



Estudios de la soledad en personas mayores de origen migrante: una revisión sistemática en Europa

Studies of loneliness among older people with a migrant background: a systematic review in Europe

AUTORES

- (1) Lorena P. Gallardo-Peralta
- (2) María Ángeles Molina-Martínez
- (2) Virginia Fernández Fernández
- (3) Vicente Rodríguez Rodríguez
- (1) Pablo De Gea Grela

FINANCIACIÓN

Proyecto I+D+i (PID2023-1510420B-I00) Envejecimiento, soledad(es) y diversidad sociocultural en España: redes de apoyo, recursos psicosociales y bienestar en personas mayores de origen latinoamericano, Ministerio de Ciencia, Innovación Y Universidades.

CITA SUGERIDA

Gallardo-Peralta LP, Molina Martínez MA, Fernández Fernández V, Rodríguez Rodríguez V, De Gea Grela P. Estudios de la soledad en personas mayores de origen migrante: una revisión sistemática en Europa. Rev Esp Salud Pública. 2025; 99: 19 de diciembre e202512086.

FILIACIONES

- (1) Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense. MADRID, ESPAÑA.
- (2) Departamento de Psicología de la Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. MADRID, ESPAÑA.
- (3) Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. MADRID, ESPAÑA.

CORRESPONDENCIA

Lorena P. Gallardo Peralta logallar@ucm.es
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. CP 28223. Pozuelo de Alarcón (Madrid). España.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

- ADQUISICIÓN DE FONDOS:** LP Gallardo-Peralta.
- ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO:** LP Gallardo-Peralta.
- CONCEPTUALIZACIÓN DEL ARTÍCULO:** LP Gallardo-Peralta, MA Molina Martínez, V Fernández Fernández, V Rodríguez Rodríguez.
- FORMULACIÓN DE LA METODOLOGÍA:** LP Gallardo-Peralta.
- DISEÑO DE LA METODOLOGÍA:** LP Gallardo-Peralta.
- RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** LP Gallardo-Peralta, P De Gea Grela.
- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, SELECCIÓN DE TRABAJOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN:** LP Gallardo-Peralta, MA Molina Martínez, V Fernández Fernández, V Rodríguez Rodríguez, P De Gea Grela.
- ESCRITURA DEL MANUSCRITO:** LP Gallardo-Peralta, MA Molina Martínez, V Fernández Fernández, V Rodríguez Rodríguez, P De Gea Grela.
- REVISIÓN DEL MANUSCRITO:** LP Gallardo-Peralta, V Fernández Fernández.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Europa experimenta un proceso de envejecimiento de sus sociedades y, dentro de esta población, se incluyen las personas migrantes. Es decir, los perfiles de personas mayores son diversos en su composición étnica. Numerosos estudios indican el riesgo a experimentar soledad y otros factores psicosociales que afectan negativamente a las personas mayores que constituyen minorías étnicas. El objetivo de este estudio fue examinar los estudios sobre personas mayores de origen migrante en los últimos quince años en Europa.

MÉTODOS // Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato *PRISMA* en las bases de datos electrónicas *Web of Science*, *Scopus*, *Dialnet* y *SciELO* entre los meses de octubre y noviembre de 2024. Se utilizó la herramienta *Rayyan Manager* para eliminar los duplicados y realizar el cribado según los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADOS // Se encontraron 2.013 referencias y, tras la valoración del texto completo, se incluyeron un total de 14 artículos. Los resultados sobre prevalencia de la soledad fueron heterogéneos, aunque seis artículos mostraron una prevalencia mayor al 40%. En términos generales, los estudios indicaron la influencia de factores sociodemográficos, migratorios, étnicos-culturales, psicosociales, de curso de vida, médicos y otros como la discriminación.

CONCLUSIONES // Es necesario seguir avanzando en conocimientos específicos sobre cómo afecta la soledad a las personas mayores migrantes, junto a disponer de evaluaciones con pertinencia cultural y que ello se vea reflejado en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE // Soledad; Migrantes; Envejecimiento; Adulto mayor; Salud mental.

ABSTRACT

BACKGROUND // Europe is experiencing an ageing process in its societies, and within this population are migrants, meaning that older people are diverse in their ethnic composition. Numerous studies indicate the risk of loneliness and other psychosocial factors that negatively affect older people from ethnic minorities. The aim of this study was to examine studies on older people of migrant origin in Europe over the last fifteen years.

METHODS // A systematic review was conducted following the *PRISMA* format in the electronic databases *Web of Science*, *Scopus*, *Dialnet* and *SciELO* between October and November 2024. The *Rayyan Manager* tool was used to eliminate duplicates and screen according to the inclusion and exclusion criteria.

RESULTS // A total of 2,013 references were found and after full text assessment a total of 14 articles were included. The results on the prevalence of loneliness were heterogeneous, although six articles showed a prevalence greater than 40%. In general terms, the studies indicated the influence of socio-demographic, migratory, ethnic-cultural, psychosocial, life course, medical and other factors such as discrimination.

CONCLUSIONS // Specific knowledge on how loneliness affects older migrants needs to be further developed, along with culturally relevant assessments and reflected in public policies.

KEYWORDS // Loneliness; Migrants; Aging; Older adults; Mental health.

INTRODUCCIÓN

La soledad en las personas mayores es dimensionada como un problema de Salud Pública (1,2) por su asociación con mortalidad, peor salud física, deterioro cognitivo, pobre salud mental y otras dimensiones que afectan negativamente a la calidad de vida (2-5). La soledad se entiende como un sentimiento desagradable y angustioso (6), que se genera por la discrepancia entre las relaciones sociales reales y las deseadas (7).

Aunque la soledad no es un problema específico de las personas mayores (4,8), se reconocen diversos perfiles más susceptibles a experimentar soledad en la vejez (4,6,9). En dichas intersecciones se encuentran las personas mayores migrantes (9-13). La soledad en población de origen migrante se potencia por el aumento de las tasas de migración internacional y por el proceso de envejecimiento de personas que migraron en edad temprana (12). Por ello, se ha detectado un aumento de estudios que abordan la experiencia de la soledad, la desconexión social e incluso del aislamiento en población migrante envejecida (9,13,14).

Las personas mayores migrantes enfrentan dos factores de potencial riesgo: por una parte, su envejecimiento; y, por otra, su condición de minoría étnica (13,15). Vinculados a estos dos factores se añaden otros como el propio el proceso de migración, que incluye la edad en que migraron, los

procesos de movilidad o bien de asentamiento en el destino, las oportunidades y/o barreras del país de acogida, etc. (11,15). Otros están centrados en los factores étnicos y culturales, como las barreras lingüísticas y su potencial aislamiento como consecuencia de ellas (10,12,14,16), los procesos de dislocación y aculturación que puedan afectar al sentido de identidad cultural e incluso generar estrés (9,17), sumado a los posibles choques culturales por el contraste entre la cultura de la sociedad de acogida y las características culturales de origen: cultura individualista o colectivista; sociedades occidentales o no occidentales; etc. (17,18). Diversos estudios confirman también que los factores familiares o del entorno más cercano suelen ser el principal recurso y refugio de apoyo (10,17,19) y, por ello, se analiza especialmente el arraigo familiar y las expectativas sobre los cuidados intergeneracionales (11,19). También se analiza la influencia de diversas experiencias de discriminación que incluyen los procesos de racismo y xenofobia desde el país de acogida (13,14).

