



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**“LA SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA  
REGIÓN ICA EN EL 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:  
TINCO CRUZATT, MARIBEL FLAVIA.**

**ASESORADO POR:  
DRA. MAGDALENA CECILIATALLA LINDERMAN**

**CHINCHA – ICA – PERÚ**



## **DEDICATORIA**

Mi trabajo dedicado a Dios por darme una familia tan hermosa

y una vida tan maravillosa

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es no experimental, de corte transeccional con un diseño descriptivo, su objetivo es determinar el nivel de soledad social en adultos mayores de la región Ica. La población de estudio estuvo constituida por 2924 sujetos, de los cuales se extrajo una muestra de 236, a los cuales se les presentó un consentimiento informado, así también se les aplicó la Escala de Soledad Social para Adultos Mayores (ESTE II). Los resultados fueron los siguientes: las participantes de sexo femenino (47%) presentan más soledad social (en nivel alto) que los varones (28%). Los participantes que no padecen de alguna enfermedad (40%) presentan más soledad social, que los que si padecen de alguna enfermedad (7%). En cuanto al grado de instrucción, los participantes que tienen hasta estudios superiores presentan más soledad social (80%), que aquellos que tienen hasta estudios secundarios, y que aquellos que no tienen estudios. Finalmente, se concluye que, en general, en la región Ica el 34% de los participantes en general, tienen un nivel de soledad bajo, asimismo, el 32% de los participantes, tienen un nivel de soledad media, por otro lado, el 34% de participantes, tienen un nivel de soledad alto. Se recomienda que la familia deba ser el grupo primario de apoyo afectivo para la reducción del índice de soledad social en la región Ica.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.4. VARIABLE .....	4
1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	4
2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
2.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. LA SOLEDAD .....	7
3.2. SOLEDAD EMOCIONAL.....	10
3.3. LA SOLEDAD SOCIAL.....	10
3.4. TEORIAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.....	12
3.4.1. TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN .....	13
3.4.2. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD .....	17
3.4.3. TEORÍA DE ROLES.....	18
3.4.4. TEORÍA DE LA SUBCULTURA .....	20
3.4.5. TEORÍA DE LA CONTINUIDAD .....	20
3.4.6. TEORÍA DE LA ESTRATIFICACIÓN POR EDADES .....	21
3.4.7. TEORÍA DE LA MODERNIDAD .....	23
3.4.8. TEORÍA DEL APEGO .....	23
3.5. EL ADULTO MAYOR .....	25
3.5.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS.....	26

3.5.2.	CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.....	26
3.5.3.	CARACTERÍSTICAS SOCIALES.....	27
3.6.	POSIBLES CAUSAS DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ.....	27
3.6.1.	DETERIORO DE LAS RELACIONES FAMILIARES .....	28
3.6.2.	AISLAMIENTO SOCIAL.....	31
3.6.3.	MENOR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AGRADABLES.....	33
4.	MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS.....	35
4.1.	TIPO Y DISEÑO.....	35
4.2.	INSTRUMENTO.....	36
4.2.1.	ESCALA DE SOLEDAD SOCIAL (ESTE II).....	36
4.3.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
4.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
4.4.1.	POBLACIÓN.....	37
4.4.2.	MUESTRA.....	37
4.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	38
5.	RESULTADOS.....	39
5.1.	TABLA SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES.....	39
5.2.	SOLEDAD SOCIAL.....	42
5.2.1.	POR SEXO.....	43
5.2.2.	POR PRESENCIA DE ENFERMEDAD.....	44
5.2.3.	POR GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	45
5.2.4.	SOLEDAD TOTAL.....	47
	CONCLUSIONES.....	48
	RECOMENDACIONES.....	49
	BIBLIOGRAFÍA.....	50
	ANEXOS.....	55

## INTRODUCCIÓN

Dentro de la psicología, y más específicamente aún, dentro de la psicogerontología (la cual estudia la mente y conducta del individuo en el ocaso de su vida), se puntualiza que es en la vejez, en donde aparecen retos y desafíos sumamente particulares, en el sentido del estudio y tratamiento de la población de la tercera edad. Bajo esta idea, la soledad, aparece como una variable de presencia constante en el adulto mayor, es entonces que las repercusiones a nivel multidimensional, es decir, bio – psico – social, aparecen, afectando de forma nociva y hasta cruel, los últimos días de vida de los adultos mayores, los cuales, por cierto, deberían más bien, experimentar una sensación de paz, armonía y tranquilidad, en este periodo de tanta sensibilidad emocional.

Por ello, es de vital importancia monitorear la variable soledad en la población adulta mayor, en pro de mantener alerta al personal de salud, ante cualquier acontecimiento derivado de la aparición de la soledad, que pueda afectar negativamente la estabilidad emocional del adulto mayor.

En este sentido, se reconoce la importancia del estudio de la soledad en los adultos mayores, teniendo como base el diagnóstico a nivel regional del mismo, a fin de marcar un antecedente que sirva de referencia para el posterior diseño de programas y planes de control de la soledad, de mayor complejidad, no sólo a nivel de salud, sino también a nivel de comunidad y región.

Así pues, el presente trabajo de investigación se estructura en base a los siguientes puntos: Problemática de la investigación, en el cual se describe la realidad problemática, se formula el problema, se justifica la investigación y se determinan las variables. Objetivo de la investigación, en el cual se especifican los objetivos generales y específicos los cuales persigue el estudio. Marco Teórico, en el cual se exponen las bases teóricas sustentatorias relacionadas al trabajo de investigación. Métodos o procedimientos, en el cual se describe el tipo y diseño de la investigación, el instrumento a emplear, la población y muestra, así como el tratamiento y procesamiento de los datos. Resultados, en el cual se establecen cuantitativamente las cifras obtenidas tras la ejecución de la investigación, siendo interpretadas cada una de ellas. Conclusiones, en el cual se definen puntos finales reflexionados a partir de la interpretación de los resultados. Recomendaciones, en el cual se presentan algunas sugerencias.

# 1. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los adultos mayores experimentan cambios en todas las dimensiones de su constitución humana. Así, desde lo biológico, pasando por lo psicológico hasta incluso el ámbito social, se ve afectado por repercusiones propias de esta etapa de la vida.

Así es que, está dentro de lo ideal, que éstas repercusiones fluyan de forma equilibrada y saludable, sin necesidad de infectar negativamente la constitución humana bio – psico – social del individuo de la tercera edad.

Sin embargo, es en este periodo, en donde mayor incidencia tienen pensamientos, emociones y sentimientos negativos, por llamarlos así en relación a sus consecuencias desbordantes, por ejemplo, la soledad, que desde sus estudios conceptuales hasta su incidencia, es notablemente más frecuente en la población de ancianos, y varía también, de acuerdo al sexo.

Por ejemplo, se encuentra a Berg et. al., que en 1981 ejecutó una investigación en Suecia con 373 adultos mayores, concluyó que las mujeres ancianas tenían mayor tendencia a experimentar soledad.

Así también, estudios más recientes, como el de los chilenos Barros y Avendaño del 2001, con el cual concluyeron que el 30% de los participantes experimenta soledad frecuentemente y el 35% casi todo el tiempo, siendo las mujeres las que en su mayoría experimentan más soledad que los varones.

Por su parte, un estudio chileno realizado por Critería en el 2009, refiere que halló en una muestra de 1400 ancianos, que el 39% de los participantes experimentaba soledad a menudo, siendo las mujeres las que más sentían soledad.

En el Perú, Roldán en el 2007, ejecutó un estudio cualitativo en el cual después de haber efectuado 19 entrevistas a adultos mayores, concluyó que si bien, muchas veces los ancianos son conscientes que sus familiares los dejan solos, éstos no sienten rencor por ellos, por todo lo contrario, justifican a sus familiares aduciendo que están ocupados trabajando por el progreso de la familia.

Por lo descrito y citado, es evidente que la soledad en los adultos mayores existe, asimismo, ésta tiene mayor incidencia en el sexo femenino. Ahora bien, la soledad en esta etapa de la vida, puede ocasionar diversas consecuencias, que van desde la distimia, la cual es un tipo de depresión que afecta el estado anímico en un curso permanente, hasta incluso acciones que pueden atentar contra la vida misma, como el suicidio.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál es el nivel de soledad social en adultos mayores de la región Ica en el 2017?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el nivel de soledad social de acuerdo al sexo en adultos mayores de la región Ica?
- ¿Cuál es el nivel de soledad social de acuerdo a la presencia de enfermedad en adultos mayores de la región Ica?
- ¿Cuál es el nivel de soledad social de acuerdo al grado de instrucción en adultos mayores de la región Ica?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Por la realidad problemática expuesta, se hace necesario estudiar y monitorear la soledad como variable de estudio en la población de la tercera edad, en aras de dar el paso inicial (línea basal), determinando el nivel de soledad, para, a futuro, contribuir con la estabilidad anímica y armonía en esta última etapa de la vida, por medio de la



implementación de programas específicos. Por lo expuesto, resulta imprescindible determinar el nivel de soledad en la población adulto mayor en la región Ica.

#### 1.4. VARIABLE

##### 1.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE</b></p> <p style="text-align: center;">Soledad social</p>			
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Experiencia emocional de vacío por carencia de contacto social.	Obtención de una puntuación de entre 11 a 30 puntos en la Escala ESTE II para Soledad Social	Percepción de apoyo social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus Problemas cotidianos?</li> <li>2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?</li> <li>3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?</li> <li>4. ¿Siente que no le hacen caso?</li> <li>5. ¿Se siente triste?</li> <li>6. ¿Se siente usted solo?</li> <li>7. ¿Y por la noche, se siente solo?</li> <li>8. ¿Se siente querido?</li> </ol>

		Uso de nuevas tecnologías	<p>9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?</p> <p>10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?</p> <p>11. ¿Utiliza Ud. Internet?</p>
		Índice de participación social subjetiva	<p>12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?</p> <p>13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?</p> <p>14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?</p> <p>15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?</p>

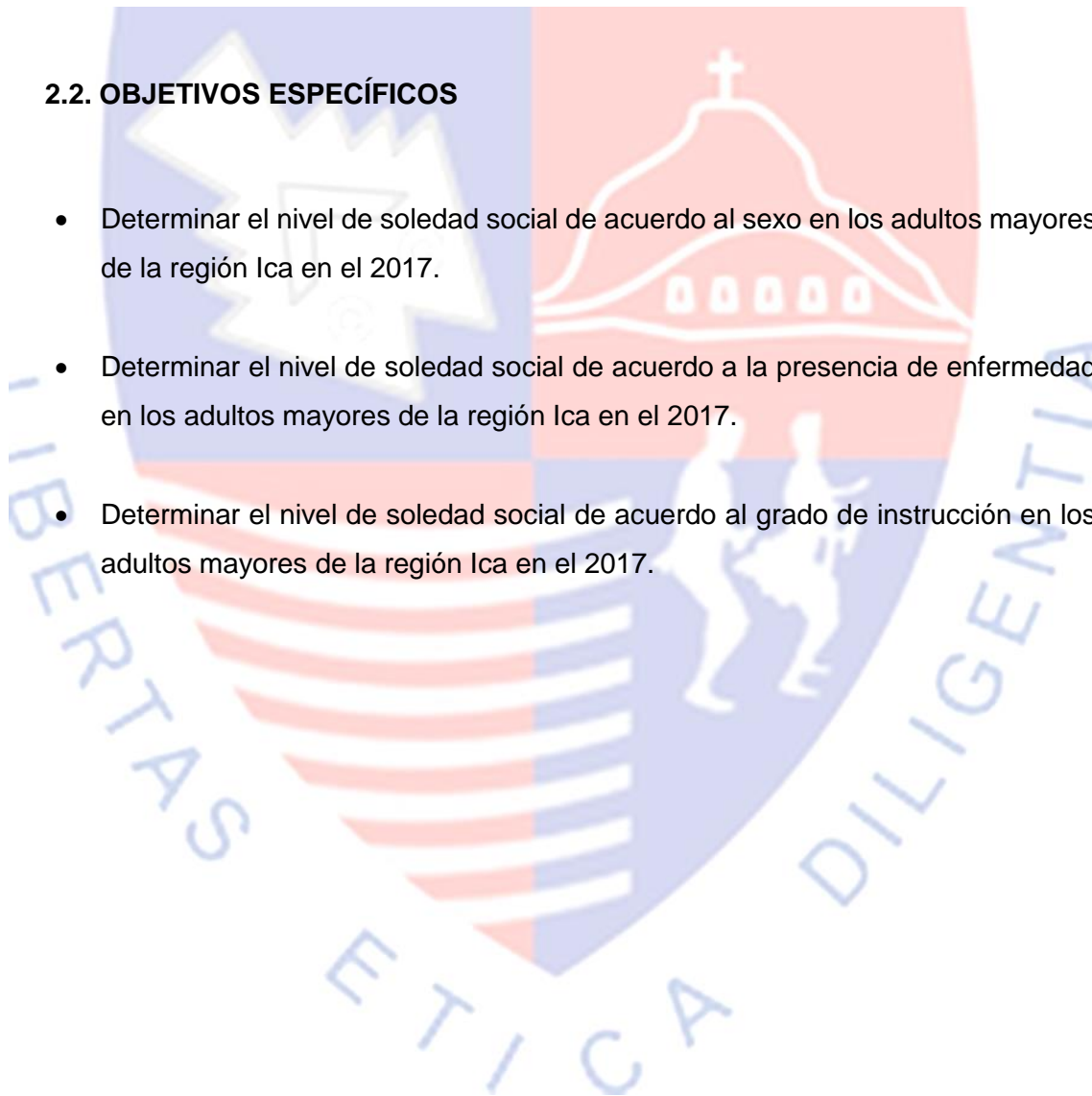
## 2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores de la región Ica en el 2017.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de soledad social de acuerdo al sexo en los adultos mayores de la región Ica en el 2017.
- Determinar el nivel de soledad social de acuerdo a la presencia de enfermedad en los adultos mayores de la región Ica en el 2017.
- Determinar el nivel de soledad social de acuerdo al grado de instrucción en los adultos mayores de la región Ica en el 2017.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. LA SOLEDAD

