

## **SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO EN SANTIAGO DE CHILE**

### **LONELINESS IN ELDERLY PEOPLE: AN INTERVENTION PROPOSAL THROUGH THE TELEPHONE ACCOMPANIMENT IN SANTIAGO DE CHILE**

Diana León Aguilera<sup>1</sup>, Esteban Gómez Maldonado<sup>2</sup>, Beatriz Urrutia Quiroz<sup>3</sup>,  
Natalia Rojas G<sup>4</sup>.

Recibido:11-01-2021 Corregido:24-10-2021 Aceptado: 01-12-2021

#### **RESUMEN**

La pandemia de la COVID-19 visibilizó la soledad y el aislamiento de las personas adultas mayores, por lo cual surgió el programa Acompañamiento Telefónico Mayor (ATM), como dispositivo de intervención para paliar la soledad y contribuir a generar afectos positivos. En este, un grupo de personas voluntarias entregó compañía telefónica semanalmente a personas adultas mayores que estaban o se sentían solas, durante abril y julio de 2020. Este estudio pretende medir los resultados de esta intervención realizada con 72 personas adultas mayores derivadas de dispositivos municipales y estatales de Santiago de Chile, en la cual se aplicaron cuestionarios vía telefónica (ESTE II y SPANE). La evidencia ha permitido reflexionar y entender los resultados, a la luz de la multicausalidad y complejidad de la soledad donde se requiere actuar desde distintos ámbitos para una mayor eficacia. Los resultados indican que no existe una variación estadísticamente significativa de la soledad social y los afectos positivos/negativos y balanza afectiva tras el acompañamiento, sin embargo, se evidencia en un grupo la mejoría o mantención de la soledad percibida.

Se concluye que el acompañamiento telefónico puede ser una herramienta beneficiosa para las personas adultas mayores, posible incluso de usarse en periodo no pandémico, ya que, como dispositivo de intervención, puede favorecer afectos positivos y mejorar la percepción de soledad; pero debe ser utilizada en conjunto con otras intervenciones, de manera que se logre un abordaje integral de los casos.

**PALABRAS CLAVE:** Soledad, personas mayores, acompañamiento telefónico, atención telefónica, pandemia en personas mayores, voluntariado telefónico, intervención gerontológica.

---

<sup>1</sup>Doctora en Psicología de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid, España. Psicóloga, Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Chile E-mail: [diana.leon@ugm.cl](mailto:diana.leon@ugm.cl)

<sup>2</sup>Magíster en Psicología Organizacional, Universidad Mayor, Chile. Psicólogo, Universidad de la República de Uruguay. Santiago, Chile. E-mail: [egseven@gmail.com](mailto:egseven@gmail.com)

<sup>3</sup>Máster en Valoración e Intervención en Gerontología y Geriátrica, Universidad de la Coruña, España. Trabajadora Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile E-mail: [burrutia@uc.cl](mailto:burrutia@uc.cl)

<sup>4</sup>Administradora Pública, Universidad de Chile. Santiago, Chile. E-mail: [nrojasga@gmail.com](mailto:nrojasga@gmail.com)



## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic made the loneliness and isolation of the elderly visible, where the ATM (emotional support phone for the elderly) arises as an intervention device, to decrease loneliness and contribute to generate positive emotions. In it, a group of volunteers delivered company through the telephone to elderly who were lonely or feeling lonely during april and july 2020. This study aims to measure the results of this intervention carried out on a group of 72 elderly people who were delivered from municipal and state devices from Santiago de Chile in which questionnaires were applied via telephone (ESTE II and SPANE). The evidence has allowed us to reflect on and understand the results we obtained, in light of the multi-causality and complexity of loneliness where action is required from different areas for greater efficiency. Results indicate the inexistence of significant statistical variation in social loneliness and positive/negative emotions and affective balance after ATM, however, there is evidence of improvement or maintenance of perceived loneliness in one group.

As a conclusión, this device of emotional support (ATM) can be a beneficial tool for the elderly, possible even to be used in non-pandemic period, since it can promote positive emotions and improve the perception of loneliness, but it has to be used with other interventions in order to achieve an integral approach of the cases.

**KEY WORDS:** elderly, loneliness, phone accompaniment, phone assistance, pandemic and the elderly, phone volunteering, gerontological intervention.

## Introducción

El presente estudio ha sido elaborado por la Fundación Juan Carlos Kantor: AMANOS, para analizar los resultados de la intervención realizada a un grupo de personas adultas mayores, a través de un acompañamiento telefónico ejecutado por personas voluntarias capacitadas para este fin. Dicho acompañamiento buscaba ser paliativo ante el aislamiento social forzado al que se enfrentaron las personas adultas mayores, durante el periodo de pandemia el año 2020, y contribuir a generar afectos positivos en esta población, considerando que fue el grupo etario mayormente afectado por las medidas de distanciamiento social. Aunado a lo anterior, se debe resaltar que las personas adultas mayores en Chile, desde antes de la pandemia, venían manifestando soledad. Esto se refleja en el aumento de los hogares unipersonales, que llegan a un 13.4 % (Ministerio de Desarrollo Social, 2017), y en los resultados arrojados por la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 (Pontificia Universidad Católica de Chile -Caja Los Andes, 2020) que señala que un 49.8 % de las personas

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... adultas mayores tienen temor a quedarse sin compañía y un 43.5 % percibe algún grado de soledad. Dicha cifra ha aumentado en la nueva encuesta sobre “Calidad de vida en las personas adultas mayores durante la pandemia” (Herrera et al., 2021), donde se tomó la misma muestra de la Encuesta de Calidad de vida de 2019. La comparación arrojó como resultado que, debido a la pandemia, existe un aumento del sentimiento de soledad sostenido pasando de un 42 % en 2019 hasta un 53 % en otoño del año 2021. Esto no es de extrañar si se considera que, a nivel país, como medida sanitaria de protección, a las cuarentenas obligadas por cada comuna de residencia se le sumó el confinamiento obligatorio de todas las personas mayores de 75 años, independiente de su condición de salud; encierro en sus domicilios que se extendió por casi 5 meses. En este contexto, justamente para responder a él, la Fundación Amanoz realiza el programa de Acompañamiento Telefónico Mayor (ATM).

