



Paris
Johanna Orduz

Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá

<https://doi.org/10.25058/20112742.n44.12>

IVÁN FERNANDO AMAYA COCUNUBO¹

<https://orcid.org/0000-0001-8117-5117>

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia

ifamaya@unicolmayor.edu.co

PATRICIA DUQUE CAJAMARCA²

<https://orcid.org/0000-0001-7934-5340>

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia

patricia.duque@unicolmayor.edu.co

LUZ ELENA GÓMEZ VERANO³

<https://orcid.org/0000-0003-4016-1354>

Fundcrea, Colombia

helengo2002@gmail.com

LOLA ROSALÍA SAAVEDRA GUZMÁN⁴

<https://orcid.org/0000-0001-6101-5917>

Fundcrea, Colombia

saavedralola@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Amaya Cocunubo, I. F., Duque Cajamarca, P., Gómez Verano, L. E. & Saavedra Guzmán, L. R. (2022). Nivel de soledad social en personas mayores de Bogotá. *Tabula Rasa*, 44, 303-323. <https://doi.org/10.25058/20112742.n44.12>

Recibido: 29 de junio de 2022

Aceptado: 31 de agosto de 2022

Resumen:

El propósito del artículo es determinar el nivel de soledad social que se presenta en 242 personas mayores de la ciudad de Bogotá, (97 institucionalizadas y 145 no institucionalizadas), durante los años 2020 y 2021. Se realizó un estudio descriptivo-

¹ Magister en Desarrollo sostenible y Medio ambiente. Docente investigador de la Facultad de Ciencias Sociales.

² Doctora en Ciencias Pedagógicas. Docente investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales.

³ PMagister en Dependencia e igualdad en la autonomía personal de la Universidad de Jaén, magister en Sistemas integrados de gestión de la prevención de riesgos laborales la calidad el medio ambiente y responsabilidad social corporativa, Universidad Internacional de La Rioja. Investigadora Fundcrea-Colombia.

⁴ Ph.D. en Relaciones internacionales y política exterior de la Universidad Estatal de Kiev. Docente investigadora universitaria.

correlacional, en función de ello, se utilizó la escala Este II de soledad social, compuesta por 15 preguntas que miden tres factores: apoyo social, uso de tecnologías y participación social. Los resultados obtenidos permiten identificar una asociación moderada entre variables demográficas (género, estado civil, escolaridad, edad) y el nivel de soledad social. De igual forma, los resultados establecen una asociación moderada entre los niveles de soledad social y la institucionalización o no de la persona mayor. Los hallazgos encontrados evidencian algunas diferencias en la experiencia de soledad social entre los dos grupos analizados: las personas mayores institucionalizadas sienten menor apoyo social, utilizan menos las tecnologías y su participación social es menor en relación con las personas mayores no institucionalizadas.

Palabras clave: soledad social, persona mayor, institucionalizada, no institucionalizada, escala Este II.

Social Loneliness Among Elderly People in the City of Bogotá

Abstract:

This article aims to establish the level of social loneliness among 242 elderly people in the city of Bogotá, (97 institutionalized and 145 non institutionalized) throughout 2020 and 2021. A descriptive-correlational study was carried out, using the social loneliness Este II (in-depth study of social loneliness) Scale, which is made up by 15 items measuring three factors: social support, use of technology, and social engagement. Findings allow to identify a moderate association between demographic variables (gender, marital status, schooling, age) and the social loneliness level. Likewise, findings establish a moderate association between the levels of social loneliness and the aged person being institutionalized or not. Findings show some differences in the social isolation experience between the two target groups: institutionalized older people feel less social support, lesser use of technology, and reduced social engagement compared with non-institutionalized older people.

Keywords: social loneliness, older people, institutionalized older people, non-institutionalized, Este II scale.

Nível de solidão social em pessoas idosas de Bogotá

Resumo:

O propósito do artigo é determinar o nível de solidão social em 242 pessoas idosas da cidade de Bogotá (97 institucionalizadas e 145 não-institucionalizadas), durante 2020 e 2021. Realizou-se um estudo descritivo correlacional, em que foi usada a Escala Este II de solidão social, composta por 15 perguntas que medem três fatores: apoio social, uso de tecnologias e participação social. Os resultados obtidos permitem identificar uma associação moderada entre variáveis demográficas (gênero, estado civil, escolaridade, idade) e o nível de solidão social. De igual forma, os resultados estabelecem uma associação moderada entre os níveis de solidão social e a institucionalização ou não da pessoa idosa. Os achados evidenciam algumas diferenças na experiência de solidão social entre os dois grupos analisados: as pessoas mais velhas institucionalizadas sentem

menos apoyo social, utilizan menos a tecnología e sua participação social é menor em relação com as pessoas não institucionalizadas.

Palavras-chave: solidão social, pessoa idosa, institucionalizada, não institucionalizada, escala Este II.

Introducción

Durante las últimas décadas, la soledad en personas mayores se ha convertido en un objeto de estudio cada vez más investigado dentro de diferentes campos tales como la geriatría, la psicología, la antropología, entre otros. Es más, el interés científico sobre esta problemática ha pasado también a ser, desde la década de los años ochenta un tema recurrente de investigación empírica y clínica, motivado por la creación de escalas de medición de la soledad estandarizada. Las mismas han buscado evaluar el nivel de soledad y aplicarlo a objetivos tanto preventivos como de intervención (Amaya et al., 2021).

