

Manifestaciones de la soledad en el envejecimiento en España y Cuba. Propuestas de actuación desde la óptica de la accesibilidad

Manifestations of loneliness in aging in Spain and Cuba. Proposals for action from the perspective of accessibility

María del Carmen Martín Cano*

Yamila Roque Doval**

Yolanda María de la Fuente Robles***

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 24 de enero de 2020
Aceptado: 15 de abril de 2020
Publicado: 20 de mayo de 2020

Como citar este artículo: Martín, M.C., Roque, Y., y de la Fuente, Y.M. (2020). Manifestaciones de la soledad en el envejecimiento en España y Cuba. Propuestas de actuación desde la óptica de la accesibilidad. *Novedades en Población*, Número Especial, mayo 2020, 18-28. <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

Desde hace décadas se asiste a un progresivo envejecimiento poblacional a nivel mundial. La mayoría de los países del mundo experimentan un aumento en el número y la proporción de personas mayores, dando lugar a una de las mayores transformaciones sociales del siglo XXI. En este contexto el déficit de relaciones interpersonales es uno de los principales cambios que suceden durante el proceso de envejecimiento y que está estrechamente relacionado con el sentimiento de soledad, que repercute de manera negativa sobre la vida de la población mayor afectando a su bienestar y calidad de vida. Por ello, a través de este trabajo se realiza una perspectiva comparada de la situación de Cuba y España, analizando la situación de cada uno de los países, así como los protocolos de

actuación que deben llevarse a cabo para prevenir y/o paliar los efectos que la soledad no elegida tiene en las personas mayores, con la finalidad de mejorar su bienestar.

Palabras clave

Accesibilidad, envejecimiento poblacional, personas mayores, soledad.

Abstract

For decades we have been witnessing a progressive population aging worldwide. Most countries in the world are experiencing an increase in the number and proportion of older people, leading to one of the greatest social transformations of the 21st century. In this context, the interpersonal relationship deficit is one of the main changes that occur during the

* Doctora en Ciencias Sociales y Jurídicas. Profesora Ayudante Doctora. Departamento de Psicología. Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén (España). ORCID ID: 0000-0001-9294-9640. mmcano@ujaen.es

** Profesora Titular, Doctora. Directora del Centro de Estudios Comunitarios. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas (Cuba). ORCID ID: 0000-0003-0791-5548. yamilar@uclv.edu.cu

*** Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales. Departamento de Psicología. Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Jaén (España). ORCID ID: 0000-0002-2634-0100. ymfuente@ujaen.es

aging process and is closely related to the feeling of loneliness, negatively impacting the life of the elderly population, thus affecting their well-being and quality of life. Therefore, through this work, a comparative perspective of the situation of Cuba and Spain is carried out, analyzing the situation of each one of them as well as the action protocols that must be carried out to prevent and/or mitigate the effects that The loneliness not chosen has in the elderly, in order to improve their well-being

Keywords

Accessibility, elderly, loneliness, population aging.

Introducción

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con impactos para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios, la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

De los más de 7 300 millones de personas que habitan en nuestro planeta, cerca del 8,5% tiene más de 65 años, pero en algunos países ese porcentaje es mucho más elevado. Este es el caso de Japón, que con un 45% de su población mayor de 65 años resulta el más envejecido. Vale destacar que los países desarrollados son los que cuentan con una población más envejecida.

Este proceso, del que ningún continente está al margen, es muy heterogéneo. Por ejemplo, las regiones que reúnen hoy la mayor proporción de adultos mayores son Europa Occidental, Norteamérica y Australia (23,35%), les siguen en orden: Europa del Este (22,45%), América Latina y el Caribe (10,9%) y Asia (10,12%) (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2015).

Cuando se estudian los pronósticos de población aparece una interrogante: ¿Cuáles serán los países con más adultos mayores en 2050? Según cálculos de las Naciones Unidas el primero seguirá siendo Japón, con 42,5%. Luego vendrán Corea del Sur (41,5%), España (41,4%), Portugal (41,2%), Hong Kong (40,9%), Grecia (40,8%), Italia (40,7%), Bosnia y Herzegovina (40,5%), Singapur (40,4%) y Cuba (39,7%), el único representante latinoamericano.

Estas cifras justifican la necesidad de realizar estudios en los países identificados sobre aquellos temas que se relacionan con el envejecimiento demográfico dirigidos al comportamiento de los grupos etarios, la relación entre los mismos y los fenómenos psicosociales que lo acompañan, entre otros.

Ante la creciente tendencia de la estructura de la población a envejecer, la cifra de personas con más de 60 años cada vez es más elevada, varios investigadores (Giai, 2015) se realizan preguntas como ¿Qué retos debe asumir la sociedad para enfrentar esta compleja realidad? ¿Con qué expectativas de vida cuenta ese grupo poblacional?

Si bien los fenómenos psicosociales que acompañan a las edades superiores a los 60 años tienen expresiones específicas en función de las regiones, culturas, sistemas políticos y socioeconómicos, también contienen características universales. Es interés valorar mediante esta comunicación el comportamiento de la soledad en dos países iberoamericanos, España y Cuba, además de realizar propuestas para su atención desde una óptica de accesibilidad.

