)	1.33 (1-1.67)

Fuente: Elaboración propia. Nota: SLJG-6 = Escala de Soledad de Jong Gierveld versión abreviada de 6 ítems; UCLA = Escala de Soledad UCLA versión abreviada de 3 ítems; D.E. = Desviación Estándar; IQR = Rango Intercuartílico.

## DIFERENCIAS EN LA EXPERIENCIA DE SOLEDAD SEGÚN GÉNERO, ESTADO CIVIL Y NIVEL EDUCATIVO DE LAS PERSONAS MAYORES.

A continuación, se analiza la existencia de posibles diferencias en la experiencia de soledad emocional, social y general, según el género, estado civil y nivel educativo de los participantes, a través de las pruebas de diferencia de medias U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Los resultados muestran que la soledad no se asocia de forma estadísticamente significativa con dichas variables sociodemográficas (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis de diferencias de media en la vivencia de soledad según género, estado civil y nivel educativo

	Rango Promedio Soledad Emocional	(Valor p)	Rango Promedio Soledad Social	(Valor p)	Rango Promedio Soledad General	(Valor p)
<b>Sexo</b>						
Mujer (n= 99)	78.19 69.96	p =.196	74.23 78.11	p =.540	75.51 75.48	p =.996
Hombre (n= 51)	(U=1824, Z= -1.29, r= .11)		(U=1908, Z= -0.61, r= .05)		(U=1936, Z= -0.01, r= .00)	
<b>Estado civil</b>						
Casado/a (n=78)	64.36	p =.946	58.18	p =.118	59.27	p =.255
Viudo/a (n= 32)	62.55	(H= 0.11,	69.35	(H= 4.25,	68.68	(H= 2.73,
Soltero/a (n=40)	62.55	g <sup>l</sup> = 2, η <sup>2</sup> = .00)	69.35	g <sup>l</sup> = 2, η <sup>2</sup> = .03)	67.10	g <sup>l</sup> = 2, η <sup>2</sup> = .02)
<b>Nivel educativo</b>						
Básica incompleta (n= 40)	63.13	p =.793	70.94	p =.141	66.00	p =.727
Básica completa (n= 41)	63.13	(H= 1.07,	53.50	(H= 3.89,	58.25	(H= 1.34,
Media incompleta (n= 33)	67.00	g <sup>l</sup> = 3, η <sup>2</sup> = .01)	60.55	g <sup>l</sup> = 3, η <sup>2</sup> = .03)	64.59	g <sup>l</sup> = 3, η <sup>2</sup> = .01)
Media completa (n= 36)	58.84		64.11		61.92	

Fuente: Elaboración propia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Para el análisis, las categorías de estado civil se agruparon en tres grupos (Casado/a [incluye conviviente], Viudo/a, Soltero/a [incluye separado/a y divorciado/a]) debido al reducido tamaño de algunas categorías en la

## RESULTADOS CUALITATIVOS: MIRADAS SOBRE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ

Desde una perspectiva estructural y generacional, las personas mayores entrevistadas interpretan la soledad en la vejez como una vivencia emocional vinculada a condiciones de vida, especialmente al hecho de vivir solas o experimentar una desvinculación afectiva con la familia, incluso cuando conviven bajo el mismo techo. Esta desvinculación también se extiende al ámbito social, a través de un contacto escaso o inexistente con espacios relacionales fuera del hogar, lo que genera sentimientos de abandono y una fuerte necesidad de cercanía y conexión emocional.

No obstante, esta experiencia podría verse atenuada por la convivencia en pareja, el contacto cotidiano con la familia o la participación en grupos de pares.