La soledad puede ser definida de diversas formas; pero, en principio, es la carencia voluntaria o involuntaria de compañía. Además, se considera el pesar y melancolía que se siente por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo (Real Academia Española [RAE], 2021). De esta definición, se desprende que dicha condición puede acarrear malestar emocional. La experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, insatisfacción, angustia, etc. En otras palabras, surge a partir de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de esta, de añorar personas o situaciones (Rubio, 2007). Cuando analizamos la soledad encontramos en ella dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva. No es lo mismo estar sin compañía que sentirse sin compañía. Estar sin compañía no es necesariamente un problema, dado que puede ser vivido positiva o negativamente (Rubio, 2004). Como ya se puede apreciar, el fenómeno de la soledad es una entidad compleja, sobre todo en personas adultas mayores, quienes por razones

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... ligadas a su edad, van experimentando como sus contactos y redes de apoyo merman con el tiempo.

Desde el punto de vista preventivo de la salud, la soledad es un importante factor para padecer o agravar determinadas enfermedades y sufrir aislamiento social (Rubio, 2009). El aislamiento social expone a las personas a la falta de apoyo social y a padecer trastornos del ánimo. El fenómeno de la soledad se ha visibilizado más en la población mayor, lo que hace parecer en el imaginario colectivo que la gente mayor es solitaria, se aísla, es huraña o rehúye los contactos. Lo anterior, exagera los mitos asociados a la vejez, que son del todo erróneos. Sin embargo, hoy se sabe que la soledad se asocia a variables como los estilos de vida, la personalidad, las capacidades cognitivas, la salud física y la red social (Barros y Sosa, 2011).

A nivel biológico, las personas sufren cambios muy acelerados durante su infancia y adolescencia; sin embargo, posteriormente, los cambios en la vida son menos importantes o notorios. Aunado a esto, los cambios a nivel social están siendo cada vez más acelerados, por ejemplo, el cambio en la composición de las familias del mundo de hoy, los estilos de crianza y tipos de trabajo, junto a otros cambios propiciados por la entrada de las nuevas tecnologías en la sociedad. Ante este escenario de vertiginosos cambios, no resulta fácil la adaptación para las personas adultas mayores. De hecho, esta realidad cambiante, que se está viviendo en la actualidad, puede generar aislamiento social entre las personas adultas mayores ante la imposibilidad de adaptarse, con lo cual puede derivarse también un sentimiento de soledad (Rubio et al., 2010).

## **Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para evaluar si tanto la soledad como los afectos mejoran con el acompañamiento telefónico.

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención...

El acompañamiento telefónico mayor (ATM) representa la estrategia de intervención pensada por la Fundación Amanoz, basada en un modelo psicosocial de intervención. Lo anterior, quiere decir que está encuadrada dentro de la Psicología Social, la cual trata de comprender y modificar la conducta social de las personas, así como aquellos aspectos perjudiciales de su entorno, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas. El propósito de la estrategia es colaborar en el enfrentamiento de la soledad experimentada por las personas adultas mayores con sus concomitantes afectos negativos, ante las medidas sanitarias impuestas (en pandemia), que suponen un mayor aislamiento y falta de socialización, lo cual se comprende como un elemento nocivo especialmente para este grupo etario. Este dispositivo es totalmente virtual y se reclutaron personas voluntarias de diversas edades, quienes completaron su ficha de postulación *online* y, tras una entrevista telefónica, recibieron una capacitación básica. Luego de este proceso, cada persona voluntaria fue asignada a una persona adulta mayor para llamar telefónicamente, constituyéndose una dupla. Las llamadas debían realizarse al menos 1 vez a la semana, durante el periodo del estudio. El estudio se realizó entre abril y junio de 2020.

## **Muestra**

Se utilizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. La muestra fue conformada inicialmente por 124 personas adultas mayores (más de 60 años), que participaron voluntariamente en el estudio. Como se descartaron los casos de personas que no continuaron el acompañamiento o desistieron de contestar el postest, la muestra final fue de 72 personas adultas mayores. Las personas eran chilenas y fueron derivadas de municipios de la Región Metropolitana y del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), durante el primer semestre del año 2020. Se incluyeron aleatoriamente como posibles participantes del estudio. Una vez contactadas, las personas participantes fueron informadas de las condiciones del estudio, debiendo aceptar la participación y

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... ser acompañadas telefónicamente por personas voluntarias de la Fundación Amanoz. Se excluyeron a personas mayores con hipoacusia y con diagnósticos psiquiátricos que fueran conocidos por las personas usuarias. También, se excluyó a aquellos que no habían cumplido los 60 años.

### **Variables Sociodemográficas**

El promedio de edad del grupo fue de 73.8 años, 72.2 % de sexo femenino y 27.8 % de sexo masculino.

El estrato socioeconómico predominante para todas las personas participantes fue bajo (40 % de vulnerabilidad de acuerdo al registro social de hogares), pues estas personas adolecieron de una mayor vulnerabilidad psicosocial, especialmente aguzada en periodo pandémico.

Un 54.2 % de las personas participantes viven solas, un 6.9 % vive con un hijo o una hija, un 6.9 % vive con su pareja, un 6.9 % vive con otra persona de la familia, un 1.4 % vive en un establecimiento de larga estadía o residencia para mayores (ELEAM) y un 23.61 % no contestó (N/C).

### **Llamados Telefónicos**

Las personas recibían un mínimo de cuatro llamadas al mes, es decir una a la semana. El promedio de llamadas durante el acompañamiento fue de 5.1 mensuales.

### **Cuestionarios**

Para medir los resultados de este acompañamiento, se aplicó a las personas usuarias dos test al inicio y, luego de tres meses, se aplicaron los postest. Los instrumentos utilizados fueron ESTE II (Rubio et al., 2010) y SPANE (Diener et al., 2010) traducido al español. Ninguno de estos instrumentos está validado en Chile, sin embargo, se eligen por su pertinencia para este tipo de estudio. La escala ESTE es la única en su tipo y fue diseñada en español para medir la soledad en personas adultas mayores.

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención...

-ESTE II mide soledad social por medio de tres factores: la percepción de apoyo social, el uso de nuevas tecnologías y el índice de participación social subjetiva. Está compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca.

Esta escala se divide en tres factores:

-Factor 1: Percepción del apoyo social.

-Factor 2: Uso que la persona mayor hace de las nuevas tecnologías.