La soledad es una variable por la cual teóricos e investigadores psicólogos se interesan cada vez más. De esta forma, muchas personalidades y entendidos en la materia han formulado algunas teorías y concepciones que se aproximan a la definición de soledad, vista desde el enfoque psicológico y humanista.

Buz (2013) indica que para la comprensión de la soledad prevalece el modelo cognitivo, afirmando que la misma es “el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales” (p. 273). Cuanto mayor sea la discordancia entre lo que la persona desea y aquello que realmente obtiene de las relaciones interpersonales, mayor será la percepción subjetiva de soledad.

Desde este modelo se infiere un primer señalamiento crucial para comprender el fenómeno de la soledad: sentirse solo y estar solo no tienen igual significado ni están infaliblemente unidos (Muchnik y Seidmann, 1998). Aun teniendo una amplia red de relaciones y vínculos afectivos, la persona puede experimentar el sentimiento de soledad si esa red no le proporciona la satisfacción que se espera.

Se establece entonces una diferenciación entre soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia al aislamiento objetivo, la ausencia real de una red social de apoyo. Algunos autores afirman que no se trataría de una experiencia desagradable ni penosa, siempre que se trate de una elección propia, pudiendo convertirse incluso en “una experiencia buscada y enriquecedora” (Rodríguez, 2009, p. 159). En especial, poetas y filósofos se refieren al aislamiento como un camino para encontrarse consigo mismos, para acceder a la fuente espiritual y creativa.

La soledad subjetiva, el sentirse solo, “no es el resultado directo de la ausencia de relaciones, sino que es la consecuencia de los sentimientos de insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas” (Buz, 2013, p. 273).

Muchnik et al (1998), siguiendo el modelo cognitivo, definen a la soledad en tanto experiencia subjetiva, como una emoción compleja elaborada:

*Las emociones primarias –sorpresa, felicidad, ira, temor y asco- son disposiciones innatas biológicamente relacionadas con la adaptación y la supervivencia. (...) Las emociones más complejas se desprenden de las emociones primarias, de los significados y evaluaciones cognitivas del sí mismo. (...) El remordimiento, la vergüenza, la culpa, el orgullo, los celos y la soledad son emociones complejas basadas en esquemas con una elaboración cognitiva más elaborada que depende estrechamente de la cultura. (pp. 13-14).*

La mayoría de los autores y estudios realizados (Muchinik et al, 1998; Rodríguez, 2009; Cardona et al, 2013) concuerdan al decir que la soledad, propiamente dicha, es una experiencia subjetiva emocionalmente desagradable, que las personas tratan de evitar, y que depende del momento socio histórico y de la construcción de significados personales.

Muchinik et al (1988) refiere que “la soledad es una experiencia desagradable (...) Refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cuantitativas (no tener suficientes amigos) o cualitativas (carencia de relaciones íntimas con otros) en la red de relaciones sociales” (p. 15). Dicha percepción individual estará determinada por las expectativas personales de relacionamiento, por características particulares de la historia de cada individuo, quien indefectiblemente se encuentra también dentro de un contexto socio-histórico al que pertenece y que lo atraviesa.

Por lo tanto, el sentimiento de soledad es producto de una elaboración cognitiva que está atravesada por las normas sociales y culturales aprendidas que influyen en el comportamiento de los sujetos (Buz, 2013).

Es necesario hacer un segundo señalamiento fundamental para una mayor comprensión de la experiencia de soledad.

La literatura existente sobre el tema establece dos tipos de soledad: emocional y social. Esta categorización proviene de un trabajo de Weiss en 1973, y se basa en el tipo de aislamiento que la persona experimenta (Buz, 2013).

Según lo citado por Muchinik et al (1998), Weiss considera que existen seis “provisiones sociales”, ofrecidas por distintos tipos de relaciones que satisfacen diferentes necesidades interpersonales.

A los efectos del presente trabajo nos interesan las dos primeras “provisiones”: el apego en las relaciones, cuya ausencia está ligada a la soledad emocional; y la integración social, que en caso de ser deficiente origina la soledad por aislamiento

social. Ambas provisiones no son intercambiables, sino complementarias; “cualquier carencia específica produce soledad”. (Muchnik et al, 1998, p. 45)

En cuanto a lo humanístico, Jamut (2007) afirma en su libro “Cuatro rosarios para una sanación integral” que la Santa Madre Teresa de Calcuta se refería a la soledad como un tipo de hambre de calor y afecto, más difícil de saciar, incluso, que el hambre de pan.

Sin embargo, teóricamente, la soledad era referida mucho antes, así, Weiss (1973), ahora denominado el padre en el estudio de la soledad, dice que ésta es un mecanismo de respuesta ante la carencia de un estímulo afectivo de relación social en particular.

A mediados de 1980, Jhonson y Sadler, describieron a la soledad como un indicador consistente de la presencia de deficientes relaciones sociales.

Posteriormente, Peplau y Perlman (1981), fundamentan que la soledad es una experiencia de displacencia ocurrida cuando el entorno social de un sujeto es nocivo o incómodo en alguna dimensión cualitativa o cuantitativa. En base a este concepto, los autores identificaron tres particularidades generales de la soledad, las cuales se basan en que ésta es el resultado de carencias en las relaciones interpersonales, así también, que es una experiencia interna que contrasta con la evidencia física del aislamiento social, y finalmente, que es una experiencia estresante y displacentera.

Un año después de esto, Young (1982) afirmaba que la soledad era la percepción real o no, de la carencia de relaciones sociales satisfactorias acompañada de distress psicológico.

En pleno siglo XXI, Montero y Sánchez (2001), señalan que la soledad es un mecanismo de interacción recíproca con fines adaptativos, el cual se activa cuando la mente percibe relaciones sociales mínimas o displacenteras. Asimismo, la soledad, según las autoras mencionadas, es multidimensional, ya que involucra la composición emocional y anímica, incluso hasta de la personalidad del sujeto, además, es subjetiva, ya que se basa en la percepción que el sujeto hace de la realidad, así también, es secuencial, ya que puede darse por ciclos dependiendo de los factores causales o factores asociados, hasta llegar a las consecuencias posteriores a la presencia de la soledad, tales como la depresión, ausentismo laboral, etc.

### **3.2. SOLEDAD EMOCIONAL**

La soledad emocional refiere a la falta de una relación íntima y cercana con otra persona. Quienes la padecen indican sensaciones de miedo y vacío, presentando síntomas análogos a la ansiedad infantil producida por abandono de las figuras de apego (Buz, 2013). Este sentimiento de soledad puede revertirse con la aparición de nuevos vínculos que establezcan una relación íntima que otorgue sensación de apego.

Muchinik et al (1998) afirma que estudios realizados por investigadores como Weiss, Hojat y Rook establecen una estrecha relación entre el sentimiento de soledad y el fracaso en la constitución de un apego seguro en la infancia.

Desde esta perspectiva, se sostiene que el desarrollo de un apego seguro durante la infancia, es promotor de vínculos interpersonales positivos a lo largo de la vida. El vínculo constituido con los padres será reemplazado luego por otras personas significativas, en las que se buscará seguridad, comprensión y apoyo.

Si ese otro significativo no puede hacerse presente como figura de apego, el sujeto podría experimentar el sentimiento de soledad emocional.

Sin embargo, es importante señalar que el sentimiento de soledad puede producirse por aspectos coyunturales de la vida, como un divorcio, abandono o viudez.

Siempre teniendo presente que la infancia no es determinante del curso posterior de la existencia, la teoría del apego puede tomarse como un aporte teórico válido para la comprensión del fenómeno de la soledad. Tomando al individuo como un todo, la historia de los vínculos afectivos que lo constituyen también estará en juego al momento de evaluar cognitivamente su percepción subjetiva de soledad.

### **3.3. LA SOLEDAD SOCIAL**

La soledad producida por aislamiento social se asocia con la falta de una red social satisfactoria que implique un sentimiento de pertenencia. (Muchinik et al, 1998) La insatisfacción puede tratarse de un aspecto cuantitativo que refiere a la ausencia de vínculos sociales significativos, o puede aludir a la calidad de los vínculos existentes.

De lo anterior se desprende la necesidad de abordar la importancia de las redes sociales en la construcción subjetiva de los individuos, y cómo su debilitamiento o ausencia incide en la percepción cognitiva de la soledad.

Tomando los aportes de Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2002), no existiría una definición acabada del concepto de redes sociales, pero podría explicarse como:

Una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. (p. 43)

Dicho conjunto de relaciones interpersonales está conformado por los diferentes grupos y personas que constituyen la vida de cada sujeto, pudiéndose tratar de: familiares, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, vecinos, etc. Cada uno de ellos “cumple una determinada función y produce niveles de satisfacción distintos” (Buz, 2013, p. 274).

Siguiendo a Buz (2013) se entiende que la red social es el aspecto estructural de las relaciones interpersonales, que da cuenta del número de personas que integran dicha red, pero no hace referencia sobre la calidad de la misma. Su aspecto funcional, la naturaleza y contenido de la red social estará determinada por las características del apoyo social recibido.

Al respecto, Guzmán et al (2002) refiere que el intercambio de apoyos es la esencia de la constitución de las redes, que implica la circulación de recursos, acciones e información. Los subdivide en cuatro categorías de apoyo:

- 1) Materiales: monetarios y no monetarios;
- 2) Instrumentales: tareas de la vida cotidiana;
- 3) Emocionales: cariño, confianza, empatía, y
- 4) Cognitivos: transmisión de información, consejos.

¿Qué sucede cuando dicho intercambio no es el esperado por el sujeto, cuando la red social no colma sus expectativas? Podrían plantearse al menos tres situaciones: buscar alternativas de cambio para mejorar la calidad de los vínculos existentes; resignarse a la red establecida por no perder el contacto aunque ello no implique el



bienestar, o alejarse de la red que no lo satisface. Los dos últimos escenarios son proclives a generar el sentimiento de soledad social.

Por tanto, la existencia de una red social por sí sola no implica que la calidad de los vínculos que se mantienen en su naturaleza sea satisfactoria para el individuo que la integra, ni que se descarte de manera incuestionable la posibilidad de desarrollar sentimientos de soledad.

Para Weiss (1973) la soledad social se refiere a la falta de afiliación con el contexto social inmediato o relativo, asimismo, hace hincapié en el hecho de que el solitario social, aun estando en medio de mucha gente, no disfruta o establece relaciones sociales de calidad, sintiéndose a la vez, marginado y aburrido, características fundamentales del déficit humano en cuanto a la capacidad de pertenencia a un grupo.

Muchnik y Seidmann (2005) proponen que la soledad social puede considerarse como la contraposición del bienestar social, en el sentido de que las características de las relaciones interpersonales de los solitarios sociales son antónimas a los que poseen habilidades sociales eficientes.

En este sentido, un sujeto hábil socialmente puede gozar de asertividad y resiliencia, sin embargo, un solitario social, puede carecer de ambas capacidades, aun cuando éstas alguna vez en su vida fueron eficientes, sin embargo, cuando sucede el fenómeno de soledad social humana, éstas capacidades decaen.

