

## Miradas y abordajes de la soledad desde los servicios sociales y los cuidados.

La soledad se sabe sola en mundo de solos  
y se pregunta a veces por otras soledades  
(M. Benedetti)

El concepto de soledad, su definición compleja, sus diferentes formas de medir, sus causas socioeconómicas y culturales, y sus consecuencias personales, comunitarias y sociales serán contenidos que se vayan a ofrecer con mayor profundidad por parte de otras personas expertas que participan de este curso de verano.

Mi aportación/propuesta es como trabajadora social en el ámbito del tercer sector y de los servicios sociales con importante presencia de las mujeres gitanas en mi mirada y trayectoria profesional y quiere centrarse en cómo este fenómeno social (la soledad) puede (y debe) ser comprendido y atendido;

- de una **forma organizada** (respondiendo a él con estructura de política pública)
- sobre todo, por los **servicios sociales** (y el Tercer Sector con otros agentes que operan en lo comunitario)
  - (Porque) su **objeto** central como sistema es la **interacción** humana. (lo relacional)
- en este momento de revolución cultural donde el **paradigma del cuidado** (nos) reclama (a las organizaciones de servicios sociales, también, la centralidad de la vida y, por lo tanto, *otras lógicas temporales y espaciales, una mayor profundización de la ética, una competencia profesional mayor en lo emocional y relacional, otras metodologías, otros objetivos, otras configuraciones de equipos humanos...* es decir, otra cultura institucional en el sistema que configura la intervención social.)

La ponencia pretende:

1. Ofrecer una aproximación del concepto soledad y algunas apreciaciones y preguntas relacionadas,
2. que nos puedan ayudar a encaminar y definir esta incidencia en el marco de los servicios sociales como política pública
3. unos servicios sociales que articulen sobre todo bienes relacionales desde los cuidados, enmarcados en lo comunitario para hacer frente a la soledad y el aislamiento relacional.

4. Donde el tercer sector gire el sentido de su función social y centre su apuesta estratégica en lo comunitario.

#### Primera parte: MIRADAS SOBRE LA SOLEDAD EN SU CONTEXTO COMUNITARIO

Podemos definir la soledad como un **proceso** personal (**de fragilización relacional**) que se produce en un contexto comunitario donde se pueden acumular procesos de soledad en función de lo fortalecido, incluyente, promotor, igualitario y protector de dicha comunidad. (**fragilización comunitaria y estructural**). Ese proceso de fragilización de las personas en sus relaciones primarias y comunitarias refiere al elemento social - interacción- (vinculo) y el mismo **está vinculado a la necesidad /respuesta de cuidados más funcionales y/o más relacionales**.

La soledad puede ser parte de esa crisis global de los cuidados y, por lo tanto, puede responder a una cara más del poliedro de la no centralidad de la vida en nuestras sociedades (del des-cuido, de no ejercer el cuidado de las personas, sus relaciones y sus entornos). La soledad y la crisis de los cuidados remiten ambas a una brecha en las relaciones primarias y comunitarias, a ese proceso de fragilización de la persona y de la comunidad donde se inserta, que se retroalimenta en un proceso de fragilización estructural.

Nuestra propia y universal fragilidad e interdependencia es la que nos llama a una centralidad mayor del cuidado de la vida como paradigma de análisis y de intervención social frente a las incidencias como la soledad. El cuidado, los cuidados nos guían también como bienes relacionales en este sentido de la reflexión y de la intervención frente a la soledad y el aislamiento social. Como nos indica Martha Nussbaum, el concepto de bienes relacionales son «experiencias humanas en las que el bien es la relación misma».<sup>1</sup>

La soledad suele acompañar el proceso de otras rupturas sociales que se producen en esa fragilización personal y comunitaria. Por lo que podemos hablar **más de soledades** que de soledad. Muchas de las incidencias sociales que acompañamos en el ámbito de los servicios sociales, exclusión, violencia, desprotección, discapacidad, dependencia, hecho migratorio forzado, drogodependencia, enfermedad mental,

---

<sup>1</sup> Nussbaum. M, *La fragilidad del bien. Fortuna y ética en la tragedia y la filosofía griega*, Cambridge 1986.

envejecimiento tienen (o pueden tener) una trazabilidad de soledad subjetiva y de aislamiento relacional/comunitario. La soledad posible, es, a veces la consecuencia del proceso de otra incidencia (pérdida de empleo, por ejemplo) y a veces, la precede como causa, como no hay relaciones sociales significativas o están lejos, (hecho migratorio forzado) se dificulta el acceso al empleo. Es, por lo tanto, un eslabón interdependiente, hay **una relación de reciprocidad** entre varias incidencias sociales que suceden encadenadas.

Son soledades que tienen **en común**:

- la vivencia subjetiva de la soledad y
- el desvinculo o fragilidad en la interacción con lo comunitario,
  - En el contexto de la estructura socioeconómica, política y cultural de dicha comunidad

Pero que tienen **otras aristas diferenciadas** que complejizan este fenómeno:

- Las distintas historias de vida personales/familiares que concluyen en esa vivencia subjetiva de la soledad y aislamiento relacional (Hecho migratorio forzado, exclusión social, enfermedad física o mental, la violencia ...), es decir,
  - **el elemento social** que encamina la soledad subjetiva.... ( información cualitativa)
  - **la resiliencia**, las propias fortalezas o dificultades de las personas afectadas por el aislamiento relacional. (edad, nivel de estudios, nivel económico, expectativas de futuro, hábitat, religión, estado civil, procedencia, ocupación, percepción de su salud, ideología, tipología de familia.....)( información cualitativa)
  - **la acumulación procesual/temporal** de problemáticas que puedan acompañar a la soledad subjetiva, conjunción de factores de riesgo cuyas variables están mencionadas en el punto anterior.(información cuantitativa y temporal)
- La intensidad, la prevalencia y la cronicidad de la soledad en los entornos comunitarios, por las características, fortalezas o debilidades de esas comunidades.
  - **la intensidad** de la soledad/aislamiento de la vida comunitaria, es decir, cómo se organizan los factores sociales, económicos, sanitarios, culturales, formativos, religiosos, identitarios, cómo se estructuran los

domicilios, el habitat, la vida asociativa. El eco o el mapa comunitario que las variables personales anteriormente mencionadas dibujan de la comunidad. ( información cualitativa)

- **Prevalencia**, el número de personas y de perfiles distintos que se puedan sentir solas y/o en aislamiento social dentro de un mismo entorno comunitario, personas mayores, mujeres migrantes, (información cuantitativa)
- **la cronicidad** o el deterioro en el tiempo de la soledad y aislamiento relacional en el entorno (información temporal)

Para un acercamiento mayor y más profundo de la soledad debemos abrir al máximo la horquilla de preguntas sobre las incidencias sociales y las resiliencias personales y comunitarias enfocadas en el eje de integración relacional-soledad/aislamiento. Previo a entrar en materia de estrategias e intervenciones sociales o mientras, es importante la necesidad de seguir **elaborando estudios** que respondan a esa compleja realidad ¿Cómo se interrelacionan lo común de la soledad con otras situaciones sociales que transcurren en nuestros barrios? ¿Cómo se interrelacionan soledad y exclusión, soledad y violencia, soledad y desprotección, soledad y hecho migratorio forzado, soledad y envejecimiento...? ¿Cómo se relaciona la soledad con la participación social y política, con el urbanismo, con los agentes socioeconómicos que operan en esa comunidad...?