-Factor 3: Índice de participación social.

La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems.

-Escala de Experiencias Positivas y Negativas (SPANE, por sus siglas en inglés): asume como sustento teórico el concepto de bienestar subjetivo, que comprende el análisis de cómo las personas evalúan sus vidas (Diener et al., 2003) e incluye reacciones emocionales a los eventos de esta (Diener et al., 1999). Así, define que un nivel alto de bienestar subjetivo se caracteriza por una alta frecuencia de afectos positivos, una baja frecuencia de afectos negativos y un alto nivel de satisfacción vital (Pavot y Diener, 2013). Este instrumento se compone de dos subescalas: SPANE-P y SPANE-N. La primera contiene tres ítems generales (buenos, positivos, agradables) y tres ítems específicos (felices, alegres, de satisfacción), que miden experiencias emocionales positivas. La segunda contiene tres ítems generales (malos, negativos, desagradables) y tres ítems específicos (tristes, de miedo, de enfado), que miden experiencias emocionales negativas (Diener et al., 2010). La información acerca del razonamiento utilizado para seleccionar los 12 adjetivos (ítems) que componen la SPANE puede ser revisada en el artículo original de Diener et al. (2010).

Aprobación y revisión de la prueba: Se realizó un contacto vía correo electrónico con las personas autoras de la prueba ESTE II (Rubio et al., 2010) para autorizar su

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... aplicación, la cual se aprobó. Respecto a la escala SPANE, esta es de libre uso en tanto se cite a las personas autoras.

### **Consideraciones Éticas**

A todas las personas participantes del estudio, se les explicó los objetivos del estudio por teléfono y se les informó del carácter de voluntariedad de su eventual participación. Finalmente, se les indicó la confidencialidad de sus datos personales, respetando en todo momento la privacidad de las personas adultas mayores.

El objetivo de este estudio fue verificar si el acompañamiento genera una disminución en la percepción de soledad social y si los afectos positivos y la balanza afectiva aumentan, disminuyendo los afectos negativos.

### **Análisis y Procesamiento de la Información**

Se realizaron tres tipos de análisis estadísticos al conjunto de datos recolectados durante el estudio: en primer lugar, se presenta un análisis descriptivo de los resultados de las mediciones antes y después. Luego, se realizó un análisis de correlación entre los niveles de soledad social y los afectos positivos, negativos y la balanza emocional, tanto para las mediciones antes como después. Finalmente, se presenta un análisis de medidas repetidas para identificar si existe una variación significativa entre ambas mediciones.

En el análisis se utilizó el programa estadístico IBM-SPSS versión 25 para el procesamiento de la información.

### **Análisis Descriptivo**

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los datos.

Como se menciona en el apartado anterior, se trabajó con 72 personas adultas mayores que conformaron la muestra, a quienes se les aplicó los test ESTE II y SPANE en evaluación pre y post.



León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención...

Del primer test se desglosan 4 variables: la percepción de apoyo social, el uso de nuevas tecnologías, el índice de participación social subjetiva y la soledad social, la cual corresponde a la medición global del instrumento, donde un valor alto es indicador de una mayor soledad social. Para el caso de los tres primeros factores, mayores valores indican menor presencia del factor.

Con respecto al SPANE, se desglosan 3 variables: los afectos positivos, afectos negativos y la balanza afectiva, donde a mayor valor de la variable, mayor es la frecuencia en que las personas usuarias experimentan sentimientos positivos y negativos. La balanza emocional es la resta entre ambos, por tanto, a mayor valor de esta variable, indica mayor presencia de afectos positivos, mientras que los valores negativos indican mayor presencia de afectos negativos.

## ESTE II

Al observar los descriptivos de la variable soledad social (TABLA 1), se aprecia que, si bien la media se mantiene igual tras la intervención, sí hay evidencia de una disminución en la percepción de soledad social. Una moda igual a 10 indica que el nivel de soledad social más común entre las personas usuarias es más bajo luego de la intervención. También el valor máximo disminuyó en dos puntos y el valor mínimo bajó en 4 puntos. Por su parte, el intervalo de confianza para la media poblacional disminuyó en un punto para su límite superior tras la intervención.

**Tabla 1.**

*Descriptivos Soledad Social*

	PRE TEST	POST TEST
	Soledad Social	Soledad Social
Media	13	13
Mediana	13	13
Moda	15	10
Máximo	27	25
Mínimo	4	0
Desviación estándar	5	6
95,0 % CL inferior para media	12	12
95,0 % CL superior para media	15	14
Error estándar de la media	1	1

SPANE

Con respecto a los descriptivos de este, cabe recordar que los valores más altos indican mayor presencia de los afectos positivos o negativos.

Al ver los descriptivos de los afectos positivos (SPANE-P) en Tabla 2, se aprecia un leve aumento en los valores posintervención. Si bien la media se mantiene constante, el valor mínimo aumentó un punto y disminuyó la desviación estándar, lo que indica que los afectos positivos entre las personas usuarias son más similares unos de otros que antes de la intervención. Por su parte, el intervalo de confianza también se elevó ligeramente a niveles superiores, con el aumento de un punto en su límite inferior.

**Tabla 2.**

*Descriptivos Afectos positivos o SPANE-P*

	PRETEST SPANE- P	POSTEST SPANE- P
Media	21	21
Mediana	22	21
Moda	24	22
Máximo	30	30
Mínimo	8	9
Desviación estándar	6	4
95,0 % CL inferior para media	19	20
95,0 % CL superior para media	22	22
Error estándar de la media	1	0

En cuanto a los afectos negativos (SPANE-N), en la Tabla 3 destaca un leve aumento en la segunda medición, pasando de 14 a 15 puntos. Por otro lado, la moda, el valor más frecuente entre las personas usuarias, aumentó de 10 a 16, así como también el valor máximo entre las personas usuarias, que pasó de 27 a 44 puntos. Por su parte, el intervalo de confianza también muestra un aumento en sus límites, subiendo a 14 y 17 los límites del intervalo que contiene al verdadero parámetro poblacional.