Como se ha planteado, las personas mayores migrantes experimentan numerosos factores de riesgo propios de su experiencia migratoria (11,13,17,20). Este fenómeno requiere un análisis específico en países con una amplia acogida de flujos migratorios, como es el caso de los países europeos (19,20), en los que la creciente diversidad étnico-cultural por procesos migratorios se mantendrá en el tiempo, e incluso

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

puede llegar a aumentar (12). Lo cierto es que la comprensión de la soledad en la vejez requiere un análisis que incluya la diversidad cultural (18,20), puesto que la cultura del origen y los procesos de inclusión en la sociedad receptora impactan de manera diferencial a las personas de origen migrante. De esta manera, parece ser necesario disponer de antecedentes situados sobre los colectivos migrantes que no envejecen en sus países de origen y que afrontan desventajas particulares de su condición migratoria (18). Por tanto, el objetivo de esta revisión sistemática fue examinar los estudios sobre personas mayores de origen migrante en los últimos quince años en Europa, para específicamente:

- i) Identificar los perfiles de personas mayores investigadas.
- ii) Describir los aspectos metodológicos de dichos estudios.
- iii) Analizar las variables asociadas a la soledad.
- iv) Discutir sobre las limitaciones y futuras líneas de investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio. Siguiendo los criterios de la declaración PRISMA (21,22), se realizó una búsqueda sistemática de estudios sobre soledad en personas mayores de origen migrante en Europa. La primera fase de este estudio consistió en la búsqueda, identificación, extracción y evaluación de la información considerada relevante. En la segunda fase, se examinó la investigación sobre la soledad entre las personas mayores migrantes mayores en Europa mediante un análisis detallado. El proceso siguió

criterios de elegibilidad específicos y una estrategia de búsqueda reproducible para identificar estudios válidos y sintetizar los hallazgos (23). No se realizó un metanálisis debido a la heterogeneidad prevista entre los estudios.

Estrategia de búsqueda. Se seleccionaron las bases de datos bibliográficas *Web of Science (WoS)*, *Scopus*, *Dialnet* y *SciELO* para la búsqueda e identificación de literatura relevante, siguiendo los siguientes criterios de inclusión:

- Los estudios evaluaban la soledad en la muestra seleccionada.
- Que realizaran análisis específicos en grupos étnicos minoritarios de personas mayores.
- Estudios realizados en países europeos.
- Resultados de estudios empíricos (se excluyeron ensayos, reportes, cartas al editor, documentos de políticas, etc.)
- Artículos en inglés y en español.

La búsqueda se realizó en los campos de título, resumen y palabras clave, y se limitó a publicaciones comprendidas entre el 1 de enero de 2009 y el 1 de noviembre de 2024. Con el objetivo de captar la evolución del conocimiento sobre la soledad en personas mayores migrantes en Europa, en un contexto de creciente interés académico y político (9,13). La fecha de inicio se eligió para asegurar la inclusión de estudios que reflejaran las tendencias migratorias contemporáneas, el envejecimiento demográfico en la región y el reconocimiento creciente de la soledad como un problema de Salud Pública. Tal como muestra la **TABLA 1**, la cadena de búsqueda utilizada para esta

revisión sistemática incluyó los términos en los distintos idiomas por base de datos.

Recogida y extracción de datos. La búsqueda arrojó un total de 2.013 artículos. Su relevancia y calidad en relación con los objetivos del estudio se evaluaron mediante un método de revisión crítica (24). Los documentos se clasificaron como relacionados con la temática, no relacionados o dudosos, y estos dos últimos fueron excluidos en las fases posteriores del análisis.

La eliminación de duplicados se realizó utilizando la herramienta *Rayyan Manager* (25) y una inspección directa de los documentos, lo que dio lugar a la exclusión de 473 registros, quedando un total de 1.543 entradas. En cuanto a los criterios temáticos de inclusión y exclusión, se descartaron 1.450 documentos tras revisar el contenido de su título, resumen y palabras clave.

Posteriormente se excluyeron de esta revisión 68 artículos por los siguientes motivos: no se centraban en

Tabla 1
Estrategia de búsqueda utilizada según base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Resultados
Web of Science (WoS)	("older adult*" OR "elderly" OR "aging population" OR "senior* citizen*" OR "older people" OR "senior*" OR "elders" OR "retirees" OR "mature adult*" OR "Golden-agers" OR "Veteran generation") AND TS= ("Ethnic minorities" OR "Ethnic groups" OR "Migrants" OR "Immigrants") AND TS= (("loneliness" OR "social isolation" OR "isolated" OR "lonely") OR ("social support" OR "emotional support" OR "instrumental support" OR "support networks" OR "social ties" OR "friendship"))	825
Scopus	TITLE-ABS-KEY (("older adult*" OR "elderly" OR "aging population" OR "senior* citizen*" OR "older people" OR "senior*" OR "elders" OR "retirees" OR "mature adult*" OR "Golden-agers" OR "Veteran generation") AND ("ethnic minorities" OR "ethnic groups" OR "migrants" OR "immigrants") AND (("loneliness" OR "social isolation" OR "isolated" OR "lonely") OR ("social support" OR "emotional support" OR "instrumental support" OR "support networks" OR "social ties" OR "friendship"))) AND PUBYEAR > 2008 AND PUBYEAR < 2025	990
Dialnet	(Personas mayores OR adultos mayores) AND (minorías étnicas OR grupos étnicos OR migrantes OR inmigrantes) AND (soledad OR aislamiento social) AND (apoyo)	64
SciELO	(personas mayores OR adulto mayor OR vejez) AND ("minorías étnicas" OR "grupos étnicos" OR migrantes OR inmigrantes) AND (soledad OR "aislamiento social" OR "apoyo social" OR "apoyo emocional" OR "apoyo instrumental" OR "redes de apoyo" OR vínculos sociales OR amistades)	134

personas mayores migrantes (16); fueron realizados fuera de Europa (5); no analizaban la soledad (35); no estaban escritos en inglés o español (6); eran revisiones, editoriales, comentarios o cartas al editor (6). El proceso completo de selección se detalla en la **FIGURA 1**.

