

SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES: PROPUESTA PARA UNA NUEVA CONCEPTUALIZACIÓN E INTERVENCIÓN

LONELINESS IN ELDERLY PEOPLE: A PROPOSAL FOR A NEW CONCEPTUALIZATION
AND INTERVENTION

Javier YANGUAS LEZAUN, Ph.D.¹, Nerea GALDONA ERQUICIA, Ph.D.²,
Cristina SEGURA TALAVERA³, Álvaro GARCÍA SOLER, Ph.D.⁴

1. Director Científico del Programa de Mayores. Fundación Bancaria «la Caixa»
Presidente de la Sección de Ciencias Sociales y del Comportamiento de la International
Association of Gerontology and Geriatrics for the European Region
2. Investigadora. Matia Instituto. Donostia
3. Directora del Programa de Mayores. Fundación Bancaria «la Caixa»
4. Investigador. Matia Instituto. Donostia

Resumen

En el presente trabajo se ofrece una estimación de la prevalencia de la soledad en centros de mayores que alcanza a más de la mitad de las personas que toman parte en ellos. Además, se establecen las bases de una propuesta de intervención innovadora que empodere a las personas para convivir con la soledad basada en: mejora del disfrute de actividades solitarias; transformación de ideas, creencias y atribuciones sobre la soledad; fomento de las creencias en las capacidades de afrontar situaciones de soledad y aislamiento, mejorando la percepción de control sobre las mismas, y disminución de los estereotipos negativos y las profecías autocumplidoras.

Palabras clave: *soledad, personas mayores, intervención, prevalencia, evaluación.*

Summary

This article provides an estimate of the prevalence of loneliness in community senior centers that affects more than half of the users.

Additionally, the bases of an innovative intervention proposal are empirically established with the objective of empowering people to manage their loneliness based on: improving the involvement and enjoyment in solitary activities; transforming ideas, beliefs and attributions about loneliness; promoting beliefs in the ability to cope with loneliness and isolation; improving control beliefs; and reducing negative stereotypes and self-fulfilling prophecies.

Key words: *loneliness, ageing, interventions, evaluation, prevalence.*

Introducción

Uno de los mayores retos a los que se enfrentará el mundo de la vejez en los próximos años es, sin duda, la soledad, cuya importancia crece en el colectivo de las personas mayores. En España había en el año 2015 4.585.200 personas que vivían solas, el 25% de la población (INE, 2015). De ese conjunto total de hogares unipersonales, en el 40% vivían personas mayores de 65 años; 7 de cada 10 eran mujeres; y había casi 400.000 personas mayores de 85 años, mujeres la inmensa mayoría, que vivían solas (INE, 2015). Los datos de 2017 (INE, 2017) son similares, aunque la tendencia a vivir solo cuando se es mayor se acentúa: de las 4.687.400 personas que vivían solas en el 2017, un 41,8% (casi 2 millones) tenían 65 o más años, y de ellas, 1.410.000 eran mujeres.

Además de las personas que viven solas, los estudios que manejan tasas de soledad de personas que pueden o no vivir solas hablan de un desafío serio y prevalente. Así, se puede afirmar que: a) según datos del EUROSTAT (2017), el 6% de la población de la UE no tiene a nadie a quien pedir ayuda si la necesita (muestra de adultos de 16 años o más), con datos que varían entre el 2% de países como Finlandia, Eslovaquia o Suecia, y el 13% de Italia y Luxemburgo; b) un porcentaje similar de la población de la UE, el 6%, no tiene a nadie con quien tratar o discutir sus asuntos personales (en este sentido, las cifras más altas se registraron en Francia e Italia, con un 12%, y las más bajas en Chipre, España, Eslovaquia, la República Checa y Hungría, con un 2%); c) en el trabajo «Quality of life in Europe» (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2014), el porcentaje de personas que contestan que «nunca» se han sentido solas varía entre el 35-45% (países como Italia, Polonia o Grecia), el 48-56% (de países como España, Bélgica, Portugal o Francia) y el 59-75% (países como Alemania, Finlandia, Austria, Holanda o Dinamarca); d) se han encontrado tasas de soledad –en un estudio transcultural europeo– que variaron entre un 1% en Suiza y un 10% en Grecia, siendo un 7% en España (Sundström *et al.*, 2009); e) en España los estudios escasean, pero Andrés Losada *et al.* (2012) hallaron que el 23,1% de su muestra de personas mayores españolas se sentían solas (siendo que el 17,1% se sentían solos a veces y el 6,0% a menudo), y en otros estudios (Velarde-Mayol *et al.*, 2015) hallaron que la mayoría de los que vivían solos –el 63,2%–