La soledad es algo que está presente en la vida de las personas, no por el hecho de estar solas, sino por el aislamiento social o porque las personas se van quedando solas o solos, o porque no aprendemos a envejecer y la familia al final nos tiene que dejar vivir solos o nosotros queremos vivir solos porque no toleramos a la familia. (E2, 70 años)

Yo siempre he dicho que la soledad es terrible; yo he tenido varios casos de amigos de que en la vida de repente no le ha ido muy bien en su vida en la parte tanto parejas, con hijos, o trabajo y muchos lo que están haciendo es aislarse... aislarse es quedarse en casa sin salir y llegar a tal extremo que hemos tenido casos, amigos mi "compadre" que también le paso algo similar y que por enfermedad, un paro cardíaco en el baño lo pilló y estuvo una semana botaito y sin que nadie pudiera tenderle la mano. (E5, 72 años)

Acá en mi sector hay una abuelita que está sola, su familia está lejos y siempre esta solita... entonces nosotros la vamos a visitar y le preguntamos ¿cómo está?, ¿si necesita algo?, si le vamos a comprar o hacemos alguna actividad...a veces le da vergüenza y le decimos...;pero vamos, si lo vamos a pasar bien...Y vemos cómo se siente, es como renovarla, que ella se sienta participativa y la llevamos a las actividades, la convencemos de alguna manera y sí nos damos cuenta que es importante eso para ellos. (E3, 74 años)

A continuación, se presenta un diagrama general sobre la vivencia de soledad en la vejez, elaborado a partir de los resultados obtenidos (ver figura 2)

---

muestra. El nivel educativo se analizó en cuatro categorías agrupadas por similitud en años de escolaridad. Se reportan los estadísticos de prueba (U de Mann-Whitney o H de Kruskal-Wallis), grados de libertad (gl), valor p y tamaño del efecto ( $r$  o  $\eta^2$ ).



Figura 2. Vivencia de soledad en la vejez (Fuente: Elaboración propia)

## CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS SOBRE LA VIVENCIA DE SOLEDAD

Las personas mayores entrevistadas atribuyen a la soledad un significado estrechamente relacionado con la vulnerabilidad afectiva. Esta se manifiesta tanto en la desvinculación familiar como en la ausencia de apoyo frente a situaciones de enfermedad u otras dificultades. Asimismo, se percibe como una forma de aislamiento respecto a personas significativas, que genera incertidumbre sobre el futuro y una sensación de tristeza persistente en la vida cotidiana. No obstante, algunas personas entrevistadas también señalaron que la soledad puede vivirse como una oportunidad de crecimiento personal, autoconocimiento y disfrute de espacios de intimidad y calma.

Para mí la soledad no es un problema, porque la soledad a uno en primer lugar le da primero un espacio para encontrarse con una misma, para disfrutar de cosas que de repente... por ejemplo de la música, de leer un libro, o de repente para hacer un bordado que uno se tiene que concentrar y no decir que están con otras personas; entonces la soledad no es en sí un problema, el problema más que nada es cuando la gente vive sola o vive el aislamiento social. (E3, 74 años)

Yo pienso que la soledad para mí es estar aislado, no tener contacto, es una tristeza interior que yo creo que no valoraría ni siquiera seguir viviendo esa persona, porque está encerrada en un círculo vicioso donde no encuentra salida. (E6, 82 años)

Una persona sola que ya está en la edad de uno, estamos en un momento que capaz podamos quedar postrados, cualquier cosa. Entonces yo creo que sería terrible una cosa así...estar solo, mejor que lo metan a un asilo o que se muera nomás. (E7, 81 años)

No es, no tener gente alrededor...eso no es. A veces el tener gente alrededor hace que se sienta más solos, porque la gente alrededor no los pesca, porque no está dentro de sus intereses el conversar con ellos; porque los adultos mayores somos lateros, somos repetitivos. Y eso es parte de nuestro envejecimiento. (E10, 70 años)

A continuación, se presenta un diagrama general sobre la construcción del significado de la vivencia de soledad en la vejez, elaborado a partir de los resultados obtenidos (Ver figura 3).

