

Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo

Rosa Isabel Garza-Sánchez; José González-Tovar; Laura Rubio-Rubio; Cristina Gabriela Dumitrache-Dumitrache

How to cite this article:

Garza-Sánchez, R.I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L. & Dumitrache-Dumitrache, C.G. (2020). Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. doi: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>

Recibido, marzo 8/2019; Concepto de evaluación, abril 25/2019; Aceptado, julio 3/2019

Rosa Isabel Garza-Sánchez*

Universidad Autónoma de Coahuila, Coahuila, México.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>

José González-Tovar

Universidad Autónoma de Coahuila, Coahuila, México.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>

Laura Rubio-Rubio

Universidad de Granada, Granada, España.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-9693>

Cristina Gabriela Dumitrache-Dumitrache

Universidad de Granada, Granada, España.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8340-6476>

Resumen

Se ha encontrado evidencia de que la soledad incrementa la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión en personas mayores, razón por la cual se hace importante el estudio de las consecuencias negativas de este fenómeno sobre la salud mental y física de estas personas. El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia de la soledad en la vejez y en la forma de convivencia de los adultos mayores, así como determinar si existen diferencias en función del grupo cultural analizado (España y México). Para esto, se utilizó un diseño cuantitativo con alcances comparativos, en el que participaron 691 adultos mayores (hombres = 40.2 %, mujeres = 59.8 %) de 60 o más años ($M = 71.49$, $DE = 7.41$), residentes de España (42.7 %) o México (57.3 %), seleccionados por medio de un muestreo por conveniencia. Para el análisis, por medio de la aplicación de un apartado sobre datos sociodemográficos y la escala ESTE de soledad —que mide los déficits existentes en el soporte del sujeto a nivel familiar, conyugal y social, así como los sentimientos resultantes de tales déficits—, se procesaron pruebas de hipótesis con el coeficiente χ^2 , el coeficiente de contingencia y la prueba t para muestras independientes —con un nivel de $p \leq .050$ —. Los resultados demostraron que las diferencias culturales según el país de pertenencia tienen peso sobre la prevalencia de situaciones de soledad en el adulto mayor; que en ambas submuestras las características demográficas hacen diferencia en la caracterización de la soledad; y que hay evidencia de una relación entre los factores sociodemográficos de las personas mayores y la aparición de la soledad. El estudio subraya la importancia del entorno cultural y de las características demográficas sobre la soledad, elementos que se deben tener en cuenta como factores de riesgo para el desarrollo de soledad en las personas mayores.

Palabras clave: soledad, soledad familiar, soledad conyugal, soledad social, adultos mayores.

* Avenida Dra. Cuquita Cepeda, s/n, Colonia Adolfo López Mateo, C. P.: 25125. Tel.: (844) 4341920, Saltillo, Coahuila, México. isabelgarza@uadec.edu.mx

Loneliness in older people from Spain and Mexico: a comparative analysis

Abstract

It has been found that suffering loneliness increases the probability of anxiety and depression. The importance of studying loneliness is due to the negative consequences that this phenomenon can generate on the mental and physical health of elderly people. The objective of this study was to analyze the influence of loneliness in old age and their form of coexistence, and determine whether there are differences depending on the cultural group analyzed, Spain or Mexico. A quantitative design with a comparative scope was used. A total number of 691 older adults (40.2% men and 59.8% women) age 60 years-old or older from Spain (42.7%) and Mexico (57.3%) were selected to take part in this study through convenience sampling. Instruments included a sociodemographic data section, consisting of questions about age, sex, education, marital status and with whom the participants lived. Also the ESTE scale of loneliness was used, which measures the existing deficits in the support of the individual at family, marital and social level, as well as the feelings resulting from such deficits. Hypothesis tests were processed using the χ^2 coefficient, the contingency coefficient and the *t*-test for independent samples, with a significance level of $p \leq 0.05$. Results showed that cultural differences according to the country of origin have weight on the prevalence of situations of loneliness in the elderly. Evidence was found that in both samples, demographic characteristics such as sex, education, and marital status, make a difference in the characterization of loneliness, and that there is a relationship between the demographic factors of elderly people and the onset of loneliness. The study underlines the importance that cultural background and demographic characteristics have on loneliness and how these aspects should be considered as risk factors for the development of loneliness in the older adults.

Key words: loneliness, family loneliness, marital loneliness, social loneliness, older people.

Introducción

En los últimos años, el estudio de la soledad en personas mayores ha cobrado una importancia renovada no solo por el aumento de su prevalencia (Abellán, Ayala & Pujol, 2017), sino también por las consecuencias negativas que puede tener sobre la salud mental y física en esta población. En España, por ejemplo, el 22.4 % de las personas mayores de 65 años reporta vivir sola en sus domicilios (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2017), mientras que, en el caso de México, se ha encontrado que aproximadamente 1.6 millones de personas mayores de 60 años viven solas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016). Estas cifras han aumentado respecto a años anteriores, por lo que suponen una preocupación social importante.

Al respecto, se ha encontrado que las pérdidas que se producen en la vejez a nivel de salud o en la red social de la persona mayor pueden conducir a un aislamiento frente al entorno, soledad que les puede causar insatisfacción, incrementar la probabilidad de presentar problemas de ansiedad y depresión (Acosta, Tanori, García, Echeverría, Vales & Rubio, 2017; Carreira & Facal, 2017; Portellano-Ortiz, Garre-Olmo, Calvó-Perxas & Conde-Sala, 2016), ocasionar un deterioro en el estado de salud (Rico-Urbe et al., 2016), y aumentar el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer (Boss, Kang &

Branson, 2015; Donovan et al., 2016). Sin embargo, también se ha encontrado que en algunas situaciones, aunque la persona mayor se encuentre rodeada de familiares y amigos, de igual manera sufre ese malestar; además de que vivir en soledad o estar solo no siempre genera un sentimiento de malestar, y en ocasiones es incluso deseado por las propias personas.

