

LA MUJER MAYOR Y LA SOLEDAD NO DESEADA

MARIA VICTORIA ZUNZUNEGUI

ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

LA LUCHA CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA DE LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

IMERSO-UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO

SANTANDER, 2, 3 Y 4 DE SEPTIEMBRE DE 2019

PLAN DE PRESENTACIÓN

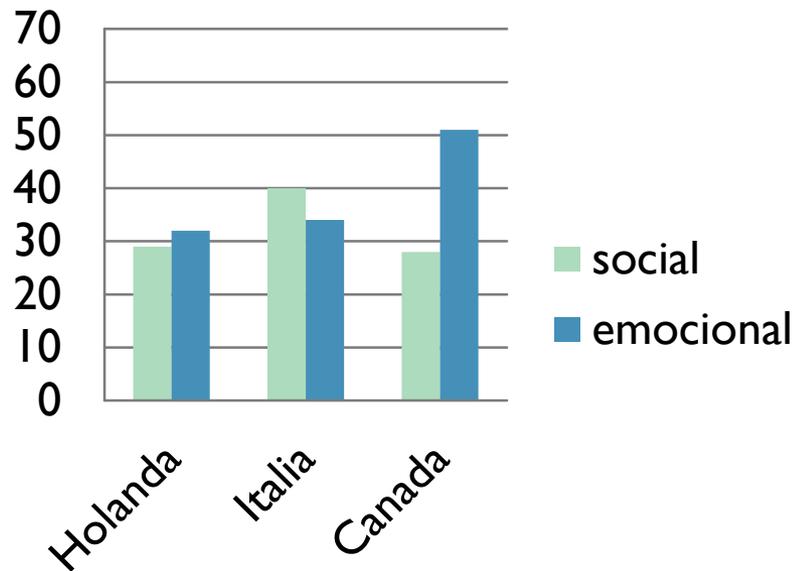
- El aislamiento social y la soledad no deseada en personas mayores y sus consecuencias de salud.
- Caracterización de las personas mayores con soledad no deseada- Una herramienta de despistaje en la población mayor de Madrid en 2017
- Hipótesis de investigación: Vínculos entre el aislamiento social y la violencia doméstica y violencia de género a lo largo de la vida: Evidencia de un estudio internacional en Brasil, Colombia, Canadá, y Albania.

SOLEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL

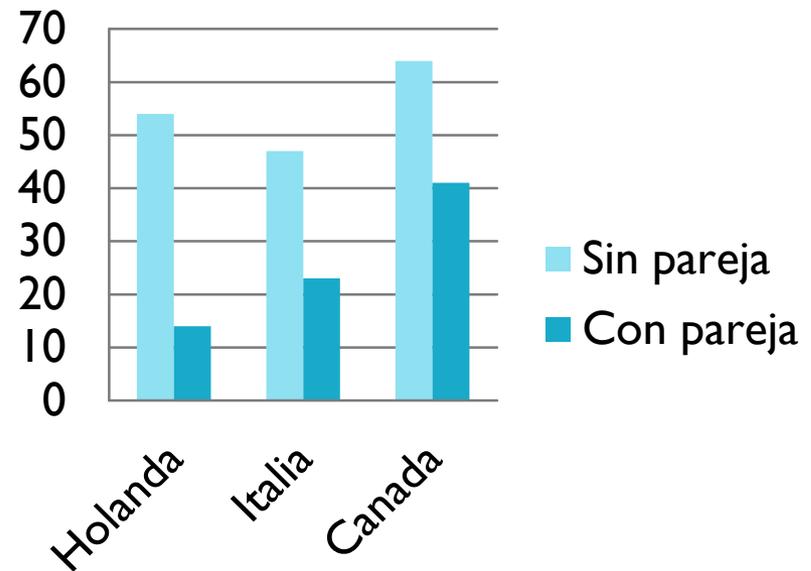
- Soledad- sentirse solo- sentimiento negativo de estar aislado, de no tener suficientes vínculos sociales, o de no tener vínculos sociales de calidad
 - **Soledad social-** Falta de satisfacción con el número de contactos sociales
 - **Soledad emocional-** Falta de un confidente
- Aislamiento social- Medida objetiva de carencia de relaciones sociales.