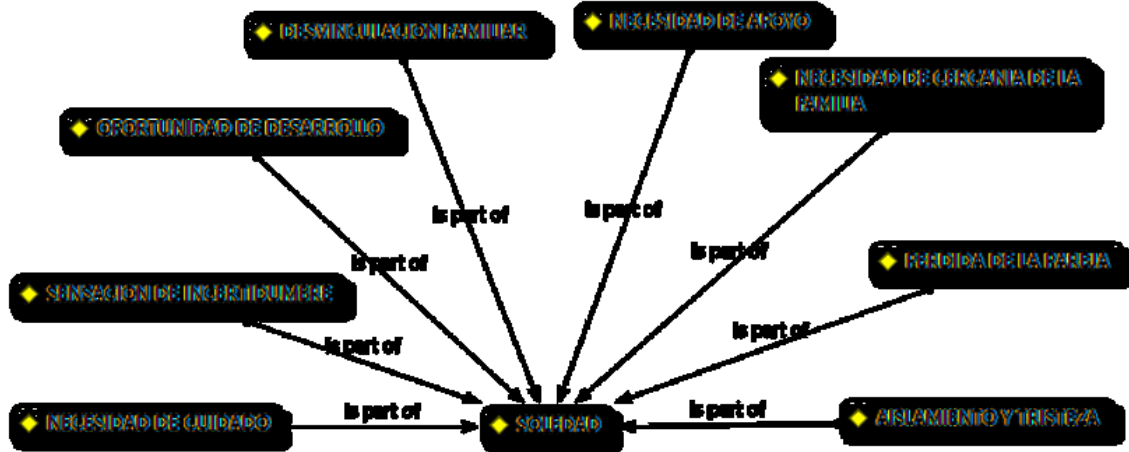


Figura 3. Significado de la vivencia de soledad (Fuente: Elaboración propia).

### INTEGRACIÓN DE CATEGORÍAS TEMÁTICAS

A modo de síntesis, a través de los resultados presentados, se puede observar que la experiencia de soledad en la vejez es una experiencia emocional habitual en dicha etapa del ciclo vital, definiéndose como una sensación negativa que emergería, principalmente, de la necesidad insatisfecha de cercanía afectiva y compañía de las personas mayores, en referencia a sus redes sociales principales, entre las cuales se destaca particularmente el grupo familiar (ver figura 4).

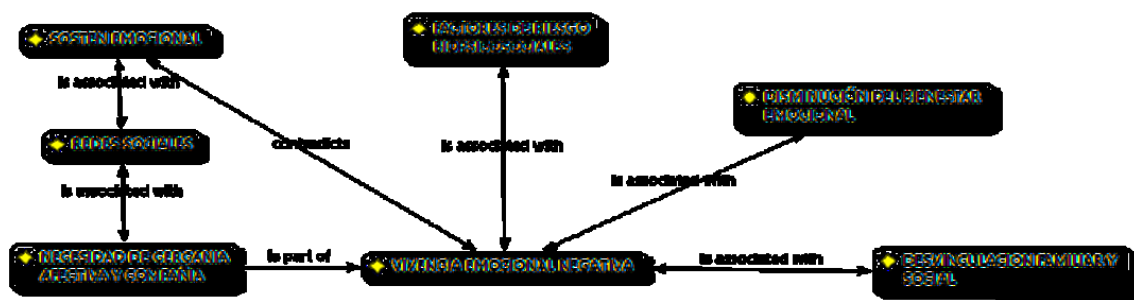


Figura 4. Modelo conceptual de relación de categorías temáticas (Fuente: Elaboración propia).

### INTEGRACIÓN DE RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

A continuación, se presenta la integración de los hallazgos cuantitativos y cualitativos que se realizó mediante tejido narrativo y una tabla de integración que cruzó dimensiones de

soledad emocional/social y general con temas cualitativos emergentes y meta-inferencias globales.

**Tabla 5.** *Matriz de integración de hallazgos: Complementariedad entre datos cuantitativos y cualitativos sobre la soledad en personas mayores*

Dominio/Constructo inferencias	Meta-	Hallazgos Cuantitativos	Hallazgos Cualitativos
<b>Prevalencia de soledad</b>			
		Prevalencia de soledad general moderada. Los niveles moderados cuantitativos enmascaran una gran variabilidad experiencial. La medición cuantitativa capta la frecuencia pero no la intensidad subjetiva.	Experiencia común pero matizada por factores contextuales. Subdeclaración por estigma. Dificultades para reconocer abiertamente la soledad.
<b>Factores asociados</b>			
		No se evidencian diferencias significativas por género, estado civil y educación.  Las variables sociodemográficas estándar no capturan dimensiones relacionales que emergen cualitativamente.	Centralidad de la calidad de los vínculos familiares. Importancia de la participación social y las relaciones de amistad. Aislamiento social como factor de riesgo.
<b>Naturaleza de la experiencia</b>			
		Medida como constructo unidimensional (UCLA) y bidimensional (SLJG-6).  Los instrumentos estandarizados no capturan la complejidad fenomenológica, ni la dualidad de la experiencia de soledad.	Vivencia multidimensional relacionada a: desvinculación, abandono y desesperanza.  Se refleja una dualidad en la experiencia de soledad como una experiencia de sufrimiento vs. oportunidad.
<b>Contexto sociocultural</b>			
		El contexto cultural y territorial emerge como variable moderadora clave, la cual no es considerada en enfoques cuantitativos estándar.	Se refleja la importancia de los valores culturales de la sociedad chilena. Se reflejan diferentes expectativas sobre roles familiares de apoyo.