presentaron niveles de soledad entre moderado y grave y que al comparar la muestra de personas que vivían solas con la de los que vivían acompañados, casi dos tercios de los primeros experimentaban un mayor grado de soledad que aquellos que no vivían solos. Con datos que en breve se publicarán en l'Observatori Social de «la Caixa» por el Programa de Mayores de la Fundación Bancaria «la Caixa», la prevalencia de la soledad emocional en personas mayores autónomas que viven en la comunidad, alcanza el 39% en personas entre 65-79 años y el 48,1% en personas mayores de 80 años; mientras que la soledad social asciende al 29, 19% de las personas entre 65-79 años y el 34,8% de los mayores de 80 años (Yanguas, Cilveti, Segura, 2018).

Estas distintas tasas de prevalencia son debidas, entre otras cuestiones, tanto a la dificultad de definir qué es la soledad como a las formas en las que esta se evalúa. La soledad tiene muy diversos abordajes no mutuamente excluyentes, que deben ser comprendidos y conceptualizados desde la integración de diversas perspectivas complementarias. Así, la soledad es (Yanguas, Pinazo y Tarazona, 2018; Yanguas *et al.*, 2018): a) un sentimiento de aislamiento, que puede ser objetivo o subjetivo, metafísico o comunicativo, existencial, social, etc., que está siempre presente y que es parte nuclear de la experiencia personal e intransferible de lo que llamamos soledad (Stein y Tuval-Mashiach, 2015; Yanguas *et al.*, 2018); b) la soledad puede ser también carencia o privación referida a sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad (De Jong Gierveld, 1987); c) la soledad es también una discrepancia cognitiva entre las relaciones que una persona tiene y las que esperaba tener, cuya aparición y/o mantenimiento dependen de la evaluación subjetiva de la propia persona sobre la calidad y la cantidad de sus relaciones sociales (Peplau y Perlman, 1982; Yanguas *et al.*, 2018); d) la soledad incluye siempre un conjunto de aspectos emocionales que la acompañan, como tristeza, melancolía, frustración, vergüenza o desesperación (De Jong Gierveld, 1987; De Jong Gierveld, Van der Pas y Keating, 2015; Yanguas *et al.*, 2018; Pinazo y Donio Bellegarde, 2018), habitualmente ligados a la presencia de un déficit, que siempre conlleva amargura y dolor (aunque a través de ella una persona –hipotéticamente– pueda aprender, mejorar, desarrollarse personalmente, etc.); e) la soledad (Victor *et al.*, 2009; Victor y Sullivan, 2015) depende de la interacción mutua entre variables intrapersonales (personalidad, expectativas, evaluación de la situación por parte de

la persona, etc.) y extrapersonales («*engagement* interpersonal», eventos vitales, factores socioeconómicos, vivienda, factores culturales, estereotipos sociales, edadismo, etc.).

A pesar de esta complejidad subyacente al fenómeno de la soledad, la evaluación e intervención están sujetas hoy en día a parámetros muy básicos. La soledad se ha medido a través de escalas que pretenden evaluar la frecuencia de los sentimientos de soledad, entendiendo la misma esencialmente como una discrepancia cognitiva (De Jong Gierveld, 1998; Banks y Banks, 2002): la diferencia entre las relaciones que una persona espera y las que tiene en realidad, olvidando otras variables de carácter personal, que intervienen y median en la percepción de los sentimientos de soledad. Con las intervenciones sucede algo similar: ante la soledad se deben aumentar las oportunidades de interacción y apoyo, dejando de lado muchas veces el aumento de recursos personales para combatir la soledad o el mero hecho de contemplar que la soledad –como sentimiento– no requiere de falta de contactos sociales para su existencia.

El objetivo de este artículo es analizar la soledad existente en centros de mayores, aportando una conceptualización alternativa de la misma basada en la experiencia de la soledad de las propias personas mayores y proponiendo vías de intervención alternativas al fomento de las oportunidades de apoyo e interacción.