### **3.4. TEORÍAS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO**

En este punto del presente trabajo de investigación, se describen distintas construcciones teóricas, formuladas desde el ámbito de la psicología y la sociología, para explicar los distintos procesos dinámicos entorno al envejecimiento normal de las personas en el mundo moderno, así como la influencia del medio social. En algunas de estas teorías se recomiendan pautas de comportamiento o actitudes para llevar a cabo una buena vejez saludable que proporcione satisfacción personal al individuo en esta etapa de la vida donde la muerte es un hecho cercano inevitable.

El proceso de envejecimiento no es solamente un hecho biológico. También es un acontecimiento social y cultural conformado según una ideología general sobre la vejez. Cada sociedad y cada cultura, así se analizará con un ejemplo transcultural,

tienen su propia manera de significar o empequeñecer la persona anciana en beneficio de las generaciones más jóvenes a quienes se atribuye mayor capacidad de producción para el desarrollo económico, presuponiendo que es ésta la finalidad última de los individuos en una sociedad . Y por último, la vejez igualmente es un hecho psicológico. Ahora bien, ¿cómo pensar en el envejecimiento de los procesos psicológicos del ser humano?

En definitiva, el envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y económico. Aspectos, estos, que deben ser considerados en interrelación y evolución permanente. Este fenómeno ha de anclarse en la realidad individual de cada persona, considerando la mella ideológica adquirida, donde las reacciones emocionales ante la propia vejez están determinadas por las circunstancias personales del momento, por la biografía y la personalidad previa.

#### **3.4.1. TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN**

Iniciamos este recorrido con la teoría de la desvinculación, punto de partida en la investigación sobre el envejecimiento y referencia obligada que ha suscitado estudios contrapuestos y ha dado origen a otros desarrollos teóricos. Motivos por los cuales le dedicamos más amplitud.

En cuanto a la denominación, se enuncia también como “teoría del retraimiento”, aunque en la línea argumental de este capítulo bien podría ser denominada “teoría del desapego”, como indica Leopoldo Salvarezza.

Es esta una teoría psicosocial del envejecimiento porque afecta a las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como a los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida.

E. Cummings y W.E. Henry en el año 1961 publican el resultado de una investigación llevada a cabo por un equipo de investigadores pertenecientes al Comité de Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago. El estudio se realiza en el medio ambiente natural donde viven las personas, en su comunidad en la que han establecido sus vínculos afectivos y sus desarrollos laborales y no en las instituciones que frecuentan las personas mayores. En este encuadre, se observó

cómo los individuos estudiados en edad madura con el paso de los años iban reduciendo el número de actividades y limitando los contactos sociales.

Esta realidad dio lugar a la formulación de la teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad, como proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas. Se produce una dinámica de desarraigo generada por la rotura o disolución del anciano a la red social de pertenencia, separándose de este grupo sin adscribirse a ningún otro.

Consecuentemente, esta actitud de desenganche del senescente va originando una cascada imparable de comportamientos y reacciones que le impulsan a la búsqueda del retiro social, como lugar óptimo deseado para conseguir la satisfacción personal en su vejez:

- Alejamiento de interacciones sociales.
- Desinterés por la vida de los demás.
- Reducción de compromisos sociales.
- Interés principal centrado en sí mismo, en su mundo interior y circunstancias personales.

A la par que el individuo se va desvinculando de la sociedad, también ésta va promoviendo acciones para favorecer este distanciamiento entre la sociedad y el individuo que envejece facilitando la exclusión del medio social:

- Cese de actividades laborales.
- Pérdida del rol social o familiar.

Según esta teoría, el distanciamiento que se produce entre el individuo y la sociedad es beneficioso para ambos:

- Por una parte, la persona anciana no se verá sometida a situaciones de difícil solución que al no encontrar respuesta le provocaría sentimientos de incapacidad o de angustias. Por ejemplo a mantener relaciones sexuales cuando siente que sus capacidades y sus atractivos físicos están disminuidos. O por ejemplo, no tendrá que verse obligado a adquirir nuevas herramientas en su actividad profesional, porque no le corresponde

ya este aprendizaje, quedando relegada esta función a una persona joven. De esta manera, la persona adulta se libera de cumplir con los compromisos y obligaciones sociales que se requieren en una vida activa.

- Por otro lado, la sociedad también obtiene beneficios porque merced a esta actitud de distanciamiento o retirada de las personas que van envejeciendo se facilita la entrada en la vida social y económica de las generaciones más jóvenes.

Las premisas que sirven de soporte a esta teoría son las siguientes:

1º.- La desvinculación es un proceso universal, es decir, todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este desapego de la vida social.

2º.- La desconexión o ruptura de vínculos entre el individuo y la sociedad es un proceso inevitable en el envejecimiento.

3º.- El desarraigo es intrínseco a todos los individuos y no está condicionado por variables sociales.

Podría concluirse que la desvinculación del individuo y la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal del envejecimiento. Por tanto, según este modelo, la actitud que deben aconsejar los familiares y los profesionales para favorecer un buen envejecimiento es promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el individuo venía realizando.

Además, la teoría de la desvinculación, se encuentra justificada por quienes conceptúan la vejez como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, repleto de pérdida de las funciones sensoriomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano.

Las críticas a la teoría expuesta por Cumming y Henry no se hicieron esperar. Havighurst (1968), utilizando el mismo método redefinió la teoría del desapego como una forma posible de envejecer que afectaría a unos individuos de distinta manera, pero nunca a la totalidad. Existen aspectos de personalidad

diferenciadores entre los sujetos estudiados que determinan maneras diferentes de afrontar el proceso de envejecimiento:

- Personas que están integradas en el entorno comunitario y su actitud extravertida les reportan contactos y participación social de manera natural.
- Otros individuos, cargados de energía vital promueven interacciones positivas con el medio.
- Un grupo lo compondrían los sujetos pasivos y dependientes de su entorno.
- Otro, personas no integradas, con escasas capacidades personales de relación.

Este mismo autor señala que en el proceso de envejecimiento se pudiera producir una disminución selectiva de actividades, de manera que en esta etapa de la vida se mantendría aquellas actividades que más reportan al individuo aspectos positivos para su satisfacción personal. Por tanto, más que una reducción cuantitativa de actividades, se trata de una reformulación cualitativa de la misma. A este proceso lo denomina “desvinculación-vinculación selectiva”.

Por tanto, para finalizar podemos decir que la desvinculación entre la sociedad y el individuo es un fenómeno que experimentan algunos individuos en la edad madura, no todos, y es más la sociedad quien aleja al individuo. No se puede afirmar que la desvinculación es un proceso universal, inevitable o natural, ni que es una estrategia vital positiva para concluir con una vejez satisfactoria.

La teoría fue modificada por el propio Cummings en 1974 para resaltar la existencia de una gran variedad de estilos de vida individuales en la vejez.

Carp en 1988 realiza un estudio entre la población de una residencia de ancianos en Texas y verifica que dentro de un entorno favorecedor de las relaciones sociales un grupo importante de residentes prefieren el mantenimiento de actividades más que su aislamiento. En ocasiones, las actitudes de desapego que experimentan los viejos son más la reacción de los viejos a los mensajes antagonistas que se emiten sobre ellos, que una forma de comportamiento propio de la edad.

### 3.4.2. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD

La teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Es el contrapunto a la anterior teoría de la desvinculación que, igualmente, se investiga dentro de una sociedad moderna avanzada.

Havighurst, 1961, partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

Maddox, 1963, en un estudio con 250 personas ancianas demostró que su satisfacción estaba directamente relacionada con su nivel de actividad. Incluso llega a afirmar que el incremento de actividad en la edad madura predice una moral alta y un descenso de actividad indicaría una moral baja en la ancianidad.

Existe un sentir popular que la actividad en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad. La teoría de la actividad es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo.

Havighurst et. al, 1968, en otro estudio comparado entre la teoría de la desvinculación y de la actividad, muestran su acuerdo con los fundamentos de ambas teorías (separación y retiro a una vida reposada---actividad unido a satisfacción personal) para buscar el envejecimiento saludable, pero señala que ni una ni otra es concluyente para demostrar toda la casuística asociada entre estilo de vida y envejecimiento satisfactorio. Los autores cuestionan la existencia en los mayores de estas dos tendencias excluyentes entre sí (separación-integración) ya que pueden existir personas mayores desligados de sus actividades pero que mantienen una interacción social que les reporta una vejez satisfactoria. Por tanto, la desvinculación puede ser inadecuada para unos pero para otros es una respuesta adaptativa.

Por último, referir que la adaptación satisfactoria a la vejez, indica Bühler, 1961, estaría relacionada con los siguientes patrones conductuales de acomodación de las personas mayores:

- Anhelar descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo.
- Desear y conseguir mantenerse activos.
- Aceptar las limitaciones para continuar trabajando y verse forzados a resignarse por la evidencia de falta de capacidades.
- Sentimiento de frustración con el tipo de vida vivida.

R.A. Kalish, añade otro patrón más en el que situar a las personas que encuentran actividades o relaciones que dan sentido a su vejez, sean cuales sean los cambios que en ella se produzcan.

Desde una lectura externa, podría pensarse que los dos primeros patrones y este último, resultan más satisfactorios que el resto, permitiendo indicar que las asociaciones entre las expectativas vitales y las relaciones sociales son variables que predicen una vejez satisfactoria.

### **3.4.3. TEORÍA DE ROLES**

En primer lugar, recordemos dos conceptos claves: rol y socialización. El rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma. Y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social.

La fuente principal que tiene la sociedad occidental para la asignación de roles provienen de su estructura en grupos familiares, de la ocupación profesional y de la dedicación a actividades lúdicas. Si bien, actualmente existen otros agentes socializadores como son los medios de comunicación masiva que acosan a los individuos con modelos de comportamiento sociales que son interiorizados por las personas que los reciben.

Irving Rosow en 1967 elaboró su teoría de roles aplicada al proceso de envejecimiento en base a los conceptos anteriores. Plantea que a lo largo de la vida de una persona, la sociedad le va asignando papeles o roles que debe asumir

en el proceso de socialización: rol de hijo/a – rol de estudiante – rol de padre/madre- rol de trabajador/a-etc. De esta manera, el individuo va adquiriendo un status o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.

Estos roles por los que atraviesa una persona van cambiando según la distintas etapas de su desarrollo cronológico. Es decir, los papeles que la sociedad va asignando a un mismo individuo y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento se modifican a lo largo del proceso de evolución de la vida.

Pues bien, con la entrada en la jubilación se produce una pérdida progresiva de los roles sociales que las personas adquirieron a lo largo de su vida. Se va produciendo así una reducción del papel de las personas mayores en la sociedad hasta quedar desposeído de roles, sin lugar y sin status.

No olvidemos que el retiro va unido, generalmente, a la finalización de la actividad laboral y, en ocasiones, a la reducción de las actividades socio-culturales debido a que algunas de ellas están ligadas al status profesional. Coincidiendo, habitualmente también, con la marcha de los hijos del hogar familiar

Con la jubilación se va generando un proceso inverso a la socialización iniciada en la niñez y que se ha dado en llamar “la desaparición social del anciano”. Los ancianos asimilarían este status de desposesión de papeles, pasando a ocupar un rol de inactividad, de pasividad y de irrelevancia social.

Según esta teoría, la persona que envejece ha de ir asumiendo los roles señalados anteriormente que corresponden a su edad. La adaptación positiva a su proceso de envejecimiento estaría condicionada por la aceptación de esta pérdida de papeles en la sociedad que es lo que se espera de su compromiso social.

Según este modelo, se produciría mayor satisfacción en la vejez, cuanto más adaptado esté el individuo a este cambio de roles, a este lugar social que la sociedad va asignando a la persona en el proceso de envejecimiento: “sin roles”.

Esta dinámica de socialización y des-socialización se desenvuelve en las sociedades modernas occidentales. En otras culturas donde el anciano tiene asignado un papel relevante, no se produce esta exclusión social, sino más bien, el anciano adquiere un papel principal como sucede en la sociedad norteafricana que veremos al final del capítulo.



#### **3.4.4. TEORÌA DE LA SUBCULTURA**

Teoría postulada por Arnold Rose en 1965. Su fundamento estriba que las personas mayores coincidentes en una cierta edad, habitualmente personas de más de 65 años, comparten determinadas circunstancias biográficas como la pérdida de seres queridos, viven solos, u otras circunstancias comunes respecto a la necesidad o cuidados para la salud, situación económica, intereses culturales y sociales, etc que les impulsa a reunirse e interrelacionarse entre sí con mayor frecuencia que con otras edades, generando así una “subcultura de la edad”.