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

La vivencia de soledad sería una experiencia emocional común en las personas mayores, relacionada a condiciones de vida y de vinculación familiar y social desfavorables, que aumentan sus estados de vulnerabilidad biopsicosocial (López-Doblas y Díaz-Conde, 2018; OMS, 2021; Stall et al., 2019; Yanguas et al., 2018). En este estudio, los participantes definen

la soledad principalmente como un estado de insuficiencia afectiva en la relación con otras personas significativas, con especial énfasis en los miembros del núcleo familiar. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han señalado el papel central de la compañía y la cercanía emocional en el bienestar subjetivo de las personas mayores, al satisfacer sus necesidades de intimidad y contención emocional (Gallardo-Peralta et al., 2023; Goldman y Cornwell, 2018; Hogerbrugge y Silverstein, 2015; Waite y Das, 2010).

En la presente investigación se identificaron niveles moderados de soledad general a partir de las mediciones cuantitativas, la cual alude principalmente a la vivencia emocional de distancia afectiva y escasa intimidad en las relaciones con las personas significativas para los sujetos. Se observa una contradicción respecto a los hallazgos obtenidos a través de las metodologías cualitativas utilizadas, a partir de las cuales se evidencia una alta prevalencia de soledad en la vejez, destacando principalmente la vivencia de soledad emocional, la cual es definida como un abandono afectivo hacia las personas mayores por parte de su entorno íntimo de relación (Ogrin et al., 2021; Stall et al., 2019).

Esta contradicción en los hallazgos obtenidos podría atribuirse a causas de carácter metodológico en la investigación sobre el constructo ya que existe un amplio debate científico respecto al tipo de metodologías a utilizar para estudiar la vivencia de soledad en la vejez, pues se postula la presencia de una importante variable de error en la estimación, referida a la sensación de vergüenza o incomodidad por parte de los participantes, para dejar ver dicha vivencia subjetiva. Esto ha sido analizado previamente en distintos estudios científicos (de Jong Gierveld et al., 2018; de Jong Gierveld y van Tilburg, 2016; Gallardo-Peralta et al., 2024).

Siguiendo esta perspectiva, diversos estudios han señalado que para abordar adecuadamente la soledad en la vejez es necesario contar con metodologías idóneas que permitan captar la naturaleza emocional del constructo, así como considerar distintas variables socioculturales que pueden influir significativamente en su presencia (de Jong Gierveld et al., 2018; Gallardo-Peralta et al., 2024; Morrison y Smith, 2017; Motta, 2021).

Como puede observarse, la cohesión e intimidad de los vínculos familiares se constituye como uno de los principales factores de bienestar emocional en la vejez. Por tanto, la existencia de una interacción familiar cercana, provista de unión, afecto y apoyo, contribuye a potenciar la calidad de vida de las personas mayores (Ogrin et al., 2021).

La estrecha asociación entre las relaciones familiares y la experiencia de soledad en la vejez puede entenderse a partir de las dinámicas de vinculación propias del contexto sociocultural chileno, en el cual la familia continúa siendo el principal grupo de referencia para las personas mayores (Herrera et al., 2021). Sin embargo, las estructuras del hogar están cambiando, con un aumento de hogares unipersonales o compuestos únicamente por la

pareja, lo que reduce la cohabitación intergeneracional. Esto puede representar riesgos para la vivencia de soledad, debido a la importancia de las relaciones familiares en el bienestar subjetivo (Ogrin et al., 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En este contexto, suelen ser las hijas quienes asumen los cuidados informales de sus padres, mientras estos contribuyen al cuidado de los/as nietos/as y a tareas del hogar (Palacios et al., 2022). Estas dinámicas refuerzan el rol central de la familia como fuente de contención, reciprocidad, seguridad y satisfacción de necesidades, especialmente emocionales (Carrasco et al., 2021; Gallardo-Peralta, 2019; Gallardo-Peralta et al., 2018, 2016).