Material y métodos

Muestra e instrumentos

Se trata de una muestra transversal de conveniencia de 500 personas que participan en el programa «Vivir bien, Sentirse mejor» del Programa de Mayores de la Fundación Bancaria «la Caixa», en colaboración con la Fundación Matia Instituto Gerontológico. La muestra proviene de 20 centros de mayores de 12 comunidades autónomas diferentes del estado español, conformada por 500 personas, cuyo rango de edad es de 55 a 92 años, siendo la media de edad de 70 años (DS = 6,06). De las 500 personas incluidas, 73 eran hombres y 427 mujeres, estando el 50% casadas, el 33% viudas, el 8% solteras y el 8% divorciadas. El 38% de la muestra vive solo/a y algo más de la mitad de las personas valoradas tienen estudios primarios (60%),

mientras que el 25% tiene estudios superiores y el 15% restante afirma no tener estudios.

A todos los participantes se les administró un cuestionario elaborado al efecto con distintas variables relacionadas con la vivencia de la soledad («Vivir bien, Sentirse mejor» VBSM) y el cuestionario de De Jong Gierveld (De Jong Gierveld y Kamphuis, 1985). El cuestionario elaborado al efecto (α de Cronbach = 0,70) está formado por las siguientes variables, que los sujetos de la muestra valoran entre 0 (totalmente en desacuerdo) y 10 (totalmente de acuerdo): a) visión positiva de la soledad: se les preguntó a los participantes si pensaban que la soledad podía ser algo positivo; b) recursos personales que ayuden a afrontar el aislamiento y la soledad: se evaluó esta variable mediante el ítem «¿Cree disponer Ud. de recursos personales que le pueden ayudar en situaciones de aislamiento?»; c) disfrutar de mi soledad: el ítem que hace referencia a esta variable es «Disfruto de mi soledad cuando me voy a dar un paseo por el monte, leo una novela y me tomo un café solo/a»; d) disfrutar de estar con uno mismo: la pregunta que se realizó para medir este ítem fue «En ocasiones disfruto del placer de estar conmigo mismo/a, de esa conexión interior y de estar en buena sintonía conmigo mismo/a»; e) estereotipos negativos respecto a los solitarios (atribución causal interna de la soledad): se les preguntó sobre la creencia que existe acerca de que «Las personas solitarias están solas porque tienen algo que ocultar o porque tienen una personalidad difícil»; f) soledad como parte de la vida: «¿Creen que la soledad es parte de la vida?»; g) soledad y autoconocimiento: «Si queremos conocernos a nosotros mismos, debemos aprender a vivir en soledad». Además, se les administró el cuestionario de soledad de De Jong Gieverld *et al.* (1985), que consta de 11 ítems que miden tanto la soledad social como la emocional, siendo el instrumento más usado en Europa para medir la soledad y validado en población mayor española (Buz y Pérez-Arechaederra, 2014; Buz, Uchaga y Polo, 2014). La soledad social hace referencia al sentimiento de pertenencia al grupo social, mientras que la subescala de soledad emocional explora los sentimientos de desolación y falta de relaciones de apego. Asimismo, a partir de las dimensiones social y emocional se calcula la puntuación total de esta escala. La consistencia interna observada en este estudio es de 0,84 (α de Cronbach).

Resultados

Los resultados obtenidos en la escala de soledad de De Jong Gieverld *et al.* (1985) indican que existe una amplia prevalencia de la soledad. El 52,84% tiene soledad moderada (entre 3 y 8 puntos en la escala), el 9,9% de los sujetos soledad grave y el 2,1% soledad muy grave, con una mayor presencia del componente emocional que social. Existen diferencias estadísticamente significativas entre: soledad emocional y género (es un 10% mayor de media en hombres que en mujeres, Sig.=.024); entre la soledad total y género (9,09% mayor en hombres que en mujeres, Sig.=.023); entre soledad social, soledad emocional y las personas que viven solas (sig.=.000), donde la soledad es un 15% mayor. No existen diferencias estadísticamente significativas entre: soledad social y género, ni entre soledad social, soledad emocional y la edad, así como entre soledad social, soledad emocional y el estado civil.

Respecto al cuestionario elaborado al efecto (Tabla 1) se encuentra que la muestra se caracteriza por: presencia de estereotipos negativos sobre la soledad (casi un tercio de la muestra), que lleva consigo una atribución causal interna de la misma; una percepción alta de recursos personales para vivir en soledad; una alta creencia sobre la capacidad para disfrutar y asumir la soledad, que contrasta vivamente con los elevados índices de soledad observada.