Entre las escalas de referencia más destacadas encontramos: la escala de satisfacción vital de Philadelphia, diseñada por Lawton en 1972 (basada en el concepto multidimensional de bienestar psicológico); la escala UCLA, creada por Russell en 1980 (medición global del sentimiento de soledad como estructura unidimensional); la escala ESLI, elaborada por Oshagan & Allen en 1992 (medida dimensional de la soledad); la escala SELSA, desarrollada por Di Tomasso & Spinner en 1993 (medida multidimensional de la soledad) y escala de soledad social Este II, una continuación de la escala Este I creada por Rubio & Alexandre en 1999, a partir de la cual se busca analizar la experiencia subjetiva que tiene el sujeto ante los cambios sociales, la era digital y la adaptación a las nuevas tecnologías.

En términos generales, pese a representar un fenómeno que entraña una variedad conceptual amplia, el concepto de soledad remite «a la ausencia o el déficit de relaciones interpersonales» (Díez & Morenos, 2015, p. 8). Dicho de otro modo, a la falta de relaciones personales con la familia, los amigos y los conocidos a quienes las personas pueden recurrir en caso de necesidad (Machielse, 2015).

Las líneas de investigación desarrolladas en diferentes trabajos por Rubio (2007; 2009; Rubio et al., 2011), plantean que la soledad «hace referencia a una condición en la persona que sufre un malestar emocional al percibirse aislada, rechazada o incomprendida por las personas que le rodean» (Garza-Sánchez et al., 2020, p.107). En ese sentido, «la experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc.» (Rubio, 2009, p.4).

Si nos detenemos a evaluar, aún más, el constructo de soledad, nos encontramos cómo «En los años 70 y 80 comenzaron las investigaciones empíricas sobre soledad, motivadas por varios factores sociales, tales como las altas tasas de divorcio, la gran cantidad de personas que vivían solas y el aumento de la viudedad en la vejez» (Pinazo & Bellegarde, 2018, p.25).

Entre los autores más representativos que trataron este tema durante esa época encontramos a Robert Weiss, Leticia Anne Peplau y Daniel Perlman:

La clásica obra de Weiss (1983), inspirada en la teoría del apego de Bowlby (1972, 1983) y publicada por primera vez en el año 1973, sigue siendo una importante referencia para los investigadores actuales. A finales de los años 70, inspirada en las charlas de Weiss, Peplau y sus alumnos empezaron a investigar y a escribir sobre la soledad con la intención de desarrollar un instrumento para medirla. El instrumento en cuestión fue la University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA), publicada por primera vez en 1978, que sigue siendo actualmente la escala más utilizada por investigadores de todo el mundo. Además, Leticia Anne Peplau y Daniel Perlman (1982) fueron los responsables de reunir a principios de los años 80 a varios autores que debatieron sobre las teorías de la soledad y la investigación que se estaban llevando a cabo. Su obra seminal sigue siendo una referencia importante para los investigadores actuales: *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (Pinazo & Bellegarde, 2018, p.25).

A estos tres pioneros en el estudio de la soledad se suman, la neerlandesa Jenny de Jong Gierveld, quien estudió el tema a principios de los años 80 y desarrolló una de las escalas más utilizadas en Europa: la de Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). A comienzos del siglo XXI, encontramos, por otro lado, dos importantes exponentes vinculados con el tema en cuestión. El primero de ellos, el estadounidense John Cacioppo, cuyos estudios han hecho hincapié «en los efectos de la soledad sobre la salud física y mental de las personas que la sufren» (Pinazo & Bellegarde, 2018, p.26). El segundo, el español Juan López Doblas, quien llevó a cabo «grupos de discusión que le permitieron profundizar en los aspectos causales y circunstanciales que llevaron a esas personas a vivir solas y en las motivaciones para que siguieran en una situación de vida en solitario» (Pinazo & Bellegarde, 2018, p.26).

En lo que refiere específicamente a la población de personas mayores, los estudios de la soledad desarrollados han oscilado desde «planteamientos que analizan la soledad objetiva y sus consecuencias psíquicas a planteamientos que consideran a ésta como un mecanismo de defensa, pasando también por definiciones que entienden la soledad como consecuencia de la vida interna en instituciones» (Rubio, 2007, p.12).

En relación con este último aspecto, si bien en diferentes investigaciones nacionales e internacionales se ha estudiado el nivel de soledad en personas mayores institucionalizadas, han sido escasas las que se han detenido en analizar los

factores de la soledad social entre quienes se encuentran o no institucionalizados. Esto es, entre aquellas personas que ingresan a un hogar de cuidado especializado, de gestión pública o privada, por decisión propia o no, dadas las condiciones económicas, familiares, de salud o sociales, que están enfrentando en este momento de la vida (Sángari, 2016), y aquellas que, independientemente de su estado físico y emocional, tienen la posibilidad de vivir solas, con su pareja, familiares u otros grupos de apoyo, siendo parte de la comunidad geográfica donde habitan (Amaya et al., 2021).

En ese sentido, resulta oportuno analizar si la institucionalización de una persona mayor repercute en un mayor o menor nivel de soledad. En otras palabras, si puede constituirse en un factor preponderante en la calidad de vida de este grupo etario; es decir: sobre su salud física y mental, sobre sus relaciones sociales, sus expectativas respecto del futuro o, bien, sobre su propio estado o equilibrio emocional, afectivo. Para autores como Mella et al. (2004), esta condición (la de institucionalizado) «favorece la pérdida de relaciones sociales de la persona mayor, pues disminuye el apoyo social percibido como necesario para hacer frente a los diversos cambios que implica el envejecer» (Cerquera et al., 2013, p.47).