Cuando hablamos de soledad, y de ésta enfocada en un colectivo concreto, y no la ponemos en función del entorno comunitario donde se produce, podemos estar perdiendo aristas que mejoran o empeoran sustancialmente esa experiencia subjetiva de la soledad. Una mujer migrante se siente más sola en un barrio /ciudad donde no se encuentra con otras mujeres de la misma procedencia, aunque tenga personas de apoyo o próximas. Esta misma mujer se puede sentir menos sola en un barrio en función del sentido de pertenencia o identidad con otros elementos sociales (religión, edad, género) con los que se identifique.

La soledad como fenómeno es una realidad compleja que necesita ser estudiada con mayor profundidad, no sólo para colectivos poblacionales sino como realidad relacional comunitaria y sobre todo conocer las variables y prismas sociales que están teniendo más peso en el sufrimiento que genera la soledad y el aislamiento relacional.

Segunda parte: ¿POR QUE EL ABORDAJE DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES?

Hablamos y nos preguntamos por la soledad para diagnosticarla con la intención de intervenir en ella y reducir su daño e impacto sobre las personas y comunidades. Hablamos y nos preguntamos por la soledad, además, motivadas por distintas razones sociales, económicas, sanitarias, entre ellas, también, porque dice “algo” de nosotras mismas y nuestros entornos, y sobre todo porque supone dolor para las personas, y éste y su falta de reconocimiento y de intervención eficiente apelan a nuestra humanidad y compasión.

Estamos de acuerdo en la necesidad social de diagnosticar la soledad e intervenir en ella, pero previo a esto, la pregunta a responder es: ¿Quién o quiénes están llamados a diagnosticar e intervenir en ella? ¿Es un problema del que debe ocuparse salud pública, o los servicios sociales, o encaja en el espacio sociosanitario, o no encaja en los anteriores y requiere otro diferenciado? ¿Es un problema público en el sentido de que hay una política pública que se preocupa de esta incidencia, es decir, se ocupa desde un marco normativo, un plan sistematizado y desarrolla una agenda para que ese hacer algo tenga impacto positivo y se reduzca el daño? ¿A quién (o quienes) le pedimos liderazgo, articulación y evaluación sobre este fenómeno social?

La soledad es un problema social creciente, con mayor preocupación en los últimos años, un problema multifactorial complejo y complejizándose que requiere, además de estudios más amplios y de un buen análisis social, el diseño de una intervención de mayor proximidad comunitaria, que permita atender/conjugar la diversidad social y funcional de las personas y sus vínculos en sus entornos.

Dicho de otra manera,

- se necesitan **intervenciones en el marco comunitario**, más universales, más amplias, por lo común e interdependiente de las soledades,
- además de **intervenciones más personalizadas**, por lo específico de las mismas, dirigidas a las personas y sus vínculos diseñando respuestas “locales” o respuestas de proximidad ad hoc.

Buscando respuestas que encajen con la (pre)ocupación por lo comunitario en un sistema de atención público se encuentran los servicios sociales, que además como sistema está definiendo su objeto de intervención en la interacción, ese eslabón entre la

persona y sus relaciones primarias y comunitarias y los apoyos, cuidados e intervenciones que precisa la misma para su autonomía e integración relacional<sup>2</sup>

La **interacción** es el contrapunto de la soledad subjetiva y del aislamiento relacional, es decir, de la frágil o no interacción. La interacción responde, a su vez, al objeto del cuidado funcional y relacional, por lo que en el eje integración relacional – soledad y aislamiento social están convocados la interacción y el cuidado como bienes relacionales a proteger.

Desde lo comunitario, desde la interacción, desde los cuidados relacionales y los apoyos a la vida de las personas en sus entornos, está convocado el sistema de servicios sociales a colocarse como sistema público para liderar de forma significativa el fenómeno de la soledad. ¿Cuál es la aproximación legislativa, entonces, del cometido de los servicios sociales si centramos la soledad dentro de este sistema?

La ley nos indica que “el Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye una red pública articulada de atención, de responsabilidad pública, cuya finalidad es favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.” Y en su artículo 8 sobre modelos de atención y de intervención nos indica que “el Sistema Vasco de Servicios Sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario, de proximidad de la atención, y a tales efectos:

- a) favorecerá la adaptación de los recursos y las intervenciones a las características de cada comunidad local, contando para ello con la participación de las personas y entidades en la identificación de las necesidades y en su evaluación;
- b) posibilitará la atención de las personas en su entorno habitual, preferentemente en el domicilio, y articulará, cuando la permanencia en el domicilio no resulte viable, alternativas residenciales idóneas, por su tamaño y proximidad, a la integración en el entorno;

---

<sup>2</sup> “La interacción es un bien social protegible. Es el ajuste dinámico entre *autonomía personal e integración relacional* en cada contexto y momento del ciclo y el proyecto vital de cada persona en sus entornos vitales y el apoyo social disponible a través de los vínculos familiares, convivenciales, comunitarios o relacionales en general.” en FANTOVA. F, “Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas”, *Cuadernos Deusto de Derechos Humanos N.º 49*, Bilbao 2008.

De todas formas, esta “nueva” incidencia social requiere desde el sistema de los servicios sociales, estudios más profundos y transversales que mapeen los procesos desencadenantes que contienen el síntoma soledad no deseada o doliente. Y por supuesto, demanda reconocimiento y visibilización de este hecho social como tal, en la urgente actualización de nuestra ley de servicios sociales y el decreto de cartera donde aparece la palabra soledad una única vez.

La actualización de las leyes de servicios sociales y la agilidad de éstas para incorporar situaciones sociales que surgen o empiezan a tener socialmente una preocupación mayor, dan crédito y valor al sistema de servicios sociales además de proyectar un marco organizado de intervención y un plan diseñado de prestaciones y servicios que pueden ser evaluados para encaminar el impacto de la soledad.

En las últimas leyes de SS. SS del 2019 (Canarias y la Cdad. Valenciana) aparece mencionada la palabra soledad y aislamiento casi en una o dos ocasiones y solo vinculadas al servicio de teleasistencia. Sólo la valenciana hace otra mención añadida a viviendas colaborativas en el catálogo de prestaciones “La Conselleria competente en materia de servicios sociales, con la administración local y otras conselleries, facilitarán el impulso de nuevas formas colaborativas que hagan frente a la soledad o den respuesta a nuevos malestares sociales que puedan surgir”.

No perdamos **esta ola de preocupación social** para responder a un dialogo con la sociedad desde los servicios sociales.