Al partir de un conjunto amplio de variables con correlaciones importantes, se ha procedido a la realización de un análisis factorial confirmatorio buscando conocer tanto la estructura interna como las dimensiones subyacentes a este grupo de variables, abordando su estudio a través de una estructura más simple. Para ello se ha efectuado un análisis de componentes principales con todas las variables intervinientes y rotación «varimax» (que busca maximizar la varianza explicada), en el que se ha optado por una solución de cuatro factores (Tabla 2), que explican un 69,86% de la varianza de las variables incluidas, habiéndose eliminado el resto de factores de la estructura factorial al contar con una baja saturación y explicar porcentajes mínimos de la varianza.

El análisis de los componentes obtenidos (Tabla 3) permite definir los cuatro factores identificados (Figura 1):

Tabla 1. Variables

Evaluación pre	\bar{x}	σ	Comentario
Visión positiva de la soledad	4,17/10	3,387	El 47,1% de la muestra no tiene una visión positiva de la soledad.
Recursos personales contra la soledad	7,66/10	2,057	El 80% de la muestra cree tener unos buenos recursos personales para hacer frente a la soledad.
Disfrutar de actividades solitarias	7,33/10	2,753	El 18,5 % de las personas de la muestra dice no disfrutar de actividades solitarias.
Disfrutar de estar conmigo mismo	7,26/10	2,542	El 20,4% de la muestra dice no disfrutar estando con ellos mismos.
Soledad estereotipos negativos	3,36/10	3,069	El 27,6% de la muestra hace una atribución causal interna de la soledad.
Soledad como parte de la vida	6,65/10	2,671	El 71,1% de la muestra cree que la soledad es parte de la vida (asumen la soledad como algo inherente al hecho de vivir).
Soledad y autoconocimiento	5,39/10	3,146	El 48,4% de la población no cree que la soledad favorezca el autoconocimiento.
Soledad total	4,22/11	3,058	El 35,2% no tiene soledad (2 puntos o menos en la escala), el 52,84% tiene soledad moderada (entre 3 y 8 puntos en la escala), el 9,9% de los sujetos soledad grave y el 2,1% soledad muy grave, teniendo mayor prevalencia el componente emocional de la soledad que el social.

Tabla 2. Varianza total explicada

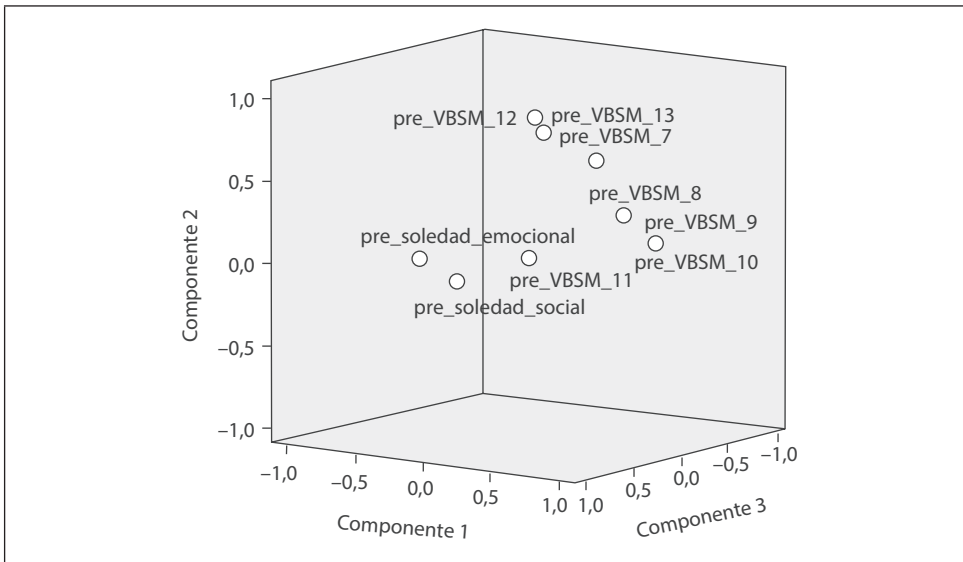
Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,717	30,186	30,186
2	1,539	17,102	47,288
3	1,024	11,373	58,662
4	1,008	11,202	69,864

Tabla 3. Matriz de componentes rotados

PRE	Componente			
	1	2	3	4
Visión positiva de la soledad		,596		
Recursos personales contra la soledad			-,430	
Disfrutar de actividades solitarias	,867			
Disfrutar de estar conmigo mismo	,867			
Soledad estereotipos negativos				,993
Soledad como parte de la vida		,831		
Soledad y autoconocimiento		,780		
Soledad social			,877	
Soledad emocional			,794	

a) **Primer factor: capacidad de disfrutar de actividades solitarias.** Está formado por el ítem 9 del cuestionario VBSM («Disfruto de mi soledad cuando me voy a dar un paseo por el monte, leo una novela o me tomo un café solo/a») y el ítem 10 del cuestionario VBSM («En ocasiones disfruto del placer de estar conmigo