Esta afinidad de rasgos comunes conlleva el presentimiento de encontrar mayor comprensión entre iguales a los problemas individuales porque también son vividos o experimentados en alguna dimensión por los otros.

Unos y otros depositan en este grupo la posibilidad de llevar a cabo un envejecimiento satisfactorio utilizando o aprendiendo de los recursos personales que sirven a otros para afrontar sus dificultades, y que por sí solos, en su aislamiento y soledad no podrían desarrollar.

De esta manera, se constituye un grupo social aparte y diferente a los clásicamente ligados al género o a la clase social, cohesionado por parámetros de afinidad positiva.

Algunas políticas sociales respecto a los mayores han tomado esta teoría como premisa justificativa de la creación de club sociales u hogares para jubilados u otros lugares de convivencia similares donde se prioriza la relación inter-pares a la relación intergeneracional que es tanto como decir excluyendo de otras relaciones con otros grupos sociales.

#### **3.4.5. TEORÌA DE LA CONTINUIDAD**

Robert Atchley (1971,1972) considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya

experimentadas, sin embargo la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado.

La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud-lo social-lo psicológico.

El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa. A la vez, la satisfacción durante la vejez se relaciona con el mantenimiento de la actividad y costumbres anteriores, con el vínculo entre aquellos elementos que le dieron consistencia personal y la situación presente. La seguridad y autoestima entonces encontrados, sirven de apoyo cuando se actualizan en la vejez.

Por consiguiente, la respuesta para comprender la actitud de los mayores ante los cambios que se producen en la vejez debe indagarse en la personalidad previa a este momento de cada uno de los sujetos.

Así pues, el proceso de adaptación a los cambios en la vejez adquiere garantías de éxito cuando el individuo ha continuado en actividad. La continuidad es la clave y puede ser entendida en sí misma como un objetivo a conseguir para lograr esta adaptación.

Más tarde, Maddox, 1973, apoyándose en un estudio de personas que habían obtenido éxito reconocido en el mundo de las artes, las ciencias o la política cuando tenían edad avanzada propone que las personas después de su retiro laboral deben mantener su actividad el mayor tiempo posible y cuando determinadas actividades ya resulte imposible de realizarse, es aconsejable sustituirlas por otras actividades.

#### **3.4.6. TEORÌA DE LA ESTRATIFICACIÒN POR EDADES**

Esta teoría fue propuesta por Mathilda Riley 1971, después de la observación de grupos de individuos con la misma edad, sus circunstancias históricas específicas y otras variables que conforman la identidad generacional del grupo etario y la actitud de sus miembros.

Para comprender esta teoría debemos recurrir al término “capa” que los sociólogos utilizan para definir la estratificación social.

La idea de estratificación indica una superposición de capas sociales. Cada capa está compuesta por unos atributos o características específicos con los que se identifican un grupo determinado de personas o colectivos constituyendo su lugar de pertenencia.

La sociedad actual reconoce cinco capas sociales: infancia-adolescencia-adulter-vejez. Debido a la evolución socio-demográfico y el aumento de la esperanza de vida de la población, una nueva capa de edad se estaría constituyendo en la sociedad occidental, formada por el grupo de personas muy mayores con más de 80 años.

La estratificación de los individuos por la edad que tienen, conforma grupos sociales compuestos por personas que tienen esa misma edad. Las personas de más de 65 años constituyen un grupo de edad que actualmente es muy numeroso, con capacidad para influir en decisiones políticas, en programas sanitarios, de seguridad social, etc.

Constituyen un grupo social unido por compartir los mismos intereses e inquietudes, que tienen conciencia de ello y desarrollan acciones reivindicativas conjuntas. Poseen el denominado “poder gris” que es utilizado como medio para mejorar las condiciones de vida de los individuos que pertenecen a esta capa social.

Un ejemplo de esta tendencia en las personas mayores del reagrupamiento por edad , emergió en 1989, cuando gente en edad propecta fundaron un partido político llamado Panteras Grises que desaparecieron después de 30 años por disputas internas, si bien había ejercido su poder reivindicando los derechos de las personas mayores.

En momentos de crisis económica, cuando se requiere un reajuste o distribución equitativa de los recursos disponibles, los diferentes grupos de edad pueden

entrar en confrontación en busca de mayores ventajas , originando conflictos inter-generacionales.

### **3.4.7. TEORÍA DE LA MODERNIDAD**

Cowgill (1974) señala cuatro variables de las sociedades industrializadas que influyen en el estatus social de las personas mayores: perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, desarrollo de la tecnología económica, la urbanización o abandono de las zonas rurales, los progresos en la formación.

La teoría de la modernidad afirma que la posición social de los ancianos es inversamente proporcional al grado de industrialización de esa sociedad. Es decir, la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales que existen en la sociedad.

En una sociedad moderna, afirma Cowgill, la tradición es menos importante que el progreso. Las nuevas tecnologías son asimiladas por los jóvenes que desplazan a los ancianos del mercado laboral, donde el valor de la experiencia y el buen hacer interesan menos que la producción.

El postulado de esta teoría relacionando condición social-modernidad es excesivamente lineal y no considera otros aspectos relacionados con el estatus de los mayores como las diferencias ideológicas, sociales, religiosas, culturales, actividad profesional, etc.

### **3.4.8. TEORÍA DEL APEGO**

El proceso de socialización tiene lugar en el ser humano por la necesidad que experimenta de relacionarse o vincularse con otros individuos de su especie desde sus etapas más tempranas.

Por otro lado, no debe olvidarse que la historia de la humanidad nos ha enseñado que el tránsito de la naturaleza a la cultura tuvo lugar, principalmente, por la posibilidad de compartir que tuvieron los seres primitivos.

De aquí proviene la tendencia de las personas a interrelacionarse, a agruparse con otros, a asociarse y participar en la vida comunitaria.

Esta necesidad de relación es esencial para las personas y sirve de fundamento preliminar a la teoría del apego. Por esto se dice que la teoría del apego es antagonista a la teoría de la desvinculación que se argumenta por la necesidad de separación de la sociedad que experimentan las personas mayores en su jubilación.

Desde la más tierna infancia hasta la muerte cada persona vive su historia apegado a objetos y personas que se van sustituyendo en el devenir de la biografía de cada uno. El apego está en la base de la vida biológica y psíquica de cada individuo que se construye sobre un conjunto estable de apegos.

No se podría decir con tanta rotundidad que una persona sobrevive gracias a los apegos que desarrolla, pero sí afirmar que existe una actitud general para apegarse a otros como necesidad psíquica. Por consiguiente, a diferencia del desapego que decíamos al principio, el apego es un proceso normal e intrínseco a todos los seres humanos.

¿Qué es el apego? Henri Bianchi (1992) lo enuncia de la siguiente manera: “por apego sólo entiendo la idea de un vínculo afectivo muy fuerte con situaciones, estados, signos, y finalmente objetos (entendidos como personas, entidad o un ideal que proveen satisfacción). Se podría decir que el apego es propio de todo psiquismo suficientemente desarrollado, es decir, no solamente del hombre sino de las especies animales”.

Las personas a lo largo de la vida van conformando un entramado complejo de red resistente con hilos que se vinculan, tejiendo un entrelazado que sirve de sostén en el tránsito por la vida. La consistencia y dinámica de este vínculo indispensable que es el apego y de todo el tejido que va construyendo el individuo con él, determinan la historia de una persona y, en consonancia, también su influencia en el envejecimiento humano.

Bianchi señala tres momentos del apego en la historia de vida de una persona:

- Momento de apego primario, situado en la niñez donde el apego tiene la función dinámica de impulsar la construcción de la vida psíquica y afectiva.

- El momento de apego sustituible que es propio de la vida adulta en la que se aprende que un vínculo o una relación pueden transformarse y un objeto puede sustituirse, de manera que el apego a objetos, personas, ideales, etc. se concibe como relativo. En esta dinámica sustitutoria y de reemplazamientos del protagonista, de nuevo, es el apego el motor que impulsa toda la actividad de la persona permitiendo sostener la vida psíquica.

- Momento del retorno del apego. En la vejez el apego sigue ejerciendo su función pero el problema comienza cuando las sustituciones de objetos o personas no se encuentran o es más difícil. Paulatinamente el individuo va siendo consciente de esta realidad y va adquiriendo la noción de finitud cuando la perspectiva de fin de la vida se coloca en un horizonte cercano.

En este momento, el apego no puede seguir ejerciendo la función reconocida y se transforma para encontrar otros caminos, uno de los cuales es el desencadenamiento de crisis depresivas en el individuo, otro puede ser el de ir apagándose al ritmo de la desaparición de objetos o personas facilitando la muerte. Sin embargo, el camino más común es el retorno al apego primario constituyendo la fuente de energía y vitalidad para la persona senescente.

### **3.5. EL ADULTO MAYOR**

El ser humano atraviesa por etapas del desarrollo, las cuales, desde la concepción hasta la muerte, siempre se dan de forma dinámica, multidimensional y secuencial. De hecho, no todos los seres humanos experimentan los mismos cambios a su vida, ya que éstos, aun siendo estándares, varían ligeramente dependiendo de múltiples factores, los cuales pueden ser biológicos, genéticos, contextuales, etc.

Es así que por ejemplo, dos hermanos de una misma madre y un mismo padre, pueden tener dos pesos y alturas diferentes, esto dependiendo, en este caso, de la práctica de deporte y alimentación de cada uno durante sus primeros 20 años de vida.

Así pues, todo cambio exige al sujeto adaptarse a su nueva realidad, en el caso del presente trabajo de investigación, durante la última etapa del desarrollo, la vejez,

muchos de los sujetos no se adaptan adecuadamente a las nuevas exigencias de esta etapa de vida. Es entonces, que la estabilidad emocional y anímica comienza a sufrir de algunos desequilibrios, los cuales van desde el sentimiento de soledad, hasta el cambio de carácter.

Dicho de este modo, Sarabia (2009) dice que se puede estudiar teóricamente el envejecimiento desde las “teorías del envejecimiento programado”, las cuales fundamentan la existencia de algunos genes programados para producir el envejecimiento del ser humano, por otro lado, están también, “las teorías estocásticas”, las cuales sustentan el envejecimiento del organismo a causa de factores externos e internos, tales como desgaste físico, oxigenación de las células, enfermedades degenerativas, etc. Por otro lado, se encuentran las “teorías de envejecimiento eugérico”, las cuales afirman que el envejecimiento se da por sí mismo, a causa del paso del tiempo.

Para la OMS, la adultez mayor comienza a los 60 años de edad. Coincidentemente, esta edad de comienzo de la adultez mayor también es considerada por el MINSA. Sin embargo legalmente, el Congreso de la República del Perú ha normado que sólo se considerará jubiladas a las personas que hayan aportado como mínimo 20 años al sistema nacional de pensiones y que hayan cumplido 65 años de edad, lo que obliga, en la mayoría de los casos, a los sujetos trabajadores públicos, laborar para el estado hasta ancianos (as).

Por otro lado, en cuanto a los cambios que se dan, éstos se dan en base a las dimensiones que componen al sujeto, siendo éstas: biológica, psicológica y social.

### **3.5.1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS**

Algunas de las principales características biológicas del adulto mayor, se dan en la piel, por ejemplo, ésta se vuelve más reseca y pierde elasticidad. Así también, se da la pérdida de la firmeza del músculo, y la compresión y encogimiento de los huesos de todo el cuerpo. El sistema inmune se vuelve más lento, así como el proceso digestivo y de eliminación.

### **3.5.2. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS**

En la adultez mayor, el sistema nervioso sufre una disminución progresiva en su actividad, lo que vuelve más lentos los procesos de pensamiento y cálculo. Además, se abandonan las metas que no se pudieron cumplir, el carácter se marca más, dependiendo de la personalidad del sujeto y del contexto en el que se encuentre. Así también, los procesos emotivos, como las emociones y sentimientos se perciben con mayor intensidad. Por otro lado, los procesos volitivos, no se ven afectados, siempre y cuando el adulto mayor mantenga un alto grado de independencia, aunque en esta etapa de la vida, debido a algunas patologías propias de la degeneración física, se vuelven más dependientes del cuidado de otros. La mayoría de los adultos mayores, se resignan a pensar que la muerte está próxima.