### Tercera parte: PERO ¿QUÉ SERVICIOS SOCIALES?

La aproximación de las soledades del primer apartado guían esta tercera parte sobre el modelo de servicios sociales e intervenciones que necesita el eje relación integral, riesgo, soledad /aislamiento social desde ese paradigma del cuidado que nos reclama centralidad de la vida. Recordamos que las soledades requieren intervenciones de **mayor proximidad comunitaria** que permitan articular lo común y lo diverso de esta incidencia en las personas, sus vínculos primarios y su entorno social.

Definimos **la intervención social** como “el conjunto de acciones intencionadas para mejorar el contexto de un colectivo o de la población de un territorio dado<sup>3</sup> que se aproxima mucho al marco programático del cuidado como “una actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener perpetuar y reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible” (Joan Tronto).

Sin embargo, **el paradigma de los cuidados** aporta/refuerza algunas cualidades distintas a la intervención social en las situaciones de exclusión, desprotección, violencia, soledad que pensamos y desarrollamos desde los servicios sociales:

1. **Una dimensión del tiempo y del lugar distintos:** los cuidados se gestan en la vida cotidiana, en los hogares, en la calle, en el vecindario, con un tiempo dilatado, sosegado, vinculante, emocional, a su vez apremiante e imprescindible cuando la necesidad de cuidado es para “las actividades vinculadas a la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida”<sup>4</sup>. Otros lugares y otros tiempos son contrarios al cuidado.
2. Otros indicadores de medición o impacto positivo del proceso de intervención,
  - **profundizando en la trazabilidad de la personalización** – sin condicionalidad ni meritocracia- ahondando en aspectos cualitativos, competenciales, relacionales y comunitarios o de sentido de pertenencia,
  - **ensanchando el objetivo de la inclusión**, que no se concentren sólo en la integración laboral u ocupacional, incorporando y generando participación social, comunitaria, política, asociativa, de auto organización. ¿Cuánto capital social hemos generado, apoyado o sostenido desde los servicios sociales? En este sentido podemos reforzar la aportación de Castel sobre los mecanismos de exclusión social que nos recuerda que para combatir ésta, no sólo son necesarios mecanismos de acceso/ enfoque de derechos sino mecanismos de arraigo aludiendo a recursos post-materiales “que al ser usados más que agotarse se potencian”<sup>5</sup>
  - no es finalista ni lineal , **“el cuidado libera** potencialidades, aunque sean mínimas de ser, de sentir, de hacer y de vivir”<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Franco, P, Franco, B, Guilló, C, “De la participación como elemento de la intervención social a la intervención social como instrumento para garantizar la ciudadanía activa”, *Revista Documentación Social* núm145, Madrid 2007.

<sup>4</sup> Comas, D, “Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes”, *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, Tarragona 2016.

<sup>5</sup> Renes, V, Ruiz, E, Fuentes, P, Jaraíz, G. “Realidad, pensamiento e intervención social”, *Revista Documentación Social* núm145, Madrid 2007.

<sup>6</sup> García Roca, J, “La construcción social del cuidado”, *Rev. Documentación social* 187, Madrid 2017

3. **Un sujeto y necesidad del cuidado compartidos.** El cuidado requiere el reconocimiento de la igualdad radical ante la fragilidad de la vida entre los sujetos que diseñan, ejercen la intervención y por lo tanto de la necesidad de cuidados en relaciones de ayuda, que en esa necesidad humana son simétricas. El cuidado rompe la distancia en la relación de ayuda y ofrece a la persona a la que llamamos usuario, intervenida, beneficiaria, cliente, la categoría de sujeto.
4. **Un mayor nivel de ética** en el sentido de que el buen cuidado ofrece apoyos e intervenciones que encajan con las necesidades, valores y creencias y realidades de las personas atendidas, y no tanto, o sólo con el catálogo de prestaciones. Requiere una mayor implicación de las personas y sus redes primarias en el cuidado/apoyo funcional y relacional que se diseña y se ofrece, y por lo tanto, refuerza el protagonismo, la confianza y la autonomía de la persona además de una mayor reciprocidad y corresponsabilidad en el autocuidado y en el cuidar.
5. Refuerza en los servicios sociales **el principio de universalidad**. Todas las personas requerimos cuidados en el proceso de la vida, cuidarse, cuidar y cuidar del entorno y supone un aprendizaje y una socialización en ese paradigma. Este podría ser un buen programa escolar para enseñar autocuidado y cuidados además de permitir la significancia social de los servicios sociales en las aulas.
6. **Cuidar es indispensable de incluir**, por lo que “no bastan medidas individuales son necesarios climas comunitarios en los que se intercambien raíces”<sup>7</sup> Apela al desarrollo indispensable e implicación de los servicios sociales en lo comunitario.
7. **Integra emocionalidad, compasión** y la necesidad de desarrollar competencias “blandas” en los equipos profesionales, competencias relacionales, comunicativas, emocionales, espirituales, “para sentir compasión se necesita un conjunto de pensamientos bastante sofisticado”<sup>8</sup>

El prisma del cuidado en algunos de estos indicadores aporta cierta novedad si bien es cierto que se viene reflexionando sobre muchos de ellos por los y las profesionales, las entidades y el personal experto desde hace tiempo, aunque, desde mi punto de vista, la distancia con la práctica profesional e institucional sigue aumentando sin entender o atender las razones. Con peligro de aumentar por la pandemia de la Covid19.

---

<sup>7</sup> García Roca. J, “La construcción social del cuidado”, *Rev. Documentación social* 187, Madrid 2017.

<sup>8</sup> Nussbaum. M, La monarquía del miedo,

No obstante, la ley vasca de servicios sociales sigue marcando el horizonte que nos evalúa o debiera evaluarnos, “favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional”

Al diagnosticar las soledades como fragilización personal, de las relaciones primarias y comunitarias, las intervenciones se deberán desarrollar en esos tres círculos o ejes: las personas, los vínculos o relaciones primarias y las comunidades, en esas dimensiones o funciones que contemplan los servicios sociales:

- **En una dimensión protectora o rehabilitadora**, focalizada en personas que ya sufren soledad cuyas intervenciones deben abrirse también a las relaciones primarias, recuperarlas, reincorporarlas o reinventarlas además de éstas mismas resignificarlas en el espacio comunitario. La vivencia de la soledad debe ser aliviada en la medida de lo posible revinculando relaciones y en este nivel debe ser tenido en cuenta los elementos diferenciadores que generan soledad y aislamiento social.
- **En una dimensión promotora o empoderante**, rastreando las personas en situación de riesgo de soledad /aislamiento para empoderarlas en sus espacios vitales, para reforzar, ayudar a sostener, apoyar a las relaciones primarias que sostienen esas situaciones de riesgo, de cambio, en etapas de la vida de tránsito en una balanza difícil de mantener en equilibrio sin apoyos. Además de buscar solidaridad relacional en el entorno.
- **En una dimensión preventiva**, dirigida a todas las personas vinculadas a un entorno comunitario donde sucede (o no) la participación social y colectiva, el sentido de pertenencia y la convivencia, el arraigo, la solidaridad. Incidir en lo comunitario para que esta sea un elemento de prevención, de promoción, de protección, de inclusión, de igualdad de forma y en espacios informales. Es la dimensión comunitaria la que nos ofrece indicadores cualitativos, cuantitativos y de cronicidad sobre la soledad y otras rupturas que fragilizan lo comunitario. La comunidad es productora de inclusión y de cuidado, sustenta la solidaridad y el altruismo por eso no bastan solo medidas individuales para afrontar la soledad y el aislamiento.
- Un porcentaje bastante alto de nuestra significancia y peso en recursos humanos y económicos se desarrollan en **la dimensión asistencial y paliativa** frente a