Ahora bien, la soledad, aunque puede definirse de diferentes formas, generalmente hace referencia a una condición en la que la persona sufre un malestar emocional al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que le rodean (Rubio, 2007), además de que aparece como una característica asociada a una vivencia desfavorable que afecta tanto el nivel personal como el familiar y social de la persona mayor (Cardona-Jiménez, Villamil-Gallego, Henao-Villa & Quintero-Echeverri, 2013). Asimismo, la soledad es considerada como una experiencia subjetiva que surge de relaciones sociales deficitarias (Buz & Adánez, 2013) que deterioran la calidad de vida (Perissinotto, Stijacic-Cezner & Covinsky, 2012). Así, teniendo esto en cuenta, se puede decir que la sensación de soledad genera un sufrimiento en la persona, que le afecta emocionalmente y que puede conducir a otros problemas, sin embargo, distintas investigaciones sugieren que tanto los antecedentes como las consecuencias de la soledad pueden cambiar a lo largo de la vida (Böger & Huxhold, 2017).

Asimismo, se ha identificado que la soledad puede afectar diferentes esferas y producirse únicamente en determinados ámbitos y no en otros. Por ejemplo, la viudedad es un factor de riesgo para padecer un tipo de soledad que afecta al soporte conyugal del sujeto, pero no otro soporte social, como el familiar. Es por esta razón que la soledad se ha clasificado en distintas dimensiones, como lo son la familiar, la social, la conyugal o la existencial, en función del ámbito que se ve afectado en la persona mayor (Rubio & Alexandre, 1999).

Por otra parte, dada la importancia de la soledad en las personas mayores, en distintos estudios se han analizado factores y variables que se relacionan con ella, como es el caso de la relación entre los factores sociodemográficos como el género, la edad, el estado civil o el lugar de residencia de las personas mayores, además de la transición a la jubilación y la presencia de enfermedades.

En el caso del género, los estudios han mostrado que en las mujeres de más de 50 años hay mayores niveles de soledad (Beutel et al., 2017; Domènech-Abella et al., 2017), que esta aumenta cuando hay un nivel de pobreza en la mujer mayor que vive sola, especialmente en España (Estrada & Mula, 2015), y que esta se presenta, en su mayoría, en la esfera de soledad conyugal (Rubio, Pinel & Rubio, 2011). Por otra parte, en otros estudios son los hombres quienes presentan niveles más altos de soledad, principalmente en los dominios familiar y social (Acosta, García, Vales, Echeverría & Rubio, 2017; Dahlberg & McKee, 2014).

Respecto de la edad, los resultados obtenidos en investigaciones previas también son contradictorios, pues en algunos casos se ha observado un incremento de la soledad conforme a la edad, pero solo en las mujeres (Rubio et al., 2011), mientras que en otros estudios se muestra que en ambos sexos las personas de 60 a 75 años presentan menos soledad que las personas más mayores (Acosta et al., 2017); incluso, se ha observado una disminución de la soledad con la edad (Beutel et al., 2017).

Parece haber menos controversia con respecto al estado civil, ya que se observa con mayor consistencia que las personas mayores viudas o sin pareja presentan niveles más altos de soledad que las casadas o con pareja (Acosta et al., 2017; Beutel et al., 2017); aunque también se ha encontrado una relación con el género, observándose soledad solo en hombres sin pareja (Botterill, Gill, McLaren & Gómez, 2016).

También, se han observado diferencias a partir del contexto cultural según la procedencia de los adultos mayores. Por ejemplo, al evaluar la soledad en zonas urbanas y rurales, los resultados indican que en las zonas rurales la soledad es mayor (Dong & Simon, 2010); mientras que, al estudiar factores como la viudez, las dificultades financieras, la privación del área y las deficiencias en la salud física y

mental, también se encuentran relaciones y predicciones con respecto a la aparición de la soledad (De Koning, Stathi & Richards, 2017). Incluso, se ha encontrado que en contextos con menor nivel educativo y económico la soledad es mayor (Hawkley, Hughes, Waite, Masi, Thisted & Cacioppo, 2008).

Por otra parte, hay evidencia de que en la jubilación las personas mayores solitarias corren un mayor riesgo de desajuste en la rutina diaria y en el entorno social, ya que requieren de mayor esfuerzo autodirigido para seguir siendo parte de la sociedad (Segel-Karpas, Ayalon & Lachman, 2018). Con respecto a la enfermedad, el *sentirse* solo —en lugar de *estar* solo— se asocia con un mayor riesgo de demencia (Holwerda et al., 2014), e, incluso, la mortalidad en adultos mayores es más alta entre los participantes socialmente aislados y más solitarios (Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle, 2013). Sin embargo, algunos estudios longitudinales muestran que, conforme pasan los años, no aumenta el sentimiento de soledad, sino que la soledad se ve afectada por la dimensión social y de salud, más que por variables socio-demográficas (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2018a), a pesar de tener una o dos enfermedades (Olaya et al., 2017).