**Tabla 3.**

*Descriptivos Afectos negativos o SPANE -N*

	PRETEST SPANE- N	POSTEST SPANE- N
Media	14	15
Mediana	14	15
Moda	10	16
Máximo	27	44
Mínimo	6	6
Desviación estándar	5	6
95,0 % CL inferior para media	13	14
95,0 % CL superior para media	15	17
Error estándar de la media	1	1

Ahora bien, al observar la balanza afectiva, se aprecia un aumento tras la intervención, subiendo la media de 6 a 8 puntos. También, aumenta la moda de 2 a 6 puntos, que corresponde al valor más común entre las personas usuarias. Destaca también el aumento del valor mínimo, donde antes de la intervención había una persona usuaria con balanza negativa en -17 y, tras esta, la persona usuaria con menor valor de balanza afectiva es 0 puntos. Además, destaca una disminución de la desviación estándar, que indica que, tras la intervención, la balanza afectiva entre las personas usuarias es más homogénea que antes, es decir sus afectos son más similares entre sí. Por su parte, el intervalo de confianza también muestra un aumento en su límite inferior, pasando de 4 a 6 puntos (ver tabla 4).

**Tabla 4.**

*Descriptivos Balanza afectiva o SPANE -B*

	PRETEST SPANE- B	POSTEST SPANE- B
Media	6	8
Mediana	8	7
Moda	2	6
Máximo	24	24
Mínimo	-17	0
Desviación estándar	10	5
95,0 % CL inferior para media	4	6
95,0 % CL superior para media	9	9
Error estándar de la media	1	1

## **Análisis de Correlación**

Se realizan análisis de correlación entre las variables soledad social y los afectos positivos, negativos y la balanza afectiva, con la intención de corroborar si existe algún tipo de relación estadísticamente significativa entre las variables, además, medir la fortaleza de dicha relación.

Para corroborar la presencia de correlación significativa entre las variables, se aplicó el Rho de Spearman, prueba indicada para variables de tipo cuantitativas discretas.

Entre las variables soledad social y afecto negativo, se aplicó la prueba para la significancia unilateral, que busca conocer si existe una correlación positiva; es decir, mayor soledad social se corresponde con mayores afectos negativos.

Por otra parte, entre las variables soledad social y afectos positivos y la balanza afectiva, se aplicó la prueba para la significancia unilateral, que busca conocer si existe

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... una correlación inversa; es decir, mayor soledad social se corresponde con menores afectos positivos y balanza afectiva.

Con respecto a la correlación entre soledad social y los afectos negativos, se puede observar que antes de la intervención existía una correlación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de 0.4 y una significancia de 0.001 o 0.1 %. Con un nivel de confianza del 95 %, podemos afirmar que la relación entre las variables es significativa.

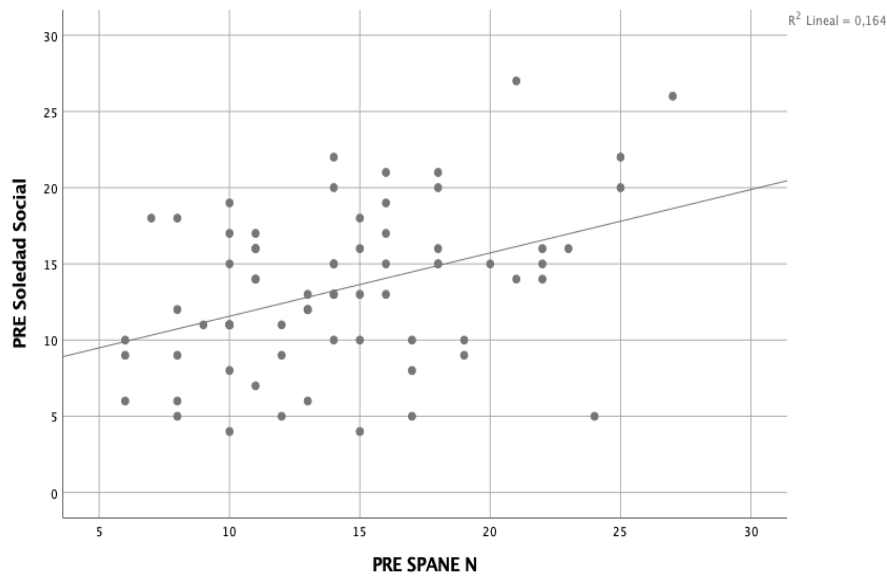
Por otro lado, con un coeficiente de correlación de 0.4 se puede señalar que, si bien la fortaleza de la correlación es media, la interacción de estas variables es positiva, es decir que a medida que aumenta el valor de una variable, se espera que también aumente el valor de la otra. Al observar la correlación entre ambas variables luego de la intervención se aprecia que se pierde dicha correlación. El nivel de correlación disminuye a 0.1 y una significancia del 11.1 % indica que se debe rechazar la hipótesis alternativa de que ambas variables están correlacionadas de forma directa y se debe aceptar que hipótesis nula que niega dicha relación.

Para observar el cambio generado, se pueden apreciar los siguientes gráficos de dispersión entre ambas variables, antes y después de la intervención.

En el primer gráfico, se puede ver que las personas usuarias, representadas con puntos, se distribuyen a lo largo de todo el eje horizontal. Quienes aparecían con menores afectos negativos tenían menores valores en soledad social, mientras que aquellos con mayores afectos negativos, se encuentran también en mayores niveles de soledad social. La línea recta con pendiente positiva retrata el comportamiento general de los datos, donde la correlación es evidente. Ver gráfico 1 a continuación.

**Gráfico 1.**

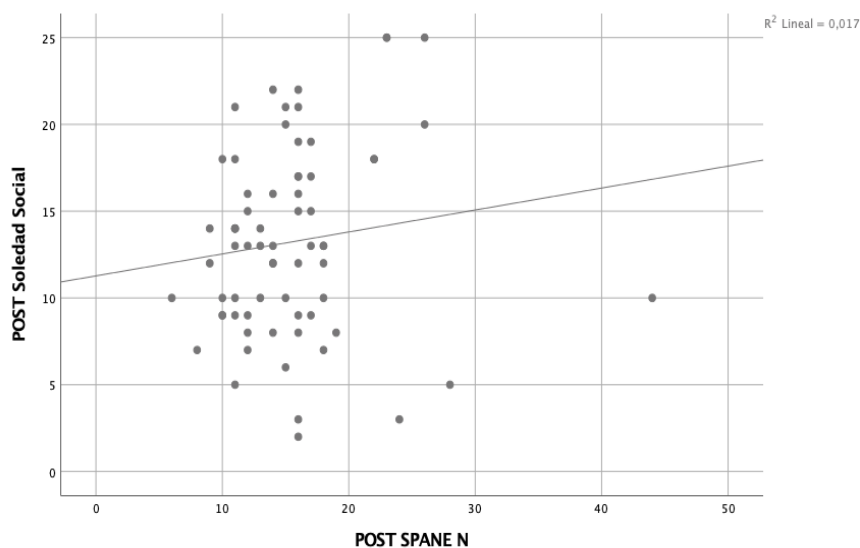
*Dispersión Soledad Social y Afecto negativo o SPANE-N (Pretest)*