El envejecimiento como proceso psicosocial, algunas manifestaciones

Se comparte con Benítez (2015) que las edades de 60 o 65 años suelen ser utilizadas por su carácter operativo.

Este umbral es arbitrario y no puede contemplar las múltiples dimensiones de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad, por sí sola, nada significaría. Sin embargo, desde las perspectivas socio-demográfica y jurídico-laboral, se considera que es el paso de la actividad a la inactividad laboral la que está marcando el límite entre la adultez y la vejez, no el estado físico, psíquico, etcétera, de las personas. (Benítez, 2015, p. 5)

Ubicar el arribo a la adultez mayor a partir de un evento vital como la jubilación posiciona a los individuos ante la modificación de necesidades superiores como el estatus, la seguridad, el reconocimiento social y por consiguiente la transformación de su sistema de relaciones sociales.

Todos los seres humanos normalmente envejecen y ese proceso se manifiesta de numerosas formas biológicas, psicológicas y sociales e implica ajustes progresivos que paralelamente deben lograrse desde el punto de vista familiar y social. El adulto mayor no debe sobrellevar estos cambios solo, el apoyo es fundamental. No debe permitirse que la depresión le consuma, y caiga en un abismo de soledad y tristeza (Otaño, Núñez, Amechazurra y Triana, 2014). El reconocimiento de estos aspectos por cada familia y en cada acción social que se emprenda, permitirá la aplicación de estrategias que apoyen la adaptación del adulto mayor, a cada nueva condición, a la vez que le permitirá una vejez plena, productiva y feliz (Gorrita, 2015).

En épocas anteriores la familia estaba compuesta por varias generaciones y los ancianos ocupaban un rol fundamental, como ejes del grupo familiar. Varios factores socioeconómicos han impactado en el surgimiento de una nueva estructura familiar, más reducida, transformando, hacia el interior de la misma, las relaciones de los sujetos que la componen y dando paso a nuevas manifestaciones como la soledad, la institucionalización, entre otras.

En los últimos 25 años la soledad se ha posicionado como un fenómeno psicosocial en auge en todas las regiones del mundo y aunque no distingue edades, las personas mayores suele ser las más afectadas. Puede ser entendido como un problema de salud global, por ello algunos países han creado Ministerios de la Soledad, dictaron leyes para obligar a los hijos a visitar a los padres, dispusieron políticas de aislamiento cero, o programas de envejecimiento digno.

La población europea es acechada por la soledad. Datos publicados en el año 2017 por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), revelaron que más de un 6% de los ciudadanos del continente no puede pedir ayuda a nadie o no tiene con quién hablar, lo que equivale a unos 30 millones de personas aisladas.

Según el estudio realizado sobre la soledad en España por Díez y Morenos (2015), el 49,5% de la población mayor y jubilada es especialmente vulnerable a experimentar sentimientos de soledad, debido a los cambios que se dan en esta etapa del ciclo vital, siendo la segunda preocupación después de la salud entre la población mayor.

La soledad se impone en Europa como un contraste de las sociedades modernas, en tiempos de la hiperconexión. En la actualidad las relaciones con otros que te dan apoyo social desaparecen a una velocidad increíble, las personas pierden sus vínculos. El trabajo, las relaciones son provisionales; todo ello lleva al individualismo y a la soledad. Si bien Europa puede ser uno de los continentes más afectados, otras regiones no escapan a la problemática y lo peor es que no existe percepción social de que esto sea un problema, ni siquiera entre los individuos afectados.

En un estudio efectuado en Centros de Bienestar de adultos mayores de Medellín (Quintero, Villamil, Henao y Cardona, 2018) se determinó que el principal motivo que causó la institucionalización fue la soledad (23% de quienes ingresaron vivía sin compañía). Este sentimiento permanece debido, en parte, al “poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución” (Cardona *et al.* 2010). En Chile, en una investigación con adultos institucionalizados, se constató que sienten soledad, desesperanza o confusión en su vida (Sepúlveda, Rivas, Bustos e Illesca, 2010). En otro estudio realizado en Santiago de Cuba, en adultos institucionalizados y seminstitucionalizados, el 35,5% y el 52,8%, respectivamente, reportaron tendencia a la soledad (Soria, Bandera, Merceron, Zamora y Aspectos, 1999).

La soledad en personas mayores. Una realidad latente

En línea con González-Celis y Lima (2017), el proceso de envejecimiento, si bien es natural y biológico, depende en gran medida del contexto donde el individuo se desenvuelve, ya que la combinación de elementos, como la familia, el modo de convivencia, las relaciones interpersonales, el hábitat o la situación económica, entre otros, influyen significativamente en la calidad de vida y en la forma de envejecer de las personas. Si bien la soledad puede suceder en cualquier momento del ciclo vital, existe un amplio abanico de situaciones durante el proceso de envejecimiento que pueden favorecer una disminución de las redes informales de apoyo y el aumento del aislamiento social, como por ejemplo la jubilación, la pérdida

de la pareja o los problemas de salud, lo que incrementa el riesgo de experimentar el sentimiento de soledad (Castro, 2016; Pinazo y Donio, 2018).

