

CONCEPCIÓN POPULAR DE SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES:
CLASIFICACIÓN POR OCUPACIONES.

Gladys María Malagón Santamaría

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2011

CONCEPCIÓN POPULAR DE SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES:
CLASIFICACIÓN POR OCUPACIONES.

Gladys María Malagón Santamaría

Trabajo de Grado:

En la Modalidad de Proyecto de Grado como Requisito para Optar al
Título de Psicóloga

Directora:

Ara Mercedes Cerquera Córdoba

Psicóloga, Especialista en Clínica y Técnicas en Investigación.
Docente Investigadora Grupo de Psicología Clínica y de la Salud,
Línea Calidad de Vida en la Tercera Edad, UPB Bucaramanga.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BUCARAMANGA

2011

NOTA DE ACEPTACIÓN: _____

JURADO 1: _____

JURADO 2: _____

PIEDRECUESTA: _____

*A mis amados padres Gladys y Augusto,
A mis amados hermanos Mayerly y Pedro,
A mi amada sobrina Maria Juliana
Y a mi amado Jorge Luis...*

...Mi hermosa familia.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Gladys Santamaría Guarín y Augusto Malagón Rincón, por contribuir incansablemente en mi formación personal y profesional, y en mi trabajo de grado.

A la Psicóloga Especialista Ara Mercedes Cerquera Córdoba, por su constante apoyo y dedicación en mi formación profesional y en la elaboración del presente trabajo.

A la Asociación de Pensionados de Santander ASOPENDER, en especial a:

Las 265 personas que participaron en el estudio;

Israel Calderón y Joselín Barrera, Presidentes (saliente y entrante);

Esperanza Blanco, Secretaria;

Y a la memoria de Julio Cesar Arias, Directivo.

A todos gracias, por su contribución en esta investigación.

Al Psicólogo Luis Argenis Osorio, por su aporte estadístico y constante disposición.

Al Ingeniero Jorge Luis Castellanos Blanco, por su persistente motivación.

Al Psicólogo Pedro Mauricio Suarez Santamaría, por su apoyo emocional en los momentos de tensión y su toque de profesionalismo en el informe.

A las Familias Castellanos Blanco y Santamaría Borja, por los medios facilitados.

Y al Talento Humano de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, por propiciar la formación de profesionales como yo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	11
SUMMARY.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
REFERENTE CONCEPTUAL.....	16
MÉTODO.....	31
Diseño.....	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Criterios de Inclusión.....	31
Variables.....	32
Instrumento.....	32
Procedimiento.....	33
Análisis de Datos.....	34
Aspectos Éticos.....	34
RESULTADOS.....	36
Población.....	36
Muestra.....	38
Información Socio-demográfica de la Muestra.....	38

Información Socio-demográfica por Ocupaciones.....	41
Hacienda.....	41
Agricultura.....	43
Salud.....	44
Gobierno.....	46
Obras Públicas.....	48
Educación.....	49
Para usted... ¿Qué es Soledad?.....	51
Hacienda.....	55
Agricultura.....	55
Salud.....	56
Gobierno.....	57
Obras Públicas.....	57
Educación.....	58
¿Qué piensa del instante que vive?.....	59
Hacienda.....	62
Agricultura.....	62
Salud.....	63
Gobierno.....	64
Obras Públicas.....	64
Educación.....	65
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS.....	78

TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Cambios demográficos según el DANE 2005.....	18
Tabla 2. Categorías, Para usted.. ¿Qué es Soledad?.....	52
Tabla 3. Resultado Global, Para usted.. ¿Qué es Soledad?.....	54
Tabla 4. Categorías, ¿Qué Piensa del Instante que Vive?.....	59
Tabla 5. Resultado Global, ¿Qué piensa del instante que Vive?.....	61

GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Miembros de ASOPENDER, según residencia.....	36
Gráfico 2. Miembros de ASOPENDER residentes en Bucaramanga y área metropolitana, según identificación de ocupación.....	37
Gráfico 3. Proporción de la población según la ocupación identificada.....	37
Gráfico 4. Muestra.....	38
Gráfico 5. Proporción de la muestra según la edad.....	38
Gráfico 6. Proporción de la muestra según género.....	39
Gráfico 7. Proporción de la muestra según estado civil.....	39
Gráfico 8. Proporción de la muestra según estrato socioeconómico..	40
Gráfico 9. Proporción de la muestra según ocupación.....	40
Gráfico 10. Proporción de género, Hacienda.....	41
Gráfico 11. Proporción de estado civil, Hacienda.....	42
Grafico 12. Proporción de estrato socioeconómico, Hacienda.....	42
Gráfico 13. Proporción de género, Agricultura.....	43
Gráfico 14. Proporción de estado civil, Agricultura.....	43
Grafico 15. Proporción de estrato socioeconómico, Agricultura.....	44
Gráfico 16. Proporción de género, Salud.....	45
Gráfico 17. Proporción de estado civil, Salud.....	45
Grafico 18. Proporción de estrato socioeconómico, Salud.....	45
Gráfico 19. Proporción de género, Gobierno.....	46
Gráfico 20. Proporción de estado civil, Gobierno.....	47

Grafico 21. Proporción de estrato socioeconómico, Gobierno.....	47
Gráfico 22. Proporción de género, Obras Públicas.....	48
Gráfico 23. Proporción de estado civil, Obras Públicas.....	48
Gráfico 24. Proporción de estrato socioeconómico, Obras Públicas.....	49
Gráfico 25. Proporción de género, Educación.....	50
Gráfico 26. Proporción de estado civil, Educación.....	50
Grafico 27. Proporción de estrato socioeconómico, Educación.....	51
Gráfico 28. Concepción de Soledad, Hacienda.....	55
Gráfico 29. Concepción de Soledad, Agricultura.....	55
Gráfico 30. Concepción de Soledad, Salud.....	56
Gráfico 31. Concepción de Soledad, Gobierno.....	57
Gráfico 32. Concepción de Soledad, Obras Públicas.....	57
Gráfico 33. Concepción de Soledad, Educación.....	58
Gráfico 34. Percepción del momento actual, Hacienda.....	62
Gráfico 35. Percepción del momento actual, Agricultura.....	62
Gráfico 36. Percepción del momento actual, Salud.....	63
Gráfico 37. Percepción del momento actual, Gobierno.....	64
Gráfico 38. Percepción del momento actual, Obras Públicas.....	64
Gráfico 39. Percepción del momento actual, Educación.....	65

RESUMEN

TÍTULO: CONCEPCIÓN POPULAR DE SOLEDAD EN LAS PERSONAS
MAYORES: CLASIFICACIÓN POR OCUPACIONES

AUTORA: GLADYS MARÍA MALAGÓN SANTAMARÍA

FACULTAD: PSICOLOGÍA

DIRECTORA: ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

Este estudio describe la concepción popular de soledad presente en una muestra de 265 personas vinculadas a la Asociación de Pensionados de Santander [ASOPENDER], entre 52 y 90 años, residentes en Bucaramanga y área metropolitana, clasificadas por la ocupación desempeñada en seis sectores diferentes de cargos públicos (Educación, Obras Públicas, Gobierno, Salud, Agricultura, y Hacienda). La investigación tiene un enfoque de tipo mixto con un diseño descriptivo. De esta forma, se obtuvo que las personas mayores tienen diferentes concepciones, definiendo la soledad objetiva con un 33% y negativamente con un 54%, es decir, refiriéndose a la soledad como el estado real de no tener compañía y así mismo, vinculando sentimientos de desagrado frente a ella.

PALABRAS CLAVE: Soledad, Vejez, Envejecimiento, Ocupaciones, Concepción, Gerontología, Adulto Mayor, Asopender.

SUMMARY

TITLE: POPULAR CONCEPTION OF LONELINESS IN THE ELDERLY:
CLASSIFICATIONS OF OCCUPATIONS.

AUTOR: GLADYS MARÍA MALAGÓN SANTAMARÍA

FACULTY: PSYCHOLOGY

DIRECTOR: ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

This study describes the popular conception of loneliness in a sample of 265 people linked to the Association of Pensioners of Santander [ASOPENDER], among 52 and 90 years, resident in Bucaramanga and Metropolitan Area, classified by occupation performed in six different sectors of public offices (Education, Public Works, Government, Health, Agriculture, and Finance). The research has a mixed approach with a descriptive design. In this way, was found that older people have different concepts, defining the loneliness objectively with a 33% and negatively with a 54%, referring to the loneliness as the actual state of not having company and also, by linking of feelings of disgust about it.

KEY WORDS: Loneliness, Old Age, Aging, Occupations, Conception, Gerontology, Elderly, Asopender.

INTRODUCCIÓN

La realización del presente estudio consistió en describir la concepción popular de soledad presente en una muestra de 265 personas vinculadas a la Asociación de Pensionados de Santander [ASOPENDER], entre los 52 y 90 años, residentes en Bucaramanga y área metropolitana, a quienes se clasificó según la ocupación desempeñada en seis sectores diferentes de cargos públicos de la siguiente manera: Educación, Obras Públicas, Gobierno, Salud, Agricultura, y Hacienda.

De esta forma, el diseño de la investigación fue descriptivo con un enfoque de tipo cualitativo, vinculado al macro-proyecto de soledad trabajado en el grupo de investigación de *Psicología Clínica y de la Salud*, en su línea de *Calidad de Vida en la Tercera Edad*, de la facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga.

A partir de ello, se evidencia y expone la necesidad de ahondar en los estudios respecto al tema desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta la posibilidad de diseñar estrategias en la resolución de problemáticas alrededor de la vejez, beneficiando y aumentando la calidad de vida en las personas mayores, propiciando que a medida que pase el tiempo, sean más los cuidados en esta población.

JUSTIFICACIÓN

En cuanto al valor teórico, el estudio sobre la concepción popular de soledad clasificado por ocupaciones, hace parte del macro proyecto de soledad en los mayores dentro de la línea Calidad de Vida de la Tercera Edad del grupo de investigación de Psicología Clínica y de la Salud, en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, y aporta en la construcción de un nuevo modelo de vejez, partiendo de todos los resultados de investigaciones en la línea. En la realización del mismo, y en cuanto a la relevancia social, se da la oportunidad de conocer la concepción que sobre soledad tienen las personas mayores, y con ello se generarán herramientas útiles para el diseño de estrategias en pro del mejoramiento de la calidad de vida de dicha población y de la intervención sobre los mismos. Así mismo, metodológicamente conlleva a aportar información relevante sobre la temática específicamente a nivel local, para dar pie a investigaciones en el área en otros grupos investigativos de la región, generando con ello la posibilidad de ahondar en el conocimiento sobre la vejez para así promover políticas sociales en beneficio de la población mayor que cada día está en aumento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la concepción popular de soledad que tienen diferentes grupos de personas mayores clasificados por ocupaciones en la Asociación de Pensionados de Santander?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las características de la concepción popular de soledad presente en una muestra de personas mayores clasificados por ocupaciones en la Asociación de Pensionados de Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Aportar información sobre la concepción popular de soledad en las personas mayores.

Diferenciar por ocupaciones la concepción popular de soledad que evidencia cada grupo de personas mayores, resaltando similitudes y diferencias.

REFERENTE CONCEPTUAL

En el mundo actual, los cambios poblacionales reflejan un aumento en la cantidad de sujetos de mayor edad, debido a la ampliación de la esperanza de vida. Por el contrario, el rango de edades menores refleja disminución en la cantidad de personas. Esto se debe a la implementación de métodos de planificación familiar que genera baja natalidad y disminución en la cantidad de personas jóvenes (Casado, 2001; Chackiel, 2004). Así mismo, el hombre, por medio de la comunidad científica, se ha preocupado por preservar la vida desarrollando avances tecnológicos, médicos y farmacológicos para combatir enfermedades que en décadas pasadas causaban la muerte. De esta manera, se aumenta el uso de elementos protectores y de seguridad industrial, disminuyendo así la mortalidad a temprana edad. Así mismo, estos cambios poblacionales, que producen el envejecimiento demográfico, pueden estar dados por factores sociales, económicos, políticos y culturales (Villa y Rivadeneira, 2003), como lo plantea The World Health Organization [WHO] (2002), es el efecto de descubrimientos humanos y progresos en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros.

De otro lado, la United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] muestra que las tasas de natalidad y mortalidad disminuyen. Esta situación genera, en la sociedad, la disminución paulatina del número de infantes y el aumento en la

expectativa de vida. Es decir, las personas viven más tiempo, lo que resulta en el aumento de la población adulta mayor. Más de 1.200 millones de personas en el mundo para el año 2025, serán mayores de 60 años (Kalache y Keller, 2001).

Específicamente en Colombia, se han notado cambios demográficos significativos, en el transcurso de los últimos años. Prueba de ello, es el estudio realizado por Rueda (2000), donde se encontró que la esperanza de vida en Colombia en el año 1900 era aproximadamente de 28 años. Después, en el año 1950 pasó a 50 años. Finalmente, en el año 2001 llegó a ser de 71 años. Es decir, en el transcurso de un siglo la esperanza de vida aumentó 43 años.

De otro lado, en los diferentes reportes del Departamento Administrativo Nacional Estadístico [DANE] (1985, 2005), se ha podido corroborar tal información. De acuerdo a las datos arrojados por esta institución, el total de la población colombiana en 1985 estaba constituida por 30'802.221 de personas, de las cuales 4'042.091 eran personas mayores de 50 años, correspondiente a un 13% aproximadamente. Así mismo, en el último censo General 2005, realizado entre mayo 22 de 2005 y mayo 22 de 2006 por el DANE, se encuentra que del total de la población colombiana, que corresponde a 42'888.592 de personas, 7'179.064 personas son mayores de 50 años, representadas en un 17% aproximadamente. En la Tabla 1, presentada a continuación, están plasmados los datos arrojados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, tanto en el año 1985 como en el año 2005.

	Año 1985	Año 2005
Población Total	30'802.221	42'888.592
Población mayor de 50 años	4'042.091 (13%)	7'179.064 (17%)

Tabla 1. Cambios demográficos según el DANE 2005.

Los datos reflejan que el 13%, que representaba la población mayor de 50 años en el año 1985, aumentó a 17% en el año 2005. Es decir, en el transcurso de 20 años la población mayor a nivel nacional creció un 4%.

Es de notar, que en la década de los 50 la expectativa de vida era de 47 años en todo el mundo; actualmente tal expectativa va más allá de 67 años, e incluso en varios países está cerca de los 80 años (Kalache y Keller, 2001). Lo anterior permite evidenciar que a medida que pasa el tiempo el número de personas mayores de 50 años aumenta, reflejando el envejecimiento demográfico en el que constantemente se vive y que podría ser más notorio con el pasar de los años.

Según estudios realizados por Álvarez (2009), el envejecimiento demográfico es un proceso caracterizado por el incremento de personas mayores con respecto a la población joven. Partiendo de la información encontrada, en donde el envejecimiento poblacional se está dando, especialmente en los países más

desarrollados, la vejez empieza a despertar interés en todas las ciencias de estudio. Esto se debe a que, como lo menciona Madrigal (2000), la llegada de la vejez implica una serie de cambios vitales que van más allá del solo hecho de cumplir años. De igual forma, estas transformaciones en el ciclo vital dificultan la comprensión de la vejez y además: "hacen necesario que todas las áreas del conocimiento aporten sus saberes para profundizar en este campo" (Cardona, Villamil, Henao y Quintero, 2007, p. 154). De esta manera se genera la oportunidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Es importante abordar el comportamiento del fenómeno de la vejez por género. En el estudio realizado por Perez (2003) se refleja una tendencia a la mayoría de mujeres en los diferentes grupos abordados, ratificando la propuesta de la feminización de la vejez. Además de generarse este cambio en la misma medida en la que la demografía va envejeciendo.

Es necesario resaltar, que las propuestas alrededor de la vejez y los procesos de envejecimiento son diversas, como lo afirma Fernández (1999): "no se sabe si el envejecimiento obedece a una o varias causas" (p. 63). De allí resulta la existencia de diversas teorías, tales como: Teoría basada en el envejecimiento celular y subcelular, Teoría inmunológica, Teoría Neuroendocrina y Teoría Integradora del envejecimiento fisiológico, celular y molecular. Al mismo tiempo, el proceso de envejecimiento se experimenta durante el transcurso de toda la vida, incluso en la niñez y adolescencia.

El paso por estas etapas está determinado por los estilos de vida, la biología y la genética (Carvajal, Dulcey y Mantilla, 2002), influyendo éstas en diferentes áreas de funcionamiento (Popolo, 2001). El envejecimiento, según Pinazo y Sánchez (2006), no puede ser visto como una enfermedad, por el contrario, se observa como una continuación de la vida, que se procura de manera individual, de diferente forma, ritmo y velocidad. Es decir, no existe una respuesta única para el problema que plantea el proceso de envejecimiento, pues diversos autores han abordado este tema de formas diferentes dependiendo del contexto y la sociedad en que se desenvuelven.

