



# ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

## La soledad de personas mayores en entornos residenciales y socio-institucionales en España

Vicente Rodríguez-Rodríguez<sup>1</sup>, Fermina Rojo-Pérez<sup>2</sup>, Gloria Fernández-Mayoralas<sup>3</sup>, María Eugenia Prieto-Flores<sup>4</sup>, Diego Sánchez-González<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC), Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España. Red Envejecimiento, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) [vicente.rodriguez@cchs.csic.es](mailto:vicente.rodriguez@cchs.csic.es)

<sup>2</sup> Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC), Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España. Red Envejecimiento, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) [fermina.rojo@cchs.csic.es](mailto:fermina.rojo@cchs.csic.es)

<sup>3</sup> Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC), Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España. [gloria.fernandezmayoralas@cchs.csic.es](mailto:gloria.fernandezmayoralas@cchs.csic.es)

<sup>4</sup> Instituto de Geografía, Universidad Nacional de La Pampa, Santa Rosa, La Pampa, Argentina. [meprieto@conicet.gov.ar](mailto:meprieto@conicet.gov.ar)

<sup>5</sup> Departamento de Geografía. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) [dsanchezg@geo.uned.es](mailto:dsanchezg@geo.uned.es)

## **Presentación**

La soledad es un concepto sobre el que no hay consenso en su definición y medición, pero existe una aceptación en torno a tratarse de una situación experimentada relacionada con la discrepancia entre las relaciones deseadas y las que realmente se tienen, y se compone de dos dimensiones, una social y otra emocional (Rokach, 2019), de varias causas (personales y sociales) y diversos tipos (transitoria, involuntaria o voluntaria), entre otros (Victor et al., 2004).

No es fácil distinguir entre factores y consecuencias, pero se reconoce un *componente personal* (Lorente, 2017; Pinazo y Donio-Bellegarde, 2018); es una *experiencia universal* (Rokach, 2019), que tiende a producir una notable falta de autoestima (Lorente, 2017) y de regulación emocional (Hawley y Cacioppo, 2010), y a derivar en situaciones de estrés emocional y de autoexclusión que pueden reforzar el aislamiento social. No son menos importantes las dimensiones *sociodemográficas* (sexo, estado civil, nivel educativo, posición económica) o determinados eventos significados (pérdida de la pareja). Entre los *factores sociales* que la promueven destacan la pérdida de relaciones (familiares y sociales) o la cantidad y calidad de las mismas. Esta pérdida reduce la participación social en la comunidad vital y limita la práctica de actividades compartidas, pero puede fomentar el desarrollo de actividades individuales. No obstante, existen evidencias que muestran que uno de los antídotos para combatir la soledad es la promoción de actividades relacionadas con los principios, factores y dimensiones del envejecimiento activo (en adelante, EA). No es fácil encontrar estudios en los que se analice cómo están o cómo se sienten de solas las personas mayores a partir de sus propias opiniones, lo cual es esencial para comprender mejor la experiencia de soledad, sus causas y consecuencias, así como para contribuir a promover la integración social en la vejez.

Tampoco es sencillo obtener datos oficiales que permitan la evaluación de la soledad como comportamiento personal y social de forma específica. Muchas veces se asocia la soledad con la forma de convivencia, asumiendo que las personas que viven solas se encuentran o se sienten solas. Como indicador aproximado, la convivencia