Tipos de soledad

La soledad se puede clasificar de diversas maneras en función de su duración, Young (1982) determina la soledad crónica, la situacional y la pasajera. La soledad crónica tiene una duración de dos a más años y lleva implícita la sensación de incapacidad para desarrollar relaciones sociales en igualdad. La soledad situacional surge como consecuencia de un episodio traumático, como una muerte o un divorcio, pero el sentimiento de soledad termina cuando las personas aceptan el hecho; por último, la soledad pasajera está vinculado con sentimientos cortos de soledad.

Estos tres tipos de soledad implican sentimientos de tristeza, desarraigo y abandono, cuando las personas que las padecen son adultos mayores. El llegar al final de la vida en condición de aislamiento no solo afecta a la felicidad y al sentimiento de pertenencia de las personas, sino que provoca un aumento exponencial de enfermedades crónicas e incluso de la muerte.

Según un estudio de la Universidad Brigham Young, publicado en el *Psychological Science*, la soledad aumenta en 26% el riesgo de muerte en las personas que viven deprimidas. En la misma línea se encuentra otra investigación de la Universidad College London que durante siete años les hizo seguimiento a 6 500 británicos mayores de 50 años.

Estas y otras investigaciones apuntan a que la soledad se ha convertido ya en un problema de salud pública. Por lo tanto, queda demostrado que puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud. En el plano físico, tiene un efecto debilitador del sistema inmunológico, lo cual aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades. Se asocia, además, al dolor de cabeza, a algunos problemas de corazón y digestivos, a dificultades para dormir, etcétera; aumentando considerablemente el uso de los servicios médicos, especialmente en la atención primaria (Bermejo, 2003).

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 (Rodríguez, 2009).

Un factor de riesgo dual: causa-efecto

Existe una estrecha relación entre vivir sin compañía, el sentimiento de soledad y el aislamiento social, los cuales se configuran como factores de riesgo que afectan al bienestar y calidad de vida de las personas mayores (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris y Stephenson, 2015). De hecho, según el estudio realizado por Scarimbo (2016) la persona mayor que está sola tiene un cincuenta por ciento más de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que conservan relaciones sociales. Y aunque constituye un factor de riesgo, no es requisito exclusivo para percibir el sentimiento de soledad, según la investigación realizada por Schoenmakers y Tindemans (2017). También existe un alto porcentaje de personas mayores que se sienten solas a pesar de estar en compañía.

Dentro de la extensa y heterogénea literatura existente en torno a la soledad en personas mayores, algunos autores (Hughes *et al.*, 2004; Ekwall, Sivberg y Hallberg, 2005; Steptoe, Leigh y Kumari, 2011; Holt-Lunstad *et al.*, 2015, Pinazo y Donio, 2018) coinciden en conceptualizarla como una experiencia subjetiva de la persona de aislamiento, de falta de compañía, explicándose como la discrepancia entre las relaciones deseadas y las mantenidas realmente.

La soledad, cada vez más frecuente, no es solo consecuencia de una serie de factores, sino también causa de otros que tienen graves repercusiones sobre la salud y el bienestar de las personas.

Los cambios socioculturales y económicos han favorecido el notable aumento de la soledad, donde se conjugan una amplia diversidad de elementos que influyen en su aparición y, ante las consecuencias que repercuten tanto en las personas como en la sociedad, es de vital importancia atenderla y conocerla en detalle (Díez y Morenos, 2015).

Ciertamente la soledad es un factor de riesgo para la salud durante todo el ciclo vital, y su impacto resulta más pronunciado en las personas mayores. Como bien señala Rodríguez (2009), la disminución de las redes sociales, la fragilidad de este grupo etario ante la enfermedad, junto al senti-

miento de soledad, comporta efectos negativos en la salud tanto a nivel físico (problemas de corazón y digestivos, debilitamiento del sistema inmunológico, alteraciones del sueño, etcétera) como psicológico (baja autoestima, depresión, entre otros) y social (prejuicios sociales). Otras investigaciones relacionan también la soledad con la depresión, desórdenes de personalidad, esquizofrenia, avance de la enfermedad de Alzheimer e incluso con el suicidio (Torres *et al.* 2012).

Así como el ingreso en instituciones se relaciona con la soledad, este sentimiento se asocia con otras variables como el género, el estado civil, la edad, el estatus socioeconómico (Theeke, 2009; Pinquart y Sörensen, 2001) y el nivel educativo (Bishop y Martin, 2007). El ser mujer y el estado civil tienen una fuerte relación con la soledad; personas no casadas son más propensas a sentirse solas; las viudas, separadas y divorciadas expresan un mayor sentimiento de soledad que las casadas (Rubio, 2003; Villamil, Quintero, Henao y Cardona, 2013). También la edad está asociada con la soledad: a mayor edad, es mayor la soledad, y los adultos mayores de 80 años son los más vulnerables frente a esta condición. Almeida y Quintao (2012) encontraron que la soledad, la depresión y la ideación suicida son más recurrentes en las personas que tienen más edad. La educación y el ingreso se asocian negativamente con la soledad, puesto que, a mayor nivel educativo e ingresos, es menor la soledad; adicionalmente, dichos factores benefician las relaciones sociales en cantidad y calidad, siendo esta última la más relevante (Hawkey *et al.* 2008). Pinquart y Sörensen (2001), en su estudio, indicaron que la soledad en adultos mayores tiene relación con la calidad y la cantidad del contacto; donde prima la calidad. En consecuencia, como lo avalan diferentes estudios (Aponte, 2015, González-Celis y Lima, 2017), la soledad está directa-