Es importante resaltar la diferencia entre el proceso de envejecimiento, anteriormente mencionado, y la vejez. Esta última, el Centro Colombiano de Psicología Gerontológica [Cepsiger] (2004) la define como la etapa final del proceso de envejecimiento. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), considera a una persona mayor, de un país desarrollado, cuando posee una edad superior a los 60 años.

De otro lado, Cerquera (2008) propone que la edad no debe entenderse desde un enfoque unilateral, sino multidimensional y complejo, debido a que las personas poseen tres tipos de edades distintas, que pueden diferir en gran medida una de la otra en un mismo individuo: la edad biológica, la cronológica y la histórico-social (Lehr, 1998). De acuerdo a tal propuesta, la edad biológica se refiere al estado físico de la persona, su desarrollo es

particular y depende del proceso de envejecimiento. La edad cronológica, es una cantidad determinada de años, numerados desde el nacimiento; más que biológico tiene una importancia social y legal. Finalmente, la edad histórica o social, es la edad definida culturalmente, de esta forma se refiere a una edad "apropiada" para ejecutar diferentes actividades o roles. Este concepto se determina a través de costumbres y rituales socialmente transmitidos.

Respecto al concepto que la sociedad tiene sobre la vejez, Zetina (1999), afirma que:

A menudo se designa a las personas mayores utilizando una referencia, un tanto convencional, de edad cronológica dentro de una población determinada. Incluso al anciano suele "etiquetársele" como un miembro disfuncional de la vida activa y productiva. En esta misma perspectiva, a la vejez se le percibe como edad de deterioro y no de crecimiento y desarrollo. Todo su entorno y su medio ambiente parece querer enfatizar esta apreciación: el viejo es un ser, por definición común, decadente. La misma aceptación de sentirse acabado genera, sin duda un proceso que destruye las capacidades de un desarrollo psicosocial propio en varios sentidos (p.25).

Por otro lado García (2004) afirma que la vejez es asumida por muchas personas como una etapa de declive físico y mental, en la que el cuerpo, a lo largo de la vida, sufre grandes cambios en todos sus órganos. Así mismo, las personas que integran el grupo de "los viejos" son percibidas o relacionadas directamente con

expresiones subjetivas y estigmatizantes tales como enfermedad, soledad, tristeza y abandono. Sin embargo, Salvarezza (2000), a partir del enfoque del ciclo vital, hace referencia a la vejez como un momento continuo relacionado con el desarrollo individual que no es indicador de declive. El ciclo vital extiende el concepto cronológico de la vejez considerando la edad como un agente variable. A partir de ello, para este autor los seres humanos se enfrentan a diferentes cambios y momentos a nivel bio-psico-social, bajo características únicas y propias.

Dulcey (2010), afirma que el transcurso de la vida constituye un permanente proceso de desarrollo y envejecimiento, entendido como construcción biológica y socio-cultural, en la que siempre están presentes cambios contextuales e individuales interrelacionados, involucrando los procesos emocionales por los cuales atraviesa el ser humano durante la vida. De esta forma, es necesario mencionar a Erikson (1950) y su teoría del desarrollo psicosocial, la cual está dividida en ocho etapas, y abarca desde los primeros años de vida, hasta la adultez mayor. Erikson propuso tal teoría, afirmando que las personas atraviesan diferentes crisis a nivel psicosocial que cambian a medida que se envejece. En este caso, la última etapa está vinculada a la adultez mayor, se cataloga como la crisis psicosocial de Integridad en comparación con Desesperación. Dicha crisis, alude a la capacidad para mirar la vida hacia atrás y percibirla significativa y satisfactoriamente, aceptando la muerte que se aproxima, o desesperarse, al ver su vida

insatisfactoriamente, temiendo la llegada de la muerte. Esto último debido a que hay personas que no logran dicha aceptación.

En este punto, se hace necesario mencionar el componente orgánico del proceso de envejecimiento, según Cardona et al. (2007), en las personas mayores, se debilita el oído, la vista, las articulaciones, hay una predisposición más alta a enfermedades y se dan cambios en la piel. De otro lado, y complementando la postura de Erikson (1950), se dan tres crisis vinculadas al envejecimiento (Bermejo, s.f.): La primera, crisis de identidad, se produce por las pérdidas acumulativas que afectan la autoestima y hacen más grande la brecha entre lo que la persona desea ser y lo que es. La segunda, la crisis de autonomía, se experimenta a partir del deterioro físico, que imposibilita a las personas mayores el desenvolverse como lo hacían antes en las actividades propias de la vida diaria (Monroy, 2005; Sandoval y Valera, 1998; Sanhueza, Castro y Merino, 2005; Varela, Chávez, Gálvez y Méndez, 2005), y que aseguran el mantenimiento personal y se consideran como un ingrediente esencial de la vida (Acosta y González-Celis, 2009), generando con ello la necesidad de depender de otras personas y deriva en un impacto social y familiar (Aristizábal, 2000; Tello, Bayarre, Hernández y Herrera, 2001). Finalmente la tercera, la crisis de pertenencia, es producto de la pérdida de roles, la disminución de las capacidades físicas que afectan las relaciones sociales y la exclusión de grupos a nivel profesional. Según Marín, García y Troyano (2006), en las sociedades industrializadas y sobre

todo en la época moderna, llega un momento en la vida, al jubilarse o al cesar la actividad laboral, en el que se dispone de tiempo libre suficiente en el que no se tiene la obligación de cumplir un horario de trabajo. Incluso, a nivel familiar las personas mayores también experimentan grandes cambios, como lo es la experiencia del nido vacío, referida en muchos casos a la partida de los hijos y a la pérdida de la pareja (Cardona y Villamil, 2006).

Partiendo de lo anterior, los investigadores contemporáneos, tanto en los países desarrollados como en aquellos que están en proceso de desarrollo, se han interesado en estudiar tales crisis de la adultez mayor, en especial la soledad (Thomae, 2002), que con el pasar del tiempo se ha relacionado en gran medida con las personas mayores. "La vejez como problema social genera otros fenómenos" (Castro y Ponce, 2007, p. 196), entre ellos, la soledad, que como lo afirman Oviedo y Cortés (2007), se ha apreciado propia de la vejez, por los eventos sociales que se ligan a ella: la jubilación (Pastor, Villar, Boada, López, Varea y Zaplana, 2003), la muerte de parejas o compañeros, la disminución de amistades, la reducción de la familia y los cambios de roles. Además, están obligados a realizar diversos duelos por tales sucesos (Krassoievitch, 2005). Según Rodríguez (2009), la soledad es "un sentimiento que, vivido durante la vejez, puede llegar a representar importantes dependencias de tipo social, funcional, cognitivo y/o desencadenar problemas de salud que pueden causar dificultades en la vida cotidiana" (p. 166).

Por ello, "es necesario diferenciar las características de los términos soledad, estar solo, aislamiento, enajenación y soledad positiva, que se utilizan indistintamente en la literatura de enfermería para referirse a la 'experiencia de soledad', pero que enmarcan significados distintos" (Carvajal y Caro, 2009. p.283. Es de resaltar el uso del concepto soledad para dar cabida a la descripción de los imaginarios que tiene una población específica, de esta forma se puede disminuir la ambigüedad en el uso indiscriminado de los conceptos antes mencionados.

En este orden de ideas, Expósito y Moya (2000) afirman, que "en ocasiones se considera la soledad desde una perspectiva residencial, confundiéndola con el sentimiento de soledad, de modo que se tiende a pensar que quienes conviven con otras personas experimentan menos sentimientos de soledad que quienes viven solos" (p.583). Es así, como las personas mayores pueden adoptar el concepto de manera positiva o negativa, debido a diferentes factores vinculados a la soledad que son los sentimientos negativos de tristeza y desesperanza, este último entendido como una sensación de no tener futuro o de auto pesimismo (Buchholz, 1999). También, existe una diferenciación frente a dicha concepción, que puede ser objetiva o subjetiva (Rubio y Alexandre, 2001), y puede presentar variación dependiendo de cada historia de vida. Según Alarcón (1996) la conceptualización que el hombre elabora sobre la soledad depende del momento histórico en el que ha vivido y del desarrollo social.

Rubio y Aleixandre (2001) afirman que "la soledad desde la perspectiva científica es uno de los constructos más difíciles de definir" (p.23), pero al mismo tiempo aportan una clasificación en dos categorías de la concepción que una persona puede tener frente a la soledad. Soledad Objetiva, como el estado real de no tener compañía; y Soledad Subjetiva, como la sensación de sentirse solo incluso teniendo personas alrededor.

Ahora bien, Cardona et al. (2007) encontraron que las personas mayores presentan más inclinación hacia una concepción objetiva que subjetiva de soledad. Esto hace evidente la diferenciación entre los dos conceptos y a la vez sugiere la necesidad de trabajar sobre el concepto de "sentirse solo" debido a que este último invita a la interiorización e involucra su compromiso. En la misma línea, Rubio (2009), menciona que la soledad en los adultos mayores puede ser un desencadenante de momentos de dependencia, y expresa la necesidad de aprender estrategias para disfrutar la soledad positiva, pero no niega la posibilidad de enfrentar satisfactoriamente la soledad negativa en busca del camino apropiado para salirse de ella.

Retomando a Alarcón (1996), quien asegura que la soledad está unida a los procesos de la muerte y está ligada a lo histórico-social, se puntualiza que cada persona experimenta de manera diferente los sentimientos de soledad, partiendo de su historia personal de vida, su cultura y los prejuicios sociales en los que se halle inmerso. Por otro lado, Carvajal y Caro (2009), aseveran que en la actualidad la soledad se considera como una epidemia, y

como tal requiere su abordaje con variedad de perspectivas, puesto que tiene consecuencias físicas, mentales y sociales, que puede desencadenar problemáticas de grandes dimensiones. Como lo expresa Herranz (2009): "la soledad, habitualmente puede llevar aparejada una serie de consecuencias negativas, lo que sumado a otros factores deriva en dolencias, enfermedades y en ocasiones, una propensión a la aparición de situaciones de dependencia" (p.30). Así mismo, Iglesias et al. (2001) aportan estrategias y recursos para superar dichos cambios, como las actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias, también las creencias religiosas llegan a ser fuertes herramientas para paliar la soledad (López, 2005). Por lo anterior, desde la psicología se debe ahondar en estas temáticas con los adultos mayores, debido a que trabajar con esta población según Cerquera (2008) representa un avance, formando conocimiento para aportar estrategias en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, minimizando diversas dificultades como la depresión y el suicidio. También, con dichas estrategias se pueden minimizar los estereotipos frente a ellos, ya que estigmatizar o discriminar a un grupo poblacional por su edad no es una conducta universalmente aceptada (Sánchez, 1982), ni debe hacer parte de la cotidianidad.

Por otro lado, en España es evidente el interés que desde la psicología, medicina, enfermería, y demás ciencias de la salud, existe por las personas mayores. En la actualidad, con el apoyo de algunas instituciones y por iniciativa del gobierno, se realiza un

proyecto piloto denominado "Cerca de Ti", el cual trata de aportar elementos para el diseño futuro de nuevas formas de intervención. El programa, explica Herranz (2009), consiste en convocar personas voluntarias que por medio telefónico o de manera presencial, brinden compañía a aquellos adultos mayores que están y se sienten solos. La idea es realizar una intervención para contrastar empíricamente las fortalezas y debilidades de un modelo de afrontamiento de la soledad en las personas mayores. También, trata de facilitar que las personas que viven la soledad se vinculen a las actividades que se desarrollan en su entorno, acompañados por un voluntario del programa, con el fin de impedir el riesgo de aislamiento en el que se encuentran (Jiménez, 2010). Relacionado con lo anterior, es necesario que los adultos mayores fortalezcan sus vínculos sociales, con el fin de crear redes de apoyo, debido a que los recursos naturales de apoyo social tienen una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida (Ocampo, 2004). Las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben como más sanas en la medida que están satisfechas con sus relaciones sociales, entendiéndolas como aquellos vínculos significativos que un ser humano establece cotidianamente y a lo largo de su vida especialmente con familiares, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros (Zapata, 2001). También, ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios procedentes de las redes sociales, obtenidos en las personas mayores, son similares a los de

otras etapas de la vida (Antonucci y Jackson, 1990 en Pinazo y Sánchez, 2006), generando que las personas sean reconocidas, mejorando su autoestima, auto percepción, eficacia personal e identidad (Duran, Orbegoz, Uribe y Uribe, 2008).

Es de resaltar que en Bucaramanga, Santander, ha sido diseñado por Cerquera y Prada (2010), el Modelo Psicogerontológico Integral, que, entre otros aspectos, promueve la vinculación de las personas mayores en los diferentes grupos terapéuticos, donde se fomentan y ejecutan variedad de actividades grupales para el abordaje de problemáticas comunes. Debido a que el trabajo dirigido a esta población, como lo menciona San Martín (2009), además de hacerlo por quienes son personas mayores hoy, se estará realizando también por quienes hoy día experimentan la juventud, debido a que en el futuro se ocuparán aquellos recursos que se diseñan en la actualidad.

Es tarea de especial cuidado llegar a un consenso sobre el proceso de envejecimiento y las particularidades que trae consigo (conceptos teorías y puntos de vista). Cada autor propone, dependiendo del contexto, la sociedad y del momento histórico, su propio postulado frente a este tema tan importante; invitando con sus discusiones a nuevos constructos teóricos derivados de los ya propuestos en el pasado, para afirmarlos o para refutarlos. Así pues, queda abierta la puerta para promover la producción científica, específicamente a nivel local, que permita el desarrollo de otros grupos y semilleros de investigación de la

región, generando con ello la posibilidad de ahondar en el conocimiento sobre vejez y así promover políticas sociales en beneficio de la población mayor que parece aumentar con el transcurrir del tiempo.

MÉTODO

DISEÑO

El presente estudio tiene un enfoque mixto con un diseño descriptivo.

POBLACIÓN

794 personas que viven en Bucaramanga y el Área Metropolitana, con ocupación definida, miembros de la Asociación de Pensionados de Santander, mayores de 50 años, de estratos socioeconómicos entre uno y seis.

MUESTRA

Se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia 265 personas, correspondientes al 33%, con un 95% de confiabilidad, que viven en Bucaramanga y el Área Metropolitana, con ocupación definida, miembros de la Asociación de Pensionados de Santander, mayores de 50 años, de estratos socioeconómicos entre uno y seis, 179 de Educación, 32 de Obras Públicas, 26 de Gobierno, 14 de Salud, 11 de Agricultura y 3 de Hacienda.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las personas que participaron en el estudio fueron hombres y mujeres con una edad igual o mayor a 50 años, pertenecientes a ASOPENDER en uno de los seis sectores de trabajo definidos, que no

presentaran limitaciones para responder y su aceptación para participar en el estudio. Aquellas personas con problemas visuales o dificultades para escribir fueron asistidas por la encuestadora.

VARIABLES

- Edad.
- Género.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Estrato.

INSTRUMENTO

Se diseñó un formato de adquisición de información, donde se retomó una técnica utilizada por Cardona et al. (2007), en su estudio "Concepto de Soledad y Percepción que de su Momento Actual tiene el Adulto Mayor en el Municipio de Bello, Colombia", que consistió en la implementación de dos preguntas abiertas, estas fueron: para usted... ¿Qué es Soledad?, y ¿Qué piensa del instante que vive?, la primera para conocer la concepción de soledad que prima en la persona encuestada, y la segunda con el objetivo de percibir la valoración que hace del momento actual de su vida. Adicionalmente en el formato diseñado, se incluyeron variables socio demográficas como: edad, género, estado civil, ocupación y estrato socioeconómico.

PROCEDIMIENTO

Inicialmente se preparó y diseñó el formato de encuesta a utilizar en el estudio. Posteriormente se solicitó autorización a la junta directiva de ASOPENDER, presidida en ese momento por el señor Israel Calderón, para que los socios de dicha organización participaran en la investigación, respondiendo positivamente a la petición.

Teniendo en cuenta que ASOPENDER no tenía definida totalmente la cantidad de personas que conformaban los diferentes grupos de ocupaciones, se procedió a solicitar la información de los 1114 miembros residentes en la ciudad de Bucaramanga y área metropolitana, para definir el sector en el cual se habían desempeñado durante su vida. Dicha información se obtuvo por tres medios diferentes: ASOPENDER tenía una pequeña base de datos del sector de educación, la Gobernación de Santander tenía otra de diferentes sectores de trabajo, y finalmente se llamó telefónicamente a las personas restantes, obteniendo así un total de 794 con sector de trabajo definido, generando con ello 320 personas sin información, debido a que no se identificaron en ninguna de las tres técnicas utilizadas, por lo tanto tal cantidad se excluyó de la población.