Sin embargo, tras la intervención, los niveles de afectos negativos se concentraron entre los valores 10 y 20, con algunos pocos casos con mayores afectos negativos, lo cual puede explicar el aumento en los valores de los estadísticos descriptivos. Por otro lado, los casos concentrados en el rango señalado presentan diferentes niveles de soledad social, estando algunos en valores mayores a 15 y otros bajo dicha cifra, por tanto, se pierde la correlación observada anteriormente. Ver gráfico 2 a continuación.

**Gráfico 2.**

*Dispersión Soledad Social y Afecto negativo o SPANE-N (Postest)*



Con respecto a la correlación entre soledad social y los afectos positivos y la balanza afectiva, se puede observar que antes de la intervención sí existía una correlación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de -0.6 entre soledad social y SPANE P. Asimismo, un -0.5 entre soledad social y SPANE B, con una significancia del 0 % para ambos casos.

Por otro lado, con un coeficiente de correlación negativo de -0.6 y -0.5 se puede señalar que, si bien la fortaleza de la correlación es media, la interacción de estas variables es inversa, es decir que a medida que aumenta el valor de los afectos positivos y la balanza emociones, se espera que los valores de soledad social disminuyan.

Al observar la correlación entre ambas variables, luego de la intervención, se observa que al igual que con SPANE N, se pierde la correlación señalada anteriormente. El nivel de correlación disminuye a -0.15 entre soledad social y SPANE P, y a -0.19 entre soledad social y SPANE B. Al ser correlaciones cercanas a 0, indican que no existe mayor fortaleza entre las variables. Por su parte, una significancia del 10.8 % y

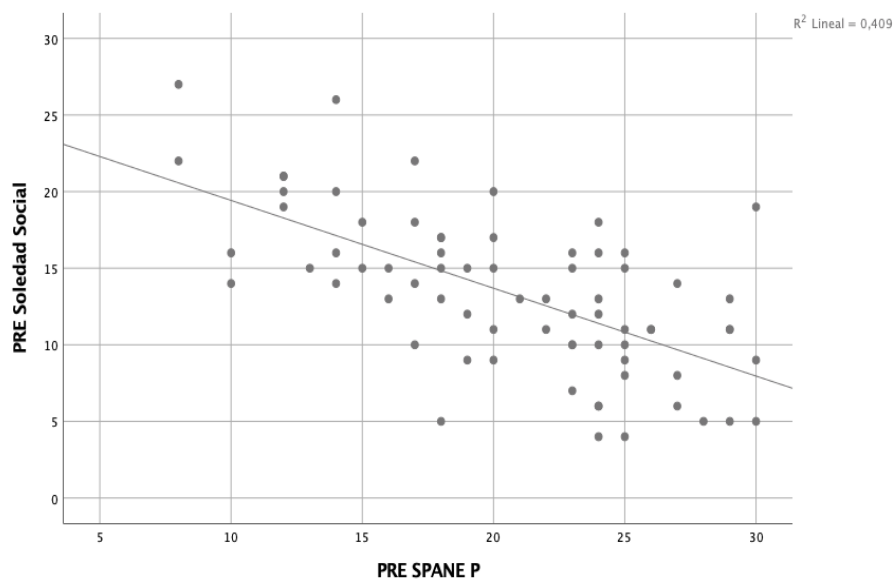


León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... 5.6 %, respectivamente, indica que se debe rechazar la hipótesis alternativa que plantea que ambas variables están correlacionadas de forma inversa.

En el gráfico a continuación se puede ver que las personas usuarias, representadas con puntos, se distribuyen a lo largo de todo el eje horizontal. Aquellas personas con menores afectos positivos tenían mayores valores en soledad social, mientras que aquellas con mayores afectos positivos, se encuentran en la parte inferior del gráfico, con menores niveles de soledad social. La línea recta con pendiente negativa retrata el comportamiento general de los datos donde la correlación inversa es evidente. Ver gráfico 3 a continuación.

### Gráfico 3.

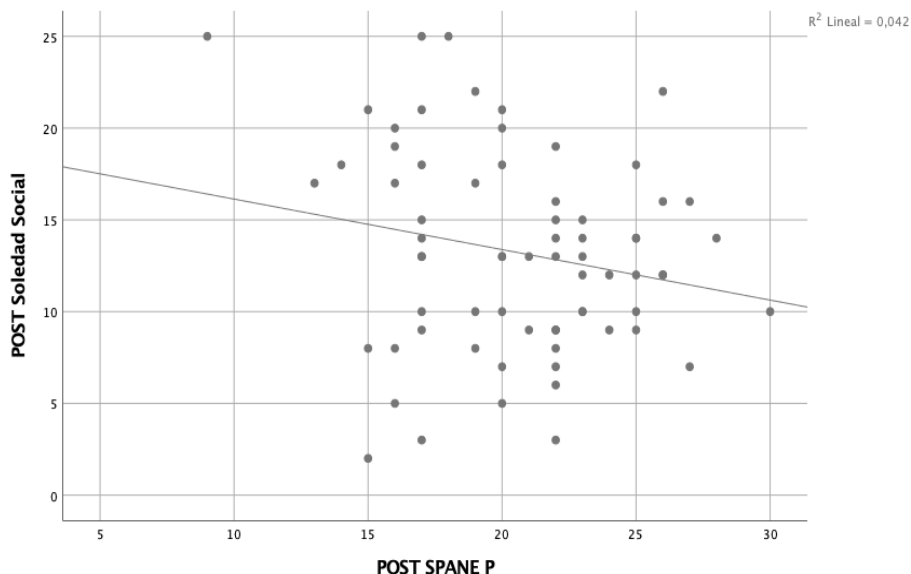
*Dispersión Soledad Social y Afecto positivo o SPANE-P (Pretest)*



Tras la intervención las personas usuarias se concentran en niveles de afecto positivo sobre los 15 puntos, lo cual indica un aumento en esta variable tras la intervención. Sin embargo, no existe una disminución en la soledad social de estos valores, habiendo personas usuarias con afectos positivos entre 15 y 20, que tienen altos y bajos niveles de soledad social. La línea recta del gráfico que tiene una pendiente poco pronunciada muestra esta baja relación entre ambas variables. Ver gráfico 4 a continuación.