Si bien la familia se constituye como el grupo de interacción principal para las personas mayores, las relaciones con pares y amistades también actúan como factores protectores frente a la soledad, ya que ofrecen oportunidades de ocio, apoyo y cercanía afectiva en relaciones recíprocas. Estas relaciones contribuyen significativamente al bienestar emocional en la vejez (Gallardo-Peralta et al., 2018).

En este sentido, se evidencia que los lazos de amistad facilitan la organización cotidiana y disminuyen los sentimientos de soledad, lo cual es fundamental para fomentar la participación social y el estado de salud, considerando que una de cada cuatro personas mayores carece de amistades cercanas, situación que puede vincularse con un menor bienestar, reducción de la funcionalidad social y problemáticas psicosociales como el aislamiento (CV-UC, 2020). Asimismo, la interacción con pares es un componente relevante en las redes sociales de las personas mayores, ya que puede facilitar intervenciones tempranas y reducir factores de riesgo (CV-UC, 2020). Esto subraya la necesidad de fortalecer las redes de apoyo primarias y secundarias, por su impacto positivo en la salud y el bienestar subjetivo (Gallardo-Peralta et al., 2022)

De esta manera, se perfilan como líneas de avance en la intervención psicosocial con personas mayores la construcción y fortalecimiento de redes sociales heterogéneas que incluyan vínculos grupales y comunitarios, donde se fomenten relaciones afectivas significativas y sentido de pertenencia con respaldo empírico desde la gerontología social (Arias y Polizzi, 2012; de Jong Gierveld y Tesch-Römer, 2012; Elgart, 2019; Gallardo-Peralta, 2019; Gallardo-Peralta et al., 2016; Huxhold et al., 2014).

Por ello, es de especial relevancia la consideración de la participación social como eje fundamental para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención debido, principalmente, a que la experiencia de soledad en la vejez presenta una estrecha asociación con el aislamiento social y la funcionalidad de las redes sociales de las personas mayores (Fernández-Ballesteros, 2009; Gallardo-Peralta et al., 2023; Gallardo-Peralta, 2019; OMS, 2002).

En este sentido, no solo son necesarias propuestas de intervención no reduccionistas, focalizadas exclusivamente en los individuos, sino que también en los grupos y comunidades, entendiendo el bienestar socioemocional de las personas como cuestiones arraigadas a la estructura social y que, por tanto, también requieren de abordajes colectivos. En este contexto, el trabajo comunitario otorga diversas oportunidades de intervención, ya sea con los individuos, grupos familiares, vecindarios u organizaciones sociales, entre otras, situando a las personas mayores afectadas por la experiencia de soledad como protagonistas activos de cambio (Celdrán, 2022).

Por último, cabe mencionar que la intervención social en las experiencias de soledad en las personas mayores debe considerar, además, factores estructurales como los escenarios culturales y las representaciones sociales sobre la vejez, con el objetivo de promover concepciones positivas sobre los diversos procesos de envejecimiento; incorporando una concepción transformadora que vaya más allá del enfoque reduccionista individual, señalando las causas macroestructurales que influyen en el malestar subjetivo de las personas mayores, como el edadismo o la discriminación, con el fin de asegurar la integración social para este grupo de edad (Gajardo, 2015).

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la soledad constituye una experiencia común en la vejez, especialmente cuando se debilitan los vínculos afectivos más cercanos, con un peso central de las relaciones familiares. La calidad de estos lazos se revela como un factor clave en la vivencia subjetiva de soledad. El estudio aporta una contribución inicial relevante al situarse en el extremo norte de Chile, un territorio escasamente abordado en la literatura que muestra en la actualidad un progresivo aumento de población de personas mayores, acorde a los acelerados patrones de envejecimiento de la población general chilena. Esto permite visibilizar este fenómeno en un contexto sociocultural específico, ampliando así la comprensión empírica y conceptual del problema.