Finalmente, para implementar el formato diseñado se utilizaron diferentes medios: Acercándose a las personas que visitaban la oficina principal de ASOPENDER en Bucaramanga, acercándose a las

personas que asistían al Club ASOPENDER en Piedecuesta, convocando a un taller reflexivo-educativo tanto en Bucaramanga como en Piedecuesta, visitándolos en su propia casa, y contactándolos telefónicamente. Fue necesario utilizar los cinco medios mencionados, debido a la cantidad de personas que se requerían encuestar, teniendo en cuenta que muchos socios no salen de su casa, o requieren de compañía constante en todas sus actividades diarias.

La recolección de la información se realizó durante los meses de abril a julio de 2011, con el acompañamiento de una sola encuestadora.

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo a cada una de las respuestas y se clasificaron formando categorías, recogiendo aquellas de mayor frecuencia y las que podían abarcar los conceptos nombrados, que permitieran el análisis con las variables demográficas: edad, género, estado civil, estrato socio-económico, y en especial ocupación.

ASPECTOS ÉTICOS

Con el fin de obtener el consentimiento antes de llenar la encuesta, el objetivo del trabajo era expuesto a los posibles participantes, así como el hecho de que la información recogida se utilizaría exclusivamente para efectos del estudio y no sería

suministrada a terceros. Así mismo, se daba la posibilidad de realizar todas las preguntas que considerara necesarias, respondiendo inmediatamente dichas inquietudes y se daba la opción de no contestar, si así lo expresaba el participante. El formato no solicitaba el nombre de la persona encuestada, pero si requería autorización verbal (en contacto telefónico) o por medio de una firma (en contacto presencial).

RESULTADOS

POBLACIÓN

A continuación se presenta por medio de gráficas, la descripción del proceso de selección de la población y su composición final.

La Asociación de Pensionados de Santander, ASOPENDER, está conformada por un total de 1376 personas, de las cuales 262 (19%) viven en diferentes partes del país y 1114 (81%) viven en Bucaramanga y su área metropolitana. Dicha información se presenta en el Gráfico 1.

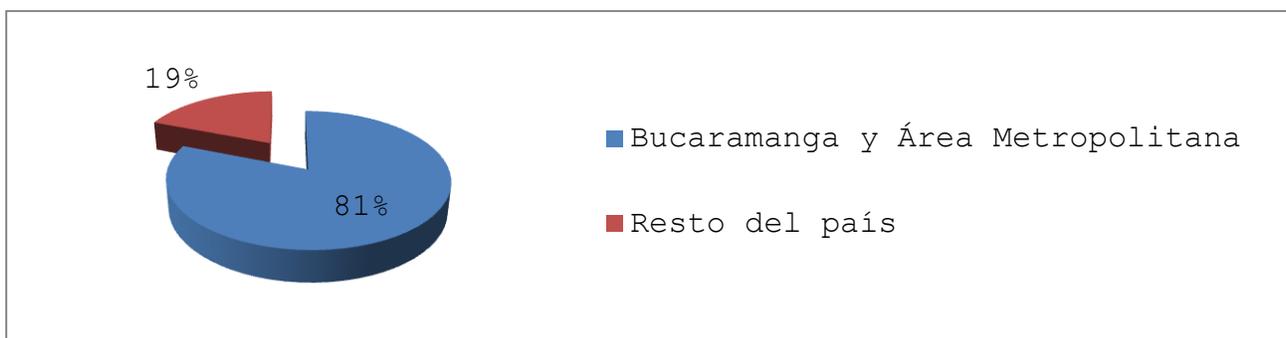


Gráfico 1. Miembros de ASOPENDER según residencia.

Por otro lado, de las 1114 personas que viven en Bucaramanga y el Área Metropolitana, 320 (29%) no tienen identificada la ocupación o área de trabajo en la cual se desempeñaron durante su vida. Por el contrario, 794 personas (71%) si tienen identificada dicha información. Dicha información se presenta en el Gráfico 2.

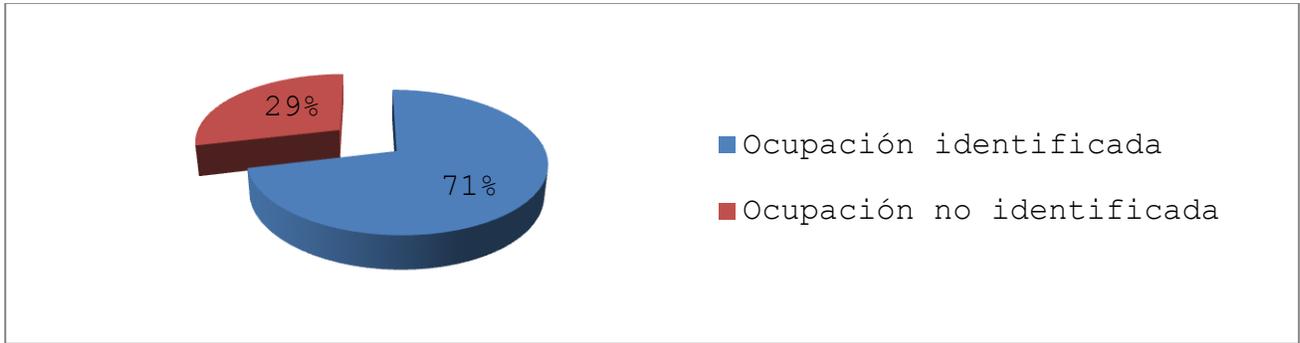


Gráfico 2. Miembros de ASOPENDER residentes en Bucaramanga y área metropolitana, según identificación de ocupación.

Teniendo en cuenta los 794 sujetos con ocupación definida, de 50 o más años de edad, pertenecientes a la Asociación de Pensionados de Santander [ASOPENDER], residentes en Bucaramanga y Área Metropolitana, se conformó la población final. Quienes se ocuparon durante su vida en seis sectores diferentes de cargos públicos, de la siguiente manera: 540 personas (68%) en la Secretaría de Educación, 95 personas (12%) en la Secretaría de Obras Públicas, 77 (10%) en la Secretaría de Gobierno, 41 (5%) en la Secretaría de Salud, 32 (4%) en la Secretaría de Agricultura, y 9 (1%) en la Secretaría de Hacienda. Dicha información se presenta en el Gráfico 3.

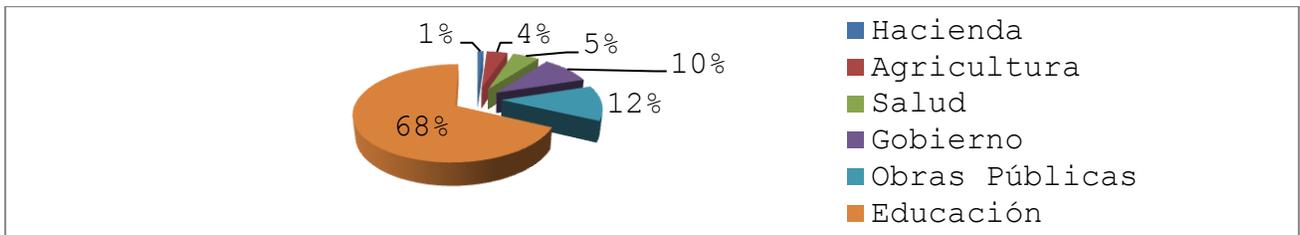


Gráfico 3. Proporción de la población según la ocupación identificada.

MUESTRA

La muestra final estuvo compuesta por 265 personas, correspondientes al 33%. En el Gráfico 4, se presenta dicha información.

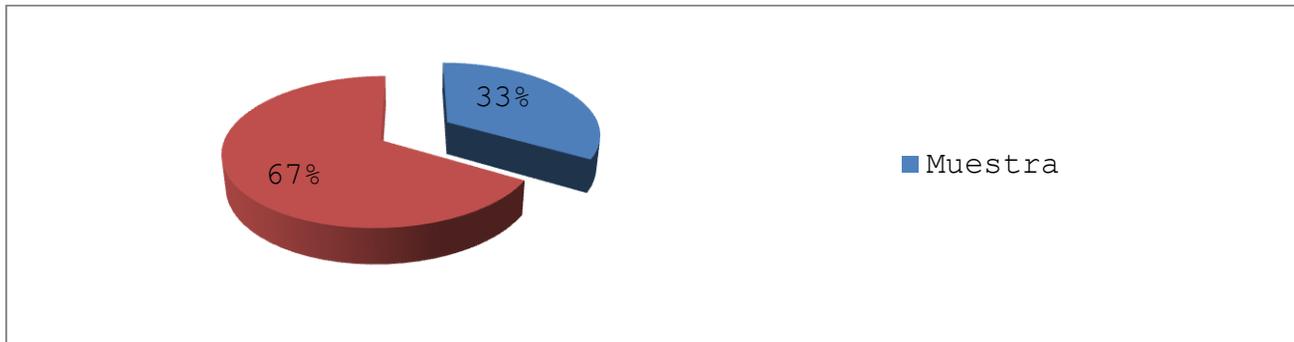


Gráfico 4. Muestra

Información Socio-demográfica de la Muestra

Se identificó que la media de edad fue de 71 años, con un rango entre los 52 y 90 años. Así mismo, el rango de edad de más cantidad de personas en la muestra fue entre 66 y 75 años. Información plasmada a continuación en el Gráfico 5.

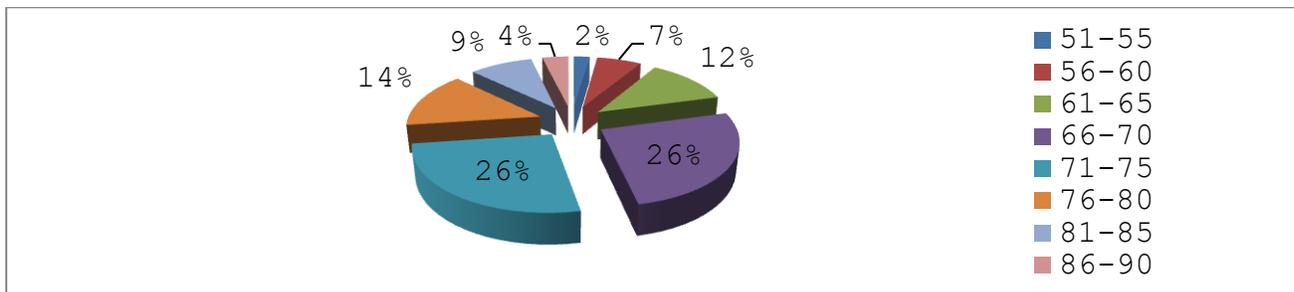


Gráfico 5. Proporción de la muestra según la edad.

En cuanto al género, la muestra estuvo constituida por 145 (55%) mujeres Y 120 (45%) hombres, como se observa en la Gráfica 6.

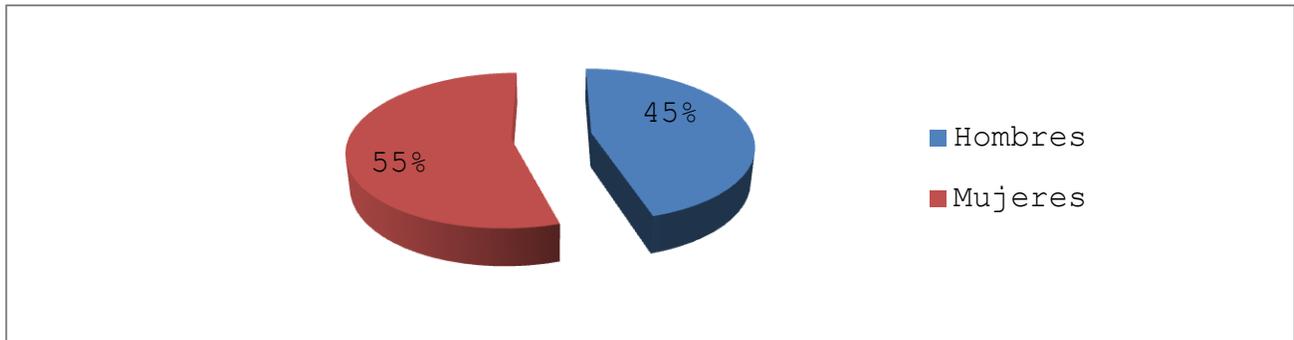


Gráfico 6. Proporción de la muestra según género.

Así mismo, el estado civil de los participantes en el estudio resultó de la siguiente manera: Viudo(a), 91 personas (34%); Soltero(a), 35 personas (13%); y Casado(a), 139 personas (53%). A continuación se evidencia en el Gráfico 7.

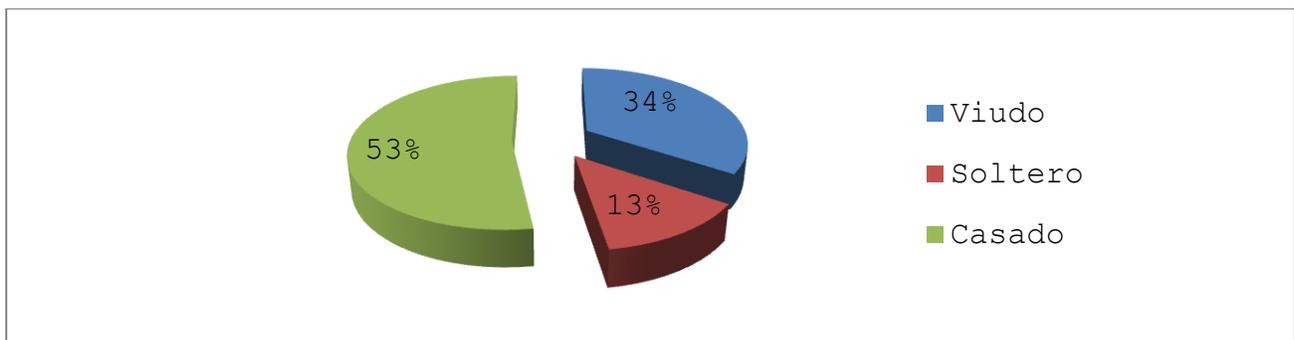


Gráfico 7. Proporción de la muestra según estado civil.

En cuanto al estrato socioeconómico, la muestra estuvo constituida por 2 personas (1%) de estrato 1, 34 (13%) de estrato 2, 143 (54%) de estrato 3, 57 (21%) de estrato 4, 20 (8%) de estrato 5, y 9 (3%) de estrato 6. Dicha información se observa a continuación en el Gráfico 8.

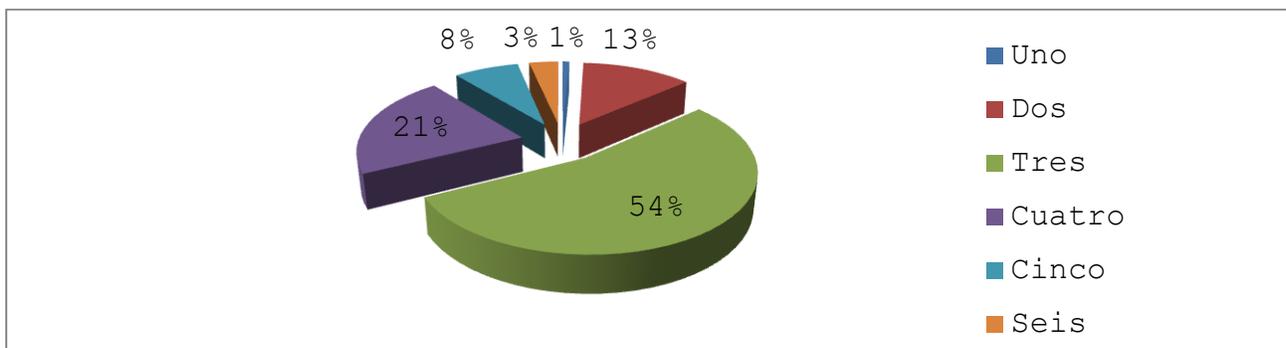


Gráfico 8. Proporción de la muestra según estrato socioeconómico.

Finalmente, equivalente a los porcentajes de la población, la muestra estuvo compuesta por: 179 personas (68%) de educación, 32 (12%) de Obras Públicas, 26 (10%) de Gobierno, 14 (5%) de Salud, 11 (4%) de Agricultura, y 3 (1%) de Hacienda. A continuación se evidencia por medio del Gráfico 9, la información anteriormente mencionada.