incidencias más fáciles y eficientes de intervenir antes de una alta cronicidad, es decir, debemos llegar antes, y mejor a aquellas situaciones que ponen en riesgo la interacción, el vínculo, lo relacional de la persona con sus relaciones primarias y comunitarias. Este peligro es aún mayor en la presión que llega a los SS.SS para resolver la multiplicidad de incidencias no relacionales ni comunitarias desde el tsunami de la Covid19. En esta pandemia, en las semanas de confinamiento como dato – imagen, muchos servicios sociales se volcaron en dos acciones (esto es lo reflejado en prensa y lo que lee la ciudadanía) : llamar a las personas mayores de 65 años porque interpretaron en base a la edad, imagino, que era un colectivo no sólo vulnerable por situaciones de soledad sino fácilmente detectable y accesible, y facilitar, promover o participar en el reparto de alimentos como acceso a la alimentación – 14 ayuntamientos gipuzcoanos lo han ejecutado desde el ámbito de los servicios sociales-

#### Cuarta parte: ¿Y, QUÉ TERCER SECTOR?

Las entidades sociales no estamos exentas, más bien, estamos embarradas en las mismas dificultades que los servicios sociales públicos para responder al reto de la integración relacional y por lo tanto de la soledad,

- Nuestro tiempo y lugar de intervención es corto, rápido, individual, normalmente en un despacho o espacio físico “nuestro e institucionalizado”.
- Con una fuerte presencia en la dimensión asistencial y paliativa, en aumento por volumen de personas e incremento de necesidades materiales que ahogan generar oportunidades relacionales, comunitarias, preventivas o empoderantes.
- Por lo que el objetivo de trabajar sobre el elemento inclusión y promoción personal y comunitaria se traslada al largo plazo sin participación social, comunitaria o política ni dentro ni fuera de nuestras entidades.
- No estamos o estamos poco en la estrategia comunitaria porque nuestras acciones no tienen entre otras un carácter universal.
- Nos da reparo hablar de ese trabajo en competencias emocionales, espirituales imprescindibles para ubicarnos y acompañar el dolor de las otras personas. (y el nuestro)

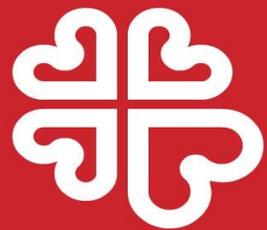
Nos hace falta, **autocrítica, pensamiento crítico y valentía** para cumplir por lo menos los marcos legislativos que nos hemos dado y en las entidades del tercer sector, desarrollar nuestros propios marcos de intervención. La pandemia nos presiona y nos

reta aún más a desconfinarnos de nuestros centros físicos y nuestras culturas institucionales para que la distancia social y el aislamiento se acorten y el trabajo comunitario pueda asegurar la tensión a la que se va a someterse la cohesión social con el crecimiento de situaciones de pobreza, desigualdad, soledad y exclusión. Gestionamos pocos y mal los bienes materiales, intentemos otra cosa, con lo relacional y comunitario aprovechando que la soledad pasa por nuestras manos y es socialmente reconocible.

Las soledades / solas / cada una en su hueco  
hablaban una sola deshilachada lengua  
que en los momentos claves les servía de puente  
o también una mano una señal un beso  
acercaban al solo la soledad contigua  
y una red solidaria de solos conectaba  
las geografías y las esperanzas. (M.Benedetti)<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Soledades de Babel. M.Benedetti



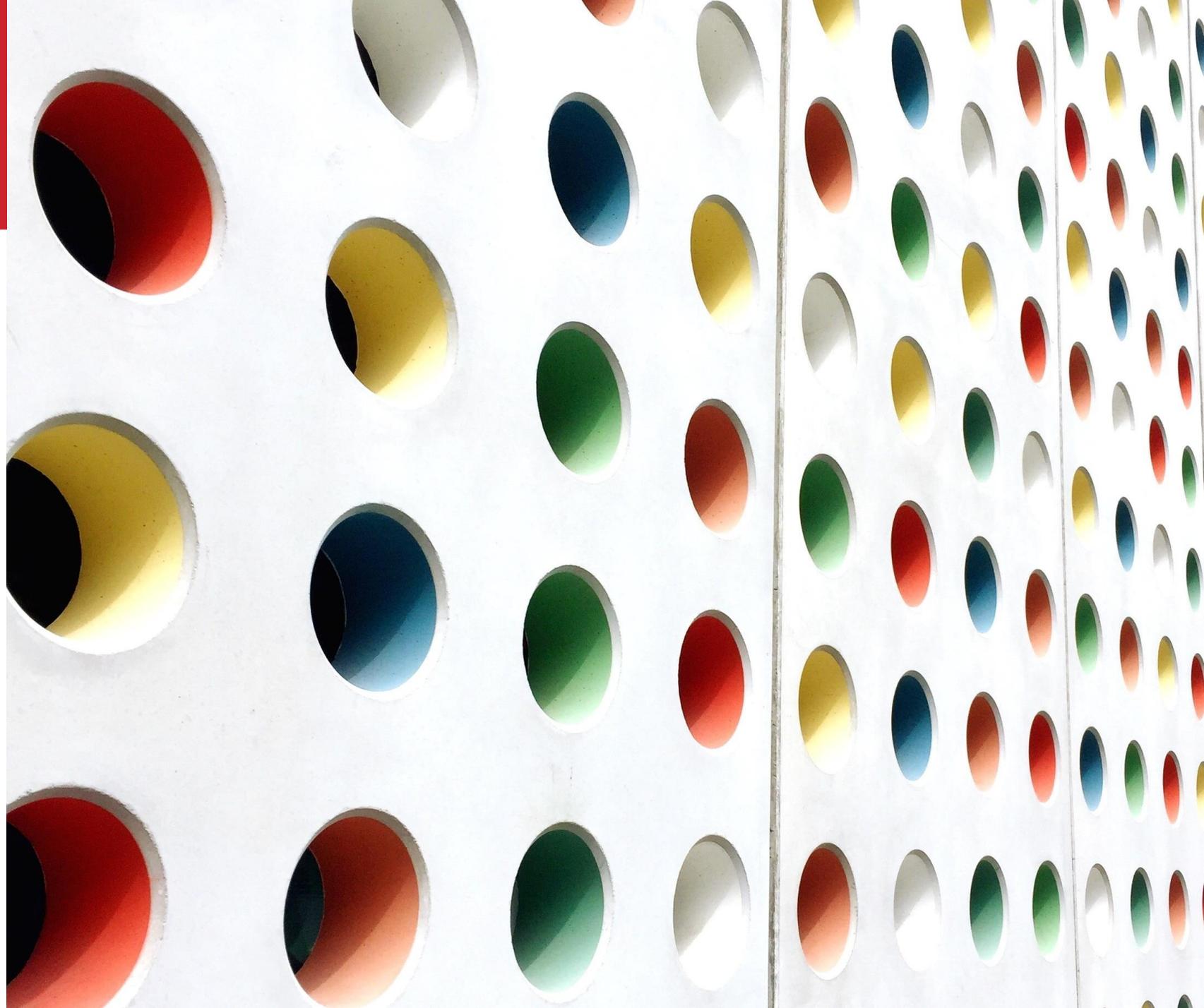
# Mirada y abordaje de la soledad desde los servicios sociales y los cuidados.