SOLEDAD SEGÚN UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE CANADÁ, ITALIA Y HOLANDA

Soledad social y emocional



Soledad emocional según pareja



EN LA POBLACIÓN DE ENVEJECER EN LEGANÉS, 1992-1999

- Los mayores con apoyo social disfrutan de mejor **salud**.
 - Zunzunegui et al. International Journal of Epidemiology 2001; 30:1090-1099.
- La **depresión** es mayor en los mayores con bajo apoyo emocional.
 - Zunzunegui et al. International Journal of Epidemiology 2001; 30:1090-1099
- La **depresión** es menos frecuente en viudos y viudas que viven con sus hijos.
 - Zunzunegui et al. International Journal of Epidemiology 2001; 30:1090-1099
- Los mayores con vínculos familiares y de amistad tienen menor **discapacidad** en actividades de la vida diaria.
 - Zunzunegui et al, 2005. European Journal of Aging 2005; 2:40-47.
- Los mayores con amigos mantienen su **función cognitiva** hasta edades muy avanzadas, en especial las mujeres con buenas amigas.
 - Zunzunegui et al, 2003. Journals of Gerontology; 2003; 58(2):S93-S100.
- Los mayores con un confidente y con buena integración social tienen mayor **longevidad**.
 - Rodriguez Laso et al. BMC Geriatrics 2007; 7(1):19
- Los mayores que tienen buenas relaciones con sus hijos tienen mayor **longevidad que los que tienen malas relaciones con alguno**.
 - Zunzunegui et al., BMC Public Health 2009; Sep18;9:351.

Social participation index

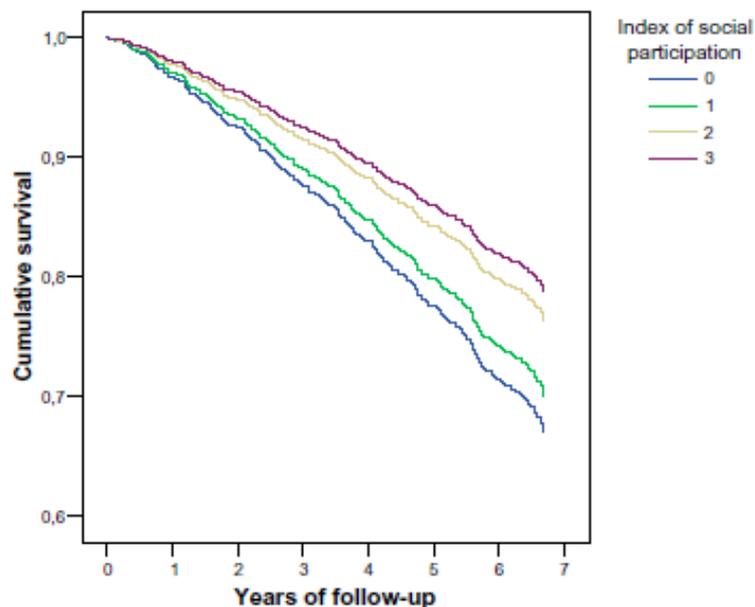


Figure 1

Estimated survival probabilities of individuals according to the number of social activities they take part in (social participation index), after adjusting for sociodemographic and social relationships variables.

Hazard ratios in 6 years follow up

	Network model	Psychosocial mechanisms model
Family ties index:		
< 3		
3	0.68 (0.51–0.91)	0.77 (0.57–1.03)
Friends contacted:		
No	1	1
Yes	0.99 (0.75–1.30)	1.10 (0.83–1.47)
Social participation index	0.83 (0.71–0.97)	0.84 (0.72–0.98)
Confidant:		
No/does not know		1
Yes		0.70 (0.52–0.93)
Received emotional support		0.82 (0.59–1.13)
Role in significant others' lives		0.81 (0.65–1.03)

The effect of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study

Angel Rodriguez-Laso*¹, Maria Victoria Zunzunegui² and Angel Otero³

<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/19>

LA SOLEDAD ES UN FACTOR SOCIAL

- Es un factor de riesgo que lleva a múltiples efectos para la salud y para la calidad de vida
- Se debe prevenir **interviniendo sobre los factores sociales** que la causan
- No es una enfermedad
- No se debe medicalizar
- (Similitud con la obesidad : La medicalización de la obesidad lleva a fracasos en su prevención)

UNA HERRAMIENTA DE DESPISTAJE DE SOLEDAD EN LA POBLACIÓN MAYOR DE MADRID EN 2017

- Se desea **identificar a las personas que se sienten solas**, que constituiría la población diana para intervenciones sociales.
- Se utiliza la encuesta de salud de la ciudad de Madrid realizada en 2017
- Se entrevistaron telefónicamente 2.056 personas mayores de 65 años
- Se incluyen en el análisis los factores relacionados con la soledad según los estudios previos:
 - Edad, educación, ingresos, estado civil, situación de convivencia, situación de inmigración, trastornos crónicos, percepción de salud, limitación de actividad.
- Se analizan por separados los hombres y las mujeres



CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

Hombres

- 16% viven solos
- 18% estudios primarios
- 3% inmigrantes
- 24% tienen alguna dificultad económica y 8% serias dificultades
- 34% tienen una salud regular o mala

Mujeres

- 34% viven solas
- 35% estudios primarios
- 4% inmigrantes
- 28% tienen alguna dificultad económica y 11% serias dificultades
- 44% tienen una salud regular o mala

ENCUESTA DE SALUD DE MADRID, 2017

SOLEDAD EN 792 HOMBRES MAYORES DE 65

¿Vive solo?

¿ Se siente solo?
5,7% (n=45)

No (n=663)

Se siente solo **2,4%** (n=16)

Sí (n=129)

Se siente solo **22,5%** (n=29)

¿ Dificultad económica?

Ninguna

Escasa

Alguna

n=607

Se siente solo 1,8% (n=11)

Mucha

n= 56

Se siente solo 8,9% (n=6)

Se detecta $29/45=64\%$ de los hombres que se sienten solos
Con 13% de falsos positivos

ENCUESTA DE SALUD DE MADRID, 2017

SOLEDAD EN 1.264 MUJERES MAYORES DE 65

¿Su salud?

Muy buena, buena (n=710)

Regular (n=433)

Mala, muy mala (n=121)

¿Vive sola?

¿Vive sola?

Se siente sola, **31,4%** (n=38)

No, n=475

Sí, n=235

No, n=279

Sí, n=154

Se siente sola, **3,2%** (n=15)

Se siente sola, **9,8%** (n=23)

Se siente sola, **10%** (n=28)

Se siente sola, **26,6%** (n=41)

¿Dificultad Económica?

Ninguna, n=85
Se siente sola, **14,1%** (n=12)

Alguna, mucha n=69
Se siente sola, **42%**, (n=29)

¿ Se siente sola?

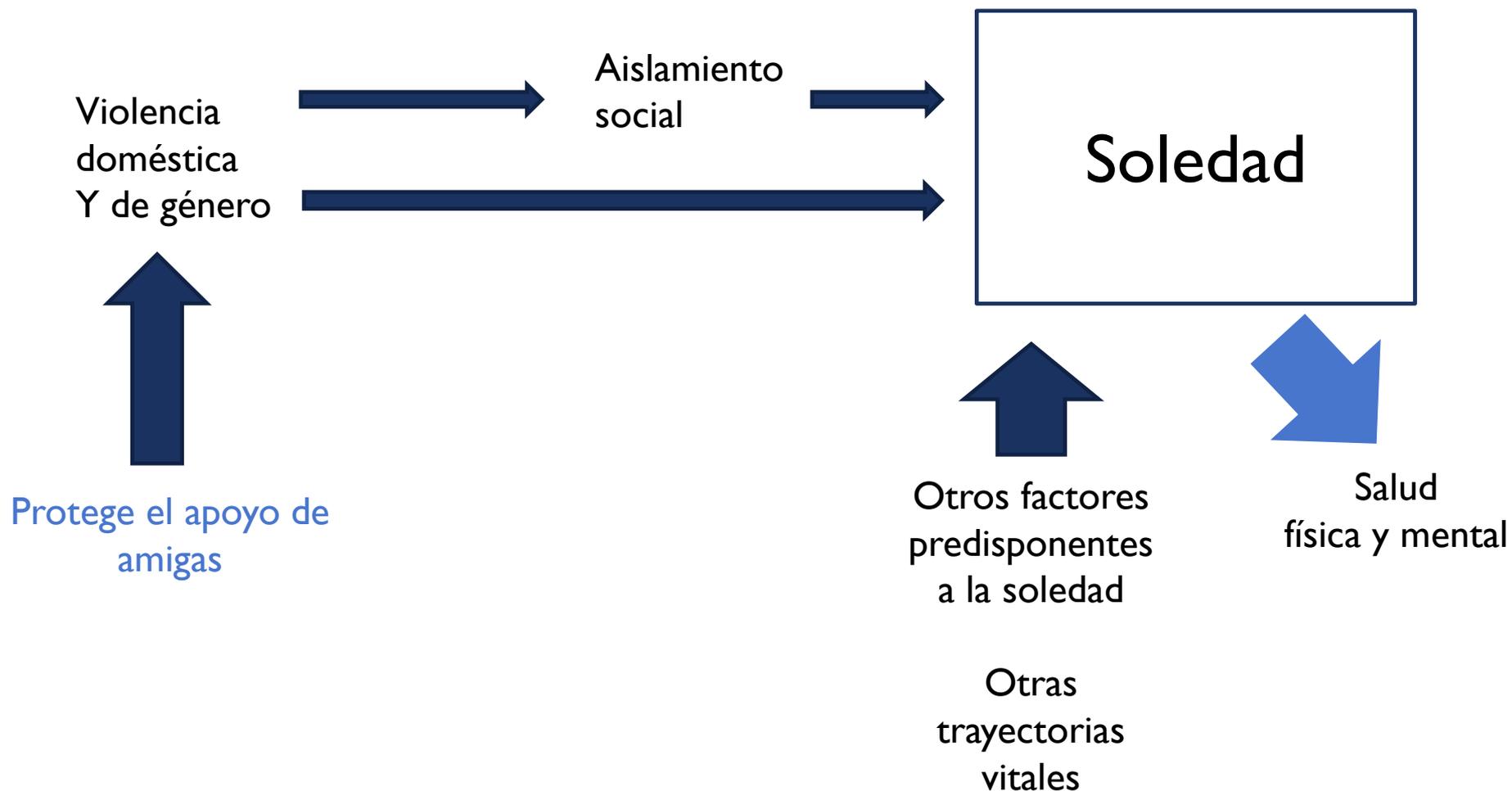
Si 11,5%
(n=145)