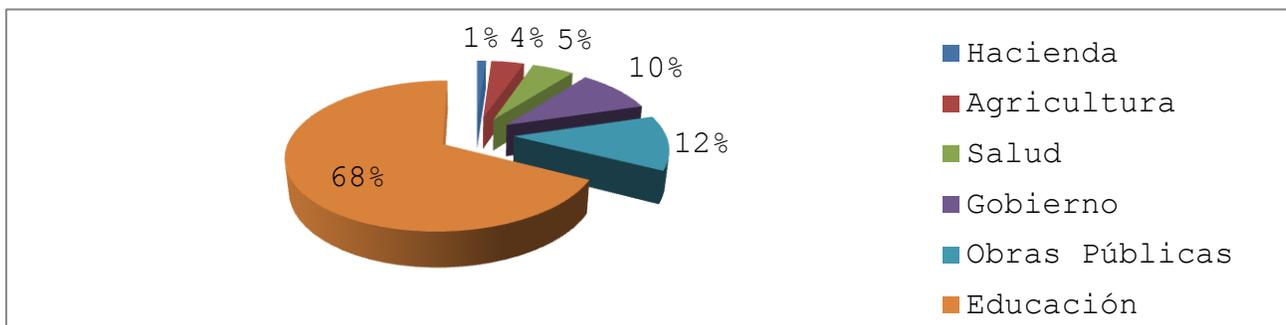


Gráfico 9. Proporción de la muestra según ocupación

Información Socio-demográfica por Ocupaciones

Hacienda

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Hacienda de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 3 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 9.

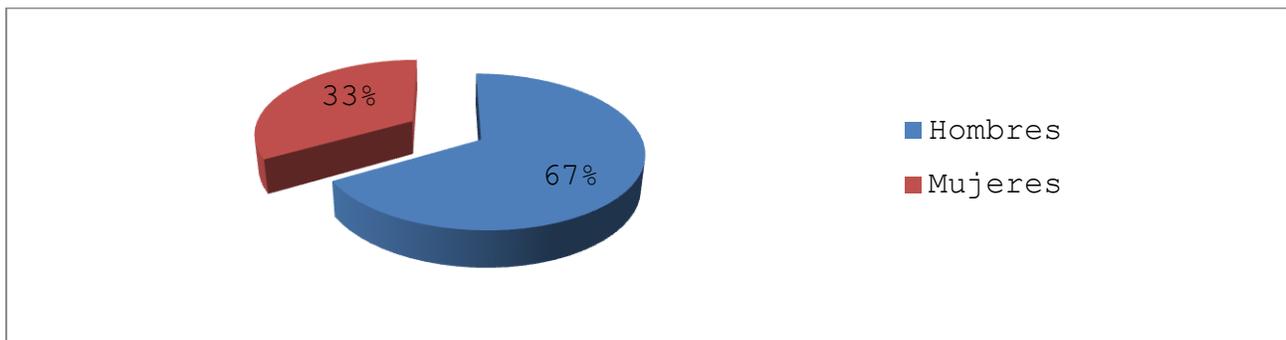


Gráfico 10. Proporción de género, Hacienda.

Como se evidencia en el Gráfico 10, 1 persona (33%) era mujer y 2 personas (67%) eran hombres.

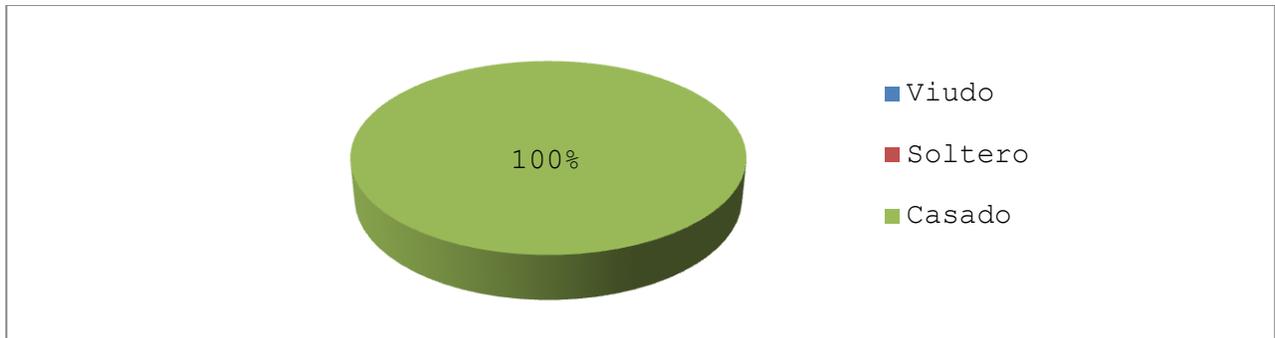


Gráfico 11. Proporción de estado civil, Hacienda.

En cuanto al estado civil, las tres personas (100%) que participaron en el estudio, pertenecientes al sector de trabajo de Hacienda, son casadas.

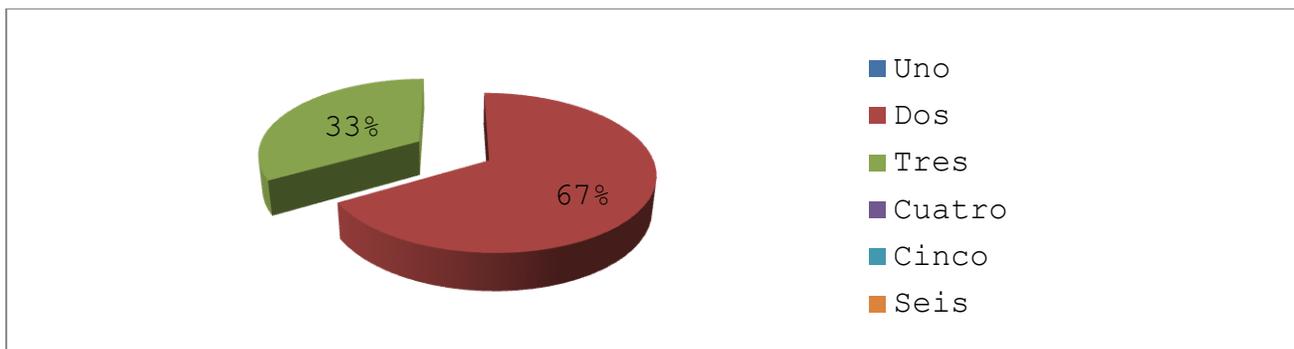


Gráfico 12. Proporción de estrato socio-económico, Hacienda.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 1 persona (33%) era de estrato 3, y 2 personas (67%) eran de estrato 2.

Agricultura

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Agricultura de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 11 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 32.

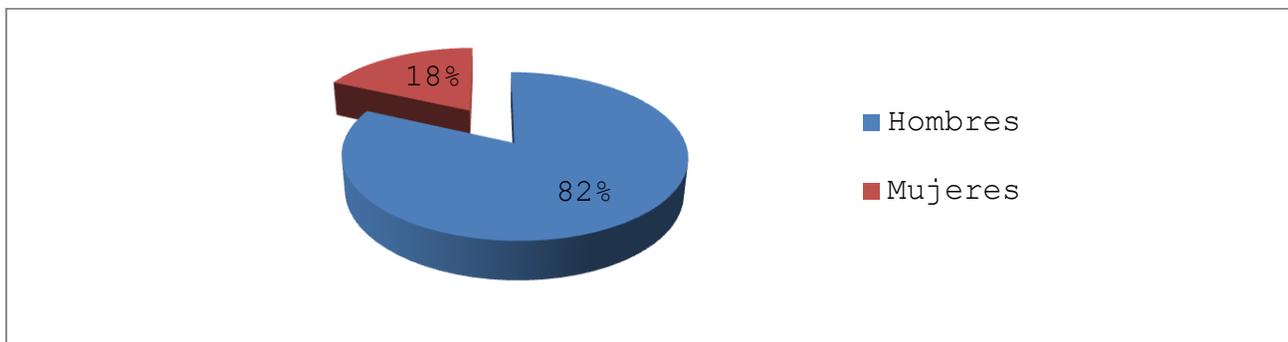


Gráfico 13. Proporción de género, Agricultura.

Como se evidencia en el Gráfico 13, 2 personas (18%) eran mujeres y 9 personas (82%) eran hombres.

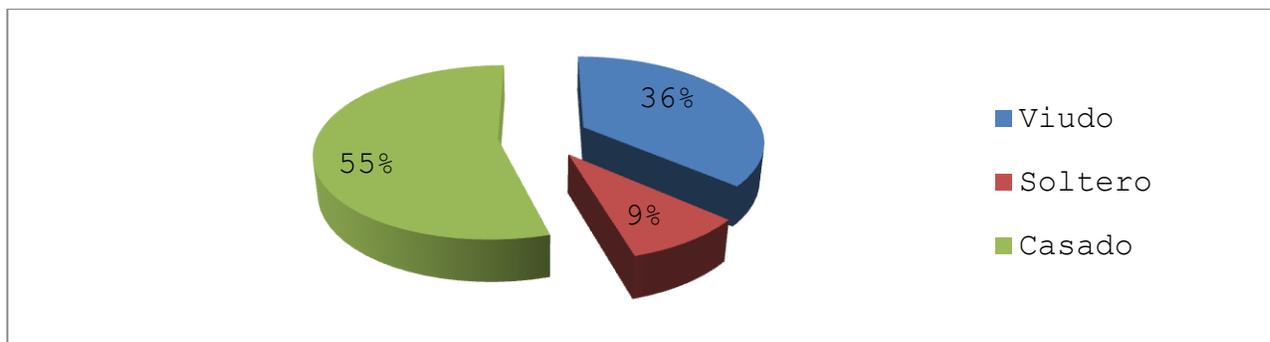


Gráfico 14. Proporción de estado civil, Agricultura.

En cuanto al estado civil, 6 personas (55%) son casadas, 4 personas (36%) viudas, y 1 persona (9%) es soltera.

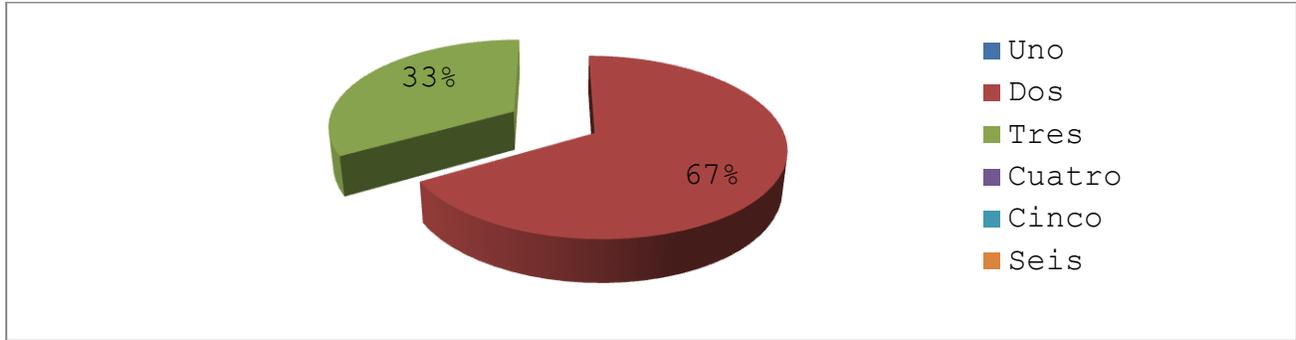


Gráfico 15. Proporción de estrato socio-económico, Agricultura.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 1 persona (33%) era de estrato 3, y 2 personas (67%) eran de estrato 2.

Salud

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 14 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 41.

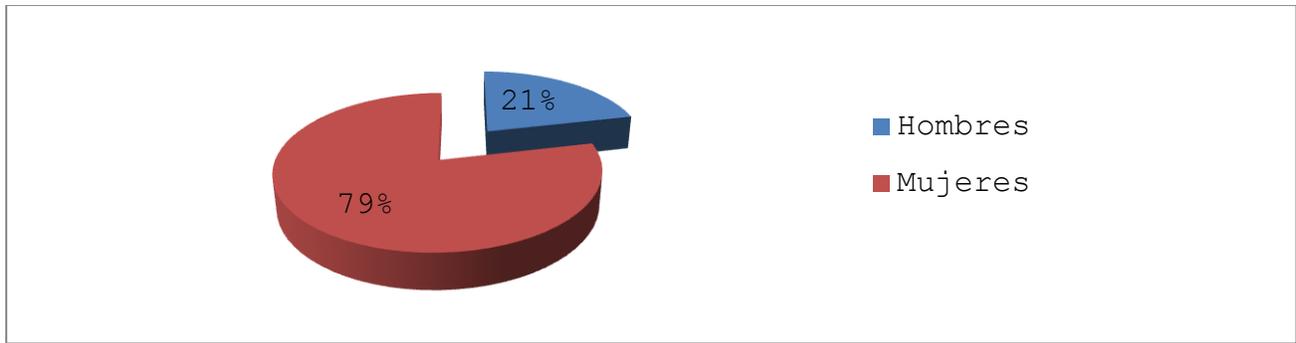


Gráfico 16. Proporción de género, Salud.

Como se evidencia en el Gráfico 16, 11 personas (79%) eran mujeres y 3 personas (21%) eran hombres.

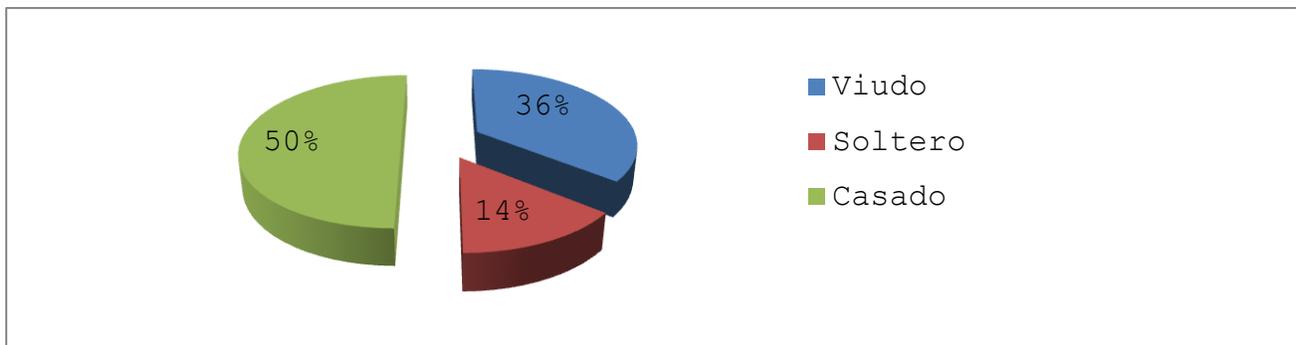


Gráfico 17. Proporción de estado civil, Salud.

En cuanto al estado civil, 7 personas (50%) son casadas, 5 personas (36%) viudas, y 2 personas (14%) son solteras.

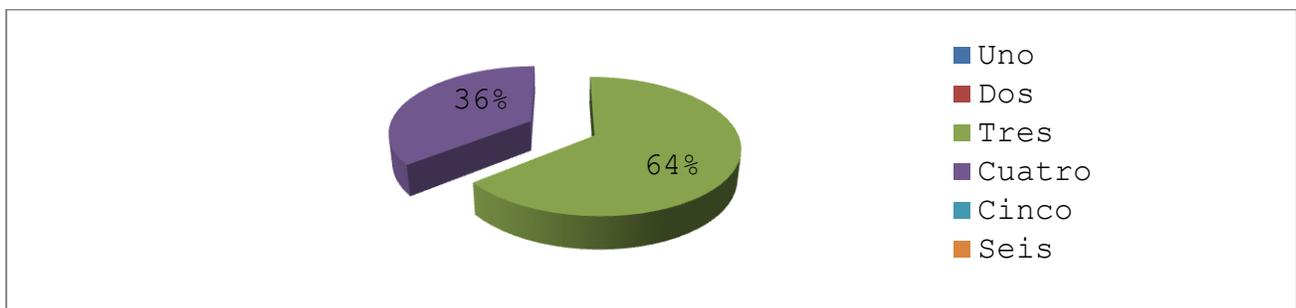


Gráfico 18. Proporción de estrato socio-económico, Salud.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 9 personas (64%) eran de estrato 3, y 5 personas (36%) eran de estrato 4.

Gobierno

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Gobierno de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 26 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 77.