Figura 1. Gráfico de componentes en espacio rotado



mismo/a, de esa conexión interior y de estar en buena sintonía conmigo mismo/a»), que explica un 30,186% de la varianza.

b) **Segundo factor: visión positiva de la soledad.** Está conformado por los ítems 7 («¿Cree usted que la soledad puede ser algo positivo?»), 12 («Creo que la soledad es parte de la vida») y 13 («Si queremos conocernos a nosotros mismos, debemos aprender a vivir en soledad») del cuestionario VBSM, que explica un 17,10% de la varianza.

c) **Tercer factor: percepción de autoeficacia («recursos personales versus nivel de soledad»).** Está constituido por el ítem 8 del cuestionario VBSM («¿Dispone Ud. de recursos personales que le pueden ayudar en situaciones de aislamiento?») y las subescalas de soledad social y soledad emocional del Test de De Jong Gierveld, explicando un 11,37% de la varianza.

d) **Cuarto factor: estereotipos negativos sobre la soledad.** Compuesto por el ítem 11 del cuestionario VBSM («Las personas solitarias están solas porque tienen algo que ocultar o porque tienen una personalidad difícil») explora los estereotipos negativos sobre la soledad y aporta una explicación del 11,2% de la varianza.

Discusión y conclusiones

Las personas incluidas en el estudio muestran una alta prevalencia de soledad y una visión negativa de la misma, que se combina con una alta creencia en sus recursos personales para afrontarla, comprenderla e incluso disfrutar de algunas actividades solitarias. Los resultados obtenidos en prevalencia de la soledad son, a pesar de las variaciones (Losada *et al.*, 2012; Velarde-Mayol *et al.*, 2015), compatibles con otros estudios realizados en España, donde la prevalencia de la soledad emocional sigue siendo mayor que la prevalencia de la soledad social, vinculada a la existencia de una todavía potente red social.

Las diferencias entre la alta prevalencia de la soledad y la alta percepción de recursos personales para luchar contra ella pueden ser analizadas desde distintas hipótesis. Una primera hipótesis debe abordar la incongruencia de los datos debido a la combinación entre alta prevalencia de la soledad y elevada creencia de las personas de la muestra en sus recursos personales para hacerle frente, así

como en el disfrute que les produce realizar actividades solitarias. Podría argumentarse que altos recursos personales y gran capacidad de disfrute de actividades solitarias deberían disminuir la prevalencia de los sentimientos de soledad, y que esto no ocurre, pudiéndose poner en cuestión la consistencia de los datos obtenidos. No obstante, una segunda hipótesis podría trenzarse desde posiciones teóricas más cercanas a la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1992), donde lo esencial en el envejecimiento es la maximización del bienestar. Las personas de la muestra sufren soledad, la reconocen, no la desean y conviven muchos de ellos con la misma, pero la percepción de poseer recursos personales y capacidad para disfrutar en soledad incrementa su bienestar. En otras palabras, las personas que sufren la soledad en su vida cotidiana prefieren pensar que tienen recursos y capacidades para manejarla, porque estas creencias les proporcionan sensación de bienestar. En definitiva, les es más adaptativo y les produce una mayor percepción de control, aunque, por otro lado, sigan sintiéndose solos.

Siendo el objetivo de los análisis factoriales el entendimiento global de un fenómeno, respecto a la soledad emergen cuatro factores fundamentales: un primer factor relacionado con la capacidad de disfrutar de las actividades solitarias (actividades que una persona realiza de manera individual); un segundo factor vinculado a tener una visión positiva de la soledad (asumir que es parte de nuestra vida, vivirla bien, entender que nos puede ayudar a conocernos mejor); un tercer factor que expresa la percepción de autoeficacia para gestionar la soledad y el nivel de soledad que una persona experimenta, y un cuarto factor conectado con los estereotipos negativos.

Estos cuatro factores arrojan luz sobre cuatro posibles dianas hacia donde dirigir las intervenciones, que pasan por empoderar a las personas en situación de soledad para que aprendan a gestionarse su propia soledad: fomentando la capacidad de disfrute de actividades solitarias; transformando sus ideas, creencias y atribuciones sobre la soledad desde un plano cognitivo; fomentando la creencia en las capacidades de afrontar situaciones de soledad y aislamiento; mejorando la percepción de control sobre las mismas, y disminuyendo los estereotipos negativos y las profecías autocumplidoras que formulan las propias personas con respecto a la soledad.