Se detecta $(38+29)/145=46\%$ de las Mujeres solas con 11% de falsos positivos

INTERPRETACIÓN EN FUNCIÓN DE LA CAPACIDAD DE PRESTAR Y RECIBIR CUIDADOS

- **Doble frecuencia de soledad en mujeres** que en hombres
- En **mujeres**, lo que mejor discrimina el sentimiento de soledad es su **salud**.
 1. Con mala salud no se pueden cuidar y no pueden cuidar a otros: 34% se sienten solas y probablemente no tienen quien las cuide;
 2. Vivir solas, aun fuertes, quizás no tienen a quién cuidar
 3. Si viven solas y tienen una salud comprometida (regular), la suficiencia de ingresos es necesaria para pagar cuidados: 42% se sienten solas.
- En **hombres**, el factor más fuertemente asociado a la soledad es **vivir solo** (quizás no tienen quien los cuide y no tienen a quien cuidar).
- Cuando hay compañía y dinero suficiente, la soledad es casi inexistente. La salud no aparece aquí como indicador de soledad.

EL AISLAMIENTO SOCIAL EN LA VEJEZ DE LAS MUJERES PUEDE SER EL RESULTADO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DE GÉNERO A LO LARGO DE LA VIDA



VIOLENCIA PSICOLÓGICA DEL COMPAÑERO/A Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA DE LA FAMILIA

- Violencia **de compañero/a**
 - Fuertemente asociada a **falta de apoyo social** por parte de la pareja
 - Tener **amigos es factor protector** en Canadá
- Violencia **familiar**
 - En hombres: asociada a **falta de apoyo** de la pareja.
 - En mujeres: Fuertemente asociada a la falta de apoyo de compañero, hijos y otros familiares