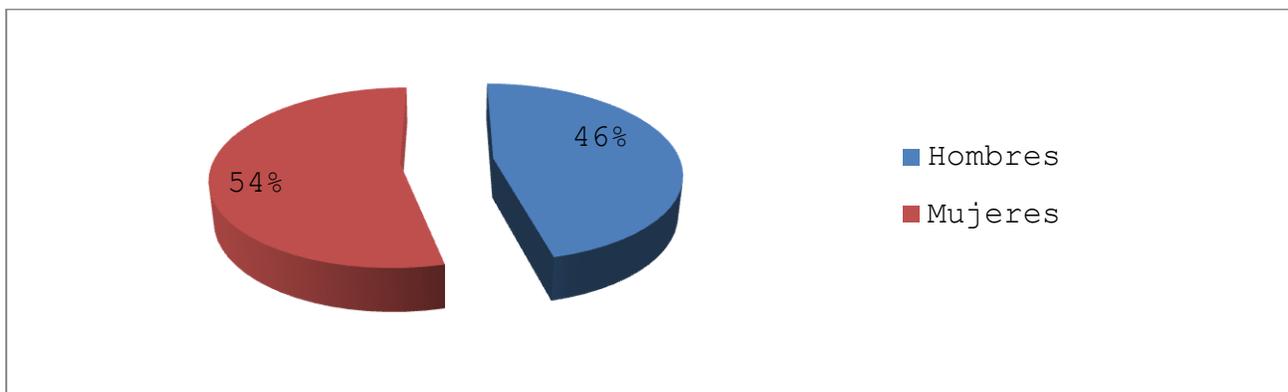


Gráfico 19. Proporción de género, Gobierno.

Como se evidencia en el Gráfico 19, 14 personas (54%) eran mujeres y 12 personas (46%) eran hombres.

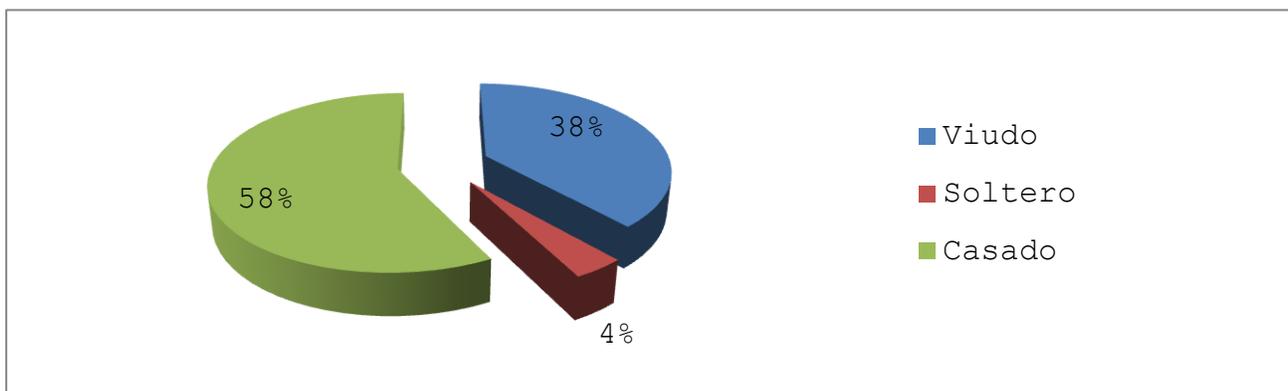


Gráfico 20. Proporción de estado civil, Gobierno.

En cuanto al estado civil, como se observa en el Gráfico 20, 15 personas (58%) son casadas, 10 personas (38%) viudas, y 1 persona (4%) es soltera.

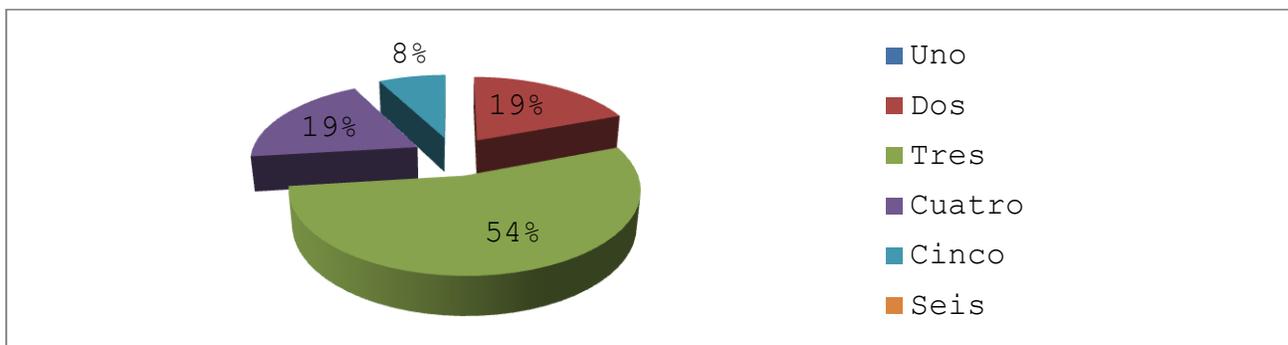


Gráfico 21. Proporción de estrato socio-económico, Gobierno.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 5 personas (19%) eran de estrato 2, 14 personas (54%) eran de estrato 3, 5 personas (19%) eran de estrato 4, y 2 personas (8%) eran de estrato 5.

Obras Públicas

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Obras Públicas de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 32 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 95.

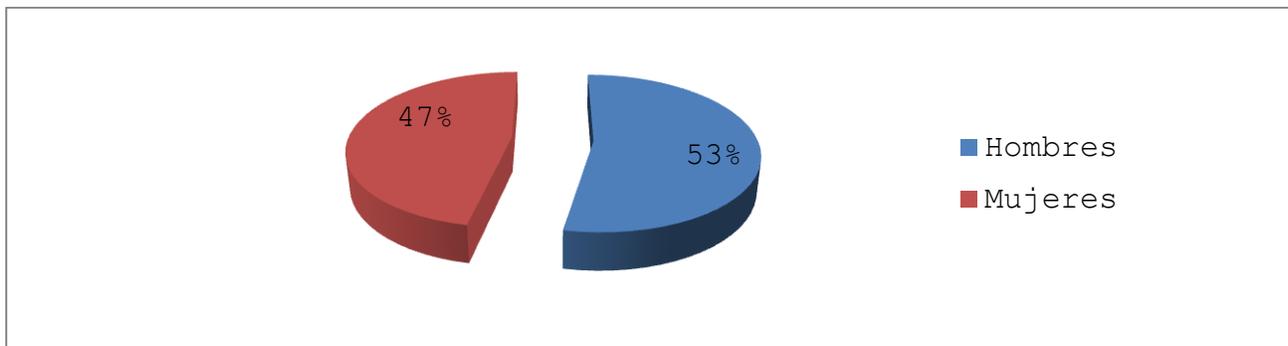


Gráfico 22. Proporción de género, Obras Públicas.

Como se evidencia en el Gráfico 22, 15 personas (47%) eran mujeres y 17 personas (53%) eran hombres.

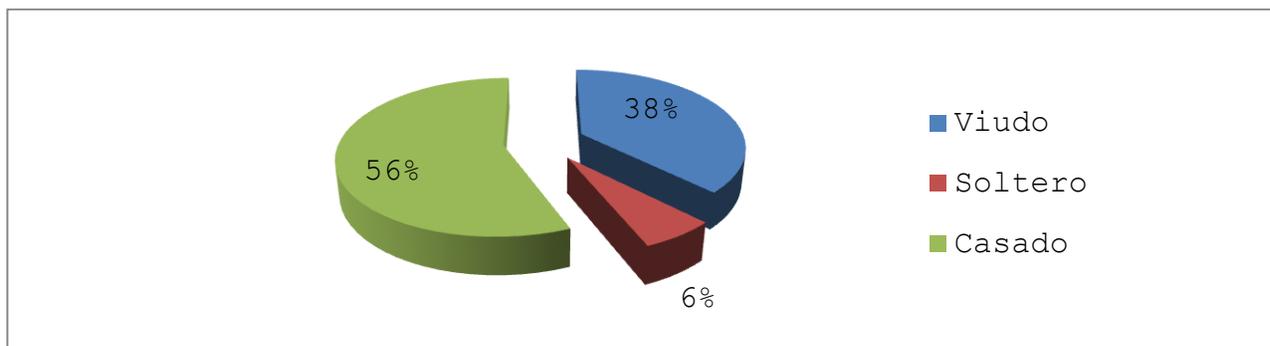


Gráfico 23. Proporción de estado civil, Obras Públicas.

En cuanto al estado civil, 18 personas (56%) son casadas, 12 personas (38%) viudas, y 2 personas (6%) son solteras.

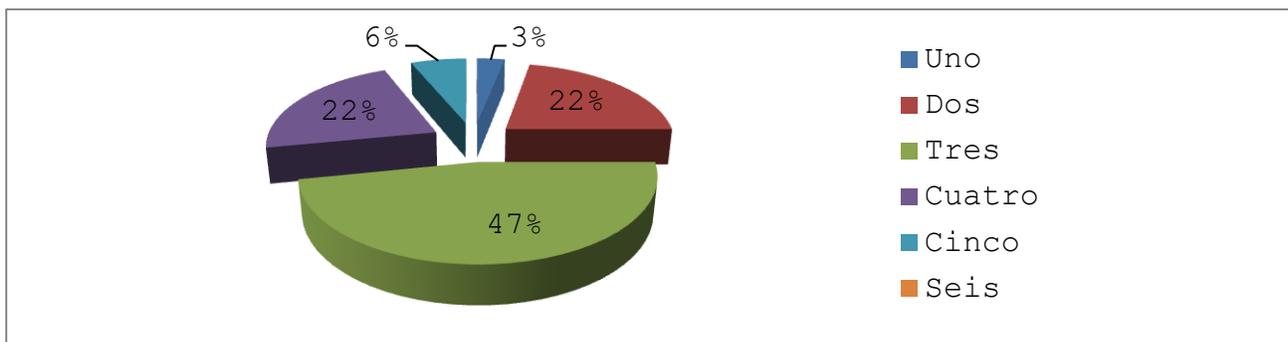


Gráfico 24. Proporción de estrato socio-económico, Obras Públicas.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 1 persona (3%) era de estrato 1, 7 personas (22%) eran de estrato 2, 15 personas (47%) eran de estrato 3, 7 personas (22%) eran de estrato 4, y 2 personas (6%) eran de estrato 5.

Educación

A continuación se presenta la información obtenida por los participantes, que laboraron en la Secretaría de Educación de la Gobernación de Santander, pertenecen a ASOPENDER, residen en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana, y son mayores de 50 años. La muestra de este grupo estuvo constituida por 179 personas (33%), resaltando que la población estaba conformada por 540.

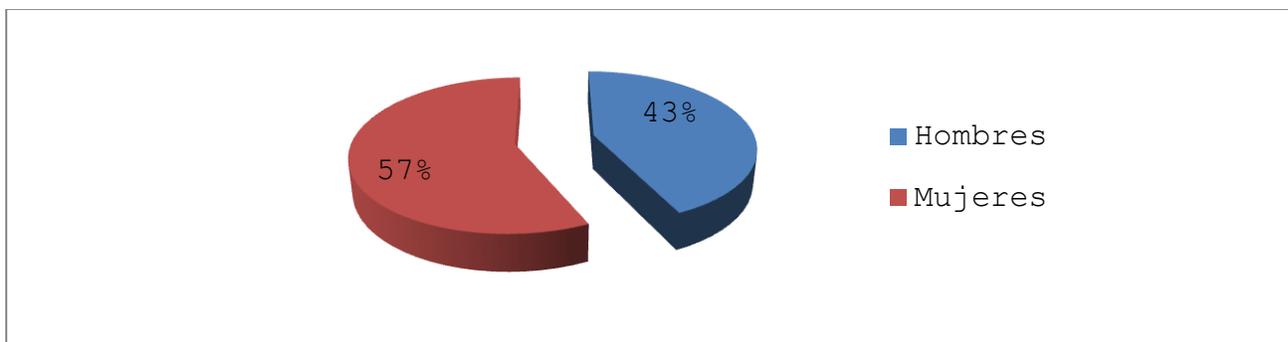


Gráfico 25. Proporción de género, Educación.

Como se evidencia en el Gráfico 25, 102 personas (57%) eran mujeres y 77 personas (43%) eran hombres.

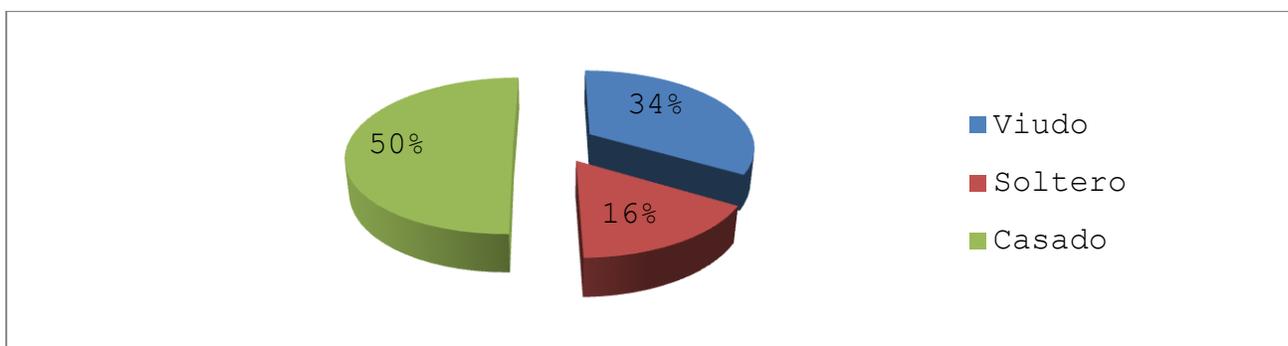


Gráfico 26. Proporción de estado civil, Salud.

En cuanto al estado civil, 90 personas (50%) son casadas, 60 personas (34%) viudas, y 29 personas (16%) son solteras.

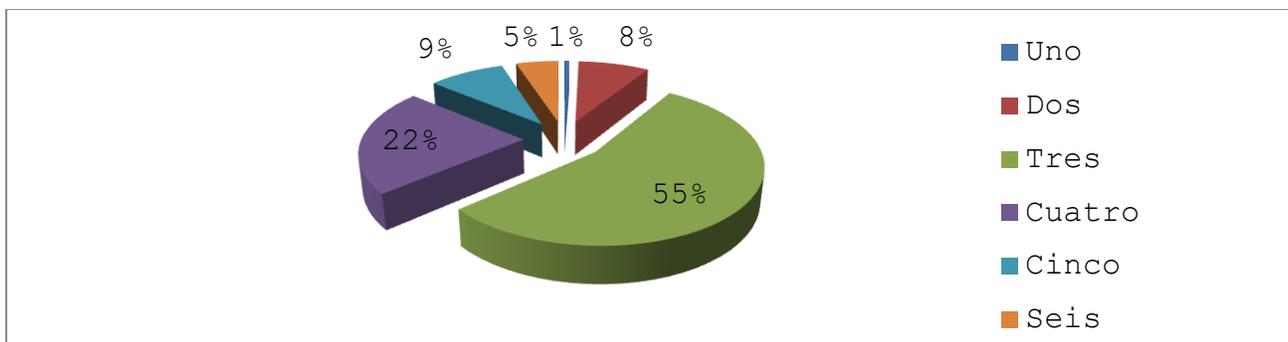


Gráfico 27. Proporción de estrato socio-económico, Salud.

Referente al estrato socioeconómico de este grupo de participantes, se encontró que 1 persona (1%) era de estrato 1, 15 personas (8%) eran de estrato 2, 98 personas (55%) eran de estrato 3, 40 personas (22%) eran de estrato 4, 16 personas (9%) eran de estrato 5 y 9 personas (5%) eran de estrato 6.

A continuación se plasman y describen, por cada ocupación, los resultados arrojados en el estudio, tanto en la primera pregunta "para usted... ¿Qué es soledad?" como en la segunda pregunta "¿Qué piensa del instante que vive?"

PARA USTED... ¿QUÉ ES SOLEDAD?