mente relacionada con la calidad de vida; a mayor sentimiento de soledad menor calidad de vida y viceversa. En definitiva, la soledad es un constructo multidimensional, psicológico y estresante, resultado de carencias afectivas, ya sean reales o percibidas que afecta el funcionamiento y la salud de la persona en todas sus dimensiones y, por tanto, la calidad de vida y una disminución de la longevidad (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris y Stephenson, 2015; González-Celis y Lima, 2017).

El caso de España

Según el informe sobre la población mayor en España del 2018, la edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad. En los últimos años se aprecia un incremento de los hogares unipersonales en el caso de personas de 65 y más años, aunque las proporciones son más bajas que en otros países europeos.

La tendencia que muestra la encuesta continua de hogares publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019) no es exclusiva de España y pone de manifiesto un problema más difícil de medir: la soledad. Uno de cada cuatro hogares españoles está compuesto por un único miembro, cifra que ha aumentado un 10% en los últimos cinco años. Esto supone que más de 4 600 000 personas (el 10% de la población) vive hoy sola.

Cada año hay más hogares en España, pero estos son cada vez más pequeños. Las causas son múltiples, empezando por los cambios demográficos y familiares. Se vive más (la esperanza de vida española ha aumentado hasta superar los 83 años), se tiene menos hijos (1,33 por mujer) y el número de emigrados (INE, 2019) está en máximos históricos. Además, los hogares monoparentales, en su mayoría "monomarentales", son los que más crecen: un 3,6% solo en 2018 (tabla 1).

Tabla 1. Hogares y población según tamaño del hogar. Año 2018

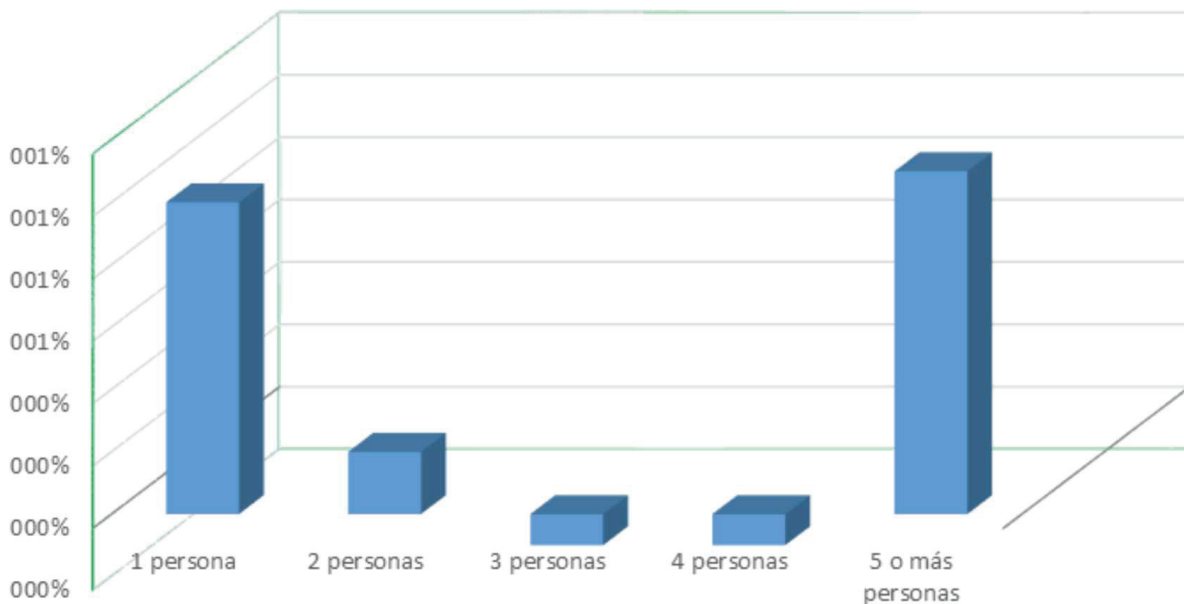
	Hogares	%	Población	%
Total	18 535 900	100,00	46 248 300	100,00
1 persona	4 732 400	25,5	4 732 400	10,2
2 personas	5 633 900	30,4	11 267 900	24,4
3 personas	3 855 900	20,8	11 567 800	25,0
4 personas	3 250 200	17,5	13 000 600	28,1
5 o más personas	1 063 500	5,7	5 679 600	12,3

Fuente: INE (2019).

Como se puede apreciar en la figura 1, en 2018 los hogares más habituales seguían siendo los formados por dos personas (30,4% del total), seguidos de los unipersonales (25,5%). En contraposición, los hogares formados por cinco o más personas solo representaban un 5,7% del total. En

relación con el año anterior aumentó el número de hogares unipersonales (1%), los formados por dos personas (0,2%) y los de cinco o más personas (1,1%), mientras que los hogares de tres y cuatro personas se redujeron en un 0,1% (figura 1).