Evaluación de la calidad metodológica. La segunda etapa del proceso de selección y control de calidad implicó la revisión de las referencias seleccionadas. Se identificaron y analizaron un conjunto de variables relacionadas con cada manuscrito, incluidas las características de la muestra, el diseño del estudio, la medición y prevalencia de la soledad, los principales hallazgos y las limitaciones señaladas. El objetivo fue identificar qué se estaba investigando y cómo, en relación con la soledad en personas mayores migrantes en Europa. En total, se retuvieron 14 referencias que cumplieran con los criterios descritos anteriormente.

La extracción de datos fue realizada de forma independiente por los miembros del equipo de investigación (cinco investigadores), y cualquier discrepancia fue resuelta por consenso. La calidad de los estudios y las posibles fuentes de sesgo (incluyendo sesgos de selección, desempeño, detección, deserción e informe) se evaluaron conforme a las directrices *PRISMA* y al *Manual Cochrane*. La evaluación también consideró el posible impacto del sesgo en los resultados del estudio, las estrategias utilizadas para tratar los datos faltantes, la calidad metodológica general y la coherencia con los hallazgos de estudios comparables (21,22).

En la **TABLA 2** se presenta una evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos en la revisión sistemática,

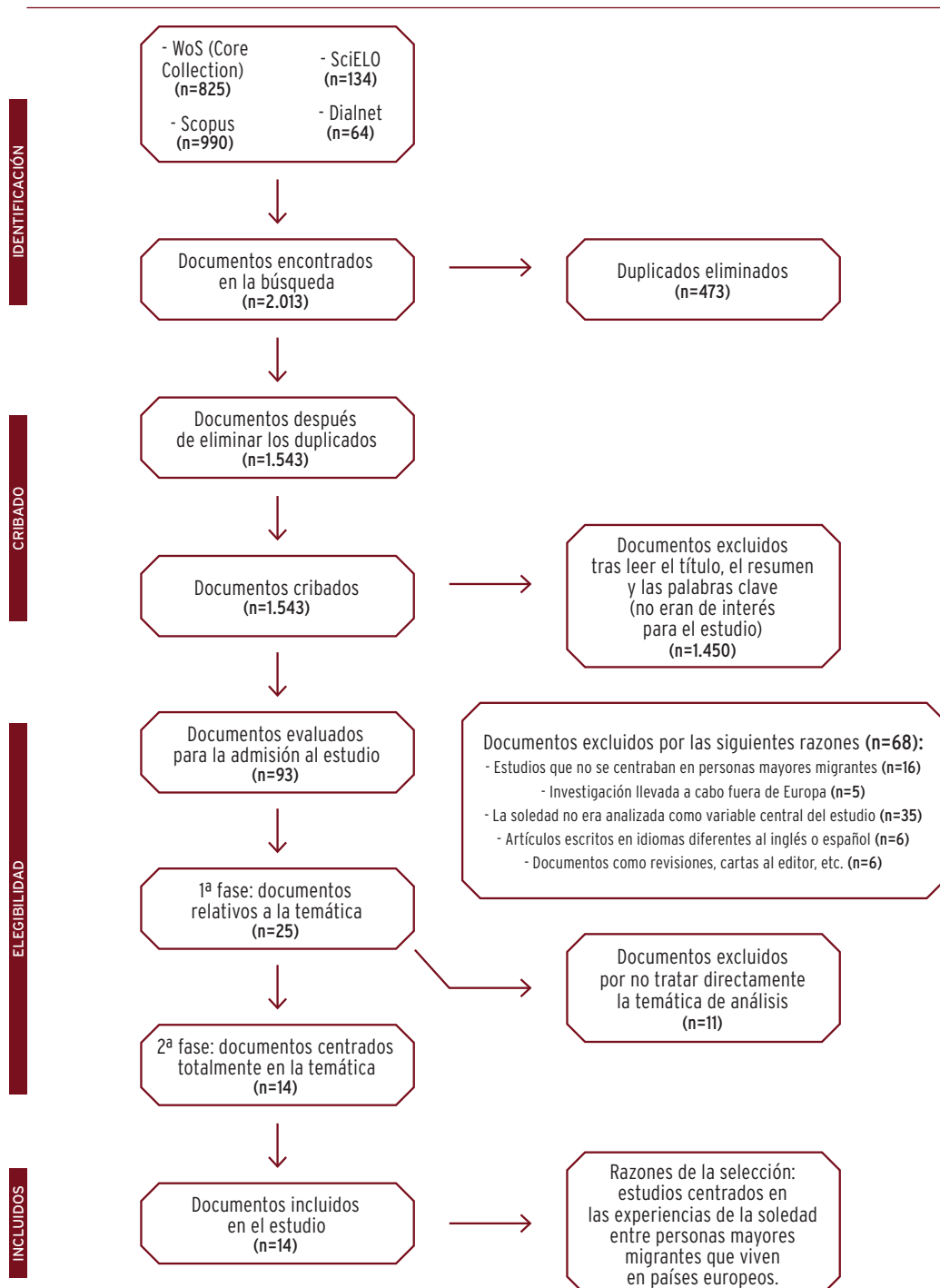
centrada en tres dimensiones clave: información sobre los participantes; descripción de los instrumentos y las medidas aplicadas; reporte de los resultados. Estas dimensiones se eligieron por su relevancia metodológica para interpretar la validez interna y la transferibilidad de los hallazgos (23). La gradación utilizada (bajo, bajo-moderado, moderado-bajo, moderado, moderado-alto y alto) permitió una valoración matizada y coherente, con escalas frecuentemente empleadas en revisiones cualitativas, cuantitativas y mixtas (21,22). Esta terminología intermedia respondía a la necesidad de reflejar distintos niveles de incertidumbre o ambigüedad sin recurrir a categorías extremas como *crítico*, que podrían resultar desproporcionadas en el contexto de estudios exploratorios o con limitaciones propias de investigaciones sociales (23). La valoración del riesgo se basó en una lectura sistemática de cada artículo por parte de los cinco investigadores, considerando la claridad en la descripción del perfil de los participantes, la adecuación metodológica de los instrumentos utilizados y la exhaustividad del análisis y la presentación de resultados.

RESULTADOS

|||||

En la **TABLA 3** se presentan las características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática. Sobre el contexto de estudio, cinco estudios se realizaron en Reino Unido, denominado de varias formas (26,29,36,38,39), dos en Suecia (34,35), y uno, respectivamente, en Italia (27), Alemania (31), Dinamarca (32), Suiza (33) y Países Bajos (37). Además, hubo un estudio comparado entre Suiza y Francia (28), y otro que incorporó a veintiséis países de Europa (30). ▶

Figura 1
Diagrama de flujo para la selección de estudios.