En este apartado se analizaron cada una de las respuestas, identificando aquellas de mayor frecuencia y se clasificaron por categorías, como se evidencia en la Tabla 2, de la siguiente forma:

Código	Categoría	Discursos Encontrados	Descripción
PP	Percepción Positiva	<p>"Es un término con el cual me siento a gusto."</p> <p>"Es algo agradable a ratos, porque se puede estar tranquila."</p> <p>"Es como un descanso"</p>	<p>A esta categoría pertenecen todas las respuestas que indicaban por su contenido sentimientos de agrado, en donde se incluían conceptos como reflexión, bienestar, felicidad, privacidad, serenidad, etc.</p>
PN	Percepción Negativa	<p>"La soledad es la mayor amargura de la vida."</p> <p>"Algo muy feo que no se lo deseo a nadie."</p> <p>"Es la mayor infelicidad que le puede pasar a un ser humano"</p>	<p>A esta categoría corresponden todas las respuestas que indicaban por su contenido sentimientos de desagrado, en donde se incluían conceptos como aburridora, deprimente, enfermedad, tristeza, fea, terrible, horrible, desagradable, castigo, etc.</p>
ES	Estar Solo	<p>"Ausencia de compañía y comprensión."</p> <p>"No tener nadie quien lo apoye a uno, no tener hijos, amigos, no tener plata. No tener con quien compartir, amistades."</p> <p>"Es estar alejado de las personas, de la sociedad o de la familia."</p>	<p>A esta categoría se suman todas las respuestas que contenían literalmente o ejemplificado, el hecho de no tener personas alrededor.</p>
SS	Sentirse Solo	<p>"Sentirse sin compañía, no tener con quien compartir, sentirse aislado."</p>	<p>A esta categoría corresponden todas las respuestas que contenían literalmente expresiones de</p>

			sentimientos	de
		"Cuando uno siente que no tiene a nadie, sin ningún aliciente."	soledad.	
		"Es sentirse solo, apartado, rechazado de la sociedad, amigos, familia, hijos."		
SD	Sin	"No alcanzo a medir semejante término porque no quiero pensar en eso, debe ser algo espantoso sentirse sin con quien compartir."	A esta categoría pertenecen todas las respuestas en las que los participantes expresaron no saber qué es, no haberla experimentado, entre otras similares.	
	Definición	"No podría definirla."		
		"No lo sé, no sabría decir algo acerca de eso."		

Tabla 2. Categorías, Para usted... ¿Qué es Soledad?

En este orden de ideas, se describe a continuación de manera agrupada en la Tabla 3, los resultados arrojados en todas las ocupaciones. Así mismo, se identifica con una línea gruesa inferior aquella categoría de mayor proporción, y con una línea delgada inferior la más cercana a la categoría ya identificada en cada ocupación.

	Educación	Obras P.	Gobierno	Salud	Agricultura	Hacienda
PP	9%	15%	19%	<u>29%</u>	9%	<u>34%</u>
PN	<u>47%</u>	<u>47%</u>	<u>54%</u>	<u>36%</u>	<u>28%</u>	<u>33%</u>
ES	20%	19%	11%	0%	18%	<u>33%</u>
SS	12%	3%	8%	14%	18%	0%
SD	12%	16%	8%	21%	<u>27%</u>	0%

Tabla 3. Resultado Global, Para usted... ¿Qué es Soledad?

Como lo refleja la Tabla 3, las seis ocupaciones coinciden en tener como mayor respuesta la categoría identificada *Percepción Negativa*, con un rango entre 28% y 54%. Así mismo, se evidencia en las ocupaciones de Salud y Agricultura, un segundo valor cercano al anteriormente mencionado, los cuales pertenecen respectivamente a las categorías denominadas *Percepción Positiva* y *Sin Definición*. Y en la ocupación de Hacienda, dos valores adicionales equivalentes al primero ya identificado, en las categorías de *Percepción Negativa* y *Estar Solo*.

En este orden de ideas, se expone a continuación la información obtenida en la Tabla 3, describiendo los resultados generados en cada ocupación de manera individual.

Hacienda

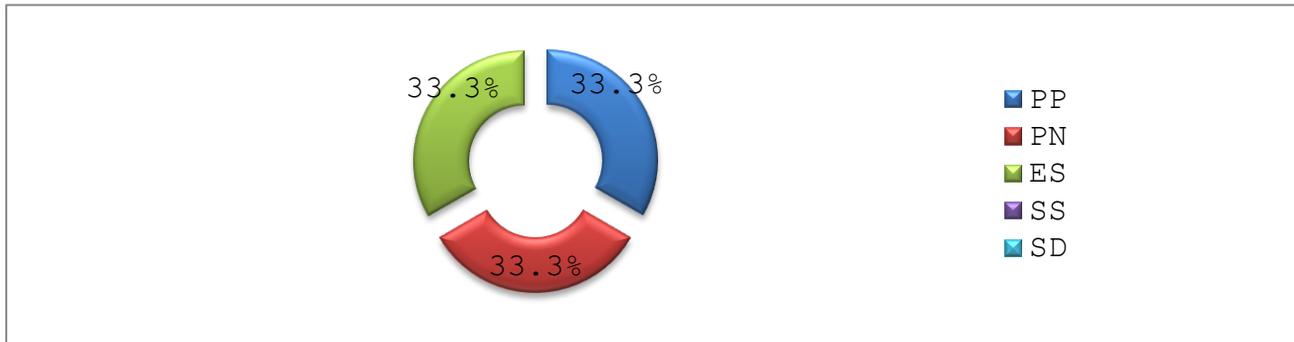


Gráfico 28. Concepción de soledad, Hacienda.

Como lo muestra el gráfico 28, de los trabajadores de la secretaría de Hacienda que respondieron la pregunta “para usted... ¿Qué es soledad?”, 1 persona (33%) posee una percepción positiva, 1 persona (33%) considera que la soledad es estar solo, y 1 persona (33%) tiene una percepción negativa.

Agricultura

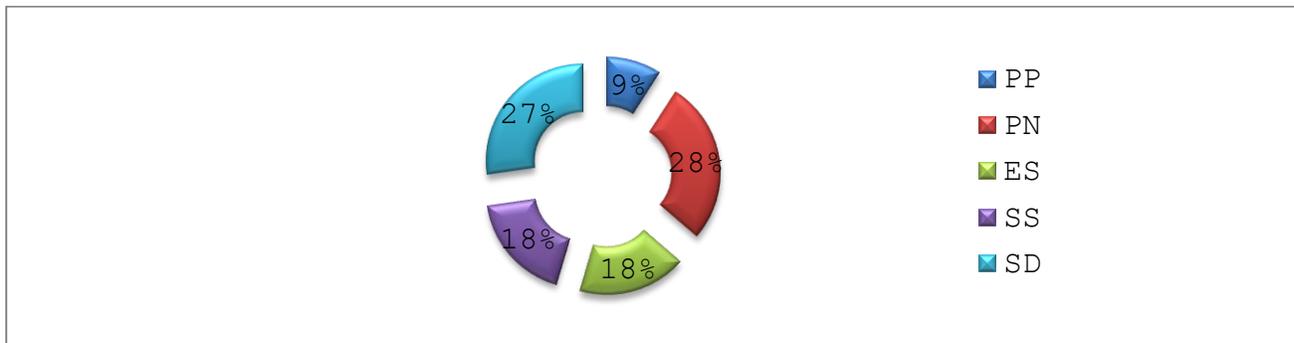


Gráfico 29. Concepción de soledad, Agricultura.

Como lo muestra el gráfico 29, de los trabajadores de la secretaría de Agricultura que respondieron la pregunta “para usted...

¿Qué es soledad?", 1 persona (9%) posee una percepción positiva, 3 personas (28%) tienen una percepción negativa, 2 personas (18%) consideran que la soledad es estar solo, 2 personas (18%) afirman que la soledad es sentirse solo, y 3 personas (27%) no definen tal concepto.

Salud

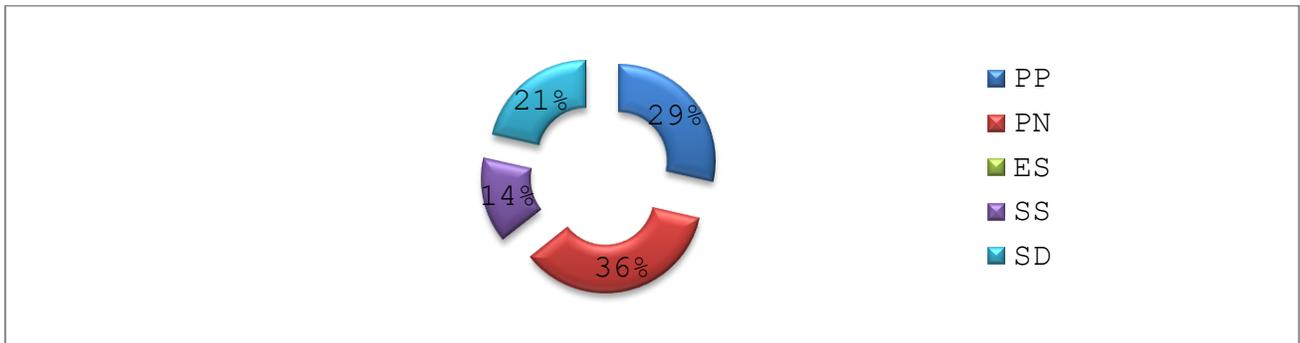


Gráfico 30. Concepción de soledad, SALUD.

Como lo muestra el gráfico 30, de los trabajadores de la secretaría de Salud que respondieron la pregunta "para usted... ¿Qué es soledad?", 4 personas (29%) poseen una percepción positiva, 5 personas (36%) tienen una percepción negativa, 2 personas (14%) afirman que la soledad es sentirse solo, y 3 personas (21%) no definen tal concepto.

Gobierno

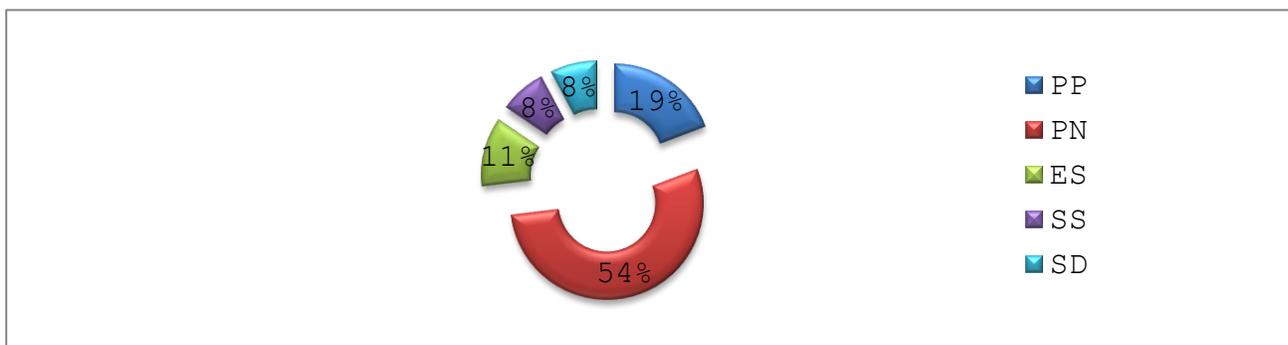


Gráfico 31. Concepción de soledad, Gobierno.

Como lo muestra el gráfico 31, de los trabajadores de la secretaría de Gobierno que respondieron la pregunta “para usted... ¿Qué es Soledad?”, 5 personas (19%) poseen una percepción positiva, 14 personas (54%) tienen una percepción negativa, 3 personas (11%) consideran que la soledad es estar solo, 2 personas (8%) afirman que la soledad es sentirse solo, y 2 personas (8%) no definen tal concepto.

Obras Públicas

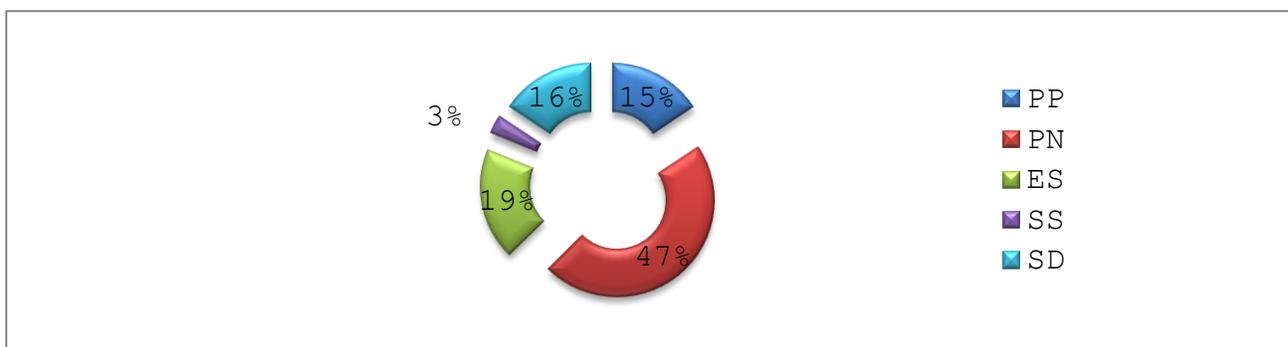


Gráfico 32. Concepción de soledad, Obras Públicas.

Como lo muestra el gráfico 32, de los trabajadores de la secretaría de Obras Públicas que respondieron la pregunta "para usted... ¿Qué es Soledad?", 5 personas (15%) posee una percepción positiva, 15 personas (47%) tienen una percepción negativa, 6 personas (19%) consideran que la soledad es estar solo, 1 persona (3%) afirma que la soledad es sentirse solo, y 5 personas (16%) no definen tal concepto.

Educación

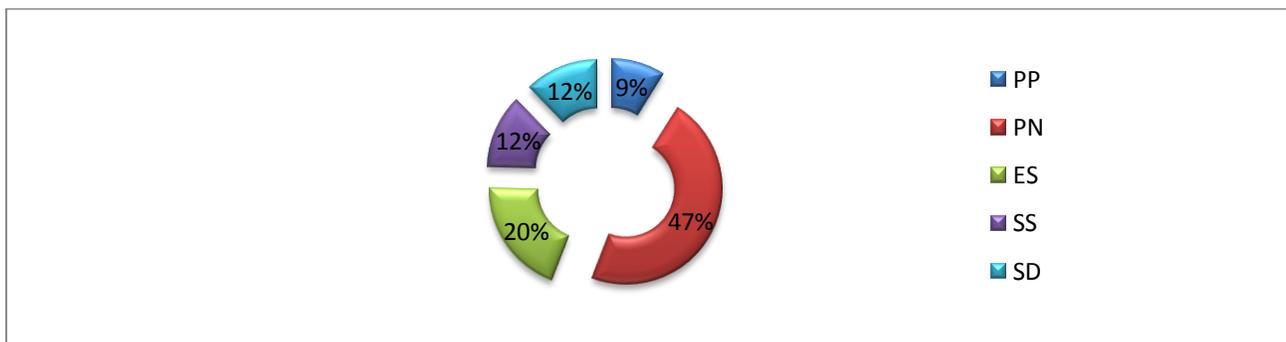


Gráfico 33. Concepción de soledad, Educación.

Como lo muestra el gráfico 33, de los trabajadores de la secretaría de Educación que respondieron la pregunta "para usted... ¿Qué es Soledad?", 16 personas (9%) poseen una percepción positiva, 84 (47%) tienen una percepción negativa, 35 (20%) consideran que la soledad es estar solo, 22 (12%) afirman que la soledad es sentirse solo, y 22 (12%) no definen tal concepto.

¿QUÉ PIENSA DEL INSTANTE QUE VIVE?

Por otro lado, en la pregunta "¿Qué piensa del instante que vive?", también se analizaron cada una de las respuestas, identificando aquellas de mayor frecuencia y se clasificaron por categorías de la siguiente forma:

Código	Categoría	Discursos Encontrados	Descripción
PP	Percepción Positiva	<p>"Yo pienso que es hermoso por los momentos que vivo con mis nietos, mi señora y mis hijos."</p> <p>"Que es muy bello y que debo servir para poder mantener el instante en que vivo."</p> <p>"Es un tiempo hermoso en el cual nos podemos dedicar a la actividad que nos agrada, viajar, hacer deporte, compartir con la pareja y familiares, pasarla rico."</p>	<p>A esta categoría pertenecen todas las respuestas que indicaban por su contenido sentimientos de agrado, en donde se incluían conceptos como feliz, bien, alegre, satisfecha, descanso, etc.</p>
PN	Percepción Negativa	<p>"Sin arte de progreso, porque a mi edad ya no se puede."</p> <p>"Me siento agobiada, me toca saber cómo llevar la vida, pensar en los hijos, en el porvenir de los hijos."</p> <p>"Me afectan mucho las enfermedades."</p>	<p>A esta categoría conciernen todas las respuestas que indicaban por su contenido sentimientos de malestar, en donde se incluían conceptos como castigo, aburrida, deprimente, triste, fea, terrible, horrible, desagradable, etc.</p>

PNEU	Percepción Neutral	<p>"Nada especial, no pienso en nada en especial."</p> <p>"Es una etapa de la vida que uno vive."</p> <p>"Que es aceptable de acuerdo a la época."</p>	<p>A esta categoría corresponden todas las respuestas en las que los participantes expresaron frases y términos similares a Naturaleza, normalidad, etc.</p>
E	Espiritualidad	<p>"Que ha sido el legado más bello que Dios me haya podido dar."</p> <p>"La misericordia de Dios es lo más importante, debemos estar cada día como si fuera el último."</p> <p>"Es un buen momento, Dios me cuida."</p>	<p>A esta categoría se sumaron las respuestas relacionadas con Dios y las creencias religiosas.</p>
PF	Pensamiento en el Futuro	<p>"Actualmente me encuentro acompañada de todos los hijos pero pensando que después cada uno tome sus caminos y que pronto me dejen sola, ya que hasta el momento no cuento con mi esposo ni demás familia."</p> <p>"Uno a estas horas ya ni piensa, simplemente uno espera lo que va a suceder."</p> <p>"Que hay que saberlo vivir a como venga."</p>	<p>A esta categoría se vincularon las respuestas de incertidumbre, proyección y añoranza del futuro.</p>

Tabla 4. Categorías, ¿Qué piensa del instante que vive?