### **3.5.3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES**

Socialmente el adulto mayor asume las funciones cívicas y responsabilidades sociales de forma más pausada, así también, establece rutinas para su alimentación, aseo, descanso, etc. Asimismo, cambia su estilo de vida y por ende sus relaciones sociales, al tener más tiempo libre, pero con menor ingreso económico, si es que está jubilado. En el caso de los que no gozan de jubilación, pues tienen que verse obligados a trabajar o depender de sus hijos o familiares.

### **3.6. POSIBLES CAUSAS DE LA SOLEDAD EN LA VEJEZ**

Como se mencionó anteriormente, una de las posturas acerca del sentimiento de soledad es su concepción como experiencia desagradable producto de una evaluación cognitiva. En el entendido de que esta facultad de percibir subjetivamente la calidad de los vínculos significativos es una condición de todos los seres humanos, y por ende que su evaluación pueda ser negativa.

Comencemos por indagar cuáles serían algunas de las posibles causas que generarían el sentimiento de soledad en la etapa de envejecimiento para ir desentrañando los sentidos en torno a esta asociación.

Los diversos estudios e investigaciones sobre el tema (CIS-IMSERSO, 2000; Cardona et al, 2007; Rodríguez, 2009) coinciden en al menos tres causas principales



de la soledad en el adulto mayor: el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y una menor participación en actividades agradables.

### **3.6.1. DETERIORO DE LAS RELACIONES FAMILIARES**

La familia es considerada una de las fuentes de apoyo más importante de las personas mayores (Guzmán et al, 2002). Las vicisitudes de cada núcleo familiar (su constitución, historia de vínculos, conflictos internos, modos de relacionamiento) conformarán un particular tipo de red, satisfactoria o no, para el adulto mayor en esta etapa vital.

Dentro del núcleo familiar, la relación con los hijos influye especialmente en la percepción subjetiva de soledad. Un tipo de vínculo favorable u hostil será determinante en la prevención o aparición del sentimiento de soledad (Iglesias de Ussel, 2001). Si la salida del hogar por parte de los hijos, no conlleva una posterior relación fluida con sus padres, se irán debilitando los vínculos paternofiliares, pudiendo generar en el adulto mayor distintas sensaciones de abandono e indefensión.

A su vez, los hijos significan el nexo con los nietos; el rol del abuelo dentro de la familia también cumple una importante función para la evaluación cognitiva de soledad. La forma en que se experimenten estas relaciones se vuelve un aspecto fundamental para su bienestar subjetivo y calidad de vida.

La necesidad de la familia como red social de apoyo satisfactoria puede verse incrementada para las personas mayores dada la reducción de sus actividades sociales (Cervera et al, 2008). De esta manera, el espacio familiar podría encontrarse cargado de mayores expectativas y demandas. La pregunta es: ¿qué sucede cuando las familias no pueden satisfacer las necesidades?

Familias que también han sufrido cambios en su estructura y dinámica. Las bajas tasas de fecundidad, el aumento en la esperanza de vida, modelos de familia monoparentales, incremento del número de divorcios, son algunos de los factores que han modificado la vida hacia el interior de cada familia. ¿Cómo se acomoda el adulto mayor en este nuevo escenario? ¿Y cómo las familias de hoy en día se preparan para abordar el envejecimiento de sus miembros?

Los patrones culturales también han cambiado. Las generaciones más jóvenes, influenciadas por las nuevas tecnologías, viven bajo mandatos que responden a la inmediatez, el momento presente y los contactos virtuales, desligándose de los viejos y de su historia (Osorio, s.f.). Sin un reconocido mérito a la transmisión intergeneracional de los más viejos hacia los más jóvenes, el “abuelo” debe reubicarse desde otro rol que tal vez no fuera el esperado por él.

Todas estas variables podrían dificultar la relación del adulto mayor con los otros miembros de la red familiar. El deterioro en dichas relaciones, la falta de un sentido de pertenencia al grupo primario, la percepción subjetiva de que esa red no es satisfactoria como apoyo, podría eventualmente generar un sentimiento de soledad en el adulto mayor.

Un estudio cualitativo realizado por Rubio et al (2011) buscó comparar las concepciones populares de soledad entre los adultos mayores de España y los de Bucaramanga, Colombia. Entre sus resultados, hallaron una alta incidencia en concepciones de soledad relacionadas con la familia, a través de postulados como “pérdida de personas queridas”, “no tener a nadie a quien acudir”, “no tener familia o tenerla lejos”.

Aquí encontramos otro elemento importante cuando se relaciona vejez con soledad. La pérdida de seres queridos. Es difícil no pensar en la muerte cuando se habla de la tercera edad, aun cuando la esperanza de vida haya aumentado en los últimos años. No es el objetivo del presente trabajo ahondar en esta temática, pero se vuelve necesario hacer referencia a una muerte en particular: la pérdida del cónyuge.

Con la viudez se pierde una relación íntima muy significativa que además podría cambiar las relaciones con otras personas de la red social (Buz, 2013), implicando la posibilidad de desencadenar un doble sentimiento de soledad: emocional y social.

En una investigación dirigida por Iglesias de Ussel (2001) en España, los adultos mayores identificaron la viudez como un gran temor debido a la soledad que la misma les ocasionaría, llegando incluso a admitir que preferirían morir ellos primero antes que sus parejas. Pero no se trata solamente del dolor por la pérdida del cónyuge; en muchos casos también está inscripto en ese temor la incertidumbre del futuro.

El miedo a la soledad en el futuro y la incertidumbre de cuál será la reacción de los hijos ante circunstancias difíciles de la vida como la propia viudez o el deterioro de la salud, son factores que de un modo u otro condicionan actitudes y comportamientos en la vejez. La independencia de los hijos, que han formado ya sus respectivos núcleos familiares, unido a circunstancias vitales como la jubilación, lleva a muchos mayores a replantearse su lugar y su función en la vida. (Iglesias de Ussel, 2001, p. 77).

Igualmente, es importante señalar que esto no depende exclusivamente de la red familiar ni siempre consiste en una tarea sencilla. Muchas veces ocurre que es el propio adulto mayor quien se autoexcluye por creer que su vida significa una carga, un peso para sus seres queridos. Esta autopercepción negativa de la vejez deviene de una construcción social sobre los mitos y estereotipos respecto del envejecimiento forjados a lo largo de la historia.

Ya desde la cultura griega, pasando por el medioevo y la Edad Moderna, prevalecen figuras ambiguas y contrapuestas sobre la vejez (Muchnik, 2006), predominando una visión negativa al identificar esta etapa de la vida con la enfermedad, el deterioro y el declive fisiológico y cognitivo. Berriel, Paredes y Pérez (2006) indican que este modelo tradicional de envejecimiento persiste en la actualidad como visión hegemónica, pero en coexistencia con un nuevo paradigma emergente con postulados casi inversos.

Así, el siglo XXI trae consigo diversos estudios y escritos (Berriel et al, 2006; Brigeiro, 2005; Iacub, 2010) que siguen la línea de pensamiento que considera la vejez como un proceso complejo, que no puede ser cabalmente entendido mediante generalizaciones conceptuales ni desarraigados socioculturales. No se trata únicamente de fenómenos biológicos, sino de una producción subjetiva (Berriel, 2003) en el marco de un sistema más amplio, involucrando elementos de la sociedad en la cual está inscrita.

La forma en que cada adulto mayor se mueva dentro de su estructura familiar, los roles que se adjudique, los sentidos que otorgue a su existencia serán construcciones subjetivas propias signadas por los patrones culturales y sistemas normativos que lo han atravesado a lo largo de su vida.

La visión estereotipada de la vejez y del proceso de envejecimiento adquiere importancia desde ambos lados: cómo perciben las familias actuales al adulto mayor y cómo se percibe él mismo dentro de su núcleo familiar. Esto pautará las

formas de relacionamiento y la calidad de los vínculos dentro de esta red social, incidiendo directamente en la percepción subjetiva de soledad.

### **3.6.2. AISLAMIENTO SOCIAL**

Además de la familia como red social de apoyo, existen otras redes significativas: amigos y conocidos, vínculos profesionales, entorno laboral.

La salida del mercado laboral es un acontecimiento inexorable en el período de la vejez para aquellos adultos mayores que han mantenido una vida profesional/laboral activa. Su impacto en el quehacer cotidiano variará en función de los significados que cada persona le otorgue a esta nueva etapa.

De acuerdo a Iglesias de Ussel (2001) la jubilación conlleva dos principales fuentes de riesgo para la soledad en los adultos mayores. Por un lado, la falta de iniciativa para aprovechar la gran cantidad de tiempo libre de que se dispone, junto con una falta de adaptación al cambio de rol y de estatus social. La segunda fuente de riesgo consiste en que el abandono del mercado de trabajo implique un proceso paralelo de desvinculación social por empobrecimiento de las relaciones interpersonales extra-familiares.

Siendo la jubilación un acontecimiento que sobreviene especialmente en la vejez, podría justificarse, al menos desde este hecho particular, si la adaptación no es adecuada, que se asocie la soledad a esta etapa de la vida. Sin embargo, uno de los aspectos a cuestionarse es: ¿por qué los adultos mayores podrían presentar dificultades en la adaptación a la desvinculación laboral?

Lipovetzky (1993) en un análisis sobre la época posmoderna, señala la aparición de una era del consumo que orienta la existencia hacia el hedonismo y el trabajo; ya no como experiencias antagónicas, sino como prácticas que comienzan a articularse a través de la ambición profesional y deseo de reconocimiento individual. Se trata de un “neonarcisismo” (Lipovetsky, 1993) que además hace culto a la juventud, la belleza, la productividad.

En este contexto socio-cultural de admiración a lo joven y novedoso, en la era de la informática con sus nuevas lógicas de “use y tire”, ¿qué peso tiene la historia de los estereotipos negativos sobre vejez ya mencionado? Con una visión del viejo como víctima de deterioro físico y deficiencias cognitivas, que ya no es de “utilidad”

para la producción, ¿qué lugar ocupa para las lógicas del mercado? ¿Qué lugar siente que ocupa él mismo en este nuevo escenario de jubilación? Buendía y Riquelme (1994) proponen la posibilidad de una nueva forma de concebir este período; una jubilación que signifique un paso desde una actividad productiva hacia un tipo de actividad creativa que sea reconocida socialmente.

La soledad, como percepción cognitiva, dependerá de los significados que se construyan en torno a esta nueva realidad y de la imagen que el adulto mayor tenga de sí mismo. Berriel et al (2006) refiere que las investigaciones longitudinales sobre el envejecimiento han puesto de manifiesto que:

*(...) el paso del tiempo, por sí mismo, no conlleva una disminución de la mayoría de los aspectos psicológicos. (...) el paso del tiempo en sí mismo, no tiene significado ni sentido. Este sentido es el que le puede adjudicar la propia persona, en función de su cultura, su historia, su deseo, etcétera. (p. 26)*

El otro aspecto fundamental en esta nueva etapa, es la disposición de mayor cantidad de tiempo libre. Esto significa una reorganización de la rutina; durante la actividad laboral, el tiempo brindado a otras tareas giraba en torno al horario de trabajo. Con la jubilación, generalmente el adulto mayor es el responsable directo de la distribución de su tiempo y del emprendimiento de nuevas actividades.

Cuando la reorganización no es exitosa, si no hay iniciativa en realizar nuevas tareas o emprender proyectos que lo mantengan activo, el adulto mayor podría verse afectado en su estado de ánimo (Iglesias de Ussel, 2001), confinándose al espacio intrafamiliar y empobreciendo los vínculos sociales. Los sentimientos de baja autoestima, aburrimiento e inutilidad son escenario suficiente para provocar la soledad social.

Sin embargo, es preciso hacer una aclaración para no caer en los postulados de la “Teoría de la actividad”, que tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XX, y que influyó e influye aún hoy en la visión prejuiciosa de la vejez. En ella se postula que la pérdida del rol del anciano dentro de la familia como “transmisores de la tradición” (Lehr, 1988, p. 246) y el abandono de funciones que sobreviene con la jubilación, requiere de actividades compensatorias que eviten la alienación con el resto de la sociedad. Berriel et al (2006) lo definen como una suerte de “activismo” sin un fin en sí mismo.

Cuando en el presente trabajo se hace referencia a un adulto mayor “activo”, no alude a una vacía compulsión a realizar actividades cuya única finalidad sea “hacer algo”; este escenario también es proclive a generar los sentimientos de baja autoestima e inutilidad mencionados. Por el contrario, debe tratarse de actividades significativas que respondan a los deseos del propio adulto mayor y le permitan sentirse autónomo. Más adelante se retomará este punto crucial, desarrollando la importancia de generar proyectos de vida, reales y posibles, que no se enmascaren con simulacros vacíos y sin sentido.