Respecto a los perfiles étnicos investigados estos eran muy diversos y pueden ser agrupados por su origen geográfico: África (africanos como categoría étnica general, marroquíes); Asia (indios, bengalíes, pakistaníes, bangladesíes, chinos, iraníes y sirios); Europa (albaneses, rumanos, austríacos, alemanes, húngaros, polacos, portugueses, serbios y eslovacos); y América Latina y el Caribe (caribeños, afrocaribeños y surinameses). El criterio de edad para considerar a la muestra como personas mayores solía rebajar la edad de estudio a menos de sesenta años (26,27,28,29,30,36,37), aludiendo al hecho de que son colectivos que acu-

mulan más desventajas sociales y tienen un mayor deterioro en su salud (36). También hubo estudios que estimaron el criterio de la edad desde los sesenta años en adelante (31,32,39) y otros desde los sesenta y cinco años (33,34,35,38).

En lo que respecta al diseño de investigación, los catorce estudios se basaron en un diseño transversal, y respecto a la metodología ocho eran estudios cuantitativos (26,30,32,33,36, 37,38,39), cinco eran estudios cualitativos (27,28,29,34,35) y uno utilizó metodología mixta (31). Los estudios emplearon diversos instrumentos y métodos para evaluar la soledad, reflejando diferentes enfoques (cuantitativo

Tabla 2
Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios seleccionados en la revisión sistemática.

Autores y año	Información insuficiente sobre las características de los participantes	Información insuficiente sobre los instrumentos y medidas aplicados	Información insuficiente sobre los resultados asociados al estudio	Total
Burholt <i>et al.</i> (2017)	Moderado-bajo	Moderado-bajo	Bajo-moderado	Moderado-bajo
Cela y Fokkema (2016)	Bajo	Moderado-bajo	Moderado	Moderado-bajo
Ciobanu y Fokkema (2016)	Bajo-moderado	Bajo-moderado	Bajo-moderado	Bajo-moderado
Cotterell <i>et al.</i> (2024)	Bajo-moderado	Bajo-moderado	Bajo	Bajo-moderado
Delaruelle (2023)	Bajo-moderado	Bajo-moderado	Bajo	Bajo-moderado
Krobisch <i>et al.</i> (2021)	Bajo-moderado	Bajo-moderado	Moderado-bajo	Bajo-moderado
Lasgaard <i>et al.</i> (2016)	Bajo	Bajo-moderado	Bajo	Bajo
Li y Spini (2022)	Bajo	Moderado-bajo	Bajo	Bajo-moderado
Olofsson <i>et al.</i> (2021)	Moderado-alto	Moderado	Moderado-bajo	Moderado
Olofsson <i>et al.</i> (2024)	Moderado-alto	Moderado	Moderado-bajo	Moderado
Pan <i>et al.</i> (2023)	Moderado	Moderado	Moderado-bajo	Moderado
Uysal-Bozkir <i>et al.</i> (2017)	Bajo-moderado	Bajo	Bajo	Bajo
Victor <i>et al.</i> (2012)	Moderado	Moderado-bajo	Moderado-bajo	Moderado-bajo
Yang (2023)	Moderado-bajo	Moderado-bajo	Bajo	Moderado-bajo
TOTAL	Bajo-moderado	Moderado	Moderado-bajo	Moderado-bajo

Tabla 3
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Burholt et al., (2017) ⁽²⁶⁾	Reino Unido	n=815 (162 caribeños, 143 africanos, 141 indios, 141 pakistaníes, 134 bangladeshíes y 94 chinos). Edad: ≥55 M ^(*) =68,08	Cuantitativo, transversal	Estructura y composición red social Escala de soledad de De Jong Gierveld (DJGLS-6)	Caribeños: 24% Africanos: 50% Indios: 8-10% Pakistanies: 50% Bangladeshíes: 50% Chinos: 40%	Sociodemográficos: edad, género y estado civil. Psicosociales: composición de la red social y calidad de vida. Médicos: salud autopercebida. Protectores: las personas migrantes con redes familiares experimentarán menores niveles de soledad.
Cela y Fokkema, (2016) ⁽²⁷⁾	Italia	n=34 (19 albaneses y 15 marroquíes). Edad: ≥52 Rango: 51-84 M ^(*) =62,05	Cualitativo, transversal	Entrevista semiestructurada que incluía preguntas sobre las experiencias vividas en el proceso migratorio y las causas percibidas de la soledad.	Durante el primer período de la migración en Italia las personas migrantes experimentaron un mayor sentimiento de soledad, junto otros problemas psicológicos y emocionales relacionados, como nostalgia, tristeza y la depresión.	Socioeconómicos: género y estatus socioeconómico. Migratorios: la primera etapa de la migración como una compleja experiencia de adaptación. Étnicos-culturales: choque cultural (cultura individualista) y las barreras idiomáticas. Psicosociales: la pérdida de contacto diario con los contactos de origen, la alta dependencia a la familia migrante y la falta de tiempo libre. Otros factores: experiencias de discriminación. Protectores: mantener vínculos sociales con personas del mismo grupo étnico y que no sean familiares.
Ciobanu y Fokkema, (2016) ⁽²⁸⁾	Suiza y Francia	n= 30 (romaníes). Edad: ≥57 Rango: 57-92 M ^(*) =71,2	Cualitativo, transversal	Escala de soledad de De Jong Gierveld (DJGLS-11) Experiencia subjetiva a través de temas: el concepto de soledad, la soledad en la comunidad rumana, la soledad individual (pasada, presente y futura) y la satisfacción con la propia vida.	DJGLS-11: Nada solo: 16 Moderadamente solo: 9 ns= 2 Entrevista: Nada solo: 19 Moderadamente solo: 2 Otros resultados de soledad: Niveles generalmente bajos de soledad.	Sociodemográficos: estado civil Migratorio: quienes emigraron recientemente se sienten más solos. Étnicos/culturales: barreras lingüísticas. Psicosociales: la ausencia de familiares y amigos que están en el país de origen y el afrontamiento. Médicos: problemas de salud y movilidad. Curso de vida: muerte del cónyuge u otros significativos. Protectores: la religiosidad como experiencia individual de cercanía con Dios, pero también como un espacio para generar vínculos y sentido de pertenencia.