En este sentido, los hallazgos obtenidos permiten ampliar la perspectiva teórica y metodológica en el estudio de la experiencia de soledad en la vejez, pues incorpora una mirada interaccional de los sujetos en sus distintos ambientes sociales de relación. Con respecto a esto último, un desafío importante para las ciencias sociales es reemplazar la visión vulnerable de la vejez y considerar a las personas mayores como sujetos activos de cambio; solo así se podría vislumbrar la creación y reconstrucción de los vínculos sociales en la vejez para prevenir la experiencia de soledad, definiendo el quehacer de los profesionales, como ocuparse de prevenir y/o abordar el malestar subjetivo derivado de dicha experiencia emocional. De esta forma, son necesarias estrategias de intervención psicosocial específicas

para la experiencia de soledad, que incorporen elementos de integración social, redes sociales, bienestar subjetivo, variables comunitarias y culturales, que contribuyan a un abordaje preventivo y multidimensional del fenómeno; las cuales son escasamente desplegadas en el contexto nacional chileno.

En un escenario en el que las políticas públicas chilenas aún no incorporan estrategias sistemáticas para abordar la soledad en la vejez, este estudio proporciona evidencia empírica que puede orientar el desarrollo de respuestas más contextualizadas. Los hallazgos subrayan la urgencia de una acción intersectorial que reconozca la soledad como un problema sociosanitario y que impulse intervenciones orientadas a reforzar los vínculos sociales y comunitarios. En este sentido, el conocimiento generado constituye un primer paso necesario para fundamentar políticas públicas más sensibles a las realidades sociales y afectivas de las personas mayores.

Desde el punto de vista metodológico, el carácter exploratorio del estudio ha permitido visibilizar datos relevantes mediante la combinación de instrumentos cuantitativos y cualitativos. Esta aproximación ha resultado útil para captar tanto la magnitud del fenómeno como las interpretaciones subjetivas que le atribuyen las personas mayores. No obstante, se reconoce la necesidad de avanzar hacia futuras investigaciones de mayor alcance que integren análisis longitudinales, enfoques interseccionales y comparaciones territoriales, así como estrategias que profundicen en la articulación entre los planos estructurales, relacionales y biográficos. Una posible innovación en futuras investigaciones es la implementación de diseños metodológicos de investigación-acción, los cuales permitirían una comprensión más exhaustiva de la problemática, mediante el conocimiento co-construido con las comunidades.

Por último, respecto a las limitaciones del estudio se menciona la presencia de aspectos teóricos y metodológicos. Respecto a los aspectos teóricos, se destaca el escaso desarrollo de investigaciones sobre la vivencia de soledad en personas mayores en el contexto nacional que permita hacer una comparación de resultados con investigaciones previas realizadas en el contexto local, ya que se han encontrado, en su mayoría, datos descriptivos de prevalencia de la problemática. En cuanto a los aspectos metodológicos, la utilización de un muestreo por conveniencia constituye una limitación crucial, dado que compromete la representatividad de la muestra. La captación mayoritaria de los participantes en clubes comunitarios tiende a incluir a personas con mayor integración social, lo que podría reducir la probabilidad de identificar casos de soledad severa o aislamiento extremo. Los resultados, por tanto, deben interpretarse en el marco de un estudio exploratorio, más orientado a abrir líneas de investigación que a estimar parámetros poblacionales generalizables.

## 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(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>
- Arias, C. y Polizzi, L. (2012). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación, VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/326.pdf>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. y Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
- Carrasco, M., Fernández, M. B., Alexander, E. y Herrera, M. S. (2021). Loneliness in older Chilean people: Importance of family dysfunction and depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 23(1), 99-109. <https://doi.org/10.32604/IJMHP.2021.011568>
- Casas-Martí, J. (2023). Experiencias de soledad y dependencia en (algunas) personas mayores hospitalizadas: La crisis de los cuidados como un reto para el Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, (3), 58-65. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40753>
- Casas-Martí, J. (2024). *Pensar les soledats des del Treball Social. Avenços i tensions en l'atenció a les persones grans i la seva diversitat* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/694397>
- Celdrán, M. (2022). La soledat és una bona companya de viatge a la meua vida? En J. R. Riera (Ed.), *Les soledats: Reflexions, causes i efectes* (p. 127-134). Icaria Editorial.
- Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento (CEVE-UC). (2020). *Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante pandemia COVID-19*. [https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro\\_calidad-de-vida-pm-yccovid-19.pdf](https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-yccovid-19.pdf)
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., y Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Creswell, J. W. y Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(4), 195-207. <https://doi.org/10.1080/17482620701626117>