Figura 1. Variación del número de hogares según tamaño, 2017-2018



Fuente: INE (2019).

Existen otras muchas razones como el “paradójico” papel de las nuevas tecnologías que “comunican, pero a la vez aíslan”, el urbanismo que ha traído como consecuencia que en las zonas rurales la soledad sea muy elevada por la despoblación, también se encuentra la falta de espacios de socialización en las ciudades, por ejemplo: las urbanizaciones cerradas.

Se comparte la opinión experta del sociólogo Juan Díez, cuando plantea que, en la problemática de la soledad en España, el verdadero responsable es, desde hace décadas, el individualismo: “con el desarrollo económico posterior a la Segunda Guerra Mundial aflora un deseo de emancipación que ha marcado toda esta época” (Díez y Morenos, 2015).

La soledad prevalece en todas las edades, se incrementa a medida que pasan los años y se agrava especialmente a partir de los 65, cuando la red so-

cial de amigos empieza a romperse. El estudio “Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores”, coordinado por Javier Yanguas, director científico del Programa de Personas Mayores de La Caixa y realizado con el objetivo de analizar el grado de soledad de las personas mayores, advierte que el fomento de las relaciones sociales es importante para disminuir la sensación de soledad, y alerta de la importancia de actuar contra ella.

Las personas encuestadas creen que la soledad es un problema importante entre las personas mayores (8,9 puntos sobre 10). Existen altos niveles de soledad en todas las edades: el 34,3% de los individuos de entre 20 y 39 años presenta soledad emocional, y el 26,7%, soledad social. Las personas de más de 65 años presentan (el 39,8% soledad emocional, y el 29,1%, soledad social) y en mayores de 80 años (el 48% presenta soledad emocional, y el 34,8%, soledad social). El riesgo de aislamiento de

la red social de amigos es mayor cuanto más bajo es el nivel educativo. Las personas sin estudios tienen el 37% de riesgo, mientras las personas con estudios superiores tienen solo el 6,6%. En cuanto al riesgo de aislamiento por pérdida de la red social de amigos resulta superior en los hombres que, en las mujeres, ya que en ellos este empieza a aumentar entre los 40 y los 64 años, y en ellas, entre los 65 y los 79 años. En este sentido, se apunta que las mujeres tienen una red social más amplia y de mayor calidad que los hombres (Yanguas, 2018).

El caso de Cuba

Hace años, el país viene transitando por un proceso de envejecimiento demográfico relativamente acelerado. Cuba cuenta con una esperanza de vida de 78,97 años para los hombres y 80 para las mujeres y la población de 60 años y más se eleva hasta el 20,4% (ONEI, 2018), datos que ubican como al país más envejecido de América Latina. En este camino está previsto que tendrá la población más longeva de este continente en el 2025, y en el 2050 la población cubana disfrutará de uno de los promedios de edad más añejos del planeta, con todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona.

La provincia más envejecida sigue siendo Villa Clara, con un 23,7%, seguida por La Habana y Sancti Spiritus (ONEI, 2018). Se espera que para el año 2025 uno de cada 4 cubanos sea adulto mayor (ONEI, 2006). La mayoría de la población cubana mayor de 60 años tiene convivencia familiar, tal como reportan estudios donde se refieren cifras cercanas al 70% (Morales *et al.*, 2015). En los últimos años la cantidad de crisis familiares se ha ido incrementando de forma notable en Cuba (Orosa, 2001; Valle *et al.*, 2012). Por ejemplo: un elevado porcentaje de cubanos se divorcia y como consecuencia surgen nuevos, y se dispersan los grupos familiares. La emigración constituye también un factor que trae modificaciones estructurales al interior de las familias (Álvarez, 2008). Estos fenómenos pudiesen ser motivo del aumento del número de mayores que viven en soledad, dato que se comporta similar a los reportados en otros estudios: alrededor del 14% (Pedrazzi *et al.*, 2010).

Las causas referidas anteriormente no difieren de las que en otros países o regiones se plantean