(*) M=media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

Tabla 3 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Cotterell et al., (2025) ^(*)	Reino Unido	17 (9 pakistaníes; 4 indios, 1 iraní, 2 chinas, 1 bengalí) Edad: ≥51 Rango 51-83 M ^o =70,5	Cuantitativo, transversal	Experiencia subjetiva a través de temas: experiencias pasadas, sentimientos, salud, participación comunitaria y cómo estos habían contribuido a la sensación de soledad.	Las entrevistadas chinas no reportaron sentirse solas nunca. La mayoría de los hombres entrevistados (bengalí, pakistani) no expresaron abiertamente su soledad.	Sociodemográficos: género, nivel de estudios, inestabilidad financiera y falta de oportunidades laborales. Migratorios: trauma y estrés del proceso migratorio. Étnicos-culturales: normas de culturas colectivistas que protegen e impiden la soledad. También se analiza como las personas mayores chinas sienten vergüenza de hablar de la soledad y por ello no la reportan. Psicosociales: altas expectativas en el vínculo con los hijos e hijas. Médicos: problemas de salud. Ambientales: falta de vivienda y alta rotación residencial, restricciones de movilidad y conectividad (uso sólo del transporte público). Otros factores: discriminación racial y sexual. Protectores: mantener vínculos con personas del mismo grupo étnico y la identidad cultural.
Delaruelle, (2023) ^(*)	Estudio en 26 países de Europa	n=61.279 Edad: ≥50 Distribución por edad 50-64: 32.128 65-79: 23.135 80 y más: 6.016	Cualitativo, transversal	"¿Con qué frecuencia se sintió solo durante la última semana?"	Nativos: >30% 50-64 años (a) <40 % 65-79 a <50 % 80+ a 1ª generación que llegó antes de los 18 años: <40% 50-64 a <40 % 56-79 a <50% 80+ a 1ª generación que llegó después de los 18 años: <40% 50-64 a ≥40% 65-79 a ≥50 % 80+ a Segunda generación: ≥30 % 50-64 a ≤40% 65-79 a ≤50% 80+ años	Sociodemográfico: edad, género, estado civil y situación laboral. Migratorios: estatus generacional (primera/segunda generación), edad al migrar (antes o después de los 18 años). Ambientales: entorno (urbano/rural).

(*) M= media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)

Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Krobisch et al., (2021) ⁽³³⁾	Alemania	Fase cuantitativa N= 194 personas de origen turco Edad: ≥60 M ^(*) =68	Mixto, transversal	Escala de soledad de Jong Gierveld (DJGLS-6)	DJGLS (Rango: 1 a 6) Total de la muestra, M ^(*) =2 Hombres, M ^(*) = 2 Mujeres, M ^(*) =2	Sociodemográficas: género, Étnico-culturales: distribución de tareas por género, mayor carga para las mujeres. Médicos: salud subjetiva y limitaciones funcionales. Curso de vida: las desventajas acumuladas afectan el envejecimiento prematuro y la peor salud en las mujeres de origen migrante (especialmente sus labores de cuidado).
		Fase cualitativa n=11 personas de origen turco M ^(*) = 67,9			Soledad Social (Rango 1 a 3) Total de la muestra, M ^(*) =1 Hombres, M ^(*) = 1 Mujeres, M ^(*) =1	
					Soledad emocional (Rango 1 a 3) Total de la muestra, M ^(*) =1 Hombres, M ^(*) =1 Mujeres, M ^(*) =1	
Lasgaard et al., (2016) ⁽⁴²⁾	Dinamarca	n=304 (188 otros países occidentales; 116 de países occidentales) Edad: ≥60 Distribución por edad 60 a 74 años: 243 75 y más: 61	Cualitativo, transversal	Escala de Soledad de Tres Ítems (TILS)	4,6% (IC ^(***) 4,3-4,9%) severamente solitaria 16,4% (IC ^(***) 15,8-16,9%) moderadamente solitaria	Sociodemográficos: edad, género, estado civil, estructura del hogar (unipersonal), nivel educativo y pensión de desempleo. Médicos: discapacidad, trastorno mental y tratamiento psiquiátrico.
					Pertenencia a una minoría étnica mostraron las relaciones más fuertes con la soledad severa	

(*) M=media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

Tabla 3 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Li y Spini, (2022) ⁽³³⁾	Suiza	n=59 personas migrantes, no se indica el origen Edad: ≥65	Cuantitativo, transversal	Escala de Soledad De Jong Gierveld (4 ítems)	El nivel medio de soledad fue de 2,3 (rango: 1-5)	Sociodemográficos: género, edad y nivel educativo.
Olofsson et al., (2021) ⁽³⁴⁾	Suecia	n=15 (1 austriaco, 2 alemanes, 1 húngaro, 1 iraní, 3 polacos, 1 portugués, 5 serbios 1 eslovaco) Edad: >65 Rango: 66-99 M ^(*) =82	Cualitativo, transversal	Experiencia subjetiva a través de preguntas abiertas. "¿Ha experimentado soledad existencial?"	No se informa	Migratorios: la decisión de migrar y las expectativas del proceso migratorio. Étnicos/culturales: la pérdida de un vínculo con el país de origen y la necesidad de pertenencia. Igualmente, el sentimiento de ambigüedad de la identidad (sentir que se está entre dos culturas). Curso de vida: reflexiones sobre el proceso de envejecimiento en la condición de migrante (cuidados, la enfermedad). En este sentido, la preocupación con la muerte y el morir en un país extranjero.
Olofsson et al., (2024) ⁽³⁵⁾	Suecia	N=10 (4 sirias, 6 iraquíes) Edad: ≥65 Rango: 65-70 M ^(*) =66,6	Cualitativo, transversal	Experiencia subjetiva a través de pregunta "¿Puede describir cómo experimentó la soledad existencial?" Duración 1-2 horas.	No se informa	Migratorios: la complejidad del inicio del proceso de adaptación al país de acogida, barreras idiomáticas, la falta de apego al lugar y a la gente, y el sentimiento de ser forastera. Étnicos-culturales: el choque cultural, la distancia geográfica y emocional con el país de origen, la pérdida de costumbres y de funciones sociales centrales como el trabajo. Psicosociales: la pérdida de relaciones significativas y los sentimientos de desesperanza y vacío existencial. Curso de vida: envejecer y morir en un país extranjero. Protectores: la religiosidad y el arraigo espiritual que se articulan en vínculos comunitarios.

(*) M= media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Pan et al.; (2023) ^(a)	Reino Unido	n=1,080 provenientes de diversos países que se clasificaron como: - 841 personas mayores de 45 países colectivistas M ^(*) =63,6 - 239 personas mayores de 28 países individualistas M ^(*) =62,2 Edad: ≥55	Cuantitativo, transversal	Escala de soledad de la UCLA (4 ítems)	No hay diferencias significativas en la soledad entre los nativos, los migrantes de cultura individualista y colectivista. Las personas mayores nativas y migrantes de sociedades individualistas obtienen la misma puntuación de soledad: 2,6 (1-4; DE(**)=1,2). Mientras que las personas migrantes de culturas colectivistas obtienen una puntuación de soledad de 2,7 (1-4; DE(**)=1,2).	Sociodemográficas: estado civil (tener pareja) y nivel de ingresos. Psicosociales: capital social y estrategias de afrontamiento. Médicos: estado de salud autopercebido. Otros factores: discriminación y edadismo.
Uysal-Bozkir et al.; (2017) ^(am)	Países Bajos	n=590 personas de origen migrante: - 218 turcos Rango edad: 55-83 M ^(*) =63,8 - 173 marroquíes Rango edad: 55-83 M ^(*) =63,7 - 172 surinamés criollo Rango edad: 55-87 M ^(*) =66,1 - 65 surinamés hindustaní Rango edad: 55-87 M ^(*) =65,4	Cuantitativo, transversal	Escala de Soledad De Jong Gierveld (DJGLS-7)	Los mayores niveles de soledad se observaron en el grupo turco, donde dos tercios reportaron soledad moderada o grave (media: 5), seguido por los grupos surinamés-hindustaní, marroquí y surinamés criollo. El grupo nativo neerlandés presentó la puntuación media más baja (2,6) y la menor proporción de personas solas (37,9%). Las diferencias entre grupos reflejaron principalmente variaciones en la soledad emocional.	Sociodemográficas: estado civil. Psicosociales: Calidad de vida, bienestar emocional y actividades sociales y obstáculos sociales. Médicos: salud autopercebida, limitaciones funcionales.