ayuda a entender esta situación. Así, en Europa, una de cada tres personas mayores vive sola, y España no es una excepción, aunque la proporción sea algo menor. Y esta forma de convivencia se ha asociado, más que ninguna otra (con cónyuge/pareja, con otros familiares), con probabilidades más elevadas de sentirse solo (Sundström et al., 2009). Estudios recientes indican que un 9% de los adultos mayores en Europa señalan sentirse solos siempre o casi siempre (Luchetti et al., 2020 first online). Según la Encuesta Continua de Hogares, en 2017 un 30% de las mujeres con 65 y más años vivían solas, frente a casi un 18% de los hombres con la misma edad (Abellán García et al., 2019). Además, a lo largo de la vejez aumenta la probabilidad de vivir en soledad, de manera que más del 40% de las mujeres con 85 y más años y casi el 25% de los hombres con esa edad viven solos. Estas cifras se relacionan con la forma de convivencia, entre los hombres mayoritariamente en pareja sin hijos/as (49%), y con el estado civil: mientras los hombres se encuentran casados en todos los grupos de edad, la viudez predomina entre las mujeres mayores a partir de los 80 años. En consecuencia, la diferente supervivencia por sexo supone un incremento de hogares unipersonales sobre todo conformados por mujeres. Pero también se vinculan los sentimientos de soledad con el contacto que las personas con 65 y más años mantienen con hijos/as que viven fuera del hogar. Según la European Quality of Life Survey (2012), los contactos intergeneracionales son más frecuentes en los países meridionales que en el resto de Europa, y tras Italia y Grecia, España es el país con mayor contacto diario (55%) o semanal (30%) (Abellán García et al., 2018).

Por su parte, el entorno físico-construido cotidiano (vivienda, barrio) tiene importantes implicaciones en el proceso de envejecimiento activo y saludable, así como en el riesgo de soledad (Rantakokko et al., 2017; García-Valdez et al, 2019). La percepción positiva del entorno construido y del vecindario se asocia con bajos niveles de soledad entre los adultos mayores (Domènech-Abella et al., 2020), así como un mayor sentimiento de pertenencia hacia el entorno residencial tiene un efecto protector ante el sentimiento de soledad (Prieto-Flores et al. 2011). Sin embargo, los problemas de diseño y la presencia de barreras arquitectónicas en la vivienda y el espacio público pueden limitar la accesibilidad y favorecer el aislamiento social y el confinamiento de los adultos mayores en el domicilio (Delbaere et al. 2004; Sánchez-González, 2015;

Portegijs et al., 2017), agravando el riesgo de soledad, de deterioro funcional y de malnutrición (Bagnulo y Pizarro, 2010).

Las características del entorno cotidiano (tipología de vivienda, grado de accesibilidad a equipamientos y servicios, percepción de seguridad, etc.) condicionan el aislamiento social y el miedo a salir de la casa, lo que suele implicar problemas de soledad, depresión y ansiedad (Routasalo et al, 2006). Así, en los contextos ambientales precarios, como barrios marginados, las mujeres de avanzada edad son un colectivo, especialmente, vulnerable al riesgo de soledad, exclusión social, discapacidad y dependencia (Sánchez-González, 2009). A su vez, la soledad es un factor de riesgo para las personas de edad ante los efectos del cambio climático (olas de calor, inundaciones) y la falta de servicios sociales y de salud de proximidad. Prueba de ello, entre los años 1979 y 2003 en Estados Unidos se estima que 8.000 personas de edad avanzada murieron por exposición a altas temperaturas, sobre todo, mujeres octogenarias que vivían solas en sus domicilios (Sánchez-González y Chávez-Alvarado, 2019).

En definitiva, es posible que la soledad, las formas de vivir activamente y el entorno residencial se encuentren vinculados en múltiples situaciones y que las personas mayores las perciban de forma distinta en función de factores diversos.

### **Objetivo**

El objetivo de esta aportación es conocer cómo es percibida la soledad por las personas adultas mayores en distintos entornos residenciales donde viven, a través de su propia mirada, y contrastar su comprensión con la que mantienen otros agentes sociales y gestores políticos, bajo la consideración de que el sentimiento de soledad puede afectar a los pilares y determinantes que subyacen en el EA y, consecuentemente, a la calidad de vida (CdV).

Para ello, el paradigma del EA es el marco inclusivo que enfatiza las oportunidades de la población en su proceso de envejecimiento desde un enfoque multidimensional y que “tiene en cuenta las propias voces de las personas mayores” (Siltanen et al., 2020). Este enfoque lego o popular (lay perspective) permite superar la rigidez de los estudios orientados desde una posición académica. Una investigación con

perspectiva de género en España<sup>1</sup> ha permitido estudiar la concepción del marco del EA y los factores latentes según la visión de distintos colectivos de personas mayores y de profesionales de instituciones y servicios relacionados con ellas.