CURSO VERANO UPV

SEPTIEMBRE 2020

MABEL CENIZO

CARITAS GIPUZKOA





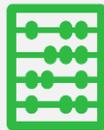
Ofrecer **una aproximación** del concepto soledad y algunas apreciaciones y preguntas relacionadas,



que nos puedan ayudar a encaminar y definir esta incidencia en el marco de los **servicios sociales** como política pública.



Unos servicios sociales que articulen sobre todo bienes relacionales **desde los cuidados**, enmarcados en lo comunitario para hacer frente a la soledad y el aislamiento relacional.



Donde **el tercer sector** gire el sentido de su función social y centre su apuesta estratégica en lo comunitario.

## Esquema



## La propuesta es :

Que la soledad pueda ser comprendida y atendida;

- de una **forma organizada** (respondiendo a él con estructura de política pública)
- sobre todo, por los **servicios sociales** (y el Tercer Sector con otros agentes que operan en lo comunitario)
  - (Porque) su **objeto** central como sistema es la **interacción** humana (lo relacional)
- en este momento de revolución cultural donde el **paradigma del cuidado** (nos) reclama (a las organizaciones de servicios sociales, también, la centralidad de la vida y,
  - por lo tanto, **otra cultura institucional** en el sistema que configura la intervención social)

# 1. MIRADAS SOBRE LA SOLEDAD EN SU CONTEXTO COMUNITARIO

Podemos definir la soledad como un *proceso* personal (**de fragilización relacional**) que se produce en un *contexto comunitario* donde se pueden acumular procesos de soledad en función de lo fortalecido, incluyente, promotor, igualitario y protector de dicha comunidad. (**fragilización comunitaria y estructural**).

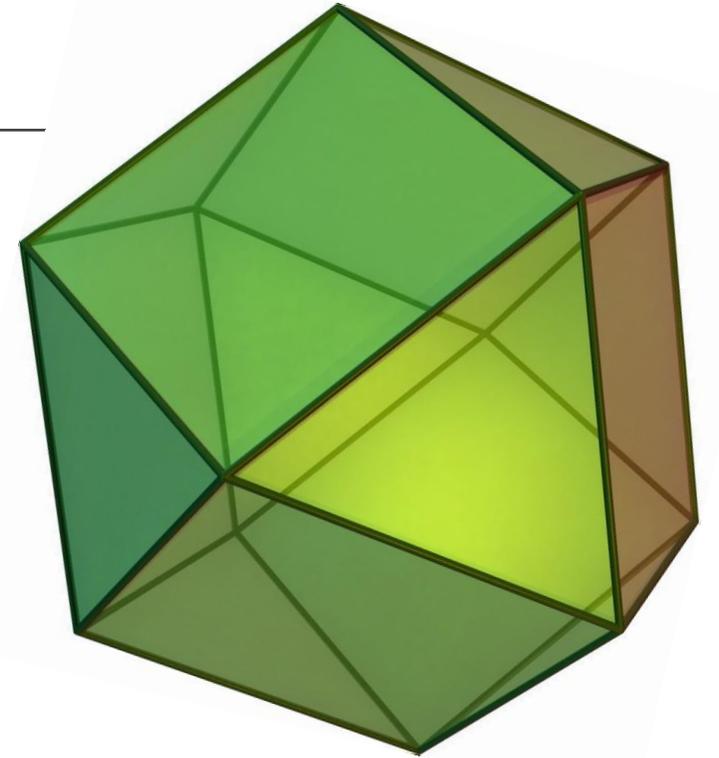
Ese proceso de fragilización de las personas en sus relaciones primarias y comunitarias refiere al elemento social - interacción- (vinculo) y el mismo **está vinculado a la necesidad /respuesta de cuidados más funcionales y/o más relacionales.**



## ¿Puede responder la soledad a otro prisma de la crisis de los cuidados?

---

La soledad y la crisis de los cuidados ambas remiten rupturas, brechas en las relaciones primarias y comunitarias y ambas nos guían por el mapa de lo relacional como un bien que debe ser protegible.