Por otra parte, si tomamos en consideración ciertos factores de riesgo asociados a la problemática de la soledad como los económicos (nivel de pobreza, ingreso, vivienda), los socio-culturales (nivel educativo, aislamiento, vulnerabilidad social), biológicos (enfermedades, discapacidades) o los demográficos (sexo, edad, situación conyugal), es posible destacar, a muy grandes rasgos, dos tipos de soledad: la de tipo emocional y la de tipo social (Pinel et al., 2009).

La soledad emocional se refiere a los sentimientos por pérdida de un ser querido con el que la persona compartía, a la ausencia de los valores o costumbres familiares que el adulto mayor formó durante su juventud. De esta manera, este tipo de soledad se relaciona con la presencia de sintomatología depresiva, estrés, pesimismo, ansiedad y baja autoestima (Pinel et al., 2009).

La soledad social, por su parte, se encuentra relacionada con un estado en el que el adulto mayor carece de un sentido de pertenencia social a una determinada comunidad, de algún vínculo social con otras personas cercanas (Rubio, 2007). La soledad social puede entenderse, por tanto, «como la experiencia subjetiva de insatisfacción frente a la sociedad en la que se vive, en términos de estilos de vida, de valores y de usos de nuevas tecnologías, entre otros» (Pinel et al., 2009, p.2).

En virtud de lo anteriormente expuesto, la presente investigación se propuso, mediante la aplicación de la escala Este II, determinar el nivel de soledad social en un grupo de personas mayores institucionalizadas (Pmi) y no institucionalizadas (Pmni) residentes en la ciudad de Bogotá, durante los años 2020 y 2021. Para ello, se describen y analizan los tres factores que componen dicha escala, como lo

son: la percepción de apoyo social, el uso de las nuevas tecnologías y el índice de participación social subjetiva. Factores todos ellos que se asocian o condicionan un determinado nivel de soledad social entre los encuestados.

Metodología

Tomando como punto de partida la investigación desarrollada en trabajos anteriores (Amaya et al., 2021), se realizó un estudio descriptivo-correlacional, en el que participaron 242 personas mayores: 97 institucionalizadas y 145 no institucionalizadas. Los criterios de inclusión de las mismas que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

- Ser mayor de 60 años.
- Residir en la ciudad de Bogotá, Colombia
- Poder establecer diálogo y comprender la encuesta.
- Acceder de forma voluntaria a participar evidenciado en el consentimiento informado.

En el caso de las personas mayores institucionalizadas (Pmi), se encuestaron 97 personas mayores de 60 años: 69 mujeres (72 %) y 28 hombres (28 %), distribuidas de la siguiente manera: el rango de edad con mayor frecuencia fue de 85-89 años (22.7 %), seguido por el del rango de 75-79 años (20.6 %), el rango de edad de menor frecuencia fue de 95-99 años (2.1 %). El rango de edad con mayor frecuencia en mujeres fue de 85-89 años y el rango de edad de mayor frecuencia en hombres fue de 80-84 años.

En Pmi con relación al estado civil, son viudos/as (37 %), seguido de solteros/as (30 %), casados y separados (16 %) y en unión libre (1 %); son pensionados (69 %), mientras que el resto sí lo son (30 %); el 87 % realiza actividades en su tiempo libre y el 13 % restante no; el 71 % sufre de alguna enfermedad y el 29 % restante, en cambio, no.

Para las personas mayores no institucionalizadas (Pmni), se encuestaron 145 personas mayores de 60 años: 89 mujeres (61 %) y 56 hombres (39 %) distribuidas así: el rango de edad con mayor frecuencia fue de 70-74 años (22.8 %), seguido por el del rango de 60-64 años (21.4 %), y el rango de edad de menor frecuencia fue el de 95-99 años (0.7 %).

En la Pmni en relación con el estado civil, son casados/as (52 %), mientras que el resto se divide en viudos/as (17 %), solteros/as y separados/as (14 %) y en unión libre (3 %); tiene hijos (91 %); no trabaja (81.4 %); realiza actividades en su tiempo libre (80.7 %) y el restante no (19.3 %).

Instrumentos

Durante los años 2020 y 2021, se aplicó la escala Este II de soledad social (Rubio & Alexandre, 1999), compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca. Las 15 preguntas buscaron medir la percepción del apoyo social (8 preguntas), el uso de las nuevas tecnologías (3 preguntas) y el índice de participación social (4 preguntas) de las personas objeto de estudio.

El instrumento tuvo que ser adaptado a las condiciones que demandaba el periodo de confinamiento a causa del COVID-19. Se implementó, según cada caso, de manera virtual (vía Google forms) o telefónica, el investigador leía la pregunta, las opciones de respuesta y señalaba con X la opción seleccionada por la persona mayor encuestada.

El procesamiento de la información se realizó de la siguiente manera: en relación con la variable soledad social se asume lo establecido por la escala para su interpretación, es decir que como cada alternativa de respuesta tiene asignado un número (0, 1 o 2). Una vez recolectada la información se procede a realizar la sumatoria en cada instrumento en donde la puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y, se ubican los resultados en los tres niveles de soledad social establecidos: bajo (0-10), medio (11-20) y alto (21-30).

Para caracterizar a la población objeto, se efectuó un estudio demográfico compuesto por 4 ítems: 1) edad, mediante pregunta abierta, 2) género con dos opciones, 3) nivel de estudios con cinco opciones de respuesta (primaria, secundaria, técnica, tecnológica y universitaria) y 4) estado civil con cinco opciones de respuesta (casado, separado, soltero, viudo, unión libre).

Tratamiento estadístico de los datos

Para determinar la validez del instrumento se calculó el Alfa de Cronbach a partir de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento tanto en las Pmi como en las Pmni. En el caso de las Pmi se obtuvo un puntaje de 0,828, lo cual indica que el instrumento es consistente. En las Pmni se obtuvo un puntaje de 0,861, a partir del cual se puede concluir que este instrumento es consistente.