En este orden de ideas, se describe a continuación de manera agrupada en la Tabla 5, los resultados arrojados en todas las ocupaciones. Así mismo, se identifica con una línea gruesa inferior aquella categoría de mayor proporción, y con una línea delgada inferior la más cercana a la categoría ya identificada en cada ocupación.

	Educación	Obras P.	Gobierno	Salud	Agricultura	Hacienda
PP	<u>61%</u>	<u>62%</u>	<u>65%</u>	<u>36%</u>	<u>46%</u>	<u>67%</u>
PN	20%	16%	31%	14%	9%	0%
PNEU	4%	3%	4%	7%	9%	0%
E	10%	13%	0%	<u>36%</u>	<u>36%</u>	0%
PF	5%	6%	0%	7%	0%	33%

Tabla 5. Resultado global, ¿Qué piensa del instante que vive?

Como lo refleja la Tabla 5, todas las ocupaciones coinciden en tener como mayor respuesta la categoría identificada *Percepción Positiva*, con un rango entre 36% y 67%. Así mismo, se evidencia en la ocupación de Salud, un segundo valor equivalente al anteriormente mencionado, el cual pertenece a la categoría denominada *Espiritualidad*. Y en la ocupación de Agricultura, un

segundo valor cercano al primero ya identificado, perteneciente también a la categoría *Espiritualidad*.

En este orden de ideas, se expone a continuación la información obtenida en la Tabla 5, describiendo los resultados generados en cada ocupación de manera individual.

Hacienda

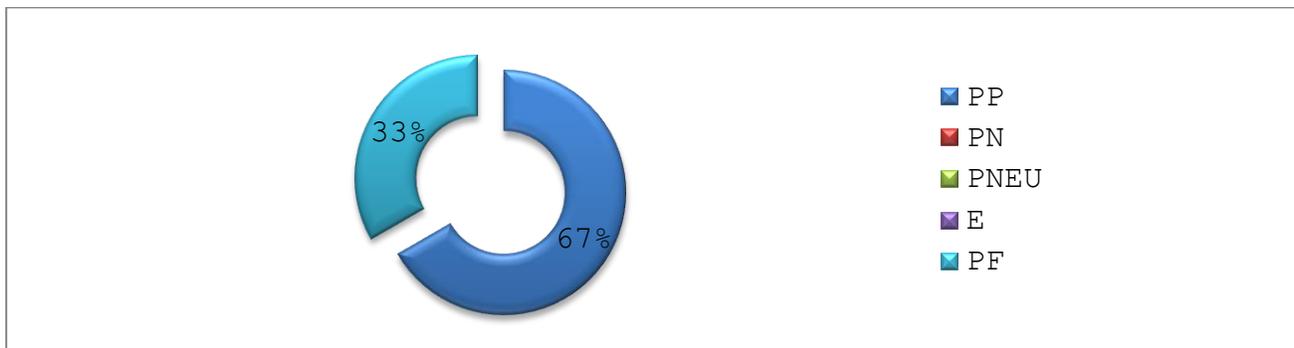


Gráfico 34. Percepción del momento actual, Hacienda.

Como lo muestra el gráfico 34, de los trabajadores de la secretaría de Hacienda que respondieron la pregunta “¿Qué piensa del instante que vive?”, 1 persona (33%) posee un pensamiento hacia el futuro y 2 personas (67%) tienen una percepción positiva.

Agricultura

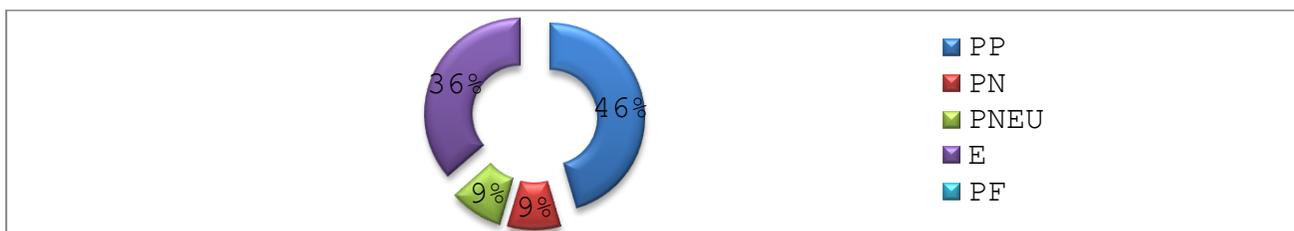


Gráfico 35. Percepción del momento actual, Agricultura.

Como lo muestra el gráfico 35, de los trabajadores de la secretaría de Agricultura que respondieron la pregunta “¿Qué piensa del instante que vive?”, 5 personas (46%) poseen una percepción positiva, 1 persona (9%) expresa sentimientos negativos, 1 persona (9%) presenta una percepción natural, y 4 personas (36%) poseen un pensamiento hacia el futuro.

Salud

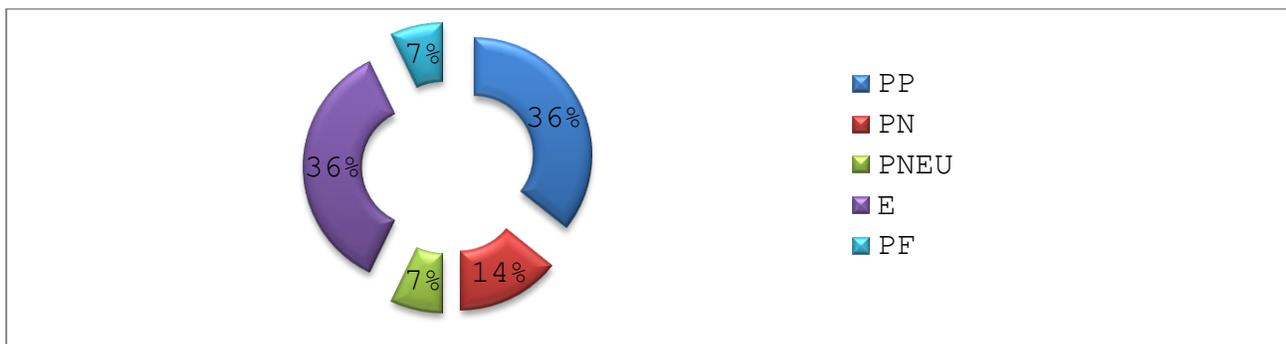


Gráfico 36. Percepción del momento actual, Salud.

Como lo muestra el gráfico 36, de los trabajadores de la secretaría de Salud que respondieron la pregunta “¿Qué piensa del instante que vive?”, 5 personas (36%) poseen una percepción positiva, 2 personas (14%) expresan sentimientos negativos, 1 persona (7%) presenta una percepción natural, 5 personas (36%) presentan en sus respuestas contenido espiritual, y 1 persona (7%) posee un pensamiento hacia el futuro.

Gobierno

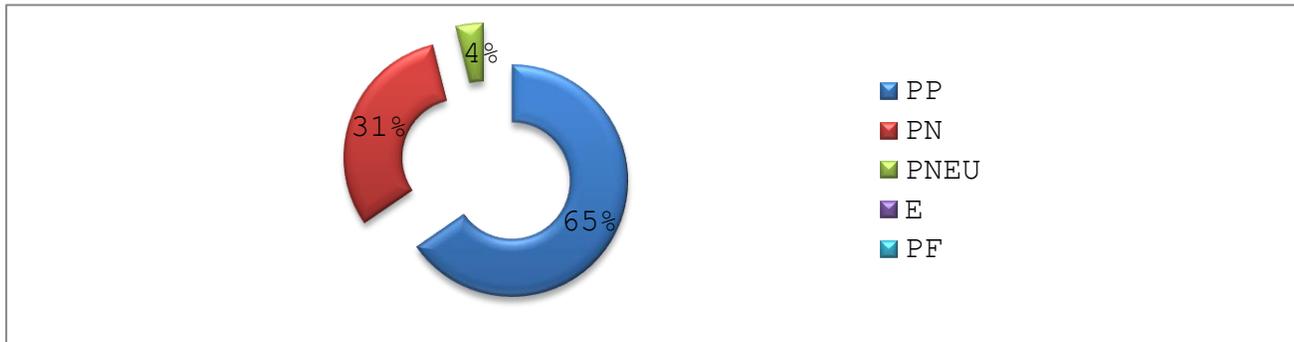


Gráfico 37. Percepción del momento actual, Gobierno.

Como lo muestra el gráfico 37, de los trabajadores de la secretaría de Gobierno que respondieron la pregunta “¿Qué piensa del instante que vive?”, 17 personas (36%) poseen una percepción positiva, 8 personas (31%) expresan una percepción negativa, y 1 persona (4%) presenta una percepción natural.

Obras Públicas

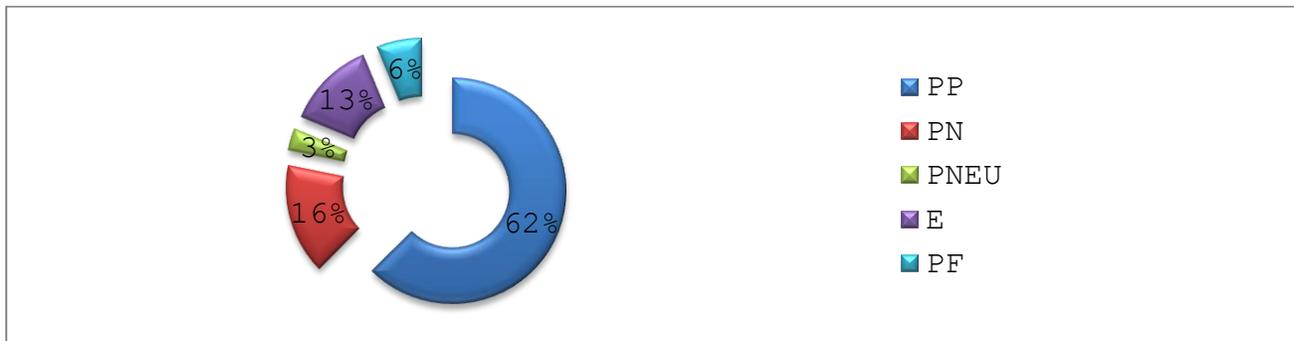


Gráfico 38. Percepción del momento actual, Obras Públicas.

Como lo muestra el gráfico 38, de los trabajadores de la secretaría de Obras Públicas que respondieron la pregunta “¿Qué

piensa del instante que vive?", 20 personas (62%) poseen una percepción positiva, 5 personas (16%) expresan una percepción negativa, 1 persona (3%) presenta una percepción natural, 4 personas (13%) presentan en sus respuestas contenido espiritual, y 2 personas (6%) poseen un pensamiento hacia el futuro.

Educación

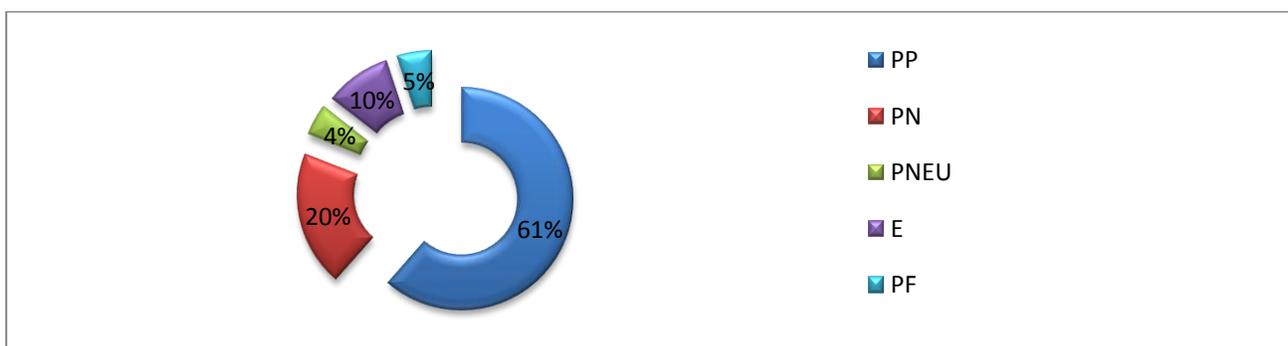


Gráfico 39. Percepción del momento actual. Educación.

Como lo muestra el gráfico 39, de los trabajadores de la secretaría de Educación que respondieron la pregunta "¿Qué piensa del instante que vive?", 110 personas (61%) poseen una percepción positiva, 35 (20%) expresan una percepción negativa, 8 (4%) presentan una percepción natural, 17 (10%) presentan en sus respuestas contenido espiritual, y 9 personas (5%) poseen un pensamiento hacia el futuro.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó describir la concepción popular de soledad en 794 personas mayores, con una muestra de 265 clasificadas por ocupaciones en Bucaramanga y su Área Metropolitana, de este modo, se obtuvieron diferentes enfoques o posturas frente a ella, reafirmando el aporte de Rubio y Aleixandre (2001) quienes mencionan que "la soledad desde la perspectiva científica es uno de los constructos más difíciles de definir" (p.23).

En este orden de ideas, fue necesario identificar cinco categorías emergentes de diferentes tipos de respuestas, de acuerdo a los resultados y a la literatura encontrada como lo plantea Bonilla y Rodríguez (1997). La primera, *Percepción Positiva*, correspondiente a todas las respuestas que indicaban por su contenido sentimientos o términos de agrado, en donde se incluían conceptos como reflexión, bienestar, felicidad, privacidad, serenidad, etc. La segunda, *Percepción Negativa*, correspondieron respuestas que indicaban por su contenido sentimientos o términos de desagrado, en donde se incluían conceptos como aburridora, deprimente, enfermedad, tristeza, fea, terrible, horrible, desagradable, castigo, etc. La tercera categoría, *Estar Solo*, en la que se sumaron todas las respuestas que contenían literalmente o ejemplificado, el hecho de no tener personas alrededor. La cuarta, *Sentirse Solo*, en la que se ubicaron todas las respuestas que

contenían literalmente expresiones de sentimientos de soledad. Y la quinta categoría, *Sin Definición*, pertenecieron todas las respuestas en las que los participantes expresaron no saber qué es, no haberla experimentado, entre otras similares.

En este orden de ideas, en la ocupación de Gobierno se identificó en la categoría "*Percepción Negativa*", diferentes tipos de respuestas que indicaban por su contenido lo anteriormente mencionado, tal y como se demuestra a continuación en el discurso de algunas personas.

"El castigo más grande."

"Me siento muy mal, es sentirse muy agobiada."

"La soledad es el estado de la vida más desagradable y complejo."

"No me gusta."

"Es un castigo terrible."

"Es aburrimiento, tristeza, congojo."

"Es un tormento."

"Es bastante cruel sentirse uno solo, es sentirse abandonado, es bastante grave. Eso es tremendo. Hace falta la compañía. Es como estar muerto."

"Algo muy cruel, uno se siente triste."

Al igual que en la ocupación de Gobierno, todas las ocupaciones coinciden en tener una concepción negativa, confirmando la postura de Buchholz (1999), quien considera que la soledad se

relaciona con sentimientos negativos, de tristeza y desesperanza, entendiéndolas como sensaciones de no tener futuro o de auto pesimismo. Por otro lado, Alarcón (1996), relaciona la soledad a los procesos de muerte, de esta forma el individuo es temeroso de su llegada y por ello atribuye características de tristeza, fealdad, incertidumbre, etc. Así mismo, Castro y Ponce (2007) expresaron en su reseña de *"Miradas sobre la vejez"*, que la soledad es un problema social, que genera otros fenómenos.

Por otro lado, en la ocupación de Educación se identificó en la categoría *"Estar Solo"*, diferentes tipos de respuestas que contenían literalmente o ejemplificado, el hecho de no tener personas alrededor, tal y como se demuestra a continuación en el discurso de algunas personas.

"Falta de comunicación con los demás, falta de practicar algún deporte donde se pueden tener aparte de contendores deportivos, muy buenos amigos."

"Falta de comunicación con las personas."

"Ausencia de compañía y comprensión."

"No tener nadie quien lo apoye a uno, no tener hijos, amigos, no tener plata. No tener con quien compartir, amistades."