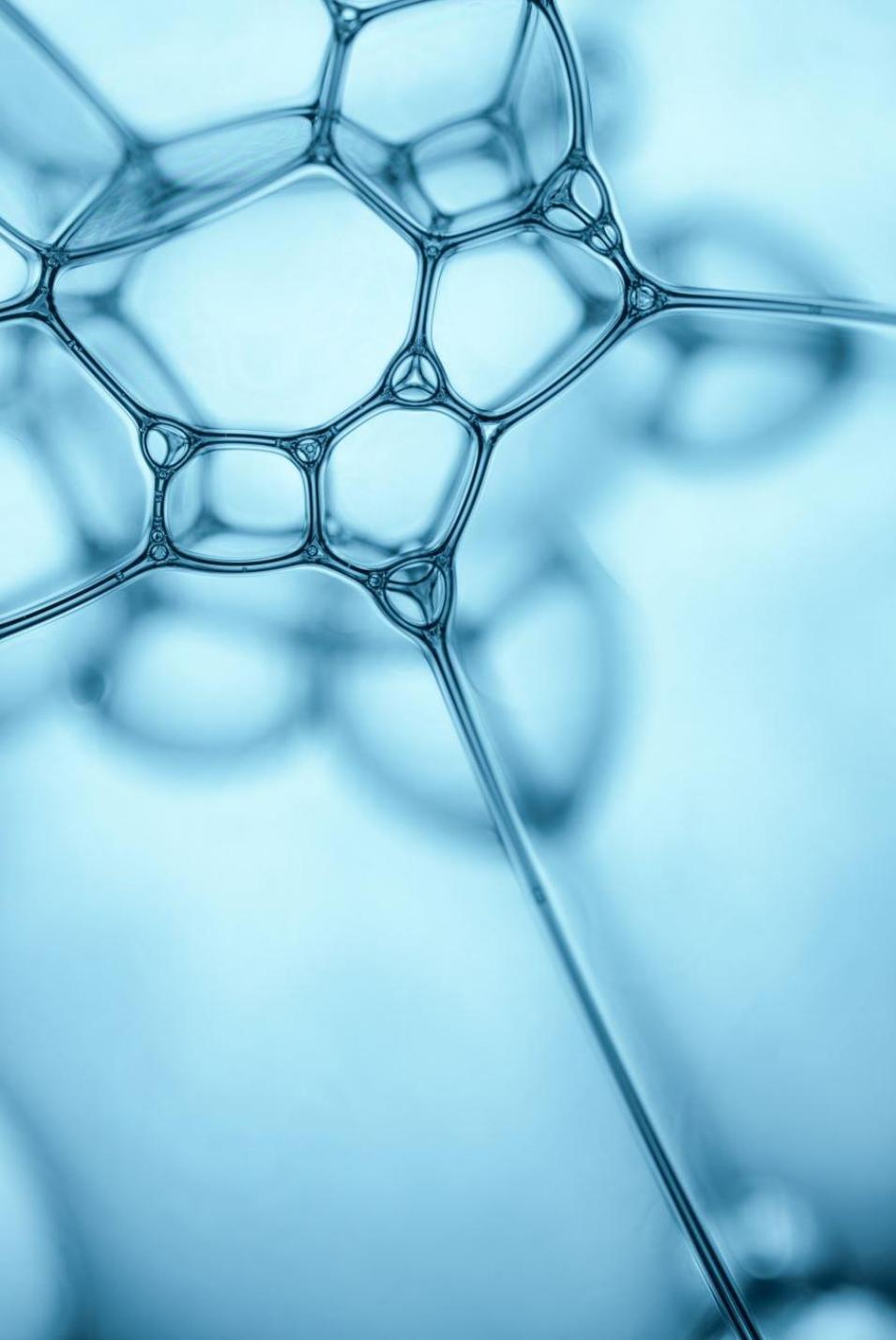




La soledad suele acompañar el proceso de otras rupturas sociales. Por lo que podemos hablar **más de soledades** que de soledad.

Muchas de las incidencias sociales, **exclusión, desprotección, violencia, hecho migratorio, dependencia** ...que acompañamos en los servicios sociales tienen una trazabilidad de soledad subjetiva y de aislamiento.

La soledad, es, a veces, la consecuencia del proceso de otra incidencia y a veces, la precede como causa. Coexiste **una relación de reciprocidad**.



Las soledades tienen **en común**:

- la vivencia subjetiva de la soledad y
- el desvinculo o fragilidad en la interacción con lo comunitario,

Tienen **otras aristas diferenciadas** que complejizan este fenómeno:

- en la trayectoria de las personas:
  - **el elemento social, la resiliencia, la acumulación procesual/temporal** de problemáticas en la persona.
- en los entornos comunitarios:
  - **la intensidad** de la soledad/aislamiento de la vida comunitaria, la **prevalencia**, el número de personas y de perfiles distintos en un mismo entorno comunitario, **la cronicidad** o el deterioro en el tiempo de la soledad y aislamiento relacional en el entorno.



La soledad como realidad compleja necesita **ser estudiada con mayor profundidad,**

- no sólo para colectivos poblacionales y desde una perspectiva psicologista, o de empoderamiento personal,
- sino como *realidad relacional comunitaria*.

¿Cómo se interrelacionan lo común de la soledad con otras situaciones sociales que transcurren en nuestros barrios?

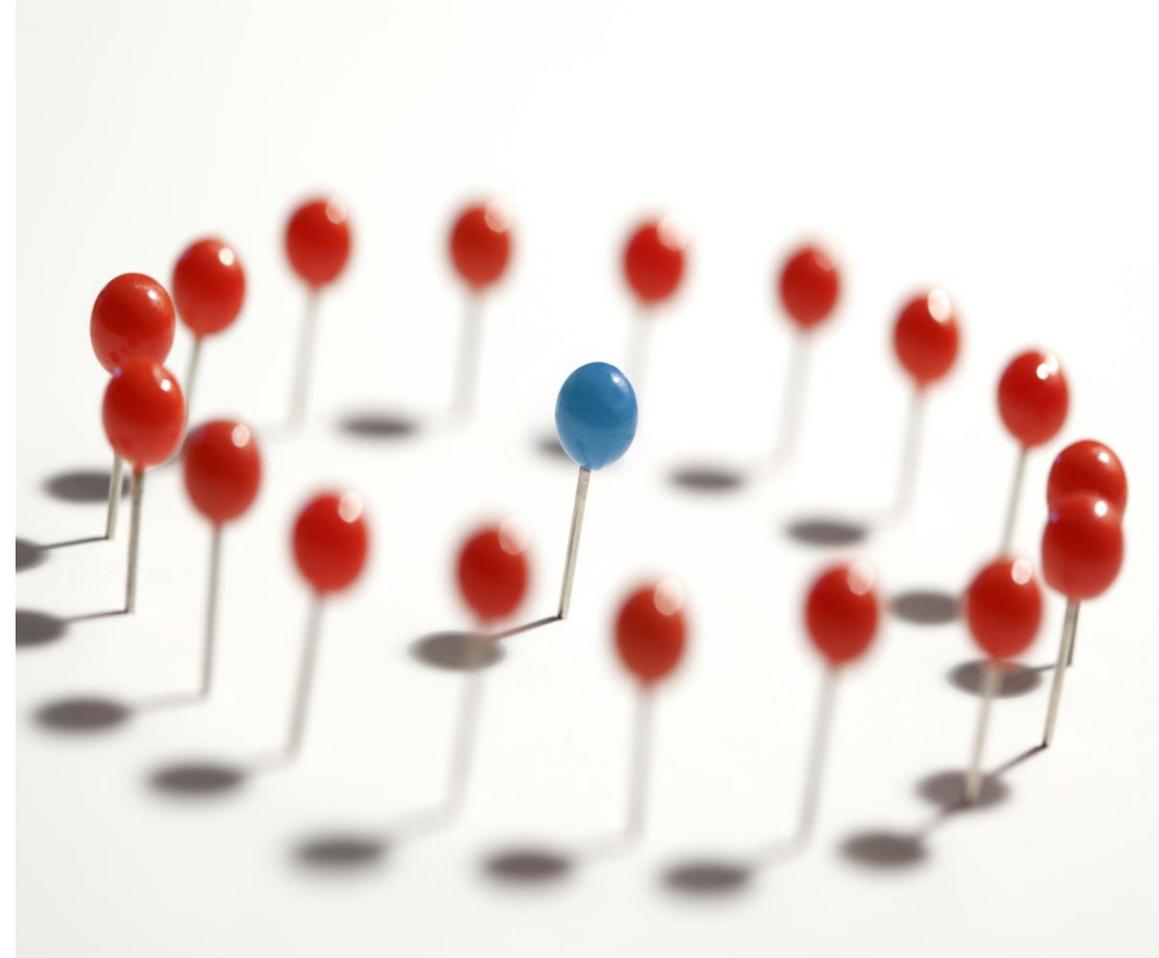
¿Cómo se interrelaciona la soledad con la exclusión, la violencia, la desprotección, el hecho migratorio forzado, el envejecimiento...?

¿Cómo se relaciona la soledad con la participación sociopolítica, con el urbanismo, con los agentes socioeconómicos que operan en esa comunidad...?

## 2. ¿POR QUÉ EL ABORDAJE DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES?

Nos preguntamos por la soledad para diagnosticarla con la intención de intervenir en ella y reducir su daño e impacto.

Nos preguntamos por la soledad, además, motivadas por distintas razones sociales, económicas, sanitarias, entre ellas, también, porque dice “algo” de nosotras mismas y nuestros entornos relacionales.