SIMILARES RESULTADOS SOBRE VIOLENCIA Y ESCASAS RELACIONES SOCIALES Y DE BAJA CALIDAD EN MAYORES CANADIENSES

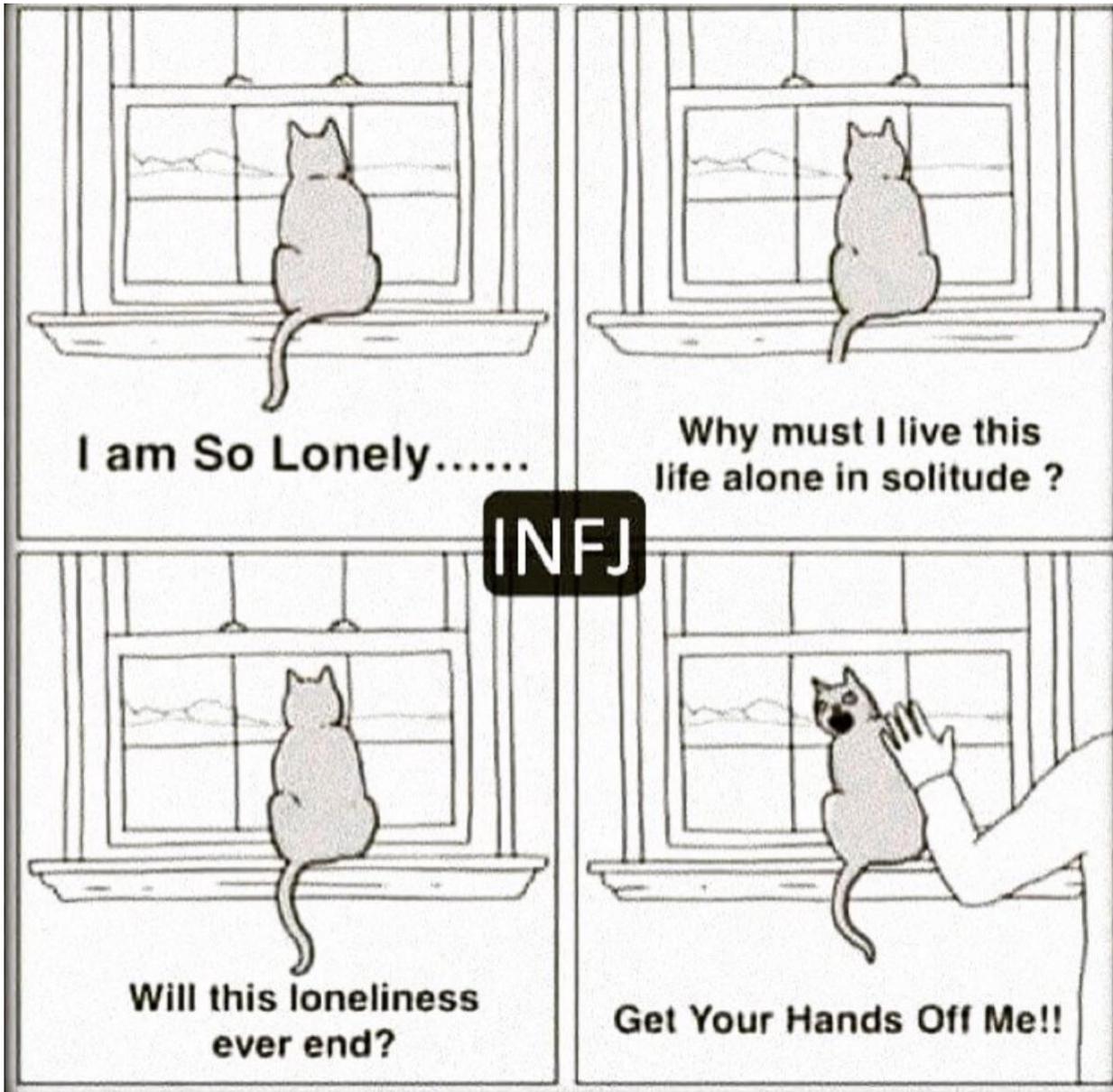
- Mujeres informan de mayor violencia:
 - Del compañero a lo largo de la vida: 17% psicológica y 7% física
 - De algún familiar : 12% y 8%
- La experiencia de la violencia familiar está **asociada** a tener **escasas relaciones sociales y de baja calidad**, además de la violencia del compañero/a y de haber sido testigo de violencia en la infancia.
- Los resultados de ambos estudios sugieren que **la violencia** familiar y de pareja, en las distintas etapas de la vida, podrían **predisponer al aislamiento social** en la vejez.

BAJO APOYO EMOCIONAL DE LA PAREJA O FAMILIA: ¿MARCADOR DE RIESGO?

- Puede ser indicador de **aislamiento social** y **soledad**.
- Quizás se podría entender la falta de apoyo como un **marcador de riesgo** y de esta forma identificar a personas que están aisladas y en riesgo de soledad o violencia familiar/pareja.

CONCLUSIONES

- Identificar a las personas en **riesgo de aislamiento social** en la comunidad a través de los vecinos, los servicios sociales y los servicios sanitarios, en especial, en la atención primaria.
- Prevenir la soledad **favoreciendo la intervención social** sobre las personas a riesgo de aislamiento social.
- Seguir investigando con **perspectiva de género y de trayectoria vital** sobre los caminos que conducen a la soledad no deseada en la vejez.



Y no olvidemos,
Que aunque se quejen,
algunos quieren estar SOLOS!

GRACIAS!!