En la actualidad las intervenciones en soledad se centran más en aumentar habilidades sociales, fortalecer el apoyo social y las oportunidades de interacción social, así como en el entrenamiento sociocognitivo (Ong *et al.*, 2016; Yanguas, Pinazo y Tarazona, 2018; Yanguas *et al.*, 2018), pero dejan de lado una intervención más global y transversal que proporcione elementos a la persona para afrontar la soledad, así como la asunción de que la soledad es una realidad con la que tarde o temprano, en mayor o menor medida, una gran mayoría de personas van a tener que convivir y para la que las personas deben de estar capacitadas.

Referencias

- BANKS, M.R. y BANKS, W.A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *J. Gerontol. Biol. Sci. Med. Sci.* 57 (7), 428-432.
- BUZ, J. y PRIETO, G. (2013). Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Universitas Psychologica*, 12, 971-981. doi:10.11144/Javeriana. UPSY12-3.aesd
- BUZ, J. y PÉREZ-ARECHAEDERRA, D. (2014). Psychometric properties and measurement invariance of the Spanish version of the 11-item de Jong Gierveld loneliness scale. *International Psychogeriatrics*, 26 (4), 1543-1564. doi: 10.1017/S1041610214000507
- CARSTENSEN, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- DE JONG GIERVELD, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *J. of Pers. and Social Psych.*, 53, 119-128.
- DE JONG GIERVELD, J., VAN DER PAS, S. y KEATING, N. (2015). Loneliness of older immigrant groups in Canada: Effects of ethnic-cultural background. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30, 251-268. doi: 10.1007/s10823-015-9265-x

- DE JONG GIERVELD, J. y KAMPHUIS, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9 (3), 289-299.
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (2014). *Third European quality of life survey – Quality of life in Europe: Trends 2003–2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- INE (2015). *Encuesta continua de hogares*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2017). *Encuesta continua de hogares*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- LOSADA, A. *et al.* (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146. (3), 277-292.
- ONG, A.D., UCHINO, B.N. y WETHINGTON, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62, 443–449.
- PEPLAU, L.A. y PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons.
- PINAZO, S. y DONIO BELLEGARDE, M. (2108). *La soledad en las personas mayores*. Madrid: Fundación Pílares.
- STEIN, J. y TUVAL-MASHIACH, R. (2015). The social construction of loneliness: An integrative conceptualization. *Journal of Constructivist Psychology*, vol. 28, n.º 3, 210-227.
- SUNDSTRÖM, G. *et al.* (2009). Loneliness among older Europeans. *Eur. J. Ageing*, 6 (4), 267-75.
- VELARDE-MAYOL, C., FRAGA-GIL, S. y GARCÍA-DE-CECILIA, J.M. (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población

anciana que vive sola. *Semergen*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

VICTOR, C. y SULLIVAN, M.P. (2015). Loneliness and isolation. En: J. TWIGG y W. MARTIN (eds.). *Handbook of Cultural Gerontology*. Abingdon. Oxon: Routledge, pp. 252-260.

VICTOR, C.R. et al. (2009). *The Social World of Older People, Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.

YANGUAS, J. (2018). *Ageing and loneliness*. Valencia: VIU-Valencia International University.

YANGUAS, J. et al. (2018). *Vivir es descubrirme*. Programa de Mayores. Obra Social «la Caixa» (en prensa).

YANGUAS, J., CILVETI, A., HERNANDO, S., ROIG, S. y SEGURA, C. (2018). *El reto de la soledad en la vejez*. Zerbitzuak (en prensa).

YANGUAS, J., PINAZO, S. y TARAZONA, J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. 2018 Jun 7;89(2):302-314. doi: 10.23750/abm.v89i2.7404.

YANGUAS, J., CILVETI, A. y SEGURA, C. (2018): Análisis del riesgo de aislamiento social y soledad en personas de distintas generaciones que viven en la comunidad. Observatorio Social “la Caixa” (en prensa).

Javier YANGUAS LEZAUN, Ph.D.
Director Científico del Programa de Mayores.
Fundación Bancaria «la Caixa»
Presidente de la Sección de Ciencias Sociales
y del Comportamiento de la International Association of Gerontology
and Geriatrics for the European Region
gerontologia@yanguas.eus