De igual manera, se efectuó una prueba de independencia entre las variables institucionalización, no institucionalización y soledad social, mediante prueba Chi cuadrado. Se realizó prueba de hipótesis:

Tabla 1. Prueba de independencia entre las variables

Ho:	Independencia de las variables		
H1:	Variables relacionadas		
	$\chi^2 =$	10,3200675	
Valor crítico	$gl = (r-1)(c-1) =$	2	
	$\alpha =$	0,05	(5%)
	$\chi^2(1-\alpha)(r-1)(c-1) =$	5,99146455	
Decisión:	no se acepta la hipótesis nula.		
Conclusión:	existe asociación entre la institucionalización / no institucionalización y la soledad social.		

Fuente: elaboración propia.

A partir de la prueba realizada, tal como se puede detallar en la Tabla 1, se concluye que las variables están relacionadas. Se calculó el coeficiente de asociación V de Crammer con la finalidad de establecer la fuerza de la asociación entre las dos variables. Se encontró también que las mismas tienen una asociación moderada ($V = 0,20650643$).

Hipótesis alternativa H1: existe relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de soledad social.

Hipótesis nula Ho: no existe relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de soledad social.

Consideraciones éticas

En el estudio se aplicaron las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud de seres humanos del Consejo de Relaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), lo estipulado en el reglamento general de protección de datos de 2018, la Ley estatutaria 1581 de 2012 y la resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993). Se contó, así mismo, con el consentimiento informado.

Resultados y discusión

En la recolección de los datos obtenidos en la presente investigación respecto del nivel de soledad social tanto de Pmi como de Pmni, residentes en la ciudad de Bogotá, se tuvo en consideración las siguientes variables sociodemográficas: género, edad, estado civil y grado de escolaridad, usualmente asociadas a los factores de soledad social.

Tabla 2. Soledad social en función del género

Género - Nivel de soledad social Pmni			Género - Nivel de soledad social Pmi		
Nivel bajo mujeres	37 %		Nivel bajo mujeres	16 %	
Nivel medio mujeres	23 %	61 %	Nivel medio mujeres	47 %	72 %
Nivel alto mujeres	1 %		Nivel alto mujeres	8 %	
Nivel bajo hombres	22 %		Nivel bajo hombres	5 %	
Nivel medio hombres	17 %	39 %	Nivel medio hombres	21 %	28 %
Nivel alto hombres	0 %		Nivel alto hombres	2 %	
Total Amni	100 %		Total AMI	100 %	

Fuente: elaboración propia.

En lo relacionado con la variable de género, tal como se señala en la Tabla 2, en las Pmi predomina el nivel medio de soledad social: en las mujeres con un 47 % y el nivel medio de soledad social en los hombres con un 21 %; en las Pmni, en cambio, se destaca un nivel bajo de soledad social en mujeres con un 37 % y un nivel bajo en hombres con un 22 %.

Llama la atención que las mujeres institucionalizadas tiendan a tener nivel medio de soledad social 47 %.

Estos resultados pueden ser debidos al rol que las mujeres de esta generación desempeñan a lo largo de su vida. Con el paso del tiempo dejan de sentirse elemento protector de sus familias para pasar a ser las protegidas de las mismas. La pérdida de los seres queridos, de la red de apoyo social, la crisis del nido vacío, etc., les hace encontrarse en una situación que en ocasiones no les permite adaptarse al cambio social que experimentan (Pinel et al., 2009, p.10).

Los datos dejan ver que si existe asociación moderada entre el género y el nivel de soledad social.

Tabla 3. Soledad social en función del estado civil

Estado civil	Este-II	Institucionalizado Pmi	No institucionalizado Pmni
Casado/a	Alto	2,06 %	0,00 %
	Medio	8,25 %	16,55 %
	Bajo	5,15 %	35,86 %
Total casado/a		15,46 %	52,41 %

Separado	Medio	11,34 %	4,14 %
	Bajo	5,15 %	10,34 %
Total separado		16,49 %	14,48 %
Soltero/a	Alto	2,06 %	0,69 %
	Medio	21,65 %	7,59 %
	Bajo	6,19 %	5,52 %
Total soltero/a		29,90 %	13,79 %
Unión libre	Medio	1,03 %	2,07 %
	Bajo	0,00 %	0,69 %
Total unión libre		1,03 %	2,76 %
Viudo/a	Alto	6,19 %	0,69 %
	Medio	24,74 %	8,97 %
	Bajo	6,19 %	6,90 %
Total viudo/a		37,11 %	16,55%
Total general		100,00 %	100,00%

Fuente: Amaya et al. (2021).

En la Tabla 3 se muestra que el nivel de soledad social en la población no institucionalizada es bajo en un 58.62 %, en cambio en la población institucionalizada el nivel bajo es solo del 22.68 %. Si se observan los datos por estado civil en la población no institucionalizada el nivel bajo está en casados con un 35.86 % y separados con 10.34 %, mientras que en la población institucionalizada el nivel más significativo es el medio en población soltera en un 21.65 % y viudos en un 24.74 %.

Los resultados arrojados por el presente estudio sobre el nivel de soledad social, según estado civil, confirman los hallazgos de otras investigaciones (Sánchez, 2009; Iglesias et al., 2001), que han encontrado diferencias en cuanto al estado civil, siendo los solteros, viudos y separados los que obtienen mayores niveles de soledad social:

Igualmente, otro factor de importancia para el desarrollo de sentimientos de soledad es la viudez, ya que implica el final de una relación de intimidad altamente significativa. Adaptarse a ella requiere de fortaleza personal y apoyo social, que incluso puede resultar insuficiente para asimilarla. Además, en el caso de que la persona mayor viviera solo con su pareja, tras su fallecimiento existe la necesidad de decidir si de ahí en adelante continuará viviendo solo, residirá con algún familiar o ingresará a una institución para adultos mayores (Cerquera et al., 2013, p.45).