"Es estar sin familia, sin amigos."

"Cuando estoy solo en la casa y voy a buscar a los compañeros de trabajo para distraerme."

"Ausencia de compañía."

"Es estar sin acompañante."

"Es la falta de compañía, la falta de acompañamiento proporciona la soledad. El hombre no debe dar cabida a la soledad porque esto le puede proporcionar melancolía, tristeza, pérdida del ánimo."

"Estar viudo."

"Un estado asociado a diferentes motivos: falta de comunicación, motivación, ausencia de motivos que nos atraiga."

"Falta de socialización, de compañía, de comunicación y de vida social. La soledad enferma porque causa depresión y puede llevar la persona a la inutilidad."

"Es como una situación a la que uno se ve enfrentado después de mucho tiempo de vivir acompañado."

Por otro lado, en la ocupación de Salud se identificó en la categoría "*Sentirse Solo*", diferentes tipos de respuestas que contenían literalmente expresiones de sentimientos de soledad, tal y como se demuestra a continuación en el discurso de algunas personas.

"Es la forma de sentirse una persona en un lugar de la vida."

"Es un sentirse aislado, una cosa de sentirse solo, sin amistades."

Para las dos ocupaciones anteriores, es pertinente la definición que hacen Rubio y Aleixandre (2001), quienes aportan que una persona puede concebir la soledad objetivamente, como el estado real de no tener compañía; y subjetivamente, como la sensación de sentirse solo incluso teniendo personas alrededor. De allí, Cardona et al. (2007) encontraron que las personas mayores presentan más inclinación hacia una concepción objetiva que subjetiva de soledad, de la misma forma como se ha evidenciado en el presente estudio. Esto muestra la diferenciación entre los dos conceptos y a la vez sugiere la necesidad de trabajar sobre el concepto de "sentirse solo" debido a que este último invita a la interiorización e involucra su compromiso. En consecuencia, si se desarrollan programas que trabajen la concepción subjetiva del adulto mayor sobre su etapa del ciclo vital, encaminándolos hacia percepciones positivas sobre sus últimos años de vida, se podrían reducir efectos adversos como el estrés, la depresión y el suicidio, y la somatización de estados mentales; al tiempo que se podrían incrementar sensaciones de bienestar respecto del entorno y las personas que les rodean, haciéndoles participantes dinámicos en actividades de grupo y de crecimiento personal. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

Así mismo, en la ocupación de Agricultura, se identificó en la categoría "*Sin Definición*", diferentes tipos de respuestas en donde los participantes expresaron no saber qué es, no haberla

experimentado, entre otras similares, tal y como se demuestra a continuación en el discurso de algunas personas.

"No me he sentido sola porque tengo bastante familia."

"No la he tenido, no la conozco."

"No sé decirle que es."

También, en la ocupación de Obras Públicas se identificó en la categoría "*Sin Definición*", diferentes tipos de respuestas en donde los participantes expresaron no saber qué es, no haberla experimentado, entre otras similares, tal y como se demuestra a continuación en el discurso de algunas personas.

"No existe soledad, para mí no hay."

"Yo no me siento sola, yo vivo con mi esposo."

"Nunca he sentido la soledad."

"La soledad no me ha hecho daño porque lo hijos siempre están conmigo."

De esta forma, se reafirma el aporte de Rubio y Aleixandre (2001), refiriéndose a la soledad como uno de los constructos más difíciles de definir, que puede darse por la cantidad de conceptos que se utilizan indistintamente con los cuales se puede llegar a confusión, como lo plantea Carvajal y Caro (2009), quienes proponen la necesidad de diferenciar las características de los términos soledad, estar solo, aislamiento, enajenación y soledad positiva, los cuales poseen significados distintos.

Finalmente, en la ocupación de Hacienda se encontró en la categoría de "*Percepción Positiva*", respuestas que indicaban por su contenido sentimientos o términos de agrado, en donde se incluían conceptos como reflexión, bienestar, felicidad, privacidad, serenidad, etc., tal y como se demuestra a continuación en el discurso de la siguiente persona.

"Es un momento de privacidad."

Como se evidencia en los resultados, hay personas que atribuyen a la soledad características positivas, y como lo propone Rubio (2009), es importante el disfrute de la soledad positiva, al mismo tiempo expresa la necesidad de aprender estrategias para el aprovechamiento de todas las características que la componen, y no niega la posibilidad de enfrentar satisfactoriamente la soledad negativa en busca del camino apropiado para salirse de ella.

Así mismo, se ve reflejado en los resultados generales, que las personas mayores consideran su momento actual de manera positiva, en comparación con una baja cantidad que la perciben negativamente. De dicha información reafirmamos la propuesta de Erikson (1950), la cual genera la crisis psicosocial evidenciada en esta etapa de la vida, en donde alude a la capacidad para mirar la vida y percibirla significativa y satisfactoriamente, aceptando la muerte que se aproxima, o desesperarse al ver su vida insatisfactoriamente, temiendo la llegada de la muerte. Esto último debido a que hay personas que no logran dicha aceptación.

De otro lado, los datos obtenidos permiten plantear investigaciones posteriores frente a la crisis psicosocial planteada por Erikson (1950), interviniendo la percepción subjetiva planteada por Rubio y Aleixandre (2001) incluyendo en esta, sensaciones de bienestar. Verificando si existe correlación entre la posición de Erikson y la de Rubio y Alexandre se podría llegar a modificar la crisis de los últimos días de las personas luego de modificar su percepción subjetiva.

Finalmente, es indispensable abordar los resultados generados socio-demográficamente, en donde se refleja una tendencia a la mayoría de mujeres en los diferentes grupos abordados, ratificando con la investigación de Pérez (2003), refiriéndose a la feminización de la vejez, en donde se genera este cambio en la misma medida en la que la demografía va envejeciendo.

CONCLUSIONES

En la realización del presente estudio, se dio la oportunidad de conocer la concepción que sobre soledad tienen las personas mayores, y con ello se podrán generar herramientas útiles para el diseño de estrategias en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida y de la intervención de dicha población. Así mismo, metodológicamente conllevó a aportar información relevante sobre la temática específicamente a nivel local, dando pie a investigaciones en el área en otros grupos investigativos de la región, generando con ello la posibilidad de ahondar en el conocimiento sobre la vejez para así promover políticas sociales en beneficio de la población mayor que como se ha evidenciado cada día está en aumento.

Por otro lado, se puede concluir que las personas mayores poseen diferentes concepciones frente a la soledad. Observando el abordaje de manera objetiva relacionándola con percepciones negativas, es decir, refiriéndose a la soledad como el estado real de no tener compañía y así mismo, vinculando sentimientos de desagrado frente a ella. También, se refleja la dificultad para definirla, debido a variadas razones como no saber en qué consiste, no haberla experimentado nunca, y no querer hablar de ella.

Sin duda alguna, este trabajo facilitó identificar que aunque se pertenece o se haya desempeñado en ocupaciones diferentes, como las seis aquí planteadas, las personas mayores a nivel general

apuntan a tener una concepción negativa frente a la soledad. Ello evidenciado en los resultados obtenidos, en donde la soledad se vincula con sentimientos negativos de tristeza, desesperanza, y procesos de muerte, de esta forma el individuo es temeroso de su llegada y por ello atribuye características de tristeza, fealdad, incertidumbre, etc.

Finalmente, es de resaltar la oportunidad que se generan para las ciencias de la salud realizar aportes en temáticas que, como esta, pueden desencadenar grandes problemáticas, por las implicaciones que tiene el concebirla de manera negativa.

RECOMENDACIONES

El envejecimiento poblacional prende las alarmas para identificar estrategias que favorezcan el conocimiento para el idóneo abordaje de diversos sucesos. De esta forma, se hace necesario aportar en la construcción de un nuevo modelo de vejez, partiendo de los resultados de las diferentes investigaciones.

Por ello, es conveniente que a través de los diferentes grupos y semilleros de investigación en las áreas de salud y humanidades, se profundice en este tipo de temáticas, debido a que el conocimiento y el avance científico se basan en los procesos investigativos que nunca deben detenerse, pues son estos los que dan vida a la academia y permiten el avance y la evolución de la humanidad, en donde el trabajo de la actualidad contribuye a la transformación de las concepciones futuras.

También, de acuerdo con la información recolectada, en donde las personas se refirieron negativamente a la soledad, se reflejó preocupación por el estado de salud de las personas, y la atención recibida por parte de sus familiares y cuidadores. Por esto, es labor tanto del psicólogo como de la sociedad en general otorgarle a las personas mayores la atención necesaria, en cuanto a cuidado y acompañamiento en el estado físico y emocional, además de desarrollar modelos teóricos nuevos que permitan el abordaje de dichas temáticas, como también técnicas psicoterapéuticas de intervención que determinen los programas de acción que deben

adoptar los entes gubernamentales frente a políticas de tratamiento del adulto mayor y el funcionamiento de entidades dedicadas al cuidado de las personas mayores.

En cuanto a lo anterior, se evidenció en el presente estudio poca literatura referida a las ocupaciones desempeñadas, generando la oportunidad de ser pioneros en este tipo de temáticas.

Finalmente, es importante resaltar las debilidades encontradas en la población intervenida. Empezando por la inexistencia de registros formales, completos y actualizados de la cantidad de personas en cada ocupación, generando desde el proceso de la actual investigación un apoyo logístico para la organización de dicha información, aún así, es necesario complementar periódicamente la información faltante para posibilitar futuros estudios dentro de la organización. También, se identificó la dificultad para acceder a la muestra, es decir, es mínima la cantidad de personas vinculadas a ASOPENDER que asisten a los eventos programadas incluso por la misma organización. Para ello, es indispensable organizar programas y eventos periódicos que beneficien a todos los miembros de la familia de cada socio, que sean constantes durante el paso de los años. Así mismo, se sugiere la vinculación practicantes de diferentes disciplinas para optimizar los recursos de la institución.

REFERENCIAS

- Acosta, C. y Gonzáles-Celis, A. (2009). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicología y Salud*, 19, (2), 289-293.
- Alarcón, R. P. (1996). Los procesos de la soledad y la muerte a través de la historia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 25, (3), 167-176.
- Álvarez, J. L. (2009). Identificación de imaginarios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de Floridablanca. Tesis de Grado de Psicología no publicada. Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. Facultad de Psicología. Bucaramanga, Colombia.
- Aristizábal, N. (2000). La psicogerontología: un desafío para el siglo XXI. *Cuadernos Hispanos de Psicología*, 1, 7-102.
- Bermejo, H. J. (s.f). La soledad en los Mayores. *Revista Electrónica Ars Médica*, 8, (8).
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *La Investigación en Ciencias Sociales: Más allá del dilema de los métodos*. 2º edición. Santafé de Bogotá: Ediciones Uniandes.

- Buchholz, C., (1999). Adolescents' perceptions of aloneness and loneliness. *Adolescence*, 34, (133): 203-213.
- Cardona, J., y Villamil, M. (2006). El sentimiento de soledad en el adulto mayor. *Revista de la Asociación Colombiana de Geriatría*, 20, (2), 930-938.
- 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 de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, (2), 153-163.
- Carvajal, M., Dulcey, R. y Mantilla, M. (2002). Comunicación y envejecimiento, ideas para una política. *Ministerio de Comunicaciones, Dirección de Comunicación Social y Centro de Psicología Gerontológica*, 2, 23-25.
- Carvajal, G. y Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Revista Aquichan*, 9, (3), 281-296.
- Casado, D. (2001). Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. *Gaceta Sanitaria*, 15, (2), 154-163.

- Castro, M. C. y Ponce, M. (2007). Reseña de "Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico" *Región y Sociedad*, 40, 195-204.
- Cepsiger, (2004). Centro de Psicología Gerontológica. Envejecimiento, Comunicación y Política: implicaciones del envejecimiento. Bogotá, D.C.: Ministerio de Comunicaciones República de Colombia.
- Cerquera, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 7, (1), 271-281.
- Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En: Riquelme, A. (2010). Manual de Psicogerontología. Cap. 19. 411-419.
- Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Santiago de Chile: NACIONES UNIDAS.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). (1985). Censo General. Dirección de Metodología y Producción Estadística.

DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2005). Censo General. Dirección de Metodología y Producción Estadística.

Dulcey, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19, (2), 207-224.

Durán, D., Orbegoz, L., Uribe, A. y Uribe, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7, (1), 263-270.

Erikson, (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Expósito, F. y Moya, M. (2000). Percepción de la soledad. *Psicothema*, 12, (4), 579-585.

Fernández, L. (1999). El envejecimiento: ¿Un fenómeno de nuestro tiempo? *Escuela abierta*, 3.

García, J. (2004). ¿Es estéticamente bueno vivir y morir en soledad? *Revista Sesenta y Más*, 225, 46-51.

Herranz, R. (2009). Nuevas formas de combatir la soledad en las personas mayores. *Enlace, Revista de Riicotec y el Imsero*, 30-31.

Iglesias, J., López, J., Díaz, M., Alemán, C., Trinidad, A. y Castón, P. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A.

Jiménez, A. (2010). Sistema de Evaluación del Proyecto Piloto "Cerca de Ti": Interviniendo con las personas mayores para paliar su soledad. *Boletín Sobre el Envejecimiento, Perfiles y Tendencias*, 45, 23-25.

Kalache, A. y Keller, I. (2001). El envejecimiento de la población, un reto global y una realización integral. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36, (3), 13-15.

Krassoievitch, M. (2005). Psicoterapia geriátrica. México D.F.: PROGRESO S.A.

Lehr, U. (1998). *Psicología de la senectud: Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Buenos Aires:HERDER.

López, J. (2005). *Personas Mayores Viviendo Solas*. Madrid: ARTEGRAF, S.A.

Madrigal, A. (2000). La soledad de las personas mayores. *Boletín sobre el Envejecimiento*, 3.

Marín, M., García, A. y Troyano, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM*, 16, (1), 147-167.

Monroy, A. (2005). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Recuperado de http://www.amapsi.org/portal/index.php?Itemid=103&id=103&option=com_contet&task=view

Ocampo, R. (2004). *Vejez y discapacidad: visión comparativa de la población adulta mayor rural. Valle Central de Costa Rica*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2001). Departamento de promoción de la salud, prevención y vigilancia de las enfermedades no contagiosas. Salud y envejecimiento.

Oviedo, M. y Cortes, R. (2007). *Una Mirada a la Soledad*. Neiva, Huila Colombia: Ed. Universidad Surcolombiana.

Pastor, E., Villar, F., Boada, J., López, S., Varea, M. y Zaplana, T. (2003). Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética de trabajo. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 13, (1), 15-22.

Pérez, J. (2003). Feminización de la vejez y estado del bienestar en España. *Revista Española de Investigaciones Psicológicas*, 104, 91-121.

Pinazo, H., y Sánchez, M. (2006). La salud y el envejecimiento. El estado de salud de las personas mayores. Posadas, J., Botella, T. (Eds.), *Gerontología, Actualización, Innovación y Propuestas* (pp. 95-97). Madrid Pearson Prentice Hall.

Popolo, F. (2001). Características socio demográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20, (4), 159-166.

Rubio, R. y Aleixandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 11, (1), 23-28.

Rubio, R. (2009). La soledad y su impacto en la dependencia. *Enlace, Revista de Riicotec y el Imsero*, 34-38.

Rueda, J. (2000). Envejecimiento de la población Colombiana: Desafíos inminentes. En Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín de Estadística. 563/febrero, (pp. 231-242) Bogotá. DANE.

Salvarezza. (2000). La vejez, una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.

San Martín, D. (2009). La soledad, las personas mayores y el siglo XXI. *Revista de Riicotec y el Imsero*, 39-42.

Sánchez, A. N. (1982). Imagen y estereotipos acerca de los ancianos en Venezuela. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 14, (3), 363-383.

- Sandoval, L. y Valera, L. (1998). Estudio comparativo de funcionalidad en pacientes adultos mayores ambulatorios y hospitalizados. *Revista Médica Herediana*, 9, 139-142.
- Sanhueza, M., Castro, M. y Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: un concepto en salud. *Ciencia Enfermería*, 11, 17-21.
- Tello, Y., Bayarre, H., Hernández, Y. y Herrera, H. (2001). Prevalencia de discapacidad física en ancianos: municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo". *Revista Cubana de Salud Pública*, 27, 19-25.
- Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés de la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, (1-2), 42-54.
- United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (s.f.). Indicadores demográficos. Colombia. Recuperado en Julio de 2011. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html#78

- Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M. y Méndez, F. (2005). Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. *Revista Médica Herediana*, 16, 165-171.
- Villa, M. y Rivadeneira, L. (2003). El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. En: Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. Santiago de Chile: CEPAL; 1999, 25-58.
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: WHO.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, 189-197.
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 19, 23-41.