Dentro de toda la red social que comprende al adulto mayor también se encuentran los amigos y conocidos. Varios autores (Concha et al, 2000; Buz, 2013; Cardona et al, 2013) coinciden al señalar que la presencia de dos o más amigos cercanos previene el sentimiento de soledad en el adulto mayor, siendo incluso un factor de mayor bienestar que las relaciones con familiares. Esto se debe a que el vínculo con amigos supone una socialización activa y un mayor nivel de intimidad (Concha et al, 2000).

Con la vejez, esta red social va disminuyendo en su densidad por distintos motivos: muertes, problemas de salud, distancias geográficas, dificultades para movilizarse. Este hecho sumado a la desvinculación laboral implica inexorablemente una modificación en los contactos sociales en la vida del adulto mayor. Sin embargo, que exista una alteración en los vínculos no significa que necesariamente deba aparecer el sentimiento de soledad en la vejez.

### **3.6.3. MENOR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AGRADABLES**

La realización de actividades agradables en la vejez puede verse impedida por diversos factores, como ser: problemas de salud, imposibilidad de trasladarse por cuenta propia, dificultades económicas.

En cualquiera de estos casos, el adulto mayor se ve obligado por motivos externos a renunciar a aquellas actividades que le generarían placer y le permitirían sentirse activo, aislándolo de los posibles contactos sociales que pudieran emerger de dichas actividades.

Las dificultades económicas no son un detalle menor. De acuerdo a los resultados de diversas investigaciones, el estrato socioeconómico es una variable que guarda estrecha relación con la soledad. Aquellos adultos mayores que logran llegar a la vejez con un nivel socioeconómico alto tienen más recursos para participar en actividades agradables y mantener su red de contactos sociales (Buz, 2013)

Es importante resaltar que, según una investigación de Cardona et al (2007) realizada a un grupo de personas mayores del Municipio de Bello (Colombia), aquellos adultos de ingresos más bajos hacen referencia a la soledad como “algo horrible”, aspecto que el autor relacionó con el miedo y la desprotección que viven quienes se encuentran en situación de pobreza. El adjetivo “horrible” no fue mencionado por los adultos mayores pertenecientes a estratos más altos.

¿Cómo afecta la imposibilidad de realizar actividades placenteras en la autonomía del adulto mayor? ¿Qué sucede con su necesidad de empoderamiento en el escenario de estas privaciones? La autopercepción se desvalorizaría pudiendo conllevar a un retraimiento social y grado de soledad cada vez mayor, ingresando en una suerte de círculo vicioso.

Cuando existe un deseo por parte del adulto mayor de continuar con una vida social activa, de integrarse a la comunidad, pero no cuenta con los medios necesarios para hacerlo, no podemos evitar cuestionarnos ¿existen propuestas sociales inclusivas que se ajusten a las posibilidades reales de los adultos mayores de nuestra sociedad?

Hasta ahora hemos tomado nota de una menor participación en actividades agradables por parte de los adultos mayores a causa de motivos circunstanciales externos. Pero como se expuso, el contexto no es siempre el único determinante en una posible aparición del sentimiento de soledad. ¿Qué sucede con las limitaciones internas? ¿Qué pasa con el adulto mayor que, aun temiendo sentirse solo, no encuentra la capacidad de disfrutar ni integrarse a ninguna actividad? Tal vez lo más adecuado para estos casos particulares sea buscar otro tipo de dispositivo, uno que permita ahondar en los mecanismos de defensa personales detrás del interjuego entre el miedo a la soledad y la inercia por cambiar esa realidad.

Lo interesante a relevar en este punto es la heterogeneidad en el proceso de envejecer. No se puede pretender que todos los adultos mayores adhieran al mismo tipo de actividades o tengan similar capacidad de disfrute, sin embargo

esto no justifica que la vejez pueda ser caracterizada como una etapa de aislamiento.

Como profesionales debemos saber que la falta de motivación, el desinterés, la abulia son condiciones que se presentan en toda población etaria con la que se decida trabajar; no es una particularidad inherente al envejecimiento, como así lo quiso postular la “Teoría del Desapego”. Esta teoría elaborada por Cummings y Henry (1961) sostiene que:

*(...) las personas, a medida que van envejeciendo, van perdiendo paulatinamente su interés por las cosas que los rodean (objetos y personas), volviéndose cada vez más sobre sí mismos, apartándose paulatinamente del entorno, como forma de evitar los conflictos y prepararse para la muerte. Fundamentada en procesos bio-fisiológicos, esta teoría postula que los fenómenos que describe serían inherentes al envejecimiento, con independencia de lo sociocultural. Por lo tanto, la conducta a fomentar para con los viejos, ya sea en los profesionales, como en el resto de la sociedad, es ayudarlos en este ‘alejamiento’ de las actividades. (Berriel et al., 2006, p. 24)*

Berriel et al (2006) indican que esta teoría, a pesar de haber sido invalidada científicamente, aún influye en la actualidad en diferentes propuestas dirigidas hacia los adultos mayores. Derrocar este paradigma negativo es fundamental para poder crear propuestas que realmente se adecuen a las necesidades y deseos de los adultos mayores.

## **4. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO**

El presente trabajo de investigación, es de tipo no experimental, a razón de que no hay manipulación de variables, prospectivo, porque asimismo, es de corte transeccional, ya que se ejecuta en un tiempo único y determinado, así también, tiene un diseño descriptivo, ya que se observa y describe la variable de estudio, en este caso “la soledad”, en su ambiente natural, sin recibir ningún tipo de influencia.



## 4.2. INSTRUMENTO

### 4.2.1. ESCALA DE SOLEDAD SOCIAL (ESTE II)

Esta escala es la versión actualizada de la Escala ESTE I construida en 1999 por Rubio y Aleixandre, la cual media cuatro dimensiones: soledad conyugal, soledad familiar, soledad existencial y soledad familiar. Por otro lado, actualmente, la Escala ESTE II (Ver Anexo N° 01) pretende medir la soledad en adultos mayores poniendo énfasis en el contexto social en base a la teoría de Weis (1973), entendiéndose que la sociedad de hoy se ha vuelto bastante cambiante y vertiginosa, así, muchas veces estos cambios se dan tan excesivamente rápidos que desbordan la capacidad de adaptación del adulto mayor.

De esta manera, la escala ESTE II se estructura en 15 ítems expresados a modo de interrogación, para ser respondidos marcando: “siempre”, “a veces” y “nunca”, dependiendo fundamentalmente de la respuesta del sujeto.

Así, se identificaron tres niveles de soledad social tras la ejecución de los estudios de validación y fiabilidad del instrumento, los cuales se distribuyeron en base a tres categorías de puntuación obtenidas por los participantes.

**TABLA N° 01**

#### **NIVELES DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA ESTE II**

<b>NIVEL DE SOLEDAD</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Bajo	0 a 10 puntos
Medio	11 a 20 puntos
Alto	21 a 30 puntos

### 4.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los participantes del estudio en su conjunto, fueron sometidos al estudio previo consentimiento informado. Ver Anexo N° 02.

### 4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 4.4.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 2924 adultos mayores de la región Ica.

#### 4.4.2. MUESTRA

La muestra fue obtenida a través del cálculo referencial en base a la población señalada, aplicándose la fórmula matemática para la obtención de la muestra cuando es conocido el número de la población, considerándose un 99% de confianza, 1% de margen de error y una desviación estándar de 4.25, resultando 116 de mínimo de individuos. Así, se tomó a 236 adultos mayores para el presente trabajo de investigación.

Fórmula para la obtención de la muestra cuando es conocido el número de la población:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Asimismo, para garantizar la correcta distribución de la muestra, la selección de participantes se hizo por provincias a través de la técnica de muestreo por estratos.

**TABLA N° 02**  
**MUESTREO POR ESTRATOS**

<b>Estrato</b>	<b>Provincia</b>	<b>N° sujetos en el estrato</b>	<b>Proporción</b>	<b>Muestra del estrato</b>
1	Chincha	810	27,7%	65
2	Pisco	782	26,7%	63
3	Ica	543	18,6%	44
4	Nazca	677	23,2%	55
5	Palpa	112	3,8%	9
<b>TOTAL</b>		<b>2924</b>	<b>100%</b>	<b>236</b>

Se obtuvo una afijación simple (elección por cada estrato) de 47, 2 sujetos.

#### **4.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos obtenidos tras la ejecución del estudio en la muestra determinada, se empleó el software Microsoft Excel en la versión del año 2016.

En este software, se aplicaron un ramillete de fórmulas aplicadas a la estadística descriptiva.



## 5. RESULTADOS

### 5.1. TABLA SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES

TABLA Nº 03

TABLA SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES

	Número de participantes	Porcentaje de participantes
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Masculino</i>	121	51%
<i>Femenino</i>	115	49%
<b>Total</b>	236	100%
<b>Presencia de enfermedad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Si</i>	101	43%
<i>No</i>	135	57%
<b>Total</b>	236	100%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Hasta estudios secundarios</i>	147	62%
<i>Hasta estudios superiores</i>	49	21%
<i>Sin estudios</i>	40	17%
<b>Total</b>	236	100%

Según la tabla sociodemográfica de los participantes del estudio (Tabla N° 03), el 51% de los participantes (n=121), son de sexo masculino, mientras que el 49% de ellos (n=115), son de sexo femenino. Así también, el 43% de los participantes (n=101) presenta alguna enfermedad, mientras que el 57% de ellos (n=135) no presentan alguna enfermedad. Por otro lado, el 62% de participantes (n=147) tienen hasta estudios secundarios, el 21% de participantes (n=49) tienen hasta estudios superiores y el 17% de ellos (n=40) no tienen estudios.