(*) M=media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n=14).

Autores y año	País	Muestra	Diseño del estudio	Valoración de Soledad	Prevalencia y/o experiencia de la soledad	Factores asociados
Victor et al., (2012) ⁽³⁸⁾	Gran Bretaña	n=300 (indios, pakistaníes, bangladesíes, afrocaribeños y chinos) Edad: ≥65	Cuantitativo, transversal	Encuesta <i>Ethnicity and loneliness survey (ELS)</i> : Pregunta única de autopercepción de la soledad. Estudio <i>Families and Migration</i> : Pregunta única de autopercepción de la soledad	Población general de 65 años o más: 2% siempre solitario; 7% a menudo solitario; 32% a veces solitario; 61% nunca solitario. Soledad (siempre/a menudo) Indios: 8% Pakistaníes: 50% Bangladesíes: 40% Africanos: 50% Caribeños: 24%	No se informa
Yang (2023) ⁽³⁹⁾	Gran Bretaña	n=26 (21 nacidos fuera de Gran Bretaña y 5 nacidos en Gran Bretaña) Edad: ≥60	Cuantitativo, transversal	"¿Con qué frecuencia se sintió solo durante la última semana?"	10% de las personas mayores nacidos fuera de Gran Bretaña 0% personas mayores nacidas en Gran Bretaña	Sociodemográficas: edad, género, lugar de nacimiento.

(*) M= media de la edad de las personas participantes; (**) DE= desviación estándar; (***) IC= intervalo de confianza.

frente a cualitativo) y especificidades (soledad general, emocional, social, existencial). La *Escala de Soledad de Jong Gierveld* (DJGLS) fue empleada mayoritariamente (26,28,31,33,37). Se identificó el uso de otras escalas como la *Escala de Soledad de UCLA* (UCLA Loneliness Scale) (36) y la *Escala de Soledad de Tres Ítems* (TILS) (32). También fue frecuente el uso de preguntas de ítem único, como la que se toma de la *Encuesta Social Europea* (ESS): "¿Cuánto tiempo durante la semana pasada se sintió solo?" (30,39). Igualmente, el estudio de Victor et al. (38) utilizaba una única pregunta donde los participantes se autoevaluaron como *nunca, raramente, a veces, a menudo o siempre* solitarios. En cuanto a los estudios cualitativos, se utilizaron guías de entrevistas semiestructuradas diseñadas para obtener información sobre las experiencias vividas y las causas percibidas de la soledad (27,28). Hubo estudios que centraron su análisis en la soledad existencial desde un enfoque fenomenológico para describir este fenómeno en cada participante, sin cuantificar la soledad mediante escalas estandarizadas (29,34,35).

En cuanto a la prevalencia de soledad es fundamental tener en cuenta que las cifras varían considerablemente, según cómo se defina y mida la soledad, la población estudiada y el contexto geográfico (30). En términos generales, hubo varios estudios que indicaron una alta prevalencia, mayor al 40%, en minorías étnicas envejecidas (26,30,33,37,38,39), y esto está fuertemente determinado por ser la primera o la segunda generación en la migración (30). En cambio, otros observaron una prevalencia moderada de soledad (31,32). Pero también hubo estudios que no lograron observar diferencias estadísticamente

significativas entre la prevalencia de las personas mayores nativas y aquellas de origen migrante (28,36).

Respecto al análisis más experiencial de la soledad, en el estudio cualitativo realizado por Cotterell et al. (29) no se identificaron más sentimientos de soledad en personas mayores de origen migrante, atribuyéndolo a los factores culturales (normas culturales) que impiden hablar de la soledad o de *sentirse solo* dentro de la comunidad china o bien a la dificultad de abrirse y externalizar sentimientos sobre sentir soledad en personas mayores pakistaníes. También se observó que las personas mayores de origen albanés evitaban hablar con sus hijos e hijas de estos sentimientos para no preocuparlos y mostrarles una insatisfacción por el proceso migratorio (27). En las entrevistas, las personas mayores manifestaban que en la primera etapa de adaptación al país de acogida experimentaron más soledad (27,28), y otras personas indicaron que una eventual situación de dependencia e, incluso el hecho de pensar en la muerte y de morir en el país extranjero, les aumentaba este sentimiento (34,35).

Respecto a los factores asociados a la soledad, es decir, que se atribuían como causa o factor de riesgo a experimentarla, en este trabajo se agruparon de la siguiente manera:

- Factores sociodemográficos: se solía analizar la edad, el género (ser mujer), el estado civil (no tener pareja), la estructura del hogar (unipersonal), el nivel de ingresos (bajos ingresos, inseguridad económica), el nivel de estudios (baja escolaridad), la situación laboral (desempleo) y el lugar de nacimiento.

- Asimismo, aunque menos analizado, hubo estudios que identificaron factores protectores, como el mantener vínculos sociales con personas del mismo grupo étnico, que no fueran del ámbito familiar (27,29), mientras que otro estudio indicó que el disponer de redes sociales compuestas por familiares evitaría los sentimientos de soledad (26). También se identificó la religiosidad como un recurso que protegería frente a la soledad, ya sea porque la cercanía a Dios evitaría este sentimiento o bien porque en este espacio se generarían vínculos cercanos de identidad, que ofrecerían apoyo recíproco y un arraigo espiritual (28,35) [TABLA 3].

|||||

Esta revisión sistemática tenía como objetivo examinar los estudios sobre personas mayores de origen migrante en los últimos quince años en Europa y los hallazgos confirman el interés científico por abordar la especificidad de este perfil de personas mayores (9-13). Aunque resulte complejo poder generalizar los hallazgos,

puesto que los enfoques metodológicos son muy diversos, como se planteaba se puede observar un creciente interés por analizar los factores socio-demográficos, migratorios, étnicos-culturales, psicosociales, de curso de vida, médicos y otros como la discriminación que interceptan la experiencia migratoria (10-13). Lo cierto es que las personas mayores de origen migrante son un grupo humano que experimenta factores de riesgo biopsicosocial (12,13), dado que han acumulado experiencias vitales de alta complejidad que repercuten negativamente en su salud al envejecer (31), y a lo que se suma la migración como una experiencia vital que muchas veces los expone a situaciones de mayor riesgo (13,20).