Como se evidencia en los datos de la Tabla 3, existe asociación moderada entre el estado civil, el nivel de soledad social, así como, entre el nivel de soledad social, la no institucionalización y la institucionalización.

Tabla 4. Soledad social en función de la edad

Rango de edad	Este-II	Institucionalizado	No institucionalizado
60-64	Bajo	1,0 %	13,8 %
	Medio	8,2 %	7,6 %
Total 60-64		9,3 %	21,4 %
65-69	Bajo	1,0 %	13,8 %
	Medio	5,2 %	6,2 %
Total 65-69		6,2 %	20,0 %
70-74	Bajo	2,1 %	13,8 %
	Medio	14,4 %	9,0 %
Total 70-74		16,5 %	22,8 %
75-79	Alto	4,1 %	0,7 %
	Bajo	5,2 %	9,7 %
	Medio	11,3 %	5,5 %
Total 75-79		20,6 %	15,9 %
80-84	Alto	2,1 %	0,7 %
	Bajo	2,1 %	6,2 %
	Medio	8,2 %	4,8 %
Total 80-84		12,4 %	11,7 %
85-89	Alto	2,1 %	0,0 %
	Bajo	9,3 %	2,1 %
	Medio	11,3 %	5,5 %
Total 85-89		22,7 %	7,6 %
90-94	Alto	1,0 %	0,0 %
	Bajo	2,1 %	0,0 %
	Medio	7,2 %	0,0 %
Total 90-94		10,3 %	0,0 %
95-99	Alto	1,0 %	0,0 %
	Medio	1,0 %	0,7 %
Total 95-99		2,1 %	0,7 %
Total general		100,0 %	100,0 %

Fuente: elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 4 la soledad social según edad en la población no institucionalizada tiende a ser nivel bajo en un 59.4 %, mientras que en los institucionalizados en nivel bajo de soledad social es solo del 22.8 %. La tabla también evidencia que la población de mayor edad esta institucionalizada y que se presentan niveles altos de soledad social en el 10.3 % de la población institucionalizada. En la población no institucionalizada solo el 1.4 % presenta nivel alto de soledad social según la escala.

La asociación entre rango de edad y soledad social es débil, pero los datos dejan ver una asociación moderada entre el nivel de soledad social y la institucionalización o no.

Tabla 5. Soledad social en función del grado de escolaridad

Escolaridad	Este-II	Institucionalizado Pmi	No institucionalizado Pmni
Primaria	Alto	8,25 %	0,69 %
	Bajo	7,22 %	8,97 %
	Medio	35,05 %	16,55 %
Total primaria		50,52 %	26,21 %
Secundaria	Alto	2,06 %	0,69 %
	Bajo	3,09 %	11,72 %
	Medio	20,62 %	12,41 %
Total secundaria		25,77 %	24,83 %
Técnica	Bajo	3,09 %	6,21 %
	Medio	1,03 %	1,38 %
Total técnica		4,12 %	7,59 %
Tecnológica	Bajo	0,00 %	5,52 %
	Medio	3,09 %	1,38 %
Total tecnológica		3,09 %	6,90 %
Universitaria	Bajo	9,28 %	26,90 %
	Medio	7,22 %	7,59 %
Total universitaria		16,49 %	34,48 %
Total general		100,00 %	100,00 %

Fuente: Amaya et al. (2021).

En cuanto al grado de escolaridad, según los datos observados en la Tabla 5, la tendencia en las Pmni es que a mayor grado de escolaridad menor es el nivel de soledad social lo que se evidencia en un 59.32 % de nivel bajo de soledad social y de ese porcentaje el 26.90 % alcanzó grado universitario, en cambio en la población mayor institucionalizada solo el 19.68 % presenta un nivel bajo de soledad social y

de ellos el 9.28 % alcanzó grado universitario. Se asume que el grado de escolaridad también está relacionado con el uso de tecnologías. En cambio, para las Pmi la tendencia es contraria: a menor grado de escolaridad, el nivel de soledad social es media; en las personas mayores que alcanzaron un título universitario y que están institucionalizadas, el nivel de soledad social es alto y medio, respectivamente.

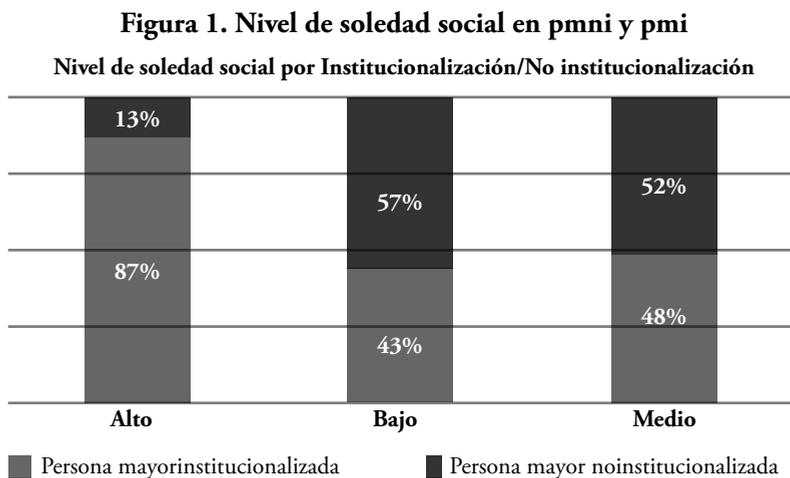
Se podría decir, por consiguiente, que cuando las personas mayores hacen uso de las nuevas tecnologías se manifiesta un menor nivel de soledad social, ya que éstas favorecen una mayor interacción y comunicación con las personas cercanas que las rodean, generando así lazos de proximidad. Por otra parte, al hacer uso de las nuevas tecnologías se brinda la posibilidad a las personas mayores de aprender nuevos temas y utilizar el tiempo en actividades que les motivan e interesan.