¿Quién o quiénes están llamados a diagnosticar e intervenir en ella?

¿Es un problema del que debe ocuparse **salud pública**, o **los servicios sociales**, o requiere otro diferenciado?

¿Es un problema público en el sentido de que hay una **política pública** que se preocupa de esta incidencia, es decir, se ocupa desde **un marco normativo**, un plan sistematizado y desarrolla **una agenda** para que ese hacer algo tenga impacto positivo y se reduzca el daño?

¿A quién (o quienes) le pedimos/reclamamos liderazgo, articulación y evaluación sobre este fenómeno social?



La soledad es un problema social creciente que requiere

El diseño de una intervención de **mayor proximidad comunitaria**, acciones más universales,

que permitan atender/conjugar la diversidad social y funcional de "lo específico" de las personas, sus vínculos y sus entornos.

Buscando respuestas que encajen con la (pre)ocupación por lo comunitario en un sistema de atención público se encuentran **los servicios sociales**, que además como sistema está definiendo su objeto de intervención en la **interacción**.



La **interacción** es ese eslabón entre la persona y sus relaciones primarias y comunitarias y los apoyos, cuidados e intervenciones que precisa la misma para su autonomía e integración relacional. (F)

Es el contrapunto de la soledad y del aislamiento relacional. La interacción responde al objeto del cuidado funcional y relacional, por lo que en el eje integración relacional –soledad/ aislamiento están convocados como bienes relacionales a proteger.



Esta “nueva” incidencia social requiere del sistema de los servicios sociales,

- **estudios** más profundos y transversales que mapeen comunitariamente los procesos desencadenantes que contienen las soledades.
- un reconocimiento de este hecho social como tal, en la urgente y necesaria actualización de nuestra **ley** de servicios sociales donde aparece la palabra soledad una única vez. Una ley, con una agenda, con un plan de intervención... evaluables.

La soledad nos da la oportunidad de revalorizar el sistema de SS.SS. frente a la sociedad.

No perdamos **esta ola de preocupación social** para responder a ese diálogo/necesidad social.

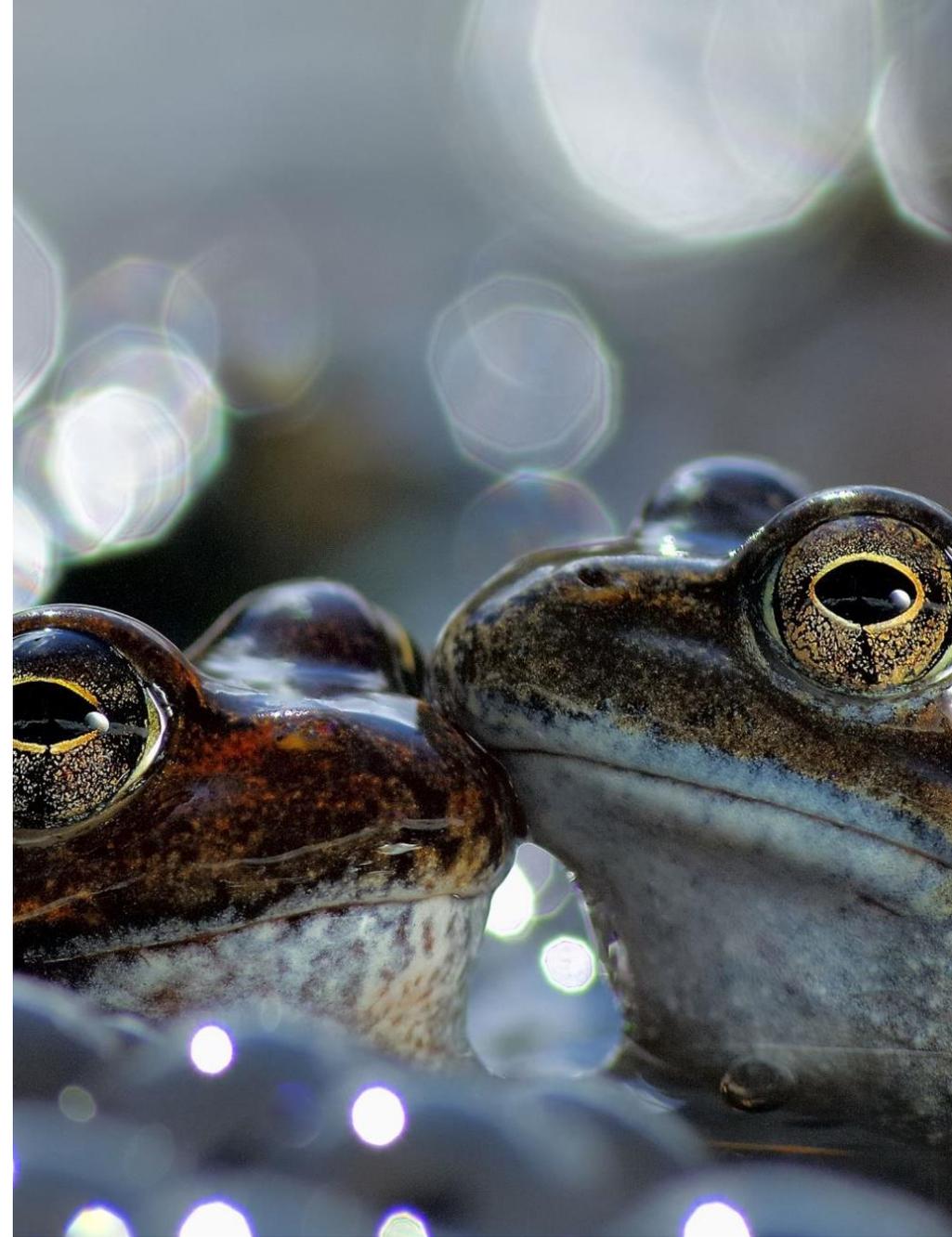
### 3. PERO ¿QUÉ SERVICIOS SOCIALES?

De mayor proximidad comunitaria desde el marco programático del cuidado que permitan articular respuestas en lo común y en lo diverso de las soledades. El paradigma de los cuidados aporta/refuerza algunas cualidades distintas a la intervención social:

1. Una dimensión del tiempo y del lugar distintos
2. Otros indicadores de medición o impacto positivo del proceso de intervención,
  - profundizando en la trazabilidad de la personalización
  - ensanchando el objetivo de la inclusión /mecanismos de acceso y de arraigo
  - no es finalista ni lineal , “el cuidado libera potencialidades, aunque sean mínimas de ser, de sentir, de hacer y de vivir”
3. Un sujeto y necesidad del cuidado compartidos.
4. Un mayor nivel de ética,



5. Refuerza en los servicios sociales el **principio de universalidad**.
  
6. **Cuidar es indispensable de incluir**, por lo que “no bastan medidas individuales son necesarios climas comunitarios en los que se intercambien raíces”
  
7. **Integra emocionalidad, compasión** y la necesidad de desarrollar competencias “blandas” en los equipos profesionales, competencias relacionales, comunicativas, emocionales, espirituales, “para sentir compasión se necesita un conjunto de pensamientos bastante sofisticado”





El prisma del cuidado en la intervención social aporta cierta novedad si bien es cierto que se viene reflexionando sobre muchos de ellos por los y las profesionales, las entidades y el personal experto desde hace tiempo,

Y el tiempo percibe la distancia de la teoría con la práctica profesional e institucional de los SS.SS que sigue aumentando sin evaluar las razones o cediendo sin lucha organizada a las presiones economicistas.