### **Materiales y métodos**

La información proviene de una investigación sobre EA en España (Fernández-Mayoralas et al., 2020), aprobada por el Subcomité de Bioética del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en la que se obtuvieron los datos mediante Entrevistas en Profundidad (EP) y Grupos de Discusión (GD). Se aplicó un muestreo por conveniencia según tipo de contextos residenciales. La selección de participantes fue la siguiente: a) mayores en vivienda familiar (25 EP); cohousing o vivienda colaborativa (26 EP); residentes en vivienda familiar y usuarios de servicios sociales (24 personas en 3 GD); población institucionalizada (21 personas en 3 GD); b) responsables e informantes clave de centros de servicios residenciales y sociales para mayores: instituciones (15 EP), equipos profesionales (4 EP), organizaciones de la sociedad civil (16 EP), vivienda colaborativa (7). En total, participaron 138 sujetos (70 mujeres, 68 hombres), con un rango de edad de 59-98 años. El ámbito geográfico fue España (regiones y provincias, en el caso de vivienda familiar y colaborativa) y la Comunidad (región) de Madrid (resto de contextos).

Se diseñaron guiones semiestructurados comparables entre contextos residenciales, que indagaron en la comprensión intuitiva del EA, sus pilares y determinantes, y de la CdV, siguiendo el marco seminal de la OMS (WHO, 2002) y su actualización (ILC-BR, 2015). El trabajo de campo se ejecutó entre abril y junio de 2017. Las EP fueron realizadas en el domicilio de los entrevistados y los GD en las instalaciones de trabajo de las investigadoras principales de los proyectos, grabados en audio, y transcritos a texto para su análisis de contenido apoyado en el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti. Se identificó una lista de códigos de utilidad para el análisis del contenido de los discursos, con casi 7.800 citas, distribuidas por los códigos según su tipología (Tabla 1).

---

<sup>1</sup> Proyectos: i) I+D+i ENVACES (MINECO-FEDER, ref. CSO2015-64115-R. IP. F. Rojo-Pérez); ii) Programas de Actividades de I+D ENCAGE-CM (Ref. S2015/HUM-3367) y ENCAGEn-CM (Ref. H2019/HUM-5698) (Comunidad de Madrid-FSE, IP. G. Fernández-Mayoralas).

Códigos	Citas
<b>Pilares de envejecimiento activo</b>	
Participación en actividades	1.812
Formación	461
Salud	1.747
Seguridad	298
<b>Factores</b>	
Demográficos	558
Psicológicos	228
Sociales (incluyendo Soledad)	1.116 (178)
Entorno físico	730
Calidad de vida	291

Fte.: Elaboración propia

Toda esta información se agrupó, independientemente del modo de obtención de los datos (entrevistas, grupos), por tipos de contextos residenciales a analizar, a saber, respuestas obtenidas de personas que vivían en viviendas propias, en viviendas colaborativas o en residencias para personas mayores. A partir de estos grupos se han obtenido tablas de co-ocurrencia de códigos, solo con objeto de medir la relación que tienen los códigos entre sí, valorar los vínculos que se establecen entre ellos a través del número de citas co-ocurrentes. En estas condiciones se asegura, a través de mapas conceptuales, la interpretación que las personas mayores hacen de la soledad como un comportamiento vinculado a su modo de vida activo al envejecer, asociada con los pilares de su forma activa de envejecer y los factores que lo condicionan, sean personales, demográficos, sociales u otros.

## **Resultados**

El análisis realizado ha permitido relacionar estos resultados con un hecho ya conocido, la fuerte relación que se puede establecer entre ser una persona mayor, vivir

sola, y tener una cierta propensión a sentirse en soledad, independientemente de los porcentajes que pudieran estar detrás de esta relación. La opinión de los diversos informantes confirma que la soledad está integrada por múltiples referencias a miembros de la familia (hijos/as, sobre todo) o de las redes sociales (amigos/as, vecinos/as), referidos como cercanos, como deseados, como ausentes. En los discursos, suele hallarse un componente de género, relacionado con la mujer como portadora de situaciones de soledad con más frecuencia, en razón de su mayor número y de su situación más predominante, la de ser viuda y vivir sola.