Los datos evidencian asociación moderada entre grado de escolaridad y nivel de soledad social.

5. Medición del nivel de soledad social a través de la escala Este II

Mediante la caracterización y evaluación de los tres factores que componen la escala Este II, diferentes estudios (Arroyo et al., 2018; Castellanos et al., 2018; González de Vera, 2017; Hernández et al., 2018; Martínez et al., 2018; Tinco, 2017) han buscado explorar los índices de envejecimiento y necesidades de cuidado en personas mayores.

En este trabajo, particularmente, se pretende medir la incidencia (positiva/negativa) que dichos factores adquieren en la disminución o aumento del nivel de soledad en personas mayores institucionalizadas como no institucionalizadas residentes en la ciudad de Bogotá.



Fuente: elaboración propia.

Como se detalló en los apartados anteriores, existe una relación entre el nivel de soledad social y la puntuación total obtenida de las variables estudiadas: género, estado civil, edad y grado de escolaridad. A partir de su análisis, se pueden encontrar diferencias significativas al comparar los dos grupos, los institucionalizados y los no institucionalizados, diferencias que se mantienen si se comparan los resultados de los tres factores componentes de la escala Este II.

Al respecto, según se evidencia en la Figura 1, en las Pmni la tendencia que se observa es a que los datos se distribuyan de forma más homogénea. En las Pmi, en cambio, la distribución de los datos es más heterogénea: las puntuaciones obtenidas llevan a ubicar el nivel de soledad social en medio-alto. La persona mayor al institucionalizarse tiende a dejar de utilizar las tecnologías (84 %), lo que permite asumir que la institucionalización no promueve el uso de éstas, no responde a la era digital y a la adaptación a las nuevas tecnologías, y, así, aumenta el nivel de soledad social.

Lo descrito se comprende mejor si se revisan los puntajes obtenidos en cada uno de los factores y se analizan teniendo como referencia que el nivel más alto de soledad social para cada factor, según la escala, es: percepción de apoyo social (16 puntos), uso de tecnologías (6 puntos) e índice de participación social (8 puntos). Ello se puede observar en las tablas que se presentan a continuación.

La Figura 1 evidencia la asociación moderada entre el nivel de soledad social y la institucionalización o no de la persona mayor.

Tabla 6. Puntaje obtenido en el factor apoyo social

Puntaje	Pmi		Puntaje	Pmni	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
1	5	5.0	25	25	17
2	3	3.1	18	18	12
3	10	10.0	22	22	15
4	13	13.0	14	14	10
5	8	8.2	13	13	9
6	9	9.3	19	19	13
7	20	21.0	3	3	2
8	10	10.0	13	13	9
9	6	6.0	8	8	6
10	6	6.0	7	7	5
11	3	3.1	2	2	1
12	1	6.0	1	1	1
13	3	3.1	0	0	0
Total	97	100		145	100

Como se observa en la Tabla 6, ninguno de los dos grupos obtuvo 16 puntos en la percepción de apoyo social, luego no alcanzan el nivel alto en este factor. Los datos de apoyo social son más dispersos en la población institucionalizada, en cambio en la población no institucionalizada el nivel tiende a ser bajo lo que indica que tienen con quien hablar, creen en las personas, tienen amigos, les hacen caso, no se sienten tristes ni solos y se sienten queridos.-

Es de destacar que las Pmi, aunque no conviven con sus familiares, manifiestan un nivel medio de apoyo social, lo cual refleja cómo estos se sienten apoyados y respaldados por el grupo de referencia del cual forman parte como es el institucional. Las Pmi poseen elementos favorables como una adaptabilidad a sus condiciones y al entorno que los rodea, ya sea porque fue la única alternativa o bien porque lo escogieron. Este aspecto es positivo y de gran importancia, pues hace referencia a la «existencia o disponibilidad de personas en quienes se puede confiar, que cuidan, valoran y quieren» (Hernández et al., 2018, p.7).

En la etapa adulta mayor, las redes de apoyo social son uno de los aspectos más relevantes que afectan el estado de salud (García, 2013). Se ha demostrado que la falta de las mismas, sobre todo por parte de la familia, incrementa el riesgo en la aparición de enfermedades y acentúan el riesgo de diversos trastornos psicológicos (Cunurana, 2009). En ese orden de ideas, el apoyo social puede proteger a las personas mayores de los efectos secundarios a eventos estresantes y, a su vez, afectar positivamente la salud de las personas al suministrar recursos (ayuda económica, material, información), mejor acceso al cuidado de salud y regulación de los hábitos de vida.

Como lo muestran los datos se presenta una asociación moderada entre el factor apoyo social y la institucionalización o no.

Tabla 7. Puntaje obtenido en el factor uso de nuevas tecnologías

Pmi			Pmni		
Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje	Frecuencia	porcentaje
0	3	3.1	0	43	30
1	3	3.1	1	16	11
2	3	3.1	2	30	21
3	6	6.1	3	33	23
4	11	11.3	4	23	15
5	29	29.9	0	0	0
6	42	43.2	0	0	0
Total	97	100		145	100

Tal como se observa en la Tabla 7, la presencia de puntajes altos indica que existe una baja utilización de las tecnologías por parte de las Pmi (73 %), mientras que en las Pmni los puntajes bajos indican que se presenta una utilización alta y media (62 %).