Asimismo, en algunos estudios que refieren a las diferencias culturales entre México y España se observa que la comprensión de la calidad de vida y sus componentes es diferente para cada país. Así, en España se consideran más importantes para la calidad de vida los elementos externos, como las relaciones sociales y la satisfacción con el entorno; mientras que para México son más importantes los elementos internos, como la salud y la capacidad funcional (Santacreu, Bustillos & Fernandez-Ballesteros, 2016). Del mismo modo, en un estudio de 2005 sobre la soledad social en 21 países pertenecientes a la OECD se muestra que México era uno de los países con más alta soledad social, pues el 14.1 % de las personas manifestaba que rara vez o nunca pasaba tiempo con amigos, colegas o en otros grupos sociales; en España este resultado fue de 6.8 % (The Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2005).

Adicional a esto, se ha propuesto que la cultura influye en la relación entre la personalidad y la satisfacción vital, relación que, además, está mediada por el balance afectivo. Por ejemplo, en un estudio en el que se compararon muestras de culturas individualistas —como Alemania y Estados Unidos— frente a culturas colectivistas —como Ghana o México— (Hofstede Insights, 2019) se observó que la influencia de la personalidad sobre el balance afectivo no está modificada por la cultura, pero sí el impacto del balance emocional sobre la satisfacción vital, siendo este más importante para las culturas individualistas (Schimmack,

Radhakrishnan, Oishi, Dzokoto & Ahadi, 2002). Por este motivo, el valor emocional que se le da a las diferentes situaciones de la vida diaria y cómo este influye en la felicidad está determinado por el contexto cultural. Teniendo esto en cuenta, podría ocurrir lo mismo con situaciones como la soledad, ya que su interpretación podría estar determinada por la cultura de la persona mayor que se encuentre en soledad. En el caso del presente estudio, España tiene una cultura más individualista que México, por lo que la percepción subjetiva de la soledad podría ser diferente para ambos países (Hofstede Insights, 2019).

Finalmente, es posible que, así como se observan diferencias en estos contextos culturales, también haya diferencias en la percepción o en el sentimiento de soledad en diferentes países, ya que el contexto social, cultural y económico, al igual que la interpretación de este y la estructura familiar y social de cada país, pueden afectar de manera diferente a las variables de estudio; sin embargo, hay una falta general de investigación de tipo comparativa sobre la soledad en diferentes países, al igual que pocos estudios longitudinales (Dahlberg, Andersson & Lennartsson, 2018b).

Teniendo lo anterior en consideración, el objetivo del presente trabajo fue identificar la influencia de la soledad en la vejez y en la forma de convivencia (vivir solo o en pareja), además de determinar si existen diferencias en función del grupo cultural analizado, es decir, adultos mayores españoles o mexicanos.

Método

Diseño

La presente investigación es de corte cuantitativo, con diseño ex post facto de tipo transversal y con alcances comparativos o de contraste a partir de variables demográficas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

En total, participaron 691 personas de 60 o más años, residentes en España o México, seleccionados por medio de un muestreo por conveniencia. El único criterio de inclusión era tener más de 60 años.

Específicamente, los participantes de España procedían de cinco centros de participación activa de la capital de Granada, España —estos centros están gestionados por el ayuntamiento de Granada y facilitan oportunidades para realizar actividades educativas y de ejercicio físico de manera gratuita a personas de más de 55 años—. Esta submuestra estuvo compuesta por 295 personas ($M_{\text{edad}} = 73.75$ años, $DT = 7.40$) que vivían en sus propios domicilios (35 %

hombres y 65 % mujeres). De ellos, el 21.6 % presentaba alguna enfermedad que limitaba su capacidad para realizar las *actividades básicas de la vida diaria* (ABVD); el 86.3 % realizaba alguna actividad física de manera semanal; el 79 % era jubilado y cobrando la pensión de jubilación, mientras que el 21 % continuaba trabajando. Con respecto al estado de salud, el 48.9 % consideraba su salud como buena, y el 15.8 %, como muy buena u óptima.

Por otra parte, para la submuestra de México se entrevistó a un total de 396 adultos de más de 60 años ($M = 69.8$, $DT = 6.96$) de las ciudades de Saltillo, Coahuila y México. La recolección de la información se llevó a cabo en la sala de espera del Centro Estatal del Adulto Mayor y durante la serie de conferencias que mensualmente imparte la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila, México (CDHEC). De ellos, el 55.8 % eran mujeres y el 44.2 % eran hombres, ambos con edades entre los 60 y los 94 años ($M_{\text{edad}} = 69.81$, $DE = 6.96$); el 86.1 % indicó que tenía una enfermedad que limitaba su capacidad para las ABVD y solo el 17.7 % realizaba alguna actividad física, aunque de manera diaria; también, poco más de la mitad trabajó alguna vez por un sueldo (58.6 %), el 87.7 % contaba con seguro médico y el 62 % era pensionado o jubilado. El 79.8 % consideraba su salud como buena y el 8.8 % la consideraba óptima, y el 94.7 % se sentía satisfecho con su vida.

Instrumentos

Por una parte, para caracterizar a la población de estudio, se utilizó un apartado de datos demográficos conformado por cinco ítems: *edad* —con una pregunta abierta—, *sexo* —con dos opciones de respuesta (masculino, femenino)—, *nivel de estudios* —con cinco opciones de respuesta (no sabe leer ni escribir, primaria, secundaria, bachillerato y universidad)—, *estado civil* —con cinco opciones (soltero, casado, viudo, divorciado o unión libre)—, y *miembros con los que vive el adulto mayor* —con cuatro opciones de respuesta (solo, con la pareja, con hijos, y pareja e hijos)—.