GRÁFICO Nº 01

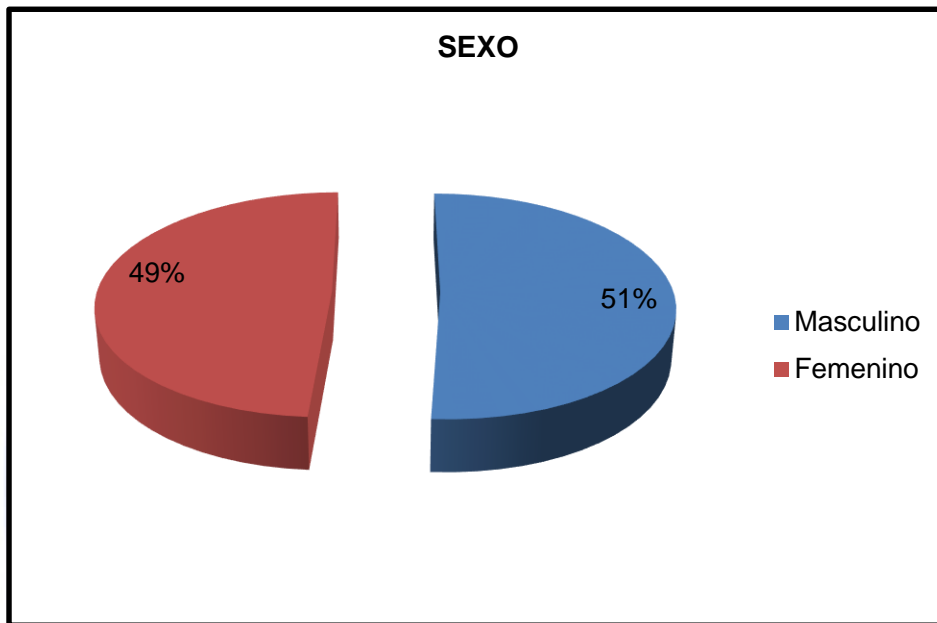
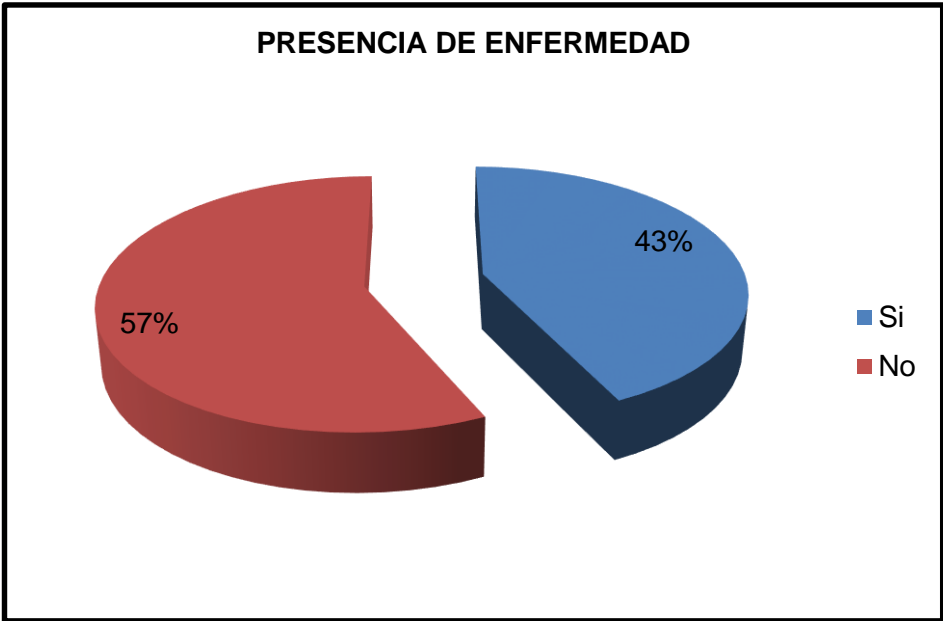
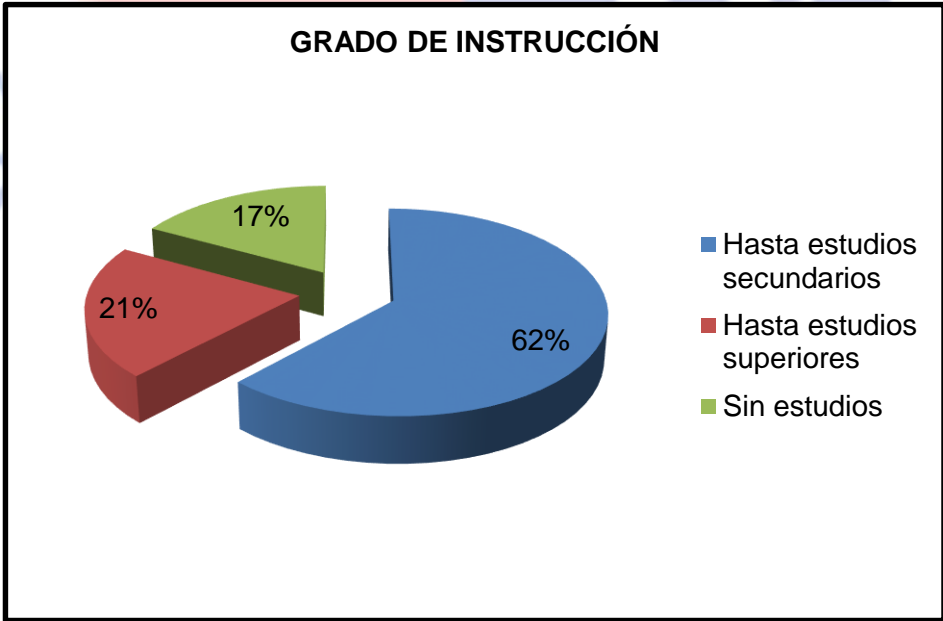


GRÁFICO Nº 02



**GRÁFICO Nº 03**



**5.2. SOLEDAD SOCIAL**

### 5.2.1. POR SEXO

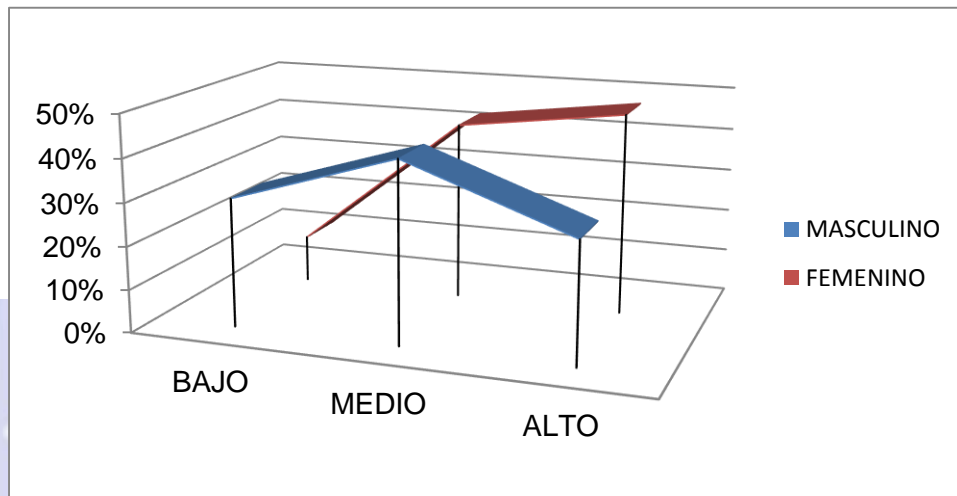
TABLA N° 04

NIVEL	MASCULINO		FEMENINO	
	n	%	n	%
BAJO	36	30%	13	11%
MEDIO	51	42%	48	42%
ALTO	34	28%	54	47%
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Según la tabla anterior (tabla N° 04), se puede observar que en los participantes de sexo masculino el 30%(n=36), de ellos presentan un nivel bajo de soledad social, mientras que el 42%(n=51), de ellos presentan un nivel medio de soledad social, asimismo el 28%(n=34), presentan un nivel alto de soledad social. En las participantes de sexo femenino se puede observar que, el 11%(n=13), de ellas presentan un nivel bajo de soledad social, el 42%(n=48), presentan un nivel medio de soledad social, mientras que el 47%(n=54), presentan un nivel alto de soledad social.



**GRÁFICO N° 04**



**5.2.2. POR PRESENCIA DE ENFERMEDAD**

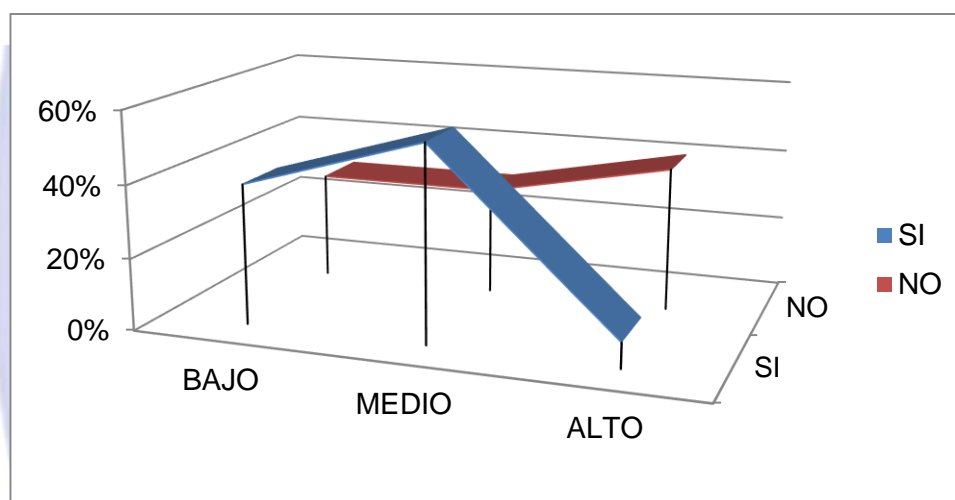
**TABLA N° 05**

NIVEL	SI		NO	
	n	%	n	%
BAJO	39	39%	41	30%
MEDIO	55	54%	41	30%
ALTO	7	7%	53	40%
TOTAL	101	100%	135	100%

Según la tabla anterior (tabla N° 05), se puede observar que en los participantes que sí presentan alguna enfermedad, el 39%(n=39), de ellos presentan un nivel bajo de soledad social, mientras que el 54%(n=55), de ellos presentan un nivel medio de soledad social, asimismo el 7%(n=7), presentan un nivel alto de soledad social. En los participantes que no padecen de alguna enfermedad se puede observar que, el 30%(n=41), de ellos presentan un nivel bajo de soledad social, el 30%(n=41),

presentan un nivel medio de soledad social, mientras que el 40%(n=53), presentan un nivel alto de soledad social.

**GRÁFICO Nº 05**



### 5.2.3. POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

**TABLA Nº 06**

NIVEL	HASTA ESTUDIOS SECUNDARIOS		HASTA ESTUDIOS SUPERIORES		SIN ESTUDIOS	
	n	%	n	%	n	%
<b>BAJO</b>	71	48%	3	6%	31	77%
<b>MEDIO</b>	54	37%	7	14%	5	13%
<b>ALTO</b>	22	15%	39	80%	4	10%
<b>TOTAL</b>	147	100%	49	100%	40	100%

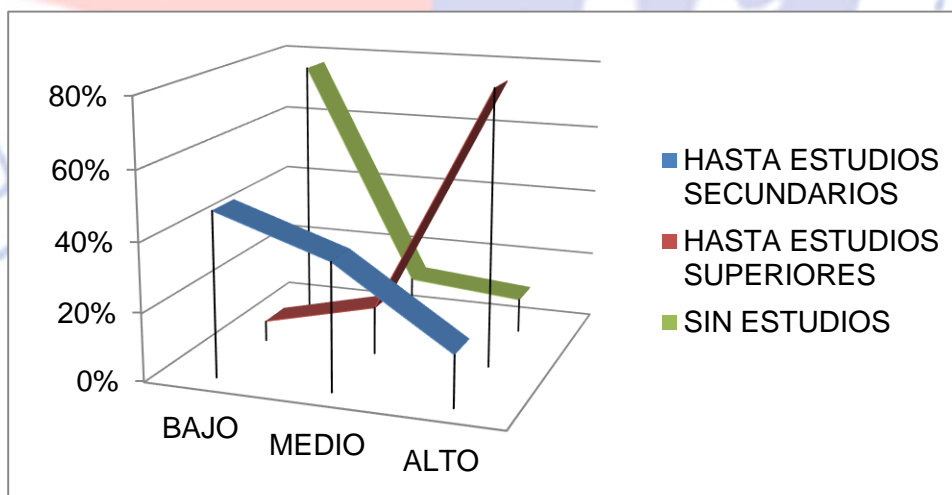
Según la tabla anterior (tabla Nº 06), en los participantes que han realizado hasta estudios secundarios se puede observar que, el 48%(n=71), de ellos presentan un nivel bajo de soledad social, mientras que el 37%(n=54), de ellos presentan un nivel medio de soledad social, asimismo el 15%(n=22), presentan un nivel alto de soledad social.

En los participantes que han realizado hasta estudios superiores se puede observar que, el 6%(n=3), de ellos presentan un nivel bajo de soledad social, el 14%(n=7),

presentan un nivel medio de soledad social, mientras que el 80%(n=4), presentan un nivel alto de soledad social.

En los participantes que no han realizado estudios se puede observar que, el 77%(n=31), presentan un nivel bajo de soledad social, el 13%(n=5), presentan un nivel medio de soledad social, mientras que el 10%(n=4), presentan un nivel alto de soledad social.

GRÁFICO Nº 06



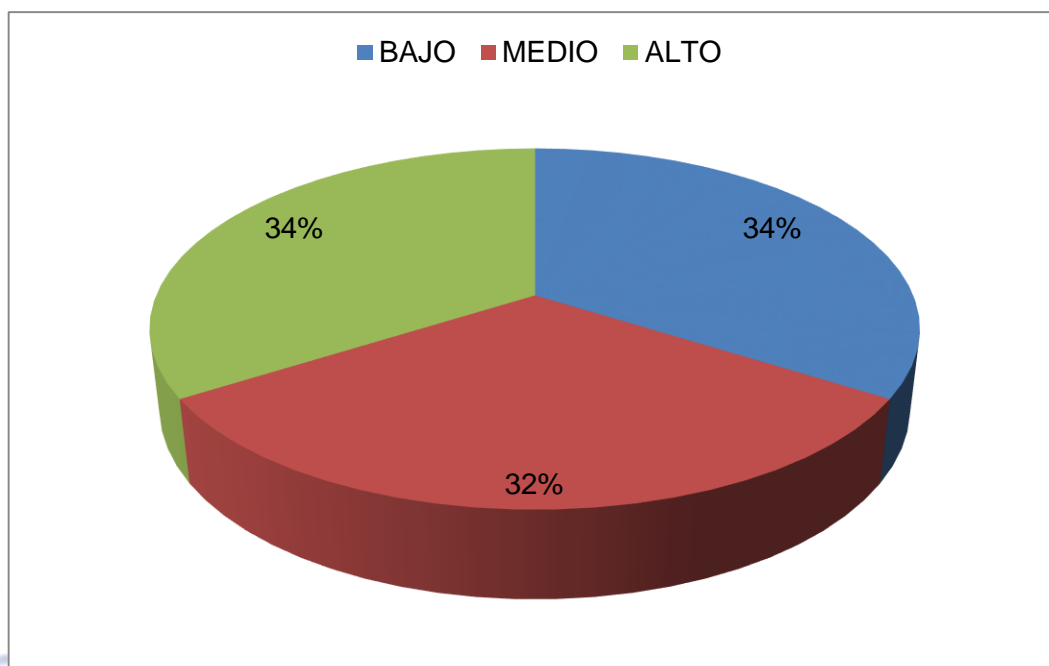
#### 5.2.4. SOLEDAD TOTAL

TABLA N° 07

NIVEL DE SOLEDAD	n	%
BAJO	80	34%
MEDIO	75	32%
ALTO	81	34%
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>100%</b>

Finalmente, en la Tabla N° 07, se puede apreciar la soledad total, de modo que el 34% de los participantes en general (n=80), tienen un nivel de soledad bajo, asimismo, el 32% de los participantes (n=75), tienen un nivel de soledad media, por otro lado, el 34% de participantes (n=81), tienen un nivel de soledad alto.