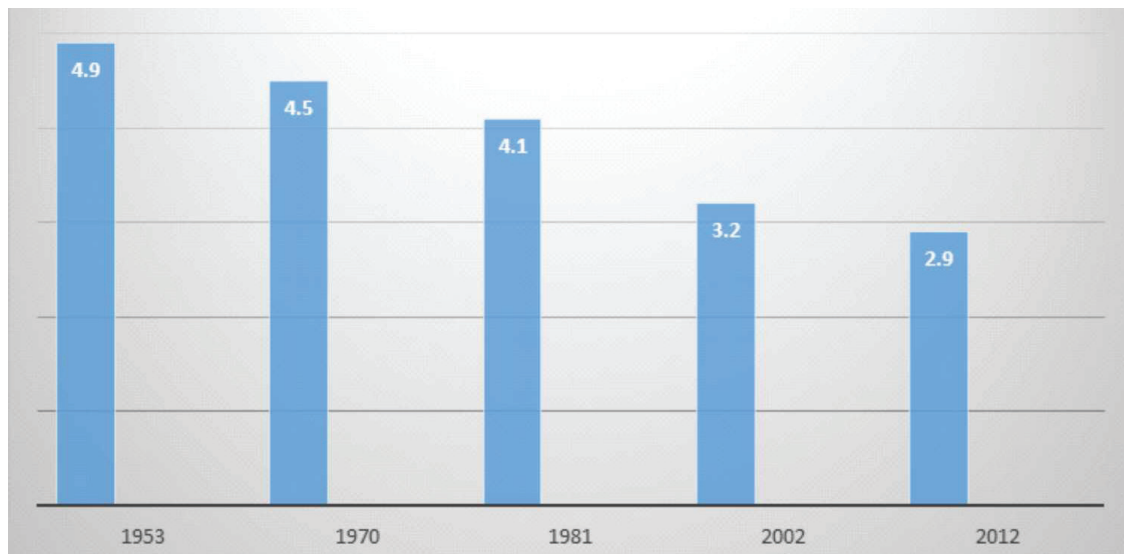
para la soledad en el adulto mayor, en cambio aparecen otras, según estudios realizados sobre pautas demográficas de la sociedad cubana actual, que ubican a las limitaciones de vivienda como el principal factor que obstaculiza el proceso espontáneo de nuclearización característico de la época, lo cual lógicamente influye en que cohabiten varias generaciones en muchas familias, cada persona con sus redes de relaciones de diferentes edades (Benítez, 2003).

Otra causa a tener en cuenta cuando se analiza la soledad en los adultos mayores en Cuba es el sistema de relaciones con las otras generaciones y con la percepción de invalidismo e inutilidad que otros grupos de edades tienen sobre las personas que superan los 60 años. Al respecto el doctor Antonio Aja explicó en una entrevista concedida en el año 2015 la necesidad de continuar trabajando para una sociedad sin "gerontofobia". La sociedad cubana debe plantearse urgentemente cambiar la relación que existe entre sus generaciones y fomentar un mayor respeto entre ellas. "Menos agresión verbal y ruido, mayor respeto a la individualidad, y a los ancianos y a la mujer. Mayor entendimiento entre los jóvenes, porque van a ser los ancianos del futuro; y para eso no hay que esperar desarrollo económico" (Fariñas y Céspedes, 2015).

La tipología familiar más frecuente encontrada en Cuba según Álvarez (2008) es la nuclear, el 17,3% del total de familias nucleares cubanas son monoparentales, con un aumento de las "monoparentales". Igualmente crecieron los hogares unipersonales, un tercio de ellos está conformado por personas mayores de 60 años, dato que se corroboró con el censo del año 2012, que reportó un total de 3 233 373 familias nucleares y 708 749 hogares de una persona (ONEI, 2014) (figura 2).

Los eventos vitales característicos de la tercera edad, afrontados inadecuadamente como la jubilación, la viudez y la experiencia del nido vacío, son factores que influyen en el modo en que el senescente percibe el mundo por los sentimientos de soledad que estos acontecimientos des encadenan; y por ende pudiera influir en la percepción de las relaciones al interior de la familia. Tal es el caso de los adultos mayores que perciben sus relaciones familiares como poco armónicas o disarmónicas, pues refieren como causas más notables convivir solo, la viudez y las migraciones de familiares.

Figura 2. Cuba. Tamaño medio de los hogares (años censales)



Propuestas de actuación

La tercera edad no tiene que ser necesariamente un período de la vida acompañado, únicamente, por el deterioro de las capacidades físicas e intelectuales, el aislamiento o la soledad en todas sus manifestaciones. Es tarea de los estados, las instituciones, la familia y el individuo propiciar las condiciones para el desenvolvimiento en un entorno rico y estimulante donde se potencien experiencias de aprendizaje individual y social, se reconozcan y estimulen los esfuerzos.

Las diferentes instituciones que tienen como encargo social la educación deben promover actividades donde las personas en sus relaciones inter-subjetivas desarrollen motivaciones y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo durante todas las edades, diversifiquen sus intereses y participen en actividades donde se fortalezcan los vínculos intergeneracionales, intergénero, interraciales, interculturales, que quiebren el ciclo de vida del individualismo mediante la conformación de redes sólidas de amistad, de relaciones de pareja y familiares.

Urge que los países implementen acciones estratégicas para la atención a las personas mayores que faciliten su autonomía, participación, integración social y faciliten la incorporación y permanencia en el empleo de los familiares con capacidad para trabajar. Asimismo, fomentar el empodera-

miento de las personas mayores como sujetos de derecho y no solo como tributarios de atención, conforme al marco de una sociedad para todas las edades.

Varias de estas políticas de Estado contra la soledad deben estar dirigidas a: 1) la educación continua, 2) la asistencia médica, 3) el subsidio del precio de los medicamentos, 4) la atención psicológica vinculada al dolor y los miedos, 5) promover la sociabilidad y los lugares de encuentro de personas solas, 6) los incentivos a las empresas que brinden servicios a los adultos y que, además, les den empleo, 7) el desarrollo de ciudades amigables que retomen el papel del vecindario, entre otras.