Y, por otra parte, para evaluar el grado de soledad en los participantes de la muestra, se empleó la escala ESTE de soledad (Rubio & Aleixandre, 1999), un instrumento de 34 ítems con cinco opciones de respuesta (de 1 = “nunca” a 5 = “siempre”) diseñado para determinar los déficits existentes en el soporte del sujeto en su nivel familiar, conyugal y social, así como los sentimientos que resultan de tales déficits. Específicamente, el cuestionario presenta cuatro subescalas: *soledad familiar* —con 14 ítems, p. ej., “me siento solo cuando estoy con mi familia”—, *soledad conyugal* —con cinco ítems, p. ej., “tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y el aliento que necesito”—, *soledad social* —con siete ítems, p. ej., “tengo amigos a

los que puedo recurrir cuando necesito consejo” y *crisis existencial*—con nueve ítems, p. ej., “siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí”. En estudios previos de validación, la escala ha demostrado una buena consistencia interna, con valores de .91 en la versión original (Rubio, 2009) y de .92 en la versión revisada para la población latina (Cerquera-Córdoba, Calarueda & Galvis-Aparicio, 2013). En el presente estudio, la consistencia interna fue alta tanto en la submuestra española ($\alpha = .92$) como en la mexicana ($\alpha = .92$).

Procedimiento

Primero, para la submuestra española, los investigadores acudieron al ayuntamiento para solicitar su colaboración con la investigación, allí se les informó sobre los objetivos del trabajo, el proceso de recogida de datos y el instrumento que se utilizaría. Una vez obtenido este permiso, se acudió a los cinco centros de participación activa para solicitar la participación voluntaria de las personas mayores que acudían para realizar las actividades. Y segundo, para la submuestra mexicana, los investigadores acudieron al Centro Estatal del Adulto Mayor de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Coahuila y hablaron con los responsables, a quienes se les informó sobre los objetivos y alcances del proyecto para obtener la respectiva autorización para la aplicación.

En ambos países, el proceso de información a los posibles participantes y la firma del consentimiento informado se realizó de manera individual. Así, antes de comenzar con la aplicación del cuestionario, cada participante era informado sobre los propósitos de la investigación, la posibilidad de cesar su participación en cualquier momento, y se le pedía que firmara el consentimiento. Una vez realizado esto, se llevó a cabo la aplicación de los cuestionarios en forma de entrevista autoaplicada—tanto de manera grupal como individual—. En la aplicación se le entregaba un cuadernillo a cada participante que incluía las variables sociodemográficas y la escala ESTE de soledad para ser completada y entregada, una vez finalizada, al entrevistador. La duración del proceso de aplicación fue de aproximadamente 10 minutos.

Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se procedió al vaciado de la información en el paquete estadístico SPSS, versión 24, con la finalidad de realizar los análisis estadísticos pertinentes. En particular, se realizaron comparaciones entre las características sociodemográficas de ambas muestras con respecto al género, el nivel de estudios, el estado civil y la convivencia. Para determinar si existían diferencias en los factores de soledad entre la muestra mexicana y española

—según el género o si tenían pareja o no, por ejemplo—, se realizaron pruebas de hipótesis mediante la prueba *t* para muestras independientes, así como el coeficiente χ^2 .

Para la prueba *t*, se verificó el cumplimiento de los supuestos de la prueba, los coeficientes de asimetría y de curtosis—que fueron inferiores a dos puntos tanto en la muestra conjunta como al analizar los datos por país y por sexo—, mientras que para la homogeneidad de las varianzas se utilizó la prueba de Levene—en la que se aceptó la hipótesis nula de varianzas iguales en la prueba por país y por sexo—. Por otra parte, aunque la prueba de Kolmogorov-Smirnov rechazó la hipótesis nula de no diferencias con la distribución normal en las cuatro subescalas ($p \leq .050$), se consideró el valor del estadístico *d* para evaluar la magnitud del efecto de las diferencias con la distribución de prueba. Según los puntos de corte recomendados (Domínguez-Lara, 2019), la *soledad familiar* presentó un valor de $d = .066$, la *soledad conyugal* obtuvo un $d = .267$, la *soledad social*, un $d = .087$, y la *crisis existencial*, un $d = .080$. La magnitud del efecto de .10 a .30 es considerada como un alejamiento pequeño de la distribución normal, es decir, tolerable para llevar a cabo procedimientos paramétricos en estas variables.

Consideraciones éticas

Durante todo el proceso del estudio se cumplió con el principio de confidencialidad, siguiendo los criterios de cada país, por medio del anonimato de los datos tanto en la submuestra de España como en la de México. En España, el cuadernillo que incluía las preguntas sociodemográficas y el instrumento para evaluar la soledad no permitía recoger datos de identificación de los participantes para asegurar su anonimato; el procedimiento cumplía con los estándares éticos de la Universidad de Granada. Mientras que, para el caso de México, siempre se atendió a los principios de respeto, autonomía de las personas mayores, conocimiento de los procedimientos y confidencialidad de información; principios descritos en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, planteadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2002), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

Como se puede observar en la Tabla 1, se realizó una tabulación cruzada según el país de procedencia y el nivel de estudios a partir del sexo de los adultos mayores. En general, los adultos mayores residentes de España mostraron porcentajes mayores de escolaridad que los residentes de

Tabla 1.
Tabulación cruzada por país y sexo de la muestra en el nivel de estudios

Nivel de estudios	País de procedencia			
	España		México	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
No lee ni escribe	1 (1.0 %)	11 (5.7 %)	64 (36.6 %)	59 (26.7 %)
Primaria	53 (51.5 %)	97 (50.5 %)	70 (40.0 %)	104 (47.1 %)
Secundaria	13 (12.6 %)	51 (26.6 %)	15 (8.6 %)	20 (9.0 %)
Bachillerato	16 (15.5 %)	20 (10.4 %)	13 (7.4 %)	16 (7.2 %)
Universidad	20 (19.4 %)	13 (6.8 %)	13 (7.4 %)	22 (10.0 %)
χ^2 de Pearson	20.772	p = .000	4.909	p = .111
Coficiente de contingencia	.256	p = .000	.297	p = .297

México, puesto que la mayoría de la submuestra se concentró en educación primaria (H = 51.5 %, M = 50.5 %), seguida de adultos mayores hombres con estudios universitarios (19.4 %) y mujeres con estudios de secundaria (26.6 %); mientras que, para el caso de México, se encontró un gran porcentaje de la submuestra que no sabía leer y escribir (H = 36.6 %, M = 26.7 %), y el porcentaje de adultos mayores con únicamente estudios de primaria fue cercano al de la submuestra española, sin embargo, el porcentaje de quienes cursaron bachillerato o universidad fueron inferiores, con mayor representatividad por parte de las mujeres (17.2 %) que de los hombres (14.8 %). Hay diferencias significativas entre las muestras en algunos datos demográficos, como en la escolaridad ($\chi^2 = 89.502$, $p = .000$).

Por otra parte, al realizar los análisis según el estado civil (véase Tabla 2), se encontró que la mayoría de los hombres españoles (60.2 %) estaba casado —casi el doble del porcentaje reportado por las mujeres (31.8 %)—; situación diferente a la encontrada en México, en donde la muestra por sexo mostró porcentajes similares tanto en los hombres como en las mujeres casadas. También, sobresale el porcentaje de mujeres españolas viudas (52.6 %), pues es más alto que el reportado en México; así como que hay más solteros —hombres y mujeres— españoles que mexicanos, y que hay más mexicanos divorciados que españoles —puntajes similares en ambos sexos—, lo que representó una diferencia en ambos países de casi seis puntos porcentuales. Las diferencias entre las proporciones de las muestras son significativas ($\chi^2 = 50.288$, $p = .000$).

También, al analizar con quién viven los adultos mayores (véase Tabla 3), se encontró que en España los participantes tuvieron los porcentajes más altos en la categoría de vivir solos —casi la mitad de la submuestra, mayor en las mujeres (50 %)—, a diferencia de la población mexicana, que presentó porcentajes menores al 15 % en ambos sexos. Con respecto a los adultos que viven con su pareja, los mexicanos alcanzaron porcentajes por encima del 50 % en hombres y

mujeres, mientras que en la muestra española los hombres reportaron porcentajes de casi el doble (48.5 %) de los reportados por las mujeres (22.4 %). También se encontró que, en México, cuando muere el conyugue, la mayoría de los padres se va a vivir con sus hijos —casi el 30 % de los adultos mayores mexicanos—. Las diferencias en este dato demográfico son significativas ($\chi^2 = 169.203$, $p = .000$).

Adicional a esto, con respecto a la escala ESTE de soledad, previo a la prueba de hipótesis se obtuvieron estadísticos descriptivos para cada muestra según el país de origen (véase Tabla 4), y en ambos grupos el perfil de las variables a contrastar fue similar a la distribución normal, ya que tanto el coeficiente de asimetría (S) como el de curtosis (k) resultaron ser valores inferiores a dos puntos; por esta razón se continuó con el análisis por la vía paramétrica.

Una vez obtenida esta información, se realizó un análisis comparativo por país de procedencia en los puntajes totales obtenidos en las dimensiones de la escala ESTE (véase Tabla 5). Para esto, primero se realizó el análisis con el total de los adultos mayores de cada país, después solo con los adultos mayores que mencionaron no contar con una pareja, y por último con los adultos mayores que reportaron vivir con su pareja.

Específicamente, en el análisis de la muestra en conjunto se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro dimensiones de la escala, ya que la soledad familiar, la soledad social y la crisis existencial resultaron cargadas para la muestra mexicana, mientras que la soledad conyugal se cargó a la muestra española. Luego, en el análisis de los adultos mayores que no tienen pareja, se encontraron diferencias significativas solo en tres dimensiones, dejando fuera la dimensión de soledad social; aquí, la soledad familiar y la crisis existencial están, de igual modo, cargadas a la submuestra mexicana, mientras que la soledad conyugal lo está en la muestra española. Finalmente, en el análisis de los adultos mayores con pareja se encontraron diferencias significativas en la soledad familiar, la soledad

Tabla 2.
Tabulación cruzada por país y sexo de la muestra por estado civil

Estado civil	País de procedencia			
	España		México	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Soltero	5 (4.9 %)	19 (9.9 %)	3 (1.7 %)	10 (4.5 %)
Casado	62 (60.2 %)	61 (31.8 %)	105 (60.0 %)	121 (54.8 %)
Viudo	29 (28.1 %)	101 (52.6 %)	44 (25.1 %)	57 (25.8 %)
Divorciado	5 (4.9 %)	9 (4.7 %)	18 (10.3 %)	24 (10.9 %)
Unión libre	2 (1.9 %)	2 (1.0 %)	0 (0.0 %)	2 (0.9 %)
χ^2 de Pearson	24.242	p = .000	2.849	p = .415
Coefficiente de contingencia	.277		.086	

Tabla 3.
Tabulación cruzada por país y sexo de la muestra según su situación de vivienda

Miembros con los que vive	País de procedencia			
	España		México	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Solo	29 (28.2 %)	96 (50.0 %)	23 (13.2 %)	27 (12.3 %)
Pareja	50 (48.5 %)	43 (22.4 %)	99 (56.9 %)	116 (53.0 %)
Hijo	7 (6.8 %)	18 (9.4 %)	46 (26.4 %)	61 (27.9 %)
Pareja e hijo	17 (16.5 %)	35 (18.2 %)	6 (3.5 %)	2 (6.8 %)
χ^2 de Pearson	22.727	p = .000	2.196	p = .533

social y la crisis existencial, diferencias cargadas al grupo de los adultos mayores mexicanos.

También, dentro del análisis comparativo realizado por sexo en España y México (véase Tabla 5), en la muestra conjunta se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro dimensiones que componen la escala: la soledad conyugal fue la única dimensión en la que los adultos mayores españoles obtuvieron una puntuación más baja que los mayores mexicanos, mientras que en las dimensiones de soledad familiar, soledad social y crisis existencial el grupo de adultos mayores mexicanos puntuaron significativamente más alto que los adultos mayores españoles.

Por último, al analizar los distintos tipos de soledad únicamente en los hombres españoles y mexicanos, a excepción de la dimensión de soledad conyugal, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las demás dimensiones, que estuvieron a favor del grupo de hombres

mexicanos; mientras que en el análisis de las mujeres de ambos países se encontraron diferencias significativas en soledad familiar, que estuvo cargada hacia el grupo de mujeres mexicanas, y soledad conyugal, orientada hacia las mujeres de España.

Discusión

A partir de los análisis del estudio, se puede concluir que las diferencias culturales construidas según el país de pertenencia tienen peso sobre la prevalencia de situaciones de soledad en el adulto mayor, ya que los resultados de las submuestras de ambos países en las características demográficas como el sexo, la escolaridad y el estado civil hicieron diferencia en la respectiva caracterización. Estos hallazgos apoyan la relación entre los factores sociodemográficos de las personas mayores y la aparición de la soledad, lo cual

Tabla 4.
Estadísticos descriptivos por país de origen de la muestra

Variables	España				México			
	M	DE	S	k	M	DE	S	k
Soledad familiar	26.90	8.43	.525	-.228	31.51	10.39	.248	-.638
Soledad conyugal	18.15	7.43	-.748	-1.08	13.64	8.04	.371	-1.64
Soledad social	17.34	5.46	.542	.257	17.69	6.22	.250	-.685
Crisis de adaptación	23.22	6.42	-.092	-.813	24.24	7.37	.444	-.127

Tabla 5.

Análisis comparativo por país de procedencia en el nivel de soledad de los adultos mayores

Muestra	Variable	País	M	DE	t	gl	p
Conjunta	Soledad familiar	España	26.77	8.441	-7.673	677.322	.000
		México	32.17	10.01			
	Soledad conyugal	España	16.39	7.971	5.267	688	.000
		México	13.15	8.012			
	Soledad social	España	17.07	5.360	-2.305	674.789	.021
		México	18.09	6.245			
Crisis de adaptación	España	22.88	6.645	-2.769	688	.006	
	México	24.35	7.061				
Sin pareja	Soledad familiar	España	29.30	8.407	-4.695	292.290	.000
		México	34.38	10.81			
	Soledad conyugal	España	21.79	4.803	3.560	270.371	.000
		México	19.38	7.064			
	Crisis de adaptación	España	24.36	5.773	-2.808	284.290	.005
		México	26.51	7.809			
Con pareja	Soledad familiar	España	23.43	7.264	-7.715	307.094	.000
		México	30.19	8.938			
	Soledad social	España	15.32	4.722	-3.220	301.820	.001
		México	17.14	5.671			
	Crisis de adaptación	España	20.94	7.221	-2.346	222.697	.020
		México	22.70	5.972			

Tabla 6.

Análisis comparativo por país de residencia y sexo en el nivel de soledad

Muestra	Variable	País	M	DE	t	gl	p
Hombres	Soledad familiar	España	26.52	8.483	-5.889	233.113	.000
		México	33.02	9.457			
	Soledad social	España	16.56	5.144	-2.924	246.913	.004
		México	18.59	6.248			
	Crisis de adaptación	España	22.25	7.035	-2.644	275	.009
		México	24.49	6.663			
Mujeres	Soledad familiar	España	26.9	8.437	-4.972	409.157	.000
		México	31.51	10.396			
	Soledad conyugal	España	18.15	7.438	5.91	409.364	.000
		México	13.64	8.04			

confirma lo obtenido en trabajos previos (Acosta et al., 2017; Beutel et al., 2017; Botterill et al., 2016; Dahlberg & McKee, 2014).

En particular, cuando se compararon los niveles de soledad entre las submuestras de España y México, se observaron diferencias en las cuatro dimensiones de soledad en el adulto mayor: la muestra española presentó un mayor nivel de soledad conyugal, mientras que la muestra mexicana presentó mayor crisis existencial y soledad familiar y social. Estos resultados apoyan la hipótesis con respecto al efecto del contexto cultural sobre los niveles de soledad postulado en la literatura revisada (Dong & Simon, 2010) y se asemejan a lo reportado en un trabajo previo que parecía mostrar niveles más altos de soledad social en México que

en España (OECD, 2005), así como con lo reportado en el estudio de Santacreu et al. (2016), en donde las relaciones sociales eran más importantes para la calidad de vida en España, a pesar de que para México la satisfacción con la familia y el número de amigos, vecinos y familiares eran más importantes en las relaciones sociales que para España (Santacreu et al., 2016).