De lo anterior, se puede señalar que las Pmi al hacer un menor uso de las nuevas tecnologías, como es la utilización de teléfono móvil, el internet y el computador, han adquirido menos competencias y aprendizajes respecto de los que sí lo han logrado en la Pmni. Esto puede deberse, según Hernández et al. (2018), a diferentes causas: dificultades económicas para adquirir los medios necesarios, imposibilidad de asistir a espacios donde se brindan estos servicios, falta de personal para brindarles la información y la capacitación necesaria para su utilización adecuada, nivel de escolaridad, direccionamiento del mercado tecnológico hacia grupos poblacionales jóvenes. En otros casos, debido a la resistencia al cambio, a lo novedoso. Las personas mayores, en ocasiones, se sienten distanciadas de las nuevas tecnologías, debido a su complejidad y rápida evolución. Esto conlleva a un temor por abordar las nuevas herramientas digitales e incorporarlas en su cotidianidad.

El uso de las nuevas tecnologías por parte de las personas mayores representa, no obstante, un instrumento que puede mejorar su calidad de vida, así como también una herramienta útil para minimizar su nivel de soledad social al acercarlos a sus seres queridos y brindarles posibilidades de realizar actividades de su interés propio como aprendizaje y ocio. Es importante recordar que el puntaje que indica en la escala el nivel alto es 6 y en ese sentido los datos evidencian asociación moderada entre el uso de tecnologías y la institucionalización o no de la persona mayor.

Tabla 8. Factor participación social subjetiva

Pmi			Pmni		
Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
0	6	6	0	4	3
1	14	14	1	13	9
2	11	11	2	14	10
3	21	23	3	15	10
4	17	18	4	25	17
5	14	14	5	32	22
6	10	10	6	28	19
7	2	2	7	11	8
8	2	2	8	3	2
Total	97	100		145	100

En lo concerniente a la participación social subjetiva, es importante recordar que el puntaje que indica el nivel alto es 8, según se puede apreciar en la Tabla 8. Se destaca que el 73 % de las Pmi obtuvieron entre 2 y 6 puntos y en las Pmni el 78 % obtuvo entre 2 y 6 puntos, por lo que se puede inferir que el nivel de participación social es media y que no existe gran diferencia en los dos grupos poblacionales respecto de su participación social (salir a la calle con frecuencia, hacer amigos, frecuentar lugares donde se reúnen con otras personas mayores o participar en distintas actividades de ocio).

En este factor, cabe destacar una mayor participación social en las mujeres, lo que responde, probablemente, a parámetros establecidos culturalmente: la mujer se implica más en actividades como las aulas de mayores, en asociaciones de voluntariado, entre otras.

En ese sentido, podría plantearse que cuanto mayor es el índice de participación social de una persona mayor, menor es su nivel de soledad social (Hernández et al., 2018). Este factor constituye, por consiguiente, un elemento fundamental para expresar y comunicar las necesidades, expectativas e intereses de las personas mayores. Les permite no solamente ser más autónomas, sino también alcanzar un envejecimiento activo y exitoso.

Como lo muestran los datos, la asociación entre el nivel de participación social y la institucionalización o no de la persona mayor es débil.

Conclusiones

De acuerdo con el trabajo de campo realizado y los resultados obtenidos a partir del mismo, es posible identificar, asociación moderada entre género, estado civil, escolaridad, edad y el nivel de soledad social. De la misma manera, se encontró asociación moderada entre los tres factores (apoyo social, uso de tecnologías y participación social) y la institucionalización o no de las personas mayores.

Los datos muestran que el nivel de soledad social en mujeres es más bajo que en los hombres y que las personas mayores que cuentan con pareja tienen niveles de soledad social más bajos. En las Pmni a menor edad, menor sensación de soledad social se presenta y en las Pmi el nivel medio de soledad social tiende a aumentar con la edad. Con relación al grado de escolaridad, en las Pmni se observa que quienes lograron realizar estudios universitarios el nivel de soledad social es bajo.

Los hallazgos de esta investigación indican que la solución al problema del aumento de las tasas de soledad social en personas mayores no es la institucionalización o por lo menos, no como se presenta actualmente. Resultaría oportuno más bien, plantear a futuro ciertas estrategias, a nivel político, social y educativo, que permitan mitigar la expansión de esta problemática social.

Así mismo, retomando lo planteado por la Fundación Saldarriaga Concha (2019), habría que prestar atención inmediata a este grupo poblacional, desde el Estado, la sociedad civil, las organizaciones y la comunidad para lograr así la sensibilización necesaria que permita entender la importancia del cuidado al atender esta población y la necesidad de velar por el respeto de sus derechos. Se debe tener en cuenta la tendencia al crecimiento poblacional acelerado de dicho grupo etario y la nueva situación generada por la pandemia del COVID-19, que recrudeció las problemáticas que ha de enfrentar éste mismo (abandono, maltrato, problemas de salud, falta de atención, débil apoyo familiar, falta de recursos económicos, carencia de vivienda digna, entre otros).

Finalmente, es importante resaltar que según los hallazgos que presentan los datos se aprueba la hipótesis alternativa, es decir que «Existe relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de soledad social» y por ende se niega la hipótesis Nula.