El individualismo azota a la vieja Europa y nuevas medidas se van imponiendo para prevenir graves situaciones que derivan en auténtica emergencia social. Entre las más recientes destaca la impulsada por el Reino Unido, que ha considerado a la soledad como un problema de salud pública. La primera ministra británica Theresa May, anunció la creación de un Ministerio de Soledad a principios de 2018, con el objetivo de hacer frente al aislamiento que sufren los ancianos, sus cuidadores y aquellas personas que han perdido a un ser querido, después de que un informe indicara que la soledad afecta a nueve millones de personas en ese país, un 13,7% de la población total. El informe también alertó de que cerca de 200 000 ancianos

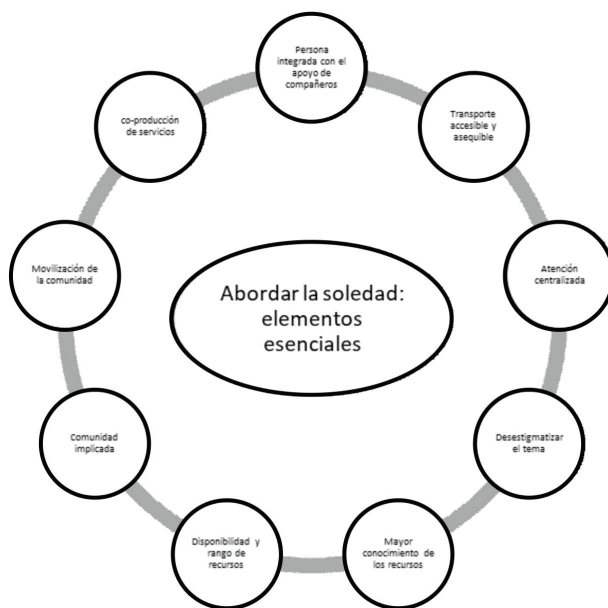
no habían tenido conversación alguna con un familiar o un amigo por espacio de un mes (figura 3).

Los principios que han guiado el desarrollo de esta nueva estrategia en el Reino Unido, han estado centrados en trabajar en asociación con empresas, el sector de la salud, los gobiernos locales, el sector voluntario y la sociedad civil en general, reconociendo que el gobierno puede actuar como un catalizador importante, pero que toda la ciudadanía debe tomar medidas para reducir la soledad de manera efectiva. También incorporan la recomendación de centrarse en los puntos de activación clave que empujan a las personas a sentirse solos con frecuencia, junto con acciones preventivas que pueden beneficiar a la sociedad

en general, reconociendo la importancia de los enfoques personalizados y las soluciones locales para enfrentar la soledad, siendo esto último vital dada la naturaleza compleja y subjetiva de la soledad.¹

No solo los gobiernos europeos se están movilizand para encontrar soluciones que impliquen la participación popular. Desde el Tercer Sector de Acción Social,² en el caso español, se está demandando la creación de instancias públicas que den respuesta a esta problemática. En España ya existen precedentes promovidos por la Cruz Roja Española, Médicos del Mundo, el Teléfono de la Esperanza y Fundación Desarrollo y Asistencia, han advertido de que la soledad es un problema cada vez más frecuente y que irá en aumento.

Figura 3. Estrategia a seguir para luchar contra la soledad



Fuente: Elaboración propia a partir de A connected society. A strategy for tackling loneliness-laying the foundations for change, 2018.

¹ Información complementaria en: A connected society: a strategy for tackling loneliness. Laying the foundations for change. <https://bit.ly/2RhBIWX>

² En España, según el art. 2 de la ley 43/2015, se define el Tercer Sector de Acción Social como aquellas organizaciones de carácter privado, surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades, que responden a criterios de solidaridad y de participación social, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos civiles, así como de los derechos económicos, sociales o culturales de las personas y grupos que sufren condiciones de vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social.

Conclusiones

En la vejez aumenta el riesgo de las limitaciones impuestas por la pérdida de la salud y la disminución de contactos sociales debido a la viudez y la muerte de los amigos, entre otras causas y, por ende, aumentan los niveles más bajos de bienestar subjetivo y se incrementa la soledad como estado emocional.

En España hay un mayor número de personas que experimentan soledad que en Cuba, no obstante, en este último país también han aumentado las cifras en los últimos años.

Tanto en España como en Cuba las causas de la soledad se comportan de forma similar: los cambios demográficos y familiares, la emigración, el aumento de los hogares monoparentales, el urbanismo y la atomización de la sociedad contemporánea con tendencias cada vez más altas al individualismo.

Se realiza una propuesta de actuación desde la óptica de la accesibilidad donde resulta necesario humanizar las ciudades desde el repensar a las urbes para aumentar las relaciones humanas.