Como contrapeso, también aparecen múltiples menciones a las actividades que las personas desarrollan para mantener una vida activa, a medida que se envejece, a través de ayudas y apoyos interpersonales o intergeneracionales, de acompañamiento de amigos, o de tareas de voluntariado. Otra línea de argumentación se descubre precisamente cuando se contrapone la casa o domicilio como espacio de confort, de provisión de una autonomía personal cuando se envejece, de seguridad para la vida en el futuro, a la residencia de personas mayores, como espacio colectivo de satisfacción de la necesidad de vivir acompañado cuando las limitaciones de salud, la pérdida de relaciones sociales o las decisiones familiares obligan a mitigar la soledad en este entorno residencial. En medio se sitúan los centros sociales donde pueden realizarse actividades durante el día, antes de regresar al domicilio por la noche, en una forma alternativa de atenuar la soledad.

Precisamente, y en razón de la importancia numérica de las personas mayores que viven en su propio domicilio, en torno al 95% en España, el análisis sobre la experiencia del lugar y el sentimiento de soledad, realizado con personas mayores en los distintos contextos considerados, ofrece varias perspectivas, como ha sido analizado en Prieto-Flores (2020).

La primera es la más habitual para prevenir la soledad. Se refuerza en los discursos la convicción de que envejecer en la propia casa es la mejor opción para construir una forma autónoma de vivir y de socializar con la familia, los vecinos y los amigos, mientras que moverse a una residencia implica dejar ese entorno familiar (Rojo-

Pérez et al. 2020). Si se necesitara apoyo en el futuro para la realización de actividades de la vida diaria, los discursos apuntan la conveniencia de poder recibir ayuda en casa y, en general, no tener que recurrir a los hijos/as. La posibilidad de ingresar en un centro residencial pareció ser la opción menos deseada. Por el contrario, las viviendas colaborativas se diferencian de las familiares y de los centros residenciales por tratarse de una opción autogestionada por personas mayores que deciden unirse para desarrollar y mantener un proyecto residencial en un proceso de apoyo y convivencia mutuos, desarrollando los lazos de amistad ya apuntados antes de instalarse en ellas. Una de sus motivaciones para preferir las viviendas colaborativas es el poder convivir, comunicarse y realizar actividades con otros, que te ayudan y poder alejar el sentimiento de soledad.

Precisamente, el segundo tema que emergió de los discursos fue el de los beneficios percibidos de estar en compañía, como el efecto positivo que tiene en el estado de ánimo y en la experiencia de la salud. Se refieren beneficios tales como la importancia de salir de la vivienda, o de la habitación para sentirse mejor, el olvido de la enfermedad que padecen, o la ilusión que les provoca recibir visitas y llamadas telefónicas de los familiares, normalmente con una frecuencia semanal. Residentes de viviendas colaborativas hablaron de las ventajas de estar y vivir en compañía en estos lugares, reforzando la importancia de su dimensión social y del papel que juegan las relaciones sociales para mejorar la salud mental y estar más activos/as.

Un tercer aspecto es el de la soledad impuesta versus la soledad elegida. En conjunto, es muy valorada la posibilidad de evitar la soledad obligada, pudiendo optar por algunos momentos de soledad. Probablemente este escenario idóneo es posible muchas veces, pero, en las ciudades grandes, la segregación de los barrios por edad puede ser un impedimento para ello. Frente a los obstáculos que pueden suponer los centros residenciales para disfrutar con mayor libertad de las relaciones sociales y de momentos de soledad, y en contraste con la soledad que pueden experimentar en su casa quienes viven en solitario, las viviendas colaborativas son valoradas por la posibilidad de vivir en comunidad, con la privacidad y la autonomía que ofrece el propio

hogar colectivo. Las actividades conjuntas en estas viviendas ayudan a promover el mantenimiento de las redes sociales entre quienes las habitan.

En general, en los distintos contextos residenciales, el sentimiento de soledad es más fácil de prevenir durante el día, al salir, ver gente y realizar actividades conjuntas, mientras que por la noche la soledad de quienes viven en solitario es más difícil de evitar. Las viviendas colaborativas son vividas en general como una forma de anticiparse activamente a esa experiencia de soledad.

La visión de las organizaciones de la sociedad civil y de los responsables institucionales no insiste tanto en la esfera personal, del sentimiento de soledad, cuanto en las iniciativas que pueden desarrollarse desde su posición como testigos privilegiados de los comportamientos de las personas mayores. De sus discursos se puede reconstruir su papel como promotores de actividades sociales, físicas, culturales, formativas y de voluntariado para la superación de la soledad a través de la participación propiciada en los entornos en los que la población mayor vive. Además, se insiste en la creación de situaciones que faciliten la motivación de las personas, la superación de los factores personales, familiares y sociales que han conducido a la soledad, y, a veces, a la aparición de situaciones de deterioro mental, depresión e incluso ideas suicidas. Así, los beneficios para la salud física y mental son muy reconocidos en los discursos como resultado de estas medidas, insistiendo en el comportamiento diferencial por género, y estando la mujer mucho más motivada para ello que el hombre.

### **Conclusiones**

Esta aportación examina la visión de la soledad de las personas adultas mayores en diversos contextos residenciales (vivienda familiar y colaborativa, residencia de mayores) y de informantes clave de instituciones y servicios relacionados con este colectivo. Vivir y sentirse solo/a es un hecho constatado, más entre mujeres que entre hombres mayores, pues aquéllas viven en mayor proporción solas. Como consecuencia, y para hacer frente a la forma de convivencia en solitario, las mujeres declaran una mayor integración y participación en actividades, lo que puede ayudar a mitigar la soledad social y emocional. Las políticas públicas habrían de considerar esta visión de

los mayores para diseñar acciones encaminadas a afrontar el hecho de estar y sentirse solo/a.

Asimismo, habría que promover fórmulas residenciales alternativas de convivencia, incluso para considerar las relaciones intergeneracionales, al objeto de evitar la soledad, como ha sido bien expresado por las personas mayores entrevistadas residentes en vivienda colaborativa, como fórmula de muy reciente implantación (del Monte Diego, 2017). Otras opciones residenciales están siendo promovidas en Europa y en España, como la vivienda comunitaria (Castilla la Mancha), o el “hogar-café” (Comunidad de Madrid), vivienda compartida entre personas mayores como “solución alternativa para paliar tu soledad, disfrutar de aficiones compartidas, amistad... y, además, ahorrar gastos” (<https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/hogar-cafe/>). Y si fuera necesario, por razones de salud y dependencia, deberían considerarse otras fórmulas de atención centrada en la persona que hicieran más amigables los centros residenciales para personas mayores que, en situaciones de confinamiento exigido, como en la pandemia COVID-19, se han mostrado como espacios de aislamiento físico y social.

## Bibliografía

- Abellán, A., Ayala, A., Pérez, J., Pujol, R. (2018). “Un perfil de las personas mayores en España, 2018. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 17, 34 p. [Publicación: 07/02/2018].  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos18.pdf>.
- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., Pujol, R. (2019). “Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos”. Madrid: *Informes Envejecimiento en red* nº 22, 38p. [Publicación: 06/03/2019].  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>.

- Bagnulo, C., y Pizarro, N. (2010). Distribución espacial de los adultos mayores en condición de riesgo de malnutrición en la ciudad de Bahía Blanca. *Revista Universitaria de Geografía*, 19(1), 119-138.
  
- Del Monte Diego, J. (2017). *Cohousing. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. Madrid: Estudios de la Fundación Pilares. <http://www.fundacionpilares.org/docs/publicaciones/fpilares-estudio04-delmonte-cohousing.pdf>.
  
- Delbaere, K., Crombez, G., Vanderstraeten, G., Willems, T., & Cambier, D. (2004). Fear-related avoidance of activities, falls and physical frailty. A prospective community-based cohort study. *Age and Ageing*, 33(4), 368-373. DOI: 10.1093/ageing/afh106.
  
- Domènec-Abella, J., Mundó, J., Leonardi, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Ayuso-Mateos, J.L., Haro, J.M., & Olaya, B. (2020). Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. *Health & Place*, 62, 102280. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102280>.
  
- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Rodríguez-Rodríguez, V., Sánchez-Román, M., Schettini, R., Rodríguez-Blázquez, C., . . . Abad, F. (2020). Marco teórico y estudio de diseño e implementación de investigación cualitativa en Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. En G. Fernández-Mayoralas & F. Rojo-Pérez (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*). Valencia: Tirant lo Blanch.
  
- García-Valdez, M.T., Sánchez-González, D., y Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(100), 50-75. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>.
  
- Hawkley, 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.
  
- ILC-BR- International Longevity Centre Brazil. (2015). *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil. <https://tinyurl.com/y6q7lhel>.

- Lorente, R. (2017). *La soledad en la vejez: análisis y evaluación de un programa de intervención en personas mayores que viven solas*. Doctoral dissertation, U. Miguel Hernández de Elche.
- Luchetti, M., Terracciano, A., Aschwanden, D., Lee, J. H., Stephan, Y., & Sutin, A. R. (2020 first online). Loneliness is associated with risk of cognitive impairment in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(7), 794–801. doi:10.1002/gps.5304.
- Pinazo, S., y Donio-Bellegarde, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid: Fundación Pilares. Col. Estudios, nº 28.
- Portegijs, E., Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantanen, T., & Iwarsson, S. (2017). Perceived and objective entrance-related environmental barriers and daily out-of-home mobility in community-dwelling older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 69(1), 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.11.011>.
- Prieto-Flores, M.E., Fernández-Mayoralas, G., Forjaz, M. J., Rojo-Pérez, F., Martínez-Martin, P. (2011). Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health & Place*, 17(6), 1183-1190. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.08.012>
- Prieto-Flores, M.E. (2020). Experiencia del lugar y sentimiento de soledad en la vejez en distintos contextos residenciales. En G. Fernández-Mayoralas y F. Rojo-Pérez (Eds.): *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género: Las miradas académica, institucional y social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Rantakokko, M., Portegijs, E., Viljanen, A., Iwarsson, S., Kauppinen, M., Rantanen, T. (2017). Perceived environmental barriers to outdoor mobility and changes in sense of autonomy in participation outdoors among older people: a prospective two-year cohort study. *Aging & Mental Health*, 21(8), 805-809.  
<https://doi.org/10.1093/gerona/glu069>.
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V., Lardiés-Bosque, R., Prieto-Flores, M. E., . . . Schettini, R. (2020). Contextos residenciales, Envejecimiento activo y calidad de vida. Un análisis a microescala en España. En Sempere Souvannavong, Juan-David, Cortés Samper, Carlos, Cutillas Orgilés, Ernesto, y Valero Escandell, José Ramón. (Eds.). *Población y territorio. España tras la crisis de 2008*. Granada: Comares.

- Rokach, A. (2019). *The Psychological Journey to and from Loneliness: Development, Causes, and Effects of Social and Emotional Isolation*. Cambridge, Massachusetts: Academic Press.
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R., Strandberg, T., & Pitkälä, K.H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people. A population-based study. *The Gerontology*, 52(3), 181-187. DOI: 10.1159/000091828.
- Sánchez-González, D. (2009): "Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada: Discapacidad, dependencia y exclusión social", *Cuadernos Geográficos*, 45, pp. 107-135.
- Sánchez-González, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y la geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande*, 60, pp. 97-114. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>.
- Sánchez-González, D.; y Chávez-Alvarado, R. (2019): *Envejecimiento de la población y cambio climático. Vulnerabilidad y resiliencia desde la Gerontología Ambiental*. Granada: Comares.
- Siltanen, S., Portegijs, E., Pyynönen, K., Hassandra, M., Rantalainen, T., Karavirta, L., . . . Rantanen, T. (2020 first online). Effects of an Individualized Active Aging Counseling Intervention on Mobility and Physical Activity: Secondary Analyses of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Aging and Health*. <https://doi.org/10.1177/0898264320924258>.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). *Loneliness among older Europeans*. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bond, J., y Bowling, A. (2004). *Loneliness in later life. Quality of Life in Old Age*. Open University Press: Maidenhead, Berkshire, 107-26.
- WHO- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization. <https://tinyurl.com/y2cnksp2>