**Gráfico 4.**

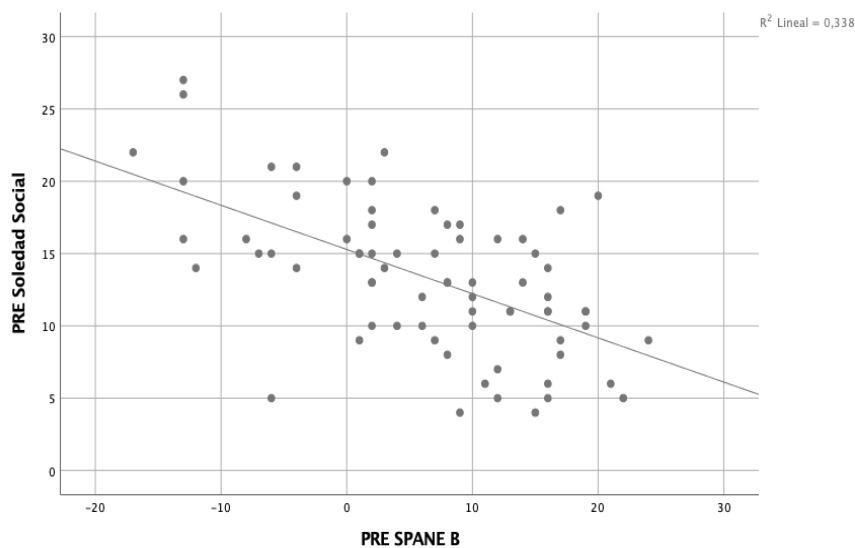
*Dispersión Soledad Social y Afecto positivo o SPANE-P (Postest)*



Con respecto a la balanza afectiva, la tendencia es similar a lo descrito anteriormente. Antes de la intervención, la relación inversa es bastante pronunciada y destaca un número importante de personas usuarias con valores negativos, lo que indica mayor experiencia de afectos negativos en relación con los positivos. Ver gráfico 5 a continuación.

**Gráfico 5.**

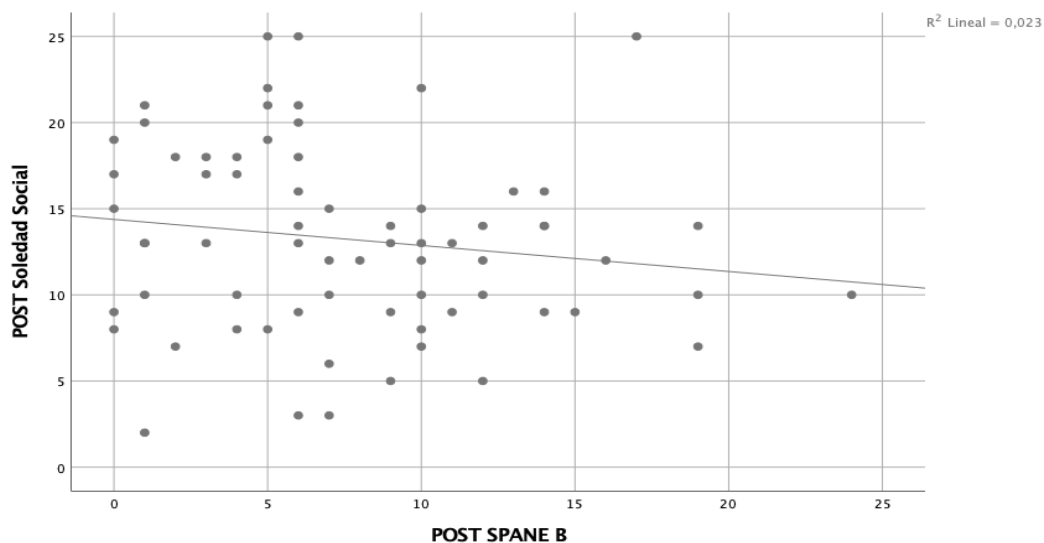
*Dispersión Soledad Social y Balanza afectiva o SPANE-B (Pretest)*



León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... Tras la intervención, no hay personas usuarias con una balanza afectiva menor a cero, lo que es evidencia de un aumento en sus afectos positivos sobre los negativos. Sin embargo, la relación de este aumento con respecto a la soledad social no es significativa. Al igual que lo descrito anteriormente, personas usuarias con una balanza afectiva entre 5 y 10 puntos, por ejemplo, pueden presentar niveles de soledad social tanto altos como bajos. Ver gráfico 6 a continuación.

### Gráfico 6.

*Dispersión Soledad Social y Balanza afectiva o SPANE-B (Postest)*



### Análisis De Medidas Repetidas

Se realizan análisis que buscan identificar si existen diferencias significativas entre los resultados de los test antes y después de la intervención, para corroborar si efectivamente hay una disminución en la soledad social y una mejoría en los afectos positivos.

### Prueba No Paramétrica De Los Rangos Con Signo De Wilcoxon

Se utilizó la prueba paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para identificar si existe evidencia de un cambio significativo entre las mediciones antes y después de la intervención.

A continuación, se presenta la tabla 5 con el resumen de la prueba aplicado a todas las variables del estudio. En la columna de la significancia bilateral, se aprecia que para todos los pares de variables el p-valor es mayor al 5 %, por lo cual se puede señalar que



León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... para todos los casos que no existe evidencia estadística para aceptar la hipótesis alternativa de diferencias significativas entre ambas mediciones. Por tanto, se concluye con un 95 % de nivel de confianza que no existen diferencias significativas.