Referencias bibliográficas

- ALMEIDA, L. Y QUINTAO, S. (2012). Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 25(6), 350-358.
- ÁLVAREZ, R. (2008). *Temas de Medicina General Integral* (tomo 1). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- APONTE, D. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.
- BENÍTEZ, M.E. (2003). *Panorama sociodemográfico de la familia cubana*. La Habana. Editorial Ciencias Sociales.
- _____. (2015). Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Novedades en Población*, XI (22), 10-19. <http://www.novpob.uh.cu>.
- BERMEJO, J.C. (2003). La soledad en los mayores. *Ars Medica. Revista de Ciencias Médicas*, 32(2). <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/264/196>.
- BISHOP, A. Y MARTIN, P. (2007). The indirect influence of educational attainment on loneliness among unmarried older adults. *Educational Gerontology*, 33(19), 897-917.
- CARDONA, D., ET AL. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 414-424.
- CASTRO, M.P. (2016). *El sentimiento de soledad en las personas mayores y su relación con la atribución causal y el afrontamiento* (Tesis doctoral). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158370>.
- DÍEZ, J. Y MORENOS, M. (2015). *La Soledad en España*. Fundación ONCE y Fundación AXA.
- EKWALL, A.K., SIVBERG, B., Y HALLBERG, I.R. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 23-32.
- FARIÑAS, L. Y CÉSPEDES, L. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿éxito o problema? (II). <http://www.cubadebate.cu/noticias/2015/05/13/envejecimiento-poblacional-en-cuba-exito-o-problema-ii/>.
- FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE ASOCIACIONES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES. (2015). *Global Age Watch Index 2015. Insight report*. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/09/helpage-indice-global-envejecimiento-2015.pdf>.
- GIAI, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana Salud Pública*, 41(1), 67-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819007>.
- GONZÁLEZ-CELIS, A. L. Y LIMA, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4576/457653227004/html/index.html>
- GORRITA, R. (2015). La longevidad multiplica los retos de la familia y la sociedad cubanas. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 21(1). <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/700/1151>.
- HAWKLEY, L. et al. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *The Journals of Gerontology*, 63(6), 375-384.
- HOLT-LUNSTAD, SMITH, BAKER, HARRIS Y STEPHENSON. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- HUGHES, M.E., et al. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from

- two population-based studies. *Res Aging*, 26(6), 655-672.
- INE (2019). *Encuesta continua de hogares*. <https://www.ine.es/dyngs/INEbase>.
- MORALES, E. et al. (2015). Caracterización de la percepción de las relaciones familiares de adultos mayores incorporados a círculos de abuelos. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 21(2). <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/779/1221>.
- ONEI (2006). Ciudad de La Habana. <http://www.onei.gob.cu/>.
- _____. (2014). *Informe nacional Censo de Población y Viviendas 2012*. En Cuba contamos todos. <http://www.onei.gob.cu/node/13001>.
- _____. (2018). *El envejecimiento de la población cubana. Cuba y sus territorios*. <http://www.onei.gob.cu/node/13821>.
- OROSA, T. (2001). *La tercera edad y la familia, una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- OTAÑO, M., NÚÑEZ, AMECHAZURRA Y TRIANA. (2014). Proyecto de intervención para prevenir enfermedades cerebrovasculares en adultos mayores vinculados a una casa de abuelos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 286-293. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi01314.pdf>.
- PEDRAZI, E.C. et al. (2010). Household arrangements of the elder elderly. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18(1), 18-25. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/04.pdf>
- PINAZO Y DONIO. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. <https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-estudio05-soledad-personas-mayores.php>
- PINQUART, M. Y SÖRENSEN, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-66.
- QUINTERO, A., VILLAMIL, HENAO Y CARDONA. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(2), 49-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>.
- RODRÍGUEZ, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-199.
- RUBIO, R. (2003). *La soledad en las personas mayores españolas*. <http://www.imsersomayores.csic.es>.
- SCARIMBOLO, G. (2016). *La soledad de los adultos mayores ¿Un problema mayor?* http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=530:la-soledad-de-los-adultos-mayores-iun-problema-mayor&catid=9:perspectivas&Itemid=1.
- SCHOENMAKERS, E. Y TINDEMANS, I. (2017). What I feel and do when I feel lonely: A qualitative study on older adults Coping with loneliness. *Innovation in Ageing*, 1(S1), 1030.
- SEPÚLVEDA, C., RIVAS, BUSTOS E ILLESCA. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco. Padre las Casas y Nueva Imperial. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 49-61.
- SORIA, B., BANDERA, MERCERON, ZAMORA Y ASPECTOS. (1999). Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana Enfermería*, 15(3), 207-212.
- THEEKE, L. (2009). Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 387-396.
- STEPTOE, A., LEIGH, E.S. Y KUMARI, M. (2011). Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychol Ageing*, 26(4), 956-965.
- TORRES, I.A. et al. (2012). La soledad ¿un mal de nuestro tiempo? *Revista Electrónica de Medicina, Salud y Sociedad*, 3(1), 1-25. <https://pdfs.semanticscholar.org/86c4/79a369768453be41b7ae51410cbd5c6e2de2.pdf>.
- VALLE, M. et al. (2012). Caracterización de aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano. *Revista de Ciencias Médicas*, 16(2), 38-48.
- VILLAMIL, M., QUINTERO, HENAO Y CARDONA. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1), 9-19.
- YANGUAS, J. (2018). *Soledad y riesgo de aislamiento social en las personas mayores*. Madrid: Obra social "La Caixa".
- YOUNG, J.E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, (pp. 379-406). Nueva York: John Wiley and Sons.