Brevemente quisiéramos discutir algunas limitaciones de afrontar una revisión sistemática en un grupo social diverso (20) y de difícil acceso (11). La selección de artículos analizados lleva aparejada, como en otros casos, la diversidad de contenidos, de enfoques, de metodologías y, en definitiva, de resultados, como se ha mostrado en páginas anteriores. Es, pues, inevitable considerar las limitaciones como un elemento sustantivo de cada estudio. Con el objetivo de sintetizar la información proporcionada en los documentos de origen, se muestran las limitaciones más destacadas.

En primer lugar, la evaluación de la soledad en ciertos estudios analizados está sujeta a inconcreciones que dificultan su uso cuando no se diferencia entre soledad emocional, subjetiva, y social (30,31), o entre soledad permanente y transitoria (30), o cuando se utiliza una medida sometida a una valoración muy subjetiva (31) (por ejemplo, una pregunta única sobre el sentimiento

de soledad) (38). No es menor la limitación que se deriva de la dificultad de medir la soledad dentro de un conjunto de preguntas sobre distintos aspectos de la vida de las personas, con sus múltiples interacciones entre sí. Y son notables las diferencias a la valoración de la soledad por grupos poblacionales que sienten e interpretan la soledad de forma diferente, de acuerdo a los atributos interseccionales que se incluyan en el estudio (39) y su capacidad explicativa del sentimiento de soledad, como, por ejemplo, el género (29), la edad, la nacionalidad o el nivel educativo (33).

En segundo lugar, es un hecho muy habitual que los estudios se centren en contextos muy específicos, sean geográficos, sean culturales, mostrando dificultades para extrapolar hallazgos a otras situaciones (34), limitando la generalizabilidad de sus resultados a otros grupos étnicos (26,31) o a diferentes entornos geográficos y culturales (27,28). A ello se une el hecho de que muchos estudios no establecen un marco de comparación con la población autóctona, solo entre grupos migrantes, que pudiera dar una medida de la evaluación de la soledad generada durante el proceso de migración (31). De esto se desprende la necesidad de contar con datos europeos, a través de encuestas como la *European Social Survey* (ESS) (30,39), que incluyan antecedentes más específicos como el grupo étnico de las personas migrantes, o como *SHARE*, que también emplea la *escala UCLA reducida de tres ítems*, que puede ser utilizada en relación con el estatus migratorio, entre otras variables individuales (39).

Otras limitaciones, en tercer lugar, se encuadran en el proceso de toma de datos. Como es también muy habitual en muchos estudios, el tamaño de

muestra es pequeño o no representativo (26,32,33,37,38,39), es decir no probabilística, lo que puede afectar a la fiabilidad y el poder estadístico. Este déficit se vincula con los sesgos derivados de la forma de obtener la muestra y de llevar a cabo el muestreo. Se pueden producir, entonces, situaciones de falta de comparación entre grupos étnicos, de subrepresentación de ciertos grupos (36), o a la sobrerepresentación de otros, por ejemplo, personas más sanas e integradas, o participantes viudos (31), lo que puede redundar también en bajas tasas de respuesta o la exclusión de individuos con habilidades lingüísticas limitadas. En definitiva, suelen ser estudios diseñados de forma transversal, lo que impide establecer relaciones causales directas entre las variables estudiadas (28,37), y no permite hacer inferencias sobre la temporalidad de las experiencias.

En este contexto, cuando los estudios abordan la soledad de la población migrante envejecida se encuentran con contextos culturales diferentes y barreras idiomáticas (27,28,35), lo que dificulta la comprensión e interpretación de las preguntas de un cuestionario. Varios estudios se han enfrentado a desafíos en su traducción. Y es que la trasposición de conceptos subjetivos como la soledad a través de diferentes idiomas y culturas es difícil cuando se comparan grupos étnicos diferentes (38), máxime cuando se suelen utilizar intérpretes no profesionales (27) o no se acude a procesos de traducción/retrotraducción detallada (38). Todo ello puede afectar a la comprensión del concepto y a la fidelidad de las respuestas, en definitiva, a la calidad de la información obtenida. Esta dificultad es máxima cuando el

estudio es de carácter cualitativo y es necesario obtener la información a través de entrevistas en profundidad en contextos socioculturales complejos (35). Por ello, algunos estudios muestran la idoneidad de decantarse por las entrevistas cara a cara frente a los cuestionarios autoadministrados, cuando de dicha elección pueden derivarse diferentes niveles de autorrevelación y potencialmente resultar en niveles más bajos de soledad reportada (29,35). Lo cierto es que es necesario avanzar hacia propuestas metodológicas mixtas, ya sean escalas o preguntas abiertas, que se centren en las particularidades de los grupos étnicos investigados para una comprensión con pertinencia étnica de la soledad (37,41,42).

Una última limitación detectada en estos estudios es la escasa atención que se pone en el diseño de políticas (públicas) para el manejo de situaciones de soledad hacia los migrantes mayores, particularmente en países como Italia (27). Las políticas no solo se enfocarían a la soledad, sino también a las barreras sociales y culturales, así como a los atributos personales que pueden tener una influencia directa en la valoración de la soledad de la población migrante envejecida o pronto a envejecer.

De cara a futuras revisiones sistemáticas sobre esta problemática en ascenso en países europeos (19,20), es necesario poner atención en la diversidad lingüística y, en este sentido, incorporar estudios que profundicen en la lengua nativa de la población de estudio o bien que aborden otros idiomas de las sociedades de acogida, ya sea portugués, alemán, italiano, francés, etc.

Concluyendo, se advierte un especial interés en Europa, especialmente en Reino Unido y en Suecia, por avanzar en conocimientos específicos sobre las personas mayores de origen migrante. En términos generales, en esta revisión sistemática los estudios analizados revelan varias limitaciones que tienen que ver con los complejos desafíos asociados con la comprensión del concepto de soledad, su traducción para encajarlo con sus experiencias subjetivas a través de culturas e idiomas, con el alcance y representatividad de las muestras utilizadas en diseños transversales (que son incapaces de establecer procesos de causalidad), y con las restricciones metodológicas al abordar la complejidad de la interseccionalidad y la diversidad dentro de las poblaciones migrantes.