También, en este trabajo se encontró que la muestra de adultos mayores procedente de México tiene, en general, un nivel de estudios inferior al de la muestra española, aspecto que se ha correlacionado en estudios previos con un mayor nivel de soledad (Acosta et al., 2017; Hawkey et al., 2008). Adicional a esto, cabe mencionar que, aunque México tiene unos valores objetivos de calidad de vida menores que

en España, los valores subjetivos —como la satisfacción vital, el afecto positivo y la felicidad— son mayores, lo cual quiere decir que los mexicanos reportan más felicidad que los españoles —estos valores subjetivos disminuyen conforme aumenta la edad— (Fernández-Ballesteros, Arias, Santacreu & Ruvalcaba, 2011), aspecto que ha de ser tenido en cuenta para la interpretación de los resultados.

Una de las variables diferenciadoras en las manifestaciones de la soledad en el adulto mayor fue la de contar o no con una pareja, ya que en tres de las dimensiones evaluadas de la soledad se presentaron diferencias al considerar los casos que no reportaron que tienen pareja —fueran viudos, divorciados o separados—. Así, en el caso de personas mayores sin pareja, la submuestra mexicana tuvo mayor nivel de soledad familiar y crisis de adaptación, mientras que la submuestra española presentó mayor nivel de soledad conyugal en las personas mayores sin pareja. Como postulan Rubio y Aleixandre (1999), determinadas situaciones vitales pueden afectar la percepción de soledad, y esta puede influir solo en algunas esferas; esto explicaría el porqué de que las personas que quedan viudas presenten una mayor probabilidad de manifestar soledad conyugal. Los hallazgos relacionados con este aspecto confirman lo reportado en estudios previos en los que se muestra que, en México y en otros contextos culturales, las personas mayores viudas o que no tienen pareja muestran mayor soledad que las que tienen pareja o están casadas (Acosta et al., 2017; Beutel et al., 2017; de Koning et al., 2017).

Por otro lado, al analizar las hipótesis por sexo, se puede observar que los hombres mexicanos tuvieron mayores niveles de soledad social, soledad familiar y crisis de adaptación que los hombres españoles; mientras que, en el caso de las mujeres, las españolas presentaron mayor soledad conyugal que las mexicanas, quienes mostraron mayor soledad familiar. Estos resultados complementan lo encontrado en estudios previos, ya que en un gran número de trabajos se ha observado una mayor prevalencia de soledad en las mujeres (Beutel et al., 2017; Domènech-Abella et al., 2017), y que ser mujer es un factor de riesgo para la soledad (Rubio et al., 2011). En concreto, en España, diversos estudios muestran una mayor soledad en mujeres mayores (López-Villanueva & Pujadas-Rubies, 2018), especialmente a nivel conyugal (Rubio et al., 2011), lo cual concuerda con los resultados del presente estudio; pero en México no ocurre lo mismo, ya que fueron los hombres los que presentaron niveles más altos de soledad en los dominios familiar y social, así como mayor crisis existencial asociada su bajo nivel educativo (Acosta et al., 2017).

También es relevante señalar que para México las relaciones sociales son más importantes que para España, aunque en España estas relaciones contribuyen más a su

calidad de vida. De esta forma se puede entender cómo es que hay un mayor impacto de la soledad familiar, social y crisis existencial en la población mexicana cuando se percibe como escasa o inexistente la calidad de sus relaciones.

Finalmente, es importante mencionar que el presente trabajo cuenta con algunas limitaciones, como que se trata de un trabajo de corte transversal, y que por tanto no es posible determinar si las diferencias observadas se deben a la influencia cultural durante el ciclo vital o solo durante la vejez, razón por la cual se debería ampliar el trabajo en el futuro al incluir análisis longitudinales; que, aunque México se podría considerar como una cultura más colectivista que España, sería importante ampliar el estudio transcultural incluyendo más países individualistas —como Estados Unidos— para validar las diferencias observadas entre México y España; que la diferencia en nivel de estudios entre ambas submuestras podría haber influido en la comprensión del cuestionario y en los resultados obtenidos; y que el tamaño del efecto observado en la prueba *t* no es tan grande, lo que implica que las diferencias entre las muestras no son tan amplias.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones, se puede señalar, a modo de conclusión, que el presente estudio aporta información importante acerca de cómo el entorno cultural puede influir en la percepción de soledad en las personas mayores y de cómo las diferencias según el género y el estado civil en la soledad están influidas también por la cultura, por lo cual se pueden considerar como factores de riesgo. Por último, se recomienda seguir realizando investigaciones sobre la soledad en personas de la tercera edad de diversas poblaciones con el fin de dar cuenta de las características propias de cada una de las culturas, así como realizar estudios específicos por cada tipo de soledad para poder identificar los aspectos contextuales que inciden en este fenómeno.

Referencias

- Abellán, A., Ayala, A., & Pujol, R. (2017). Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red* (vol. 15). Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
- Acosta, C. O., García, R., Vales, J. J., Echeverría, S. B., & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>
- Acosta, C. O., Tanori, J., García, R., Echeverría, S. B., Vales, J. J., & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2),