**Tabla 5.**

*Estadísticos de prueba*

Pares	Z	Sig. asintótica(bilateral)
POST Factor 1: Percepción de Apoyo Social - PRE Factor 1: Percepción de Apoyo Social	-0.004	0.997
POST Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías - PRE Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías	-1.236	0.217
POST Factor 3: Índice de Participación social subjetiva - PRE Factor 3: Índice de Participación social subjetiva	-0.502	0.616
POST Soledad Social - PRE Soledad Social	-0.549	0.583
POST SPANE P - PRE SPANE P	-0.056	0.956
POST SPANE N - PRE SPANE N	-1.629	0.103
POST SPANE B - PRE SPANE B	-0.697	0.486

A continuación, se presenta un resumen de estadísticos de la prueba de Wilcoxon (tabla 6) para cada par de variables.



**Tabla 6.**

*Estadísticos de prueba*

	Empeoran	Se mantienen	Mejoran	Total	Se mantienen o mejoran
Percepción de apoyo social	29	11	32	72	60 %
Uso de nuevas tecnologías	18	31	23	72	75 %
Índice de participación social subjetiva	30	19	23	72	58 %
<b>Soledad Social</b>	29	9	34	72	60 %
<b>SPANEP</b>	31	4	34	69	55 %
<b>SPANEN</b>	41	3	25	69	41 %
<b>SPANEB</b>	35	3	31	69	49 %

## Resultados

A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos en los distintos tipos de análisis estadísticos realizados.

Los estadísticos descriptivos comparados entre las mediciones de los test antes y después indican que, tras la intervención, se observan mejoras: pero estas son leves y pudiesen corresponder a casos concretos y no a un aumento en todo el grupo.

El análisis de correlación muestra que, antes de la intervención, la correlación entre la soledad social y los afectos positivos y la balanza afectiva es inversa, es decir que a mayor soledad social, menores son los afectos positivos/balanza afectiva y viceversa.

Los estadísticos indican que estas correlaciones son significativas. Ahora bien, los estadísticos muestran que, tras la intervención, esta correlación pierde fortaleza, pues hay un aumento entre las personas usuarias con los niveles de afecto positivo y la balanza afectiva, *sin embargo, no se observa una disminución en igual magnitud de la*

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... *variable soledad social*, habiendo personas usuarias con afectos positivos entre 15 y 20 que tienen altos y bajos niveles de soledad social.

En cuanto a la correlación entre soledad social y afectos negativos, también es significativa antes del acompañamiento y es de tipo directa, es decir a mayor soledad social, mayores son los afectos negativos. Tras la intervención, se aprecia una disminución en la correlación entre ambas variables, siendo no significativa. Se observa que, tras el acompañamiento, hay personas usuarias que disminuyen y otros que aumentan sus afectos negativos, concentrándose entre valores 10 y 20, sin embargo, la soledad social se mantiene relativamente constante.

El análisis de comparación de medidas repetidas muestra que no hay cambios estadísticamente significativos entre las 7 variables analizadas tras el acompañamiento. Esto significa que no se puede concluir un cambio significativo entre todas las personas usuarias. Sin embargo, en las pruebas no paramétricas se puede ver que sí existen personas usuarias con mejorías, donde destacan especialmente las mejoras en la percepción de apoyo social, disminución en la soledad social, aumento de los afectos positivos y la balanza afectiva; al menos 30 personas usuarias presentan estas variaciones.

## **Discusión y Conclusiones**

La pandemia de la COVID-19 expuso y visibilizó una realidad preexistente, sobre la soledad de las personas adultas mayores. Una soledad facilitada por las pérdidas de los vínculos de dicha etapa vital, soledad por diferencias intergeneracionales (con familiares) y muchas veces por la dificultad para iniciar nuevos vínculos. Esta pandemia impactó dicha realidad, agudizándola por la implementación del distanciamiento social preventivo.

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... Se debe hacer la distinción que no es lo mismo vivir sin compañía, que estar sin compañía y sentirse sin compañía. Es importante hacer la salvedad de que la condición objetiva de estar socialmente en aislamiento no se relaciona necesariamente con que la persona se sienta realmente sola. Lo anterior, dado que hay personas que se sienten solas, aunque no están socialmente aisladas. De hecho, el estudio realizado durante la pandemia por COVID-19 en Chile (Herrera et al, 2021) señala que el aumento de la soledad en este periodo se da tanto entre las personas adultas mayores que viven solas como quienes viven acompañadas. Asimismo, el aumento del sentimiento de soledad se da, además, por el aumento en el porcentaje de personas adultas mayores que sienten que les falta compañía, que subió de un 36 % a un 42 % desde 2019 a 2021 y no así por quienes perciben algún grado de aislamiento, el cual bajó de 21 % a 20 %), debido a que muchas personas adultas mayores se trasladaron a domicilios de familiares.

En el mismo sentido, se debe considerar que en la literatura se señala que hay quienes, aunque cuentan con una red social reducida, se sienten suficientemente integrados, mientras que otras personas con redes sociales del mismo tamaño pueden sentirse tremendamente solas (Jong Gierveld y Havens, 2004 en Pinazo y Bellegarde, 2018). Todo lo anterior, hace pensar que la soledad es una experiencia individual y subjetiva. No obstante, el estudio citado con anterioridad (Herrera et al, 2021) señala que, en la muestra de personas adultas mayores chilenas encuestada, se observa que el sentimiento de soledad depende fuertemente de la situación residencial: las personas que viven solas se sienten más solas que las que viven acompañadas. La mayoría de las definiciones sobre el concepto de soledad la asocian a una experiencia negativa, sin embargo, algunas personas autoras defienden que la soledad podría ser algo positivo (Luanaigh y Lawlor, 2008 en Pinazo y Bellegarde, 2018), especialmente, cuando se le asocia a un proceso de reflexión o desarrollo personal y se trata de una soledad elegida.

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... Por lo anterior, parece relevante distinguir entre soledad impuesta y soledad elegida. La primera puede venir acompañada de sufrimiento psíquico y a menudo de un aumento de los problemas de salud y de riesgo de mortalidad (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Hawkley & Cacioppo, 2007; Paúl & Ribeiro, 2009; Shiovitz-Ezra y Ayalon, 2010 en Pinares y Bellegarde, 2018). El caso de la pandemia indudablemente expuso a muchas personas adultas mayores a una soledad y aislamiento impuesto, como consecuencia del cuidado y protección de este grupo de riesgo, lo que detonó en la generación de muchas consecuencias indeseadas.