Esta revisión busca ampliar la discusión gerontogeriatrica que afronta y asistirá al aumento de la atención de perfiles culturalmente diversos de personas mayores, siendo necesaria una evaluación e intervención de problemáticas como la soledad, que incluyan la pertinencia cultural de cara a acciones más efectivas para evitarla y/o reducirla. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. *Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis*. PLoS One. 2021;16(7):e0255088. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>
2. Yu DS, Li PW, Lin RS, Kee F, Chiu A, Wu W. *Effects of non-pharmacological interventions on loneliness among community-dwelling older adults: A systematic review, network meta-analysis, and meta-regression*. Int J Nurs Stud. 2023;144:104524. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104524>
3. Routasalo P, Pitkala KH. *Loneliness among older people*. Rev Clin Gerontol. 2003;13(4):303-311. doi: <https://doi.org/10.1017/S095925980400111X>
4. Dykstra PA. *Older adult loneliness: myths and realities*. Eur J Ageing. 2009;6(2):91-100. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
5. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. *A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults*. Aging Ment Health. 2022;26(2):225-249. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.18766386>
6. Newmyer L, Verdery AM, Margolis R, Pessin L. *Measuring Older Adult Loneliness Across Countries*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(7):1408-1414. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa109>
7. Peplau L, Perlman D. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New Jersey: John Wiley; 1982.
8. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez Rodríguez V, García Martín M. *La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa*. Rev Esp Salud Publica. 2023;97:e2023010069. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/86>
9. Wu Z, Penning M. *Immigration and loneliness in later life*. Ageing Soc. 2015;35(1):64-95. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000470>
10. De Jong Gierveld J, Van der Pas S, Keating N. *Loneliness of Older Immigrant Groups in Canada: Effects of Ethnic-Cultural Background*. J Cross Cult Gerontol. 2015;30(3):251-268. doi: <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9265-x>

11. Fokkema T, Ciobanu RO. *Older migrants and loneliness: scanning the field and looking forward*. Eur J Ageing. 2021;18(3):291-297. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00646-2>
12. Lu M, Bronskill SE, Strauss R et al. *Factors associated with loneliness in immigrant and Canadian-born older adults in Ontario, Canada: a population-based study*. BMC Geriatr. 2023;23(1):380.
13. Joshi M, Finney N, Hale JM. *Loneliness and social isolation of ethnic minority/immigrant older adults: a scoping review*. Ageing Soc. Published online 2024:1-31. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X24000205>
14. Koehn S, Ferrer I, Brotman S. *Between loneliness and belonging: narratives of social isolation among immigrant older adults in Canada*. Ageing and Society. 2022;42(5):1117-1137. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001348>
15. Jang H, Tang F. *Loneliness, age at immigration, family relationships, and depression among older immigrants: A moderated relationship*. J Soc Pers Relat. 2022;39(6):1602-1622. doi: <https://doi.org/10.1177/02654075211061279>
16. Fokkema T, Naderi R. *Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany*. Eur J Ageing. 2013;10(4):289-300. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0267-7>
17. Albert I. *Perceived loneliness and the role of cultural and intergenerational belonging: the case of Portuguese first-generation immigrants in Luxembourg*. Eur J Ageing. 2021;18(3):299-310. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00617-7>
18. Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, Qualter P. *Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness*. Pers Individ Dif. 2021;169:110066. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
19. Ten Kate RLF, Bilecen B, Steverink N. *A Closer Look at Loneliness: Why Do First-Generation Migrants Feel More Lonely Than Their Native Dutch Counterparts?* Gerontologist. 2020;60(2):291-301. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz192>
20. Torres S. *International migration: patterns and implications for exclusion in old age*. En: Scharf T, Keating NC, editores. *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge*. Bristol University Press; 2012. p. 33-50.
21. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J et al. *The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration*. PLoS Med. 2009;6(7):e1000100. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement*. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
23. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA, PRISMA-P Group. (2016). *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: Elaboration and explanation*. BMJ, 350, i4086. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4086>
24. Grant MJ, Booth A. *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. Health Info Libr J. 2009;26(2):91-108. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
25. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. *Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews*. Syst Rev. 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
26. Burholt V, Dobbs C, Victor C. *Social support networks of older migrants in England and Wales: the role of collectivist culture*. Ageing Soc. 2018;38(7):1453-1477. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000034>
27. Cela E, Fokkema T. *Being lonely later in life: a qualitative study among Albanians and Moroccans in Italy*. Ageing and Society. 2017;37(6):1197-1226. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000209>
28. Ciobanu RO, Fokkema T. *The role of religion in protecting older Romanian migrants from loneliness*. J. Ethn. Migr. Stud. 2017;43(2):199-217. doi: <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1238905>
29. Cotterell N, Buffel T, Nazroo J, Qualter P. *Loneliness among older ethnic minority people: exploring the role of structural disadvantage and place using a co-research methodology*. Ethn. Racial Stud. 2025;48(1):206-228. doi: <https://doi.org/10.1080/01419870.2024.2311833>
30. Delaruelle K. *Migration-related inequalities in loneliness across age groups: a cross-national comparative study in Europe*. Eur J Ageing. 2023;20(1):35. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00782-x>
31. Krobisch V, Gebert P, Gül K, Schenk L. *Women bear a burden:*

gender differences in health of older migrants from Turkey. *Eur J Ageing*. 2021;18(4):467-478. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00596-1>

32. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(10):1373-1384. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>

33. Li Y, Spini D. Intersectional social identities and loneliness: Evidence from a municipality in Switzerland. *J Community Psychol*. 2022;50(8):3560-3573. doi: <https://doi.org/10.1002/jcop.22855>

34. Olofsson J, Rämgård M, Sjögren-Forss K, Bramhagen AC. Older migrants' experience of existential loneliness. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8):1183-1193. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733021994167>

35. Olofsson J, Sjögren-Forss K, Bramhagen AC, Rämgård M. Voices Unheard: A Reflective Lifeworld Research Study of Older Arabic-Speaking Female Migrants and Their Experience of Existential Loneliness. *Int J Older People Nurs*. 2024;19(4):e12633. doi: <https://doi.org/10.1111/ohn.12633>

36. Pan H, Qualter P, Barreto M, Stegen H, Dury S. Loneliness in Older Migrants: Exploring the Role of Cultural Differences in Their Loneliness Experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):2785. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042785>

37. Uysal-Bozkir Ö, Fokkema T, MacNeil-Vroomen JL, Van Tilburg TG, de Rooij SE. Translation and Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale Among Older Migrants Living in the Netherlands. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(1):109-119. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv044>

38. Victor CR, Burholt V, Martin W. Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(1):65-78. doi: <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9161-6>

39. Yang K. Loneliness and intersectionality: A progressive conditional approach. *Curr. Res. Behav. Sci*. 2023;5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100122>

40. De Witte J, Van Regenmortel T. The Relationship Between Loneliness and Migration Among Belgian Older Adults. *Ageing Int*. 2022;47(4):672-694. doi: <https://doi.org/10.1007/s12126-021-09460-8>

41. Rodríguez-Blázquez C, Ayala-García A, Forjaz MJ, Gallardo-Peralta LP. Validation of the De Jong Gierveld Loneliness Scale, 6-item version, in a multiethnic population of Chilean older adults. *Australas J Ageing*. 2021;40(2):e100-e108. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12893>

42. Uysal-Bozkir Ö, Parlevliet JL, De Rooij SE. Insufficient cross-cultural adaptations and psychometric properties for many translated health assessment scales: a systematic review. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(6):608-618. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.12.004>