Referencias

- Acosta, C. O., García, R., Vales, J. J., Echeverría, S. B. & Rubio, L. (2017). Confiabilidad y validez de una escala de soledad en adultos mayores mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 364-372. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255775010>.
- Amaya, I. F., Gómez, L. H., Gómez, L. H., Remolina de Cleves, N., Velásquez., M. B. & Saavedra, L. R. (2021). Soledad social, equilibrio emocional y optimismo disposicional en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de Bogotá. *Tabula Rasa*, 39, 303-320. <https://doi.org/10.25058/20112742.n39.14>
- Arroyo, M., Martínez, F., Carbajal, M., Monteiro, L., Maciel, C. Montes de Oca, V. & Garay, S. (2018). La soledad en las personas mayores: un análisis de la Escala Este II. VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población. Puebla, México.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Junger, C. & Michal, M. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), 17-97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Camargo, R. & Chavarro, C. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-2.essm>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. & Quintero, A. (2010). Validación de la escala Este de soledad en la población adulta. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 416-27. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721012.pdf>

- Castellanos, H., N., Ovalle, G. S. & Quintero, A. M. (2018). *Nivel de soledad que presenta el adulto mayor abandonado del Hogar Geriátrico San Francisco Javier de Piedecuesta*. (Trabajo de grado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12917>
- Cerquera, C., Cala, M. & Galvis, M. (2013). Validación de constructo de la escala Este-R para medición de la soledad en la vejez en Bucaramanga. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 9(1), 45-53. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67926246007>
- Cunurana, R. (2009). *Redes de apoyo social percibido por el adulto mayor del Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Tacna*. (Tesis de grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
- Díez, N. J. & Morenos, M. M. (2015). *Soledad en España*. Madrid: Fundación Once, Fundación Axa.
- Dahlberg, L. & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4), 504-514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>
- Domenech, A. J., Lara, E., Rubio, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico, L. A. & Haro, J.M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
- García, F. (2013). Autopercepción de salud y envejecimiento. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1(1), 69-77.
- Garza-Sánchez, R. I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L. & Dumitrache- Dumitrache, C. G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 117-127. <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.16>
- González de Vera, E. (2017). *La soledad en las personas mayores institucionalizadas en residencias*. (Trabajo de grado). Universidad de La Laguna, Tenerife. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/6890?show=full>
- Fundación Saldarriaga Concha (2019). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. <https://www.saldarriagaconcha.org/censo-2018-ratifica-proyecciones-de-la-mision-colombia-envejece/>
- Graneheim, U. H. & Lundman B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging Ment Health*, 14(4), 433-438. <https://doi.org/10.1080/13607860903586078>
- Hernández, N. F., Pierrez, M. M., González, B., M., Morejón, M, A., Francys Arencibia, M. F. & Álvarez, E. M. (2018). Soledad social en ancianos hospitalizados en el servicio de Geriátrica. Hospital Comandante Faustino Pérez. *Revista Médica Electrónica*, 42(3). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3637>

Iglesias, J., López, J., Díaz, M. P., Alemán, C., Requena, T. & Castón, P. (2001). *La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (Imserso).

Machielse, A. (2015). La heterogeneidad de los adultos mayores socialmente aislados: una tipología del aislamiento social. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(4), 338-356. <https://doi.org/10.1080/01634372.2015.1007258>

Martínez, J. M., Tienda, E., Bueno, A. M., Durán, C. M., Galisteo, M. V., Jáimez, J., Herrero, P., Jiménez, M. J., Lechado, I., Guerrero, S., Lizana, V., Martínez, A. M., Matas, M. J., Ordóñez, J., Ortiz, M. P., Pérez de la Lastra, R. & Valle, C. V. (2018). *La prevalencia de la soledad en las personas mayores de Iznájar y sus aldeas*. Ayuntamiento Iznájar. https://iznajar.es/wp-content/uploads/2019/06/estudio_soledad_taller_de_empleo.pdf

Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyche*, 5(1), 79-89.

Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). *Perspectives on loneliness. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.

Pinazo, S. & Bellegarde, M. D. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, evaluación e intervención*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Pinel, M., Rubio, R. & Rubio, L. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social, escala Este II*. Calidad de vida, Universidad de Granada. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

Rubio, R. (2011). Formas de vida y convivencia. La Influencia de la soledad en las formas de vida y convivencia. En *Envejecimiento activo*. Libro Blanco (pp.527-565). Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Inmerso.

Rubio, R. (2009). *La soledad en los mayores, una alternativa de medición, a través de la escala Este*. Inmerso, Universidad de Granada, Madrid. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>

Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 19(2), 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>

Rubio, R. & Alexandre, M. (1999). La escala Este, un indicador objetivo de la soledad en la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología, Geriátrica*, 26-35. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>

Rubio, R., Cerquera, A. M., Muñoz, R. & Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre la soledad de las personas mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 307-319. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5883794>

Rubio, R., Pinel, M. & Rubio, L. (2010). *Un instrumento de medición de soledad social: escala Este II*. Madrid: Universidad de Granada. www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf

Sánchez, M. (2009). *Determinantes sociales de la soledad en personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca.

Sángari, Y. (2016). *Adultos mayores institucionalizados: iconos del abandono y la soledad*. FIAPAM. <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-iconos-del-abandono-y-la-soledad/>.

Tinco, C. (2017). *La soledad social en adultos mayores de la región Ica en el 2017*. (Trabajo de grado). Universidad Autónoma de Ica, Chincga Alta. <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/226/3/MARIBEL%20TINCO%20CRUZATT-LA%20SOLEDAD%20SOCIAL%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>

West, D. A., Kellner, R. & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351-363. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(86\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(86)90011-8)

Yárnoz, Y. S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103-116. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080109.pdf>