Por otra parte, se sabe que la integración social posibilita que la persona reciba diversos tipos de apoyo, lo que facilita su vida cotidiana. Cuando necesita un consejo u otro tipo de ayuda, la persona socialmente integrada tiene a quién recurrir, pero la que está socialmente aislada, no. Sobre este aspecto, uno de los grupos que más resultó afectado en este periodo de pandemia fueron las personas adultas mayores, ya que perdieron la disponibilidad de estar integradas en sus comunidades y de contar con apoyos sociales diversos (Pinazo y Bellegarde, 2018).

Es en este contexto, donde el acompañamiento telefónico aparece como un dispositivo de intervención que favorece afectos positivos y mejora la percepción de soledad. Además, puede favorecer el intercambio intergeneracional, como plantea Yusta (2019), a través del voluntariado se fomenta el contacto entre generaciones, creando sinergias tanto para las personas voluntarias que ejercen el acompañamiento como para las personas acompañadas. Dicho contacto intergeneracional se fue evidenciando conforme avanzaba la cuarentena, pues a mayor tiempo de encierro, más personas jóvenes se acercaban al ATM. Estas personas se sensibilizaron y empatizaron con la realidad de las personas adultas mayores expuestas al confinamiento preventivo.

La evidencia ha permitido reflexionar y entender los resultados de la investigación sobre el dispositivo ATM a la luz de la multicausalidad de la soledad. Si bien no se logra la



León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... significancia estadística, se evidencia en un grupo, que, a pesar de la situación de pandemia, mejora o mantiene la soledad percibida que representa un 69.4% de los casos. La relación entre soledad, aislamiento social, vulnerabilidad y exclusión sociales es una relación dinámica que debe tenerse en consideración a la hora de desarrollar programas de intervención o políticas especializadas en este grupo etario.

Claramente esta pandemia fue inesperada y, como respuesta a esta, se diseña e implementa el ATM, por lo tanto, se desconoce el perfil de las personas usuarias sin los efectos de la pandemia. Por ello, se podría considerar que la poca variabilidad o mantención de aspectos que no agravan la soledad es significativo cualitativamente en medio de un contexto de aislamiento impuesto por la COVID-19.

Estos resultados alientan sobre la posibilidad de investigar e invertir en dispositivos a distancia (virtuales o telefónicos) para personas adultas mayores, con la intención de intervenir en las variables soledad-afectos y contribuir a fomentar emociones positivas. Asimismo, pueden reducir la soledad subjetiva o emocional, contribuyendo al aumento de emociones positivas y la red social, desde el punto de vista de la integración comunitaria según se ha reportado en diversos estudios y metaanálisis (Cattan et al., 2005 en Pinazo y Bellegarde, 2018).

Sin duda, el acompañamiento telefónico es una herramienta de intervención gerontológica beneficiosa para las personas adultas mayores y, al igual que otros dispositivos, debe incluir la posibilidad de fomentar la integración social para lograr una mejor calidad de vida y mejor envejecer. Para lograr la integración social y paliar efectivamente la soledad, se debe utilizar mecanismos que trasciendan al ámbito familiar y den mayor énfasis a los dispositivos grupales y comunitarios. El acompañamiento telefónico es una posibilidad de intervención que puede ser muy útil en personas adultas mayores, incluso utilizable fuera de la pandemia, aunque se debe

León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención... tener presente sus limitaciones, ya que la soledad es una variable multicausada y compleja.

Agradecimientos especiales a Patricia Pupkin, Fundadora y presidenta de Fundación Juan Carlos Cantor (AMANOZ), Alejandra Valdés, miembro del Directorio y ex Directora Ejecutiva, Karina Peralta, Alejandra Poscic, Sonia Venegas y Francisca Donoso, profesionales del equipo de Fundación AMANOZ, y al gran grupo de personas voluntarias.

## Referencias

- Barros, M. y Sosa, B. (2011). *Adaptación cultural de la escala este para medir soledad en adultos mayores*. *Revista Eureka*, 8(1), 92-99.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.E. (1999) Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol. Bull.*, 125, 276-302.
- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R.E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annu. Rev. Psychol.*, 54, 403-425.
- Diener, E., Wirtz, D., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc. Indic. Res.*, 97, 143-156.
- Herrera, S., Fernández, M., Elgueta, R., Giacomani, C., Leal, D., Rubio, M., Marshall de la Maza, P. y Bustamente, F. (2021) *Calidad de vida de las personas mayores chilenas durante la pandemia COVID-19*. Centro de Envejecimiento y vejez, Pontificia Universidad Católica de Chile, UC e, Instituto de Estudios Avanzados Universidad de Santiago, USACH. [https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro\\_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf](https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2021/07/libro_calidad-de-vida-pm-y-covid-19-.pdf)
- Ministerio de Desarrollo Social (2017). *Adultos mayores: CASEN Síntesis de resultados observatorio social*.: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_Adulto\\_Mayores\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf)
- Pavot, W., & Diener, E. (2013). Happiness experienced: The science of subjective well-being. In S. A. David, I. Boniwell, & A. Conley Ayers (Eds.), *The Oxford handbook of happiness* (pp. 134–151). Oxford University Press.
- Pinazo, S. y Bellegarde, M. (2018). *Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal.. La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/la-soledad-de-las-personas-mayores-conceptualizacion-valoracion-e-intervencion/>
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2020). Chile y sus Mayores: Resultados V Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes. Recuperado de: [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_LA\\_VEJEZ\\_2019\\_CHILE\\_Y\\_SUS\\_MAYORES\\_2019.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf)
- Real Academia Española [RAE]. (2021). Definición de soledad. <https://dle.rae.es/soledad>
- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. IMSERSO.

- León Aguilera, D., et al. Soledad en personas mayores: Una propuesta de intervención...
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *Infad. Revista de Psicología*, 19(2), 11-27.
- Rubio, R. (2009). Variables relacionadas con los estilos de vida y su influencia en las actitudes frente al envejecimiento. *Revista Psicológica Herediana*, 2 (1).
- Rubio, R., Pinel, M. y Rubio, L. (2010). *La soledad en los mayores. Una alternativa a la medición a través de la escala ESTE*. IMSERSO. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Revista Trabajo Social Hoy del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid*, (88), 25-42. <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/239/la-soledad-no-deseada-en-el-ambito-de-la-gerontologia/>