Con peligro de aumentar por la pandemia de la Covid19.

Tenemos una ley que nos ampara en un marco de "prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional" .

Al diagnosticar las soledades como fragilización personal, de las relaciones primarias y comunitarias, las intervenciones se deberán desarrollar en esos tres círculos o ejes:

**las personas,  
los vínculos o relaciones primarias  
y las comunidades,**

en esas dimensiones o funciones que contemplan los servicios sociales:



En una dimensión protectora o rehabilitadora,



En una dimensión promotora o empoderante,



En una dimensión preventiva,



Un porcentaje bastante alto de nuestra significancia en recursos humanos y económicos se desarrolla en **la dimensión asistencial y paliativa.**

Las intervenciones sociales son más eficientes en coste e impacto antes de una alta cronicidad, es decir, debemos llegar antes, y mejor a aquellas situaciones que ponen en riesgo la interacción, lo relacional, lo comunitario.

Este peligro es aún mayor en la presión que llega a los SS.SS /tercer sector para resolver la multiplicidad de incidencias no relacionales ni comunitarias desde el tsunami de la Covid19.

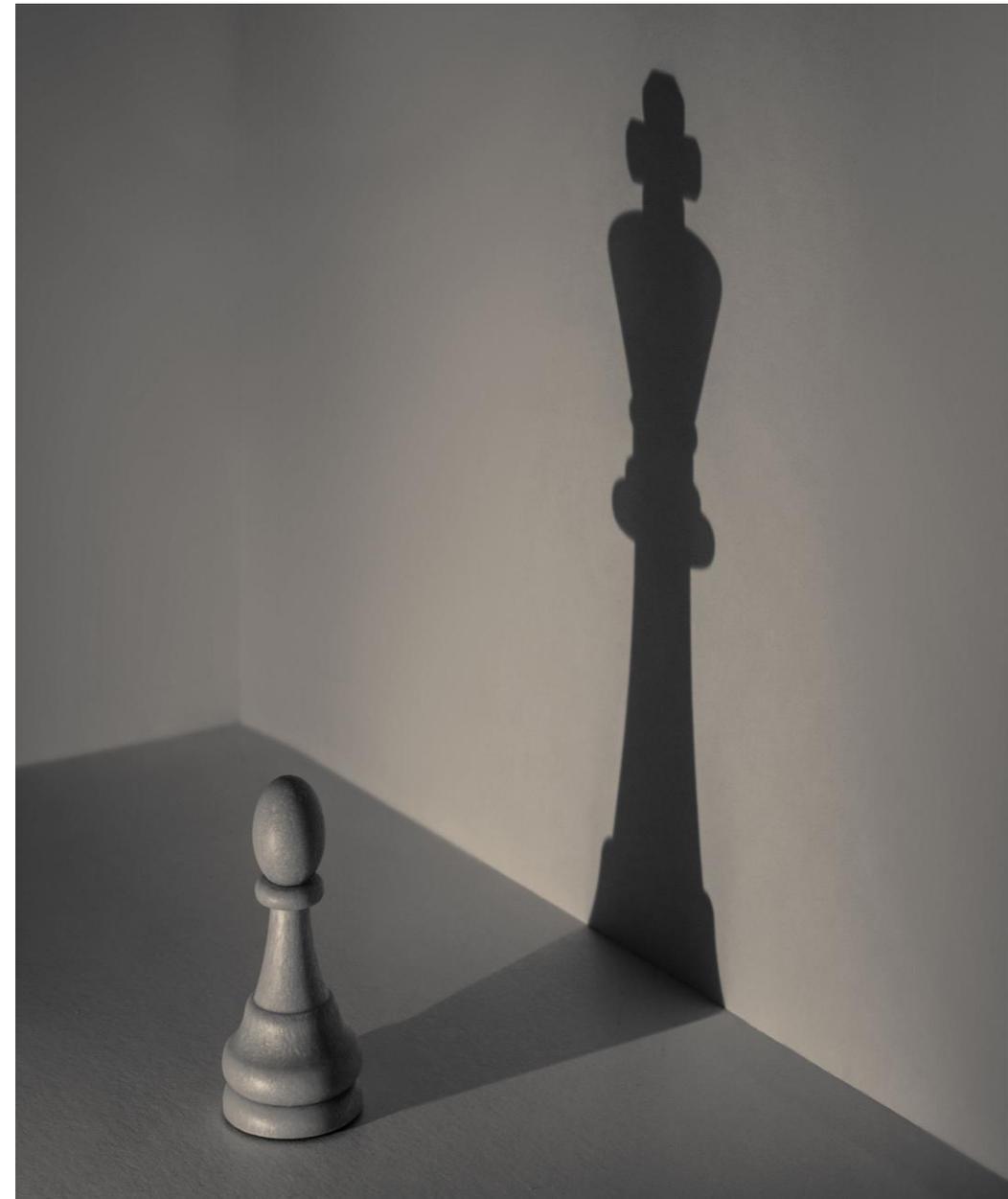
## 4. ¿Y, QUÉ TERCER SECTOR?

**Nuestro tiempo y lugar** de intervención es corto, rápido, individual, normalmente en un despacho o espacio físico “nuestro e institucionalizado”.

Con una fuerte presencia en **la dimensión asistencial y paliativa**, en aumento por volumen de personas e incremento de necesidades materiales que ahogan generar oportunidades relacionales, comunitarias, preventivas o empoderantes.

No estamos o **estamos poco en la estrategia comunitaria** porque nuestras acciones no tienen entre otras un carácter universal, o de recuperación relacional y colectiva. ¿ Cuánto capital social , asociativo estamos acompañando?

Pendientes de **ese trabajo en competencias emocionales, espirituales .**





Nos hace falta **autocritica, pensamiento crítico y valentía.**

La pandemia nos presiona y nos reta aún más a *desconfinarnos* de nuestros centros físicos y nuestras culturas institucionales para que la distancia social y el aislamiento se acorten y el trabajo comunitario pueda asegurar la tensión a la que se va a someter la cohesión social con el crecimiento de situaciones de pobreza, desigualdad, soledad y exclusión.

Gestionamos, pocos y mal, los bienes materiales, intentemos otra cosa, con lo relacional y comunitario **aprovechando que la soledad pasa por nuestras manos** y es socialmente reconocible.



# ESKERRIK ASKO

Las soledades / solas /  
cada una en su hueco  
hablaban una sola deshilachada lengua  
que en los momentos claves  
les servía de puente  
o también una mano una señal un beso  
acercaban al solo la soledad contigua  
y una red solidaria de solos  
conectaba las geografías y las esperanzas.

(M.Benedetti)