- Dahlberg, L., Andersson, L. y Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age: Results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*, 22(2), 190-196. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247425>
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80. <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>
- de Jong Gierveld, J. y Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: Theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9(4), 285-295. <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
- de Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- de Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T. (2016). Social isolation and loneliness. En H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (2ª ed., pp. 175-178). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00118-X>
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. y Dykstra, P. (2018). New ways of theorizing and researching in the field of loneliness and social isolation. En A. Vangelisti y D. Perlman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Personal Relationships* (pp. 391-404). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Elder, G., y Johnson, M. (2018). The life course and aging: Challenges, lessons, and new directions. En M. Shanahan, J. Mortimer, & M. Johnson (Eds.), *Invitation to the life course: Toward new understandings of later life* (pp. 49-81). Routledge. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Elgart, S. B. (2019). *Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Mar del Plata]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4415998>
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. Pirámide.
- Fernández-Dávila, P., Casas-Martí, J. y Gallardo-Peralta, L. P. (2025). Loneliness, Protective/Risk Factors, and Coping Strategies Among Older Adults: A Transnational Qualitative Approach. *Social Sciences*, 14(4), 251. <https://doi.org/10.3390/socsci14040251>
- Fernández-Dávila, P. (2024). *La soledad en las personas mayores chilenas: Una conceptualización a través de factores biopsicosociales y las trayectorias de vida* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/104308>
- Fokkema, T., de Jong Gierveld, J. y Dykstra, P. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 201-228. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.631612>
- Fullerton, C., Arteaga, M. I., Barnet, N., Barrios, D., Burgos, I., González, M. F. y Venegas, J. (2017). Prevalencia y niveles de soledad en adultos mayores asistentes a actividades de la municipalidad de Vitacura. *Revista GPU*, 13(3), 312-318.

- Gajardo, J. (2015). Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta bioethica*, 21(2), 199-205. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200006>
- Gallardo-Peralta, L., Casas-Martí, J. y Fernández-Dávila, P. (2024). Soledad(es) en las personas mayores: Avances y retos desde el trabajo social gerontológico. En J. Garcés Ferrer (Ed.), *Tratado general de trabajo social, servicios sociales y política social: Tomo I. Trabajo social* (pp. 663-695). Tirant Humanidades. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9598374>
- Gallardo-Peralta, L., 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, 1-20.
- Gallardo-Peralta, L., Mayorga-Muñoz, C. y Soto-Higuera, A. (2022). Health, social support, resilience and successful ageing among older Chilean adults. *International Social Work*, 65(2), 283-299. <https://doi.org/10.1177/0020872819901147>
- Gallardo-Peralta, L. (2019). Soledad en las personas mayores chilenas: Su implicancia en el envejecimiento con éxito. *Paraninfo Digital*, 1-3. <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e30096/e30096>
- Gallardo-Peralta, L., Barrón, A., Molina-Martínez, M. Á. y Schettini, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: The importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D. y Córdova, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social de personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108. <https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2016/11/27-3-2016-104.pdf>
- Goldman, A. y Cornwell, B. (2018). Social disadvantage and instability in older adults' ties to their adult children. *Journal of Marriage and Family*, 80(5), 1314-1332. <https://doi.org/10.1111/jomf.12503>
- 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>
- Heidinger, T. y Richter, L. (2020). The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly: An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Frontiers in Psychology*, 11, 585308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>
- Herrera, M. S., Elgueta, R., Fernández, M. B., Giacomani, C., Leal, D., Marshall, P., Rubio, M. y Bustamante, F. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatrics*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Hogerbrugge, M. J. A. y Silverstein, M. D. (2015). Transitions in relationships with older parents: From middle to later years. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(3), 481-495. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu069>

- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. y Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Huxhold, O., Miche, M. y Schüz, B. (2014). Benefits of having friends in older ages: Differential effects of informal social activities on well-being in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69(3), 366-375. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt029>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población. Documento de Trabajo. <https://www.senama.gob.cl/storage/docs/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf>
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, 23(2), 157-168. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0023>
- León-Aguilera, D., Gómez-Maldonado, E., Urrutia-Quiroz, B. y Rojas, N. (2021). Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención a través del acompañamiento telefónico en Santiago de Chile. *Anales en Gerontología*, 13(13), 117-144. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/49684>
- López-Doblas, J. y Díaz-Conde, 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>
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Martínez-Huertas, J. Á. y Velasco, C. (2022). Emotional distress among older adults during the COVID-19 outbreak: Understanding the longitudinal psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*, 22(1), 77-83. <https://doi.org/10.1111/psyg.12781>
- Luhmann, M. y Hawkey, L. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Lykes, V. y Kemmelmeier, M. (2014). What predicts loneliness? Cultural difference between individualistic and collectivistic societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468-490. <https://doi.org/10.1177/0022022113509881>
- Morrison, P. y Smith, R. (2017). Loneliness: An overview. En O. Saran (Ed.), *Narratives of loneliness: Multidisciplinary perspectives from the 21st century* (pp. 11-25). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315645582>
- Motta, V. (2021). Key concept: loneliness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 28(1), 71-81. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0012>
- Ogrin, R., Cyarto, E., Harrington, K., Haslam, C., Lim, M. H., Golenko, X., Bush, M., Vadasz, D., Johnstone, G. y Lowthian, J. A. (2021). Loneliness in older age: What is it, why is it happening and what should we do about it in Australia? *Australasian Journal on Ageing*, 40(2), 202-207. <https://doi.org/10.1111/ajag.12929>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político*. OMS. <https://www.who.int/es>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aislamiento social y soledad entre las personas mayores: Informe de promoción*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
- Palacios, J., Pérez-Cruz, P. y Webb, A. (2022). The experience of caring for an older relative in Chile: Going beyond the burden of care. *Ageing & Society*, 42(6), 1340-1359. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001567>
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*, 56(4), 195-213. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>
- Rodríguez-Blázquez, C., Ayala-García, A., Forjaz, M. J. y Gallardo-Peralta, L. (2021). Validation of the de Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults. *Australasian Journal on Ageing*, 40(4), 447-456. <https://doi.org/10.1111/ajag.12893>
- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Portal Mayores. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-oi.pdf>
- Sánchez-Rodríguez, M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://doi.org/10.14201/gredos.76320>
- Schinka, K. C., VanDulmen, M. H. M., Bossarte, R. y Swahn, M. (2012). Association between loneliness and suicidality during middle childhood and adolescence: Longitudinal effects and the role of demographic characteristics. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 105-118. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.584084>
- Sequeira, D. (2012). *La soledad en las personas mayores: Factores protectores de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores chilenos* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/21617>
- Stall, N. M., Savage, R. D. y Rochon, P. A. (2019). Loneliness in older adults. *Canadian Medical Association Journal*, 191(17), E476-E476. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181655>
- UC-Caja Los Andes. (2020). *Chile y sus mayores: Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019*. <https://www.cajalosandes.cl/cs/groups/public/documents/document/cmvez/ltiw/-edisp/chile-mayores-20202.pdf>
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., Van der Roest, H. y de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), 249-255. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- Waite, L. y Das, A. (2010). Families, social life, and well-being at older ages. *Demography*, 47(1), 87-109. <https://doi.org/10.1353/dem.2010.0009>
- Yang, K. y Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368-1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>

Yanguas, J. (2018). *Soledad y personas mayores*. Universidad Internacional de Valencia. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/informes-viu/soledad-y-personas-mayores>

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S. y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan*, 66, 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>

Yanguas, J., Pérez, M., Puga, M. D., Tarazona, F., Losada, A., Márquez, M., Pedroso, M. D. S. y Pinazo, S. (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación bancaria “La Caixa”. <https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/reto-soledad.pdf>