- 179-188. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319092767_Soledad_depresion_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_mexicanos_Loneliness_depression_and_quality_of_life_in_Mexican_older_adults
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, *17*(1), 17-97. doi: 10.1186/s12888-017-1262-x
- Böger, A., & Huxhold, O. (2017). Do the Antecedents and Consequences of Loneliness Change from Middle Adulthood into Old Age? *Developmental Psychology*, *54*(1), 181-197. doi: 10.1037/dev0000453
- Boss, L., Kang, D. H., & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, *27*(4), 541-553. doi: 10.1017/S1041610214002749
- Botterill, E., Gill, P. R., McLaren, S., & Gomez, R. (2016). Marital status and problem gambling among Australian older adults: the mediating role of loneliness. *Journal of gambling studies*, *32*(3), 1027-1038. doi: 10.1007/s10899-015-9575-5
- Buz, J., & Adánez, G. P. (2013). Análisis de la escala de soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, *12*(3), 971-981. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-3.aesd
- Cardona-Jiménez, J. L., Villamil-Gallego, M. M., Henao-Villa, E., & Quintero-Echeverri, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, *32*(1), 9-19. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/2122/1919>
- Carreira, C., & Facal, D. (2017). Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, *52*(4), 197-200. doi: 10.1016/j.regg.2017.02.008
- Cerquera-Córdoba, A. M., Cala-Rueda, M. L., & Galvis-Aparicio, M. J. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *9*(1), 45-53. doi: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2013.0001.03>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS]. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Recuperado de http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018a). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *75*, 96-103. doi: 10.1016/j.archger.2017.11.004
- Dahlberg, L., Andersson, L., & Lennartsson, C. (2018b). Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging and Mental Health*, *22*(2), 190-196. doi: 10.1080/13607863.2016.1247425
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & mental health*, *18*(4), 504-514. doi: 10.1080/13607863.2013.856863
- De Koning, J. L., Stathi, A., & Richards, S. (2017). Predictors of loneliness and different types of social isolation of rural-living older adults in the United Kingdom. *Ageing and Society*, *37*(10), 2012-2043. doi: 10.1017/S0144686X16000696
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *52*(4), 381-390. doi: 10.1007/s00127-017-1339-3
- Domínguez-Lara, S. (2019). Magnitud del efecto para pruebas de normalidad en investigación en salud. *Investigación en Educación Médica*, *7*(27), 92-93. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1776>
- Dong, X., & Simon, M. A. (2010). Health and aging in a Chinese population: urban and rural disparities. *Geriatrics & gerontology international*, *10*(1), 85-93. doi: 10.1111/j.1447-0594.2009.00563.x
- Donovan, N. J., Okereke, O. I., Vannini, P., Amariglio, R. E., Rentz, D. M., Marshall, G. A., ... Sperling, R. A. (2016). Association of higher cortical amyloid burden with loneliness in cognitively normal older adults. *JAMA psychiatry*, *73*(12), 1230-1237. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2657
- Estrada, J. G., & Mula, J. M. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, *26*(1), 3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
- Fernández-Ballesteros, R., Arias, E. D., Santacreu, M., & Ruvalcaba, N. (2011). Quality Life in México and in Spain. En Jason L. Powell et al. (eds.), *The Global Dynamics of Aging* (pp. 4-24). Nueva York: Nova Science Publishers, Inc. Recuperado de <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Fernandez-Ballesteros-Quality-of-Life-in-mexico-and-in-Spain.pdf>
- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *Journals of Gerontology series B Psychological Sciences Social Sciences*, *63*(6), 375-384. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2769562/pdf/nihms146905.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ª ed.). México: McGrawHill.
- Hofstede Insights. (2019). *The culture compass* [Software]. Recuperado de <https://www.hofstede-insights.com>
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J. H., Beekman, A. T. F., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014).

- Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery Psychiatry*, 85(2), 135-142. doi: 10.1136/jnnp-2012-302755
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [INMERSO]. (2017). *Informe Anual INMERSO*. Secretaria de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Recuperado de <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/informeanual2017.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2016*. Aguascalientes, México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/regulares/enh/2016/doc/enh2016_resultados.pdf
- López-Villanueva, C., & Pujadas-Rubies, I. (2018). Vivir solo en España. Evolución y características de los hogares unipersonales en la vejez. *Panorama Social*, 28(2), 93-115. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bits-tream/2445/132857/1/688884.pdf>
- Olaya, B., Domènech-Abella, J., Moneta, M. V., Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., & Haro, J. M. (2017). All-cause mortality and multimorbidity in older adults: The role of social support and loneliness. *Experimental Gerontology*, 99, 120-126. doi: 10.1016/j.exger.2017.10.001
- Organization for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2005). *Society at a glance: OECD social indicators*. Paris, Francia: OECD. Recuperado de <https://www.oecd.org/sdd/37964677.pdf>
- Perissinotto, C. M., Stijacic-Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1083. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993
- Portellano-Ortiz, C., Garre-Olmo, J., Calvo-Perxas, L., & Conde-Sala, J. L. (2016). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Menta* 11(4), 216-226. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.10.003
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., ... Miret, M. (2016). Loneliness, social networks, and health: a cross-sectional study in three countries. *Plos One*, 11(1), e0145264. doi: 10.1371/journal.pone.0145264
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 11-28. Recuperado de <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=349832315001>
- Rubio R. (2009). La soledad en los mayores, una alternativa de medición a través de la Escala ESTE. Universidad de Granada. Informe de investigación con el apoyo de Imerso. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Rubio R., & Aleixandre, M. (1999). La escala "ESTE", un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 15, 26-35. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Rubio, R., Pinel, M., & Rubio, L. (2011). Tres interrogantes sobre la soledad social en los adultos mayores de Granada, España. *Revista de Psicología de Trujillo*, 13(2), 166-173. Recuperado de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/169/81
- Santacreu, M., Bustillos, A., & Fernandez-Ballesteros. (2016). Multidimensional/Multisystems/Multinature Indicators of Quality of Life: Cross-Cultural Evidence from Mexico and Spain. *Social Indicators Research*, 126(2), 467-482. doi: 10.1007/s11205-015-0906-9
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 582-593. doi: 10.1037/0022-3514.82.4.582
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Loneliness and depressive symptoms: the moderating role of the transition into retirement. *Aging and Mental Health*, 22(1), 135-140. doi: 10.1080/13607863.2016.1226770
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801. doi: 10.1073/pnas.1219686110