**GRÁFICO N° 07**



### **CONCLUSIONES**

- Ψ El presente trabajo de investigación se efectuó bajo estricta asesoría académica y bajo suma praxis de la ética.
- Ψ La soledad social está relacionada con la percepción de carencia del propio sujeto de sólidas relaciones sociales.
- Ψ Las participantes de sexo femenino tienen más soledad social que los participantes de sexo masculino.
- Ψ Los participantes que no presentan o padecen alguna enfermedad tienen más soledad social que los participantes que si presentan o padecen alguna enfermedad.

- Ψ Los participantes que tienen hasta estudios superiores, tienen más soledad social, que los participantes que no tienen estudios, o los que tienen sólo hasta estudios secundarios.
- Ψ En general, el 34% de los participantes tienen un nivel bajo de soledad social, asimismo, el 32% de ellos, tienen un nivel de soledad media, mientras que el 34% tienen un nivel de soledad alto, lo que indica que en la región Ica, existe soledad social en los adultos mayores.



## RECOMENDACIONES

- Ψ Para evitar la soledad social, se debe llevar a los adultos mayores a instituciones especializadas donde puedan distraerse y compartir con otros adultos mayores. Por ejemplo, Centros del Adulto Mayor de EsSalud.
- Ψ Otorgarle responsabilidades en el hogar, para que los adultos mayores se sientan útiles a la sociedad, esto hará que su mente perciba menos soledad social.
- Ψ La familia debe ser el grupo primario de apoyo afectivo y social para la reducción del índice de soledad social en la región Ica.
- Ψ Se recomienda replicar el presente estudio, para monitorear constantemente la soledad social en adultos mayores en la región Ica.

Ψ Las municipalidades y órganos gubernamentales deben implementar programas y planes de deporte y relajación (taichí, yoga, ajedrez, etc) dirigidos exclusivamente para los adultos mayores, así mismo, se debe destinar un presupuesto para recuperar los espacios verdes en las ciudades más urbanizadas, con el fin de ejecutar en estos espacios, las actividades deportivas y de relajación mencionadas.



## BIBLIOGRAFÍA

- B.L. Mishara y R.G. Riedel, "El proceso de envejecimiento". Ediciones Morata, S.A. Madrid 1986.
- Barros C, Avendaño C. Componentes de la calidad de vida en el adulto mayor. Santiago; 2001 p. 45 - 1.
- Berg S, Mellström D, Persson G, Svanborg A. La soledad en los ancianos suecos. Revista de Gerontología. 1981;36(4):342 - 9.
- Berriel, F. (2003). Imagen del cuerpo, emblemas y modelos identificatorios en los adultos mayores. (Tesis de Maestría). Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Berriel, F., Paredes, M. y Pérez, R. (2006). Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En López, A. (Comp.) Proyecto género y generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya (p. 19-124). Montevideo: Trilce

- Brigeiro, M. (2005). Envejecimiento exitoso y tercera edad. Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 23, p. 102-109. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401009>
- Briuoli, N. (2007) La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *HAOL*, 13, p. 81-88. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/88807044/La-construccion-de-la-subjetividad#scribd>
- Buendía, J. y Riquelme, A. (1994). Jubilación, salud y envejecimiento. En Buendía, J. (Comp.) *Envejecimiento y psicología de la salud*. (p. 69-88). España: Siglo XXI
- Buz, J. (2013). Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales. En Cubillo, M. y Quintanar, F. (Comp.) *Por una cultura del envejecimiento*. (p. 271-281) México: Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades (CMUCH)
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2007). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), p. 153-163. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12011791006.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *Medicina U.P.B.*, 30(2), p. 150-162. Recuperado de <http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/921/832>
- Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1), p. 9-19. Recuperado de [http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-48742013000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48742013000100002&lng=es&nrm=iso)
- Cervera, L., Hernández, R., Pereira, I y Sardiñas, O. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Archivo médico de Camagüey*, 12(6), p. 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116123006>
- Concha, A., Olivares, L. y Sepúlveda, M. (2000). Redes sociales en la tercera edad. *Psicología del desarrollo III*, Universidad del Desarrollo. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DESAR017.pdf>
- Criterio R. Fuerza Mayor, Una radiografía del adulto mayor chileno [Internet]. Superintendencia de Salud. 2017 [citado el 18 Marzo del 2017]. Disponible en: [http://www.senama.cl/.../Estudio\\_Fuerza\\_Mayor\\_una\\_radiografia\\_del\\_AM\\_chile](http://www.senama.cl/.../Estudio_Fuerza_Mayor_una_radiografia_del_AM_chile) no.pdf



- Día Internacional de las Personas de Edad – 1° de octubre [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [citado el 22 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/72/es/>
- España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. CIS-IMSERSO (2000). Boletín sobre el envejecimiento: la soledad en las personas mayores. Nº3. Recuperado de [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletin\\_opm3.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletin_opm3.pdf)
- Gregorio Bermann y otros, "La psicoterapia de la niñez a la juventud". Editorial Paidós, Buenos Aires, 1971.
- Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2002) Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile. Recuperado de [http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213\\_p2.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p2.pdf)
- H. Bianchi y otros, "La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas", Biblioteca nueva, Madrid 1992.
- Iacub, R. (2001). Proyectar la vida. El desafío de los mayores. Buenos Aires: Manantial
- Iacub, R. y Arias, J. (2010). El empoderamiento en la vejez. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2(2), p. 25-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
- Iglesias de Ussel, J. (2001). La soledad en las personas mayores. Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Recuperado de <http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/La%20soledad%20en%20las%20personas%20mayores.pdf>
- Jamut G. Cuatro rosarios para una sanación integral. 1st ed. Buenos Aires, Argentina: Bonum; 2007.
- Johnson T, Sadler W. De la soledad a la anomia. International Universities Press. 1980;3(1):34 - 64.
- Josep María Fericgla, "Envejecer. Una antropología de la ancianidad". Editorial Herder, Barcelona 2002.
- Lehr, U. (1988). Psicología de la senectud. España: Herder
- Leopoldo Salvarezza, "Psicogeriatría. Teoría y Clínica". Editorial Paidós, Buenos Aires 1988.

- Lipovetsky, G. (1993). Espacio privado y espacio público en la era posmoderna. Revista Sociológica 8(22). Recuperado de <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/2212.pdf>
- Lladó, M. (2004). ¿Qué entendemos cuando se habla de factores que favorecen un buen envejecimiento? En: Pérez, R. (Comp.) Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina. Montevideo: Tradinco.
- Lladó, M. y Carbajal, M. (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas. En MIDES, Hacia un Uruguay más equitativo. Primer Debate Nacional sobre políticas sociales, envejecimiento y territorio (p. 107-112). Recuperado de [http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25582/1/hacia\\_un\\_uruguay\\_mas\\_equitativo.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/25582/1/hacia_un_uruguay_mas_equitativo.pdf)
- Lozano-Poveda, D. (2011). Concepción de vejez: entre la biología y la cultura. Revista electrónica de Pontificia Universidad Javeriana, 13(2), p. 89-100. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/2991>
- María Teresa Bazo y otros, "Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional". Colección: gerontología social. Editorial médica panamericana, Madrid 1999.
- Ministerio de Desarrollo y Cultura (2012). Plan Nacional de envejecimiento y vejez 2013-2015. Recuperado de [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez\\_\\_digital.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/21341/1/plannacionaldeenvejecimientoyvejez__digital.pdf)
- Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2006 p. 41- 81.
- Montero M, Sánchez J. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. Salud Mental. 2001;24(1):22 - 25.
- Muchnik E, Seidmann S. Aislamiento y soledad. 1st ed. Buenos Aires: Eudeba; 2005.
- Muchnik, E. (2006) Envejecer en el siglo XXI. Buenos Aires: Lugar.
- Muchnik, E. y Seidmann, S. (1998) Aislamiento y soledad. Buenos Aires: Eudeba
- N.E. Zinberg e I. Kaufman, "Psicología normal de la vejez". Editorial paidós, Buenos Aires 1987.
- Osorio, P. (s.f.) Abordaje antropológico del envejecimiento y el alargamiento de la vida. Trabajo desarrollado en el marco del Proyecto CONICYT-Banco Mundial

Anillos en Ciencias Sociales ACS-33 “Observatorio Social del Envejecimiento y la Vejez en Chile: Hacia una sociedad para todas las edades”. Recuperado de [http://uom.uib.cat/digitalAssets/309/309386\\_cecilia1.pdf](http://uom.uib.cat/digitalAssets/309/309386_cecilia1.pdf)

- Paredes, M., Ciarniello, M. y Brunet, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Montevideo: Lucida
- Peplau L, Perlman D. Soledad: teoría actual, investigación y terapia. *Perspectives on Loneliness*. 1982;:2 - 18.
- Richard A. Kalish, “La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano”. Ediciones Pirámides, Madrid, 1983.
- Rocío Fernández Ballesteros, “Gerontología social”. Ediciones Pirámides, Madrid 2000.
- Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. SCielo [Internet]. 2009 [citado el 15 de Marzo del 2017];40(4):1 - 5. Disponible en: [http://http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](http://http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext)
- Roldán Monzón A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007 [Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R., Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), p. 307-319. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922761008>
- Sánchez, M. y Krzemien, D. (2004). Reflexiones psicoéticas del proceso de envejecimiento. *Psicología.com*, 8(1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/782/756>
- Sarabia Cobo C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*. 2009;20(4).
- Sistema previsional y sus actores [Internet]. Onp.gob.pe. 2017 [citado el 22 de Marzo del 2017]. Disponible en: [https://www.onp.gob.pe/pensiones\\_peru\\_onp/sistema\\_previsional](https://www.onp.gob.pe/pensiones_peru_onp/sistema_previsional)

- Weiss R. Soledad: La experiencia del aislamiento emocional y social. 1st ed. Cambridge: MIT Press; 1973.
- Young J. Soledad, depresión y terapia cognitiva: Teoría y aplicación. 1st ed. New York: Wiley y Sons.; 1982.
- Zarebski, G. (2005). El curso de la vida: diseño para armar. Buenos Aires: Universidad Maimónides.



**ANEXOS**

**ANEXO Nº 01**

**ESCALA DE SOLEDAD SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES**

*Por favor complete sus datos, según lo solicitado:*

SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN			PRESENCIA DE ENFERMEDAD	
MASCULINO	FEMENINO	HASTA ESTUDIOS SECUNDARIOS	HASTA ESTUDIOS SUPERIORES	SIN ESTUDIOS	SI	NO

*A continuación se le presentan una serie de preguntas, las cuales deberá contestar de acuerdo a usted mismo, marcando con una "X" debajo de SIEMPRE, A VECES y NUNCA según corresponda.*

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Ud. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

## ANEXO Nº 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N° .....en pleno uso de mis facultades mentales y por exclusiva y total voluntad propia, deseo ser parte del estudio titulado ““LA SOLEDAD SOCIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA REGIÓN ICA EN EL 2017””, el cual tiene objetivo general “Determinar el nivel de soledad social en los adultos mayores de la región Ica en el 2017”, confiando plenamente en que la autora ..... identificada con DNI N° ..... Egresada de Psicología de la Universidad

Autónoma de Ica, empleará la información que brindaré en la ESCALA DE SOLEDAD SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES (ESTE II), sólo con fines académicos.

	FIRMA	E	HUELLA DACTILAR	
--	-------	---	-----------------	--

FIRMA DE LA AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN

