

Miradas y abordajes de la soledad desde la salud mental

Iñaki Markez *

23-9-2020

Cuando me llegó el programa de este curso, me vino la idea de la frecuente tentación existente en el medio social y también en el sanitario: ¿medicalizar o psiquiatrizar? Así podría interpretarse esta mesa redonda. Incluso aunque se “complemente” con lo social, desde el trabajo o la educación social y actuaciones afines como se verá posiblemente en otras intervenciones. O quizá eran mis ideas preconcebidas frente a una realidad que se repite. Lo mejor es estar receptivo a discursos, reflexiones y debates.

Filosofía o epidemia. Oímos y vemos titulares tipo *Soledad, nueva epidemia*, o nueva pandemia al acontecer mundial. Lo vemos y oímos en los medios de prensa, lo conocimos hace un año en un congreso de psicología en Gasteiz. Quizá nos lleva a algún ilustrado como el mismísimo Lucio Anneo Séneca -Séneca el Joven- aquel cordobés filósofo, político, orador, ministro, tutor y consejero del emperador Nerón... que vivió sus últimas décadas en Roma. Nos dejó *“La soledad no es estar solo, es estar vacío”*. Algo similar a lo que frecuentemente plantea la literatura con conceptos relacionados como aislamiento social, vivir solo y soledad. En la famosa obra de Séneca, las *Cartas a Lucilio*, ejemplo de ensayo, donde ofrece sabios consejos y reflexiones dirigidas a un amigo procurador romano en Sicilia. Conocido por sus obras de carácter moralista y, más tarde, acusado falsamente de impulsar una conjura contra Nerón, este lo condenó a muerte. Se suicidó cortándose las venas en el año 65, a sus 69 años de edad.

Quizá tengamos que elegir. Séneca nos lleva al *vacío*, a la filosofía, a las emociones, a los sentimientos. La *epidemia*, término ampliamente divulgado durante esta pandemia, nos lleva al daño producido por alguna enfermedad que afecta a una gran población durante un tiempo. Si bien con Séneca la oratoria estuvo muy presente en su época, durante esta pandemia, y mucho antes, estamos conociendo muchas opiniones reflexionadas sobre como actuar, cómo se ha actuado, como llevar adelante una política de cuidados adecuada. También hemos oído en este tema de la soledad a mucho charlatán, que dan muchas “recetas” simples, aunque estemos ante una cuestión compleja y plural.

* Iñaki Markez. Médico psiquiatra e investigador social. imarkeزالonso@gmail.com

Las cifras. La soledad está muy presente y se dan cifras apabullantes: Según el Eustat, 263.000 personas viven solas en el País Vasco, más del 12% de la población en enero de 2019 que también salió en nota de prensa el 17 de abril de 2020. Y el 43% tiene más de 64 años (17% de la población), son 104.000 personas. De ellas, casi 28.000 personas de 85 o más años viven solas, la mayoría (81%) son mujeres. En evolución creciente a lo largo de estas dos últimas décadas, muchas de estas personas son dependientes. Según datos de 2019, en España hay 4,7 millones de hogares unipersonales, y más de 2 millones son personas mayores de 65 años. Si damos un pequeño salto, según datos publicados en 2018 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en los últimos seis años el número de hogares unipersonales con personas mayores de 65 años ha crecido casi un 9,30%. Además, se nos dice que 1 de cada 3 dependientes reconocidas está desatendida. Un estudio elaborado en 2018 por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de Washington, de mantenerse la tendencia actual, España será el país más envejecido del mundo en 2050, superando incluso a Japón, conocido hace años por esta cuestión de su envejecimiento. Todo esto es para preocuparse.

Y, sin embargo, en medios gubernamentales también llega a estar presente el olvido y la desatención de los cuidados. Lo hemos visualizado durante esta pandemia donde el modelo y las políticas de cuidados se han cuestionado por el mal hacer de años y décadas anteriores. Tengo una nota sobre el PP: Rajoy en su primera legislatura (hasta el inicio del verano de 2016), recortó 2.865 millones en dependencia; sin duda tenían otras prioridades y los derechos sociales no suelen ser una de ellas. En las campañas electorales los partidos, en ocasiones se acuerdan de las personas mayores, se comprometen a aprobar la primera Estrategia Nacional contra la Soledad: hablan de «luchar contra la soledad de las personas mayores», con cierto sesgo discursivo. Después, a casi todos se les olvida. Ahora, en septiembre de 2020, con la que nos está cayendo socialmente, tampoco. La soledad es un malestar que puede llegar en cualquier momento, con independencia de la edad y la situación socioeconómica. Ocurre también a personas que viven con su familia.

Pero la soledad también “da juego”, se manipula con ella. Como ejemplo ahí está la Lotería: *Acabar con la soledad de las personas mayores no es cuestión de suerte*. O bien ofrece réditos en campañas electorales o es motivo de confrontación engañosa en los parlamentos. Esto también nos mantiene en la preocupación mientras no haya cambios notorios dirigidos hacia las personas afectadas.

Soledad no deseada. En esta sociedad, estar sin pareja se ve mal, se asocia a algo irregular, cuando en realidad, ese hecho no tendríamos que vincularlo con estar solos. En muchos ámbitos ocurre eso mismo si no tenemos cuadrilla o grupo de pertenencia estable. En realidad, en esas situaciones sin condicionantes externos, llegamos a ser más abiertos, más espontáneos y auténticos,

aprendemos a estar a gusto en soledad y nuestras relaciones mejoran o sencillamente se viven adecuadamente.

La soledad puede ser subjetiva y objetiva, puede ser también deseada y muy productiva o puede ser una verdadera tortura. Nos encontraremos con soledad *normal* y con la temida soledad patológica. En este último terreno podríamos aludir también a *soledad crónica* o bien a *soledad no deseada* como en este curso y muy utilizado en los medios de prensa. Va más allá de *soledad en las personas mayores*, como erróneamente se identifica. La soledad no deseada suele presentarse con imagen de persona mayor y de mujer, pero debemos situarnos que no solo, que la realidad nos dice que afecta en todas las etapas de la vida.

Cualquiera puede padecer *soledad crónica*: una niña que va a un colegio nuevo; un joven de pueblo que se traslada a la gran ciudad; una ejecutiva muy ocupada con su carrera sin tiempo para mantener buena relación con su familia y amigos; un anciano con mala salud... Sabemos de muchos niños y niñas que están muy solos, que salen de casa y vuelven solos, comen solos entre docenas de compañeros, ven la tele o juegan con su móvil solos, y hablan poco. O jóvenes adolescentes, que viven con sus padres divorciados, que hablan poco. De esa soledad a la angustia hay escaso camino.

El sentimiento de soledad está muy presente, los estudios internacionales indican que una de cada tres personas en los países más desarrollados *se siente* sola con frecuencia, un sentimiento en esta sociedad tan conectada entre gentes y redes sociales... Algo falla.

Los conceptos abordados en el estudio de la soledad tienen sus valoraciones desde la mirada filosófica, social antropológica y psicológica. Más recientemente se ha unido visión la médica y psiquiátrica, de ahí el inicio de esta intervención. En muchas ocasiones la soledad se asocia a las personas mayores, porque muchas lo están; también a la población migrante, a los jóvenes, a la maternidad, a quienes pintan, escriben obras literarias o desarrollan alguna actividad artística... Esa misma soledad se acompaña del estigma por muchos motivos. La soledad es un fenómeno complejo, no asociado solo a la edad... ni al género ni a una actividad concreta. Sí hay factores favorecedores: la inmediatez de la comunicación, el modelo urbanístico dominante, las desigualdades por motivos económicos, culturales, de género u orientación sexual, las discapacidades, cambio de valores sociales, etc. El modelo de organización social se apoya en barreras y malestares que aíslan y discriminan a las personas y tienen respuesta, con frecuencia, desde un punto de vista médico e individual, aunque sepamos que el problema es social y relacional.

La mayoría de estas personas quizá no son solitarias por naturaleza. Pero se sienten aisladas, aunque estén rodeadas de gente. El sentimiento de soledad, al principio, hace que una persona intente entablar relación con otras, pero con el tiempo modifica estilos de vida. Así, la soledad puede favorecer el retraimiento, sin acompañamiento y, si se vuelve crónica, las personas tienden a resignarse. Pueden tener familia, círculo de amistad y muchos seguidores en redes sociales, y, al tiempo, no sentir sintonía con nadie. Esto sin mencionar ningún malestar psicológico que pueda desembocar en algunos problemas.

Sobre la Salud

La soledad no es una enfermedad, aunque condiciona riesgos para la salud de las personas, sobre todo en grupos vulnerables como ocurre en ciertas franjas etarias, en la infancia y en personas mayores, o en quienes están mermadas en sus capacidades de adaptación. Ciertamente está extendido que en la actualidad la soledad es, según algunas encuestas, el principal problema de las personas mayores, más que la economía o la salud. De ese mismo modo lo perciben no pocos profesionales y gestores del ámbito sanitario y social.

Pero la soledad ejerce un efecto negativo en la salud, pudiendo ocasionar signos y síntomas fisiológicos e inmunológicos ocasionando enfermedades orgánicas, síntomas emocionales y conductuales, cuando no déficit de vínculos sociales.

Sentimiento de aislamiento, eso es la soledad, con frecuencia presente a lo largo de la vida; sentimientos de vacío o abandono asociados a la ausencia de relaciones de intimidad. Un fuerte componente relacional donde lo emocional que la acompaña (tristeza, frustración, vergüenza, melancolía o desesperanza) lleva al malestar. Tenemos escaso hábito de considerar los determinantes sociales a la hora de estudiar las enfermedades. Sin embargo, la pobreza y la soledad son las principales causas psicosociales que favorecen la aparición de enfermedades mentales. Y donde la soledad es un elemento que se agrava con otros problemas de gestión emocional, muy relacionados con algunos trastornos mentales, bien para provocar su aparición o para empeorarlo, tal como conocemos con la ansiedad y la depresión, o en el duelo y el estrés postraumático. En la pérdida de alguien querido y tras algún acontecimiento traumático puede que no haya apoyo, y la mente, la persona se desmorona para quizá aislarse como una forma de protección del daño.

Podemos concebir a la soledad como un fenómeno con características esenciales: multidimensional, psicológico y potencialmente estresante, que resulta de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, con impacto sobre la salud física y psicológica de la persona. Sabemos que los enfoques epistemológicos multiplican las teorías sobre la soledad, que no desarrollaré. Con modelos multidimensionales y también integrativos que consideran factores como las características descriptivas de la red social, las evaluaciones subjetivas de emociones y afectos, las variables sociodemográficas y las características de la personalidad de cada cual.

Sobre la salud mental. En el ámbito médico se asume que la soledad no ayuda para la salud mental, y puede llevar asociadas patologías o síntomas como depresión, estrés, ansiedad y falta de autoestima.

- Una persona que se *siente sola*, mayor o joven, está con frecuencia más angustiada, deprimida y hostil, con sentimiento de inferioridad, aislamiento o vacío, con menor actividad física. se eleva el nivel de cortisol –la hormona del

estrés-, hay mayor frecuencia de microdespertares en el sueño, de ahí que se levante agotada por el mal descanso.

- La depresión va más allá de estar triste o desganado, conlleva una compleja problemática que se acompaña de baja autoestima, insomnio, problemas de memoria y otros síntomas de mala salud. Del 10 al 20% muestra algunos síntomas de depresión. Un problema de salud mental frecuente y con notorio impacto en la vida diaria de las personas, más si son mayores, entre quienes una de cada tres personas muestra sintomatología depresiva.

- Aumento de ansiedad y estrés con sus muchas expresiones individuales y sociales.

- Es agravante de otras enfermedades mentales. Así, en las depresiones bipolares, la soledad puede agravar sus síntomas. La soledad crónica puede convertirse en un efecto secundario de un problema de salud o emocional, incluso los relacionados con el uso de sustancias, alguna enfermedad o condición grave, demencia y Alzheimer por deterioro cognitivo, miedo a enfrentarse a situaciones sociales, déficit en la percepción de autoconcepto y de autoestima, o a nivel conductual, con trastornos del sueño y de la alimentación.

No me extenderé sobre los efectos positivos, que existen, donde el sentimiento de soledad ayuda a mejorar aspectos cognitivos, como mejorar la concentración, iniciativas solidarias, experiencias religiosas o promoción de la identidad. Podemos favorecer la creatividad: pintar, escribir, diseñar proyectos (económicos, sociales, personales o también de ocio) se ven favorecidos en ocasiones por la soledad.

Consecuencias físicas. Si dejamos el cuerpo exhausto, reducimos la protección contra virus e infecciones, y aumenta el riesgo de enfermedades. La soledad está asociada a un aumento de casi un tercio en el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares a partir de la hipertensión; puede reducir la eficacia del sistema inmunológico y tener menos capacidad para afrontar enfermedades comunes; aumenta el declive motor, potencia la reducción de la actividad física y la capacidad funcional, incluso se ha asociado al aumento del 30% del riesgo de muerte prematura. En suma, la soledad aumenta morbilidad y también la probabilidad de mortalidad en un 26%, ante las ideas y comportamientos de abandono, con mayor riesgo de morir prematuramente. *Morir en soledad*, es otro titular de prensa. Sobre todo, cuando valoramos estar en una sociedad demasiado individualista, egocéntrica y poco empática con todo aquello que no nos afecta directamente. Nos comunicamos con otra persona escasamente y dominan los intereses crematísticos, no lo personal ni familiar o colectivo. Así no resultan raras las noticias de fallecimientos y su conocimiento por el vecindario pasados varios días... o meses después.

- La soledad se dice que es la principal causa de suicidios en personas mayores, con una tasa en adultos mayores de 17 casos sobre 100 mil habitantes, esto son 7

más que la tasa en población general. Aunque sepamos que la estadística puede confundir y en ocasiones aporta registros erróneos, es un buen elemento orientador. Otros apuntan a causas como la depresión, la pobreza, la edad avanzada o algún otro determinante social. Lo cierto es que se trata de una conducta de “dejarse morir” que caracteriza a los sectores mayores. No bebe, no come, no toma medicación... un “suicidio por abandono” o porque ante la extrema pobreza no ven otra salida que el terminar con sus vidas. Con cuadros de angustia, depresión, etc. acompañantes.

- Hablar de la soledad hoy es difícil, porque no es comprendida. Por su repercusión en la salud, debiera ser reconocida como problema de salud pública y recibir más atención en escuelas, los centros de salud, la universidad y las residencias de mayores para garantizar que profesores, profesionales de la salud, en centros de día y de 3ª edad sepan identificarla y abordarla.

- Familiares y amigos suelen ser los primeros en detectar los síntomas de soledad crónica. Cuando una persona está triste e irritable, quizá está pidiendo en silencio que alguien la ayude y conecte con ella. La paciencia, el apoyo de amigos y familiares, compartir buenos momentos, puede hacer que sea más fácil recuperar la confianza, los vínculos y reducir la soledad crónica.

- Cuando la gente utiliza las redes para enriquecer las interacciones personales. Claro que una conexión en Internet no sustituye a una real.

Si como se apunta desde la sociología, una de cada cuatro personas en los países industrializados puede que vivan en soledad, es una cuestión que ha de preocuparnos. Es un gran problema ignorado desde las instituciones públicas, hasta el punto de que hay municipios que desconocen su registro de personas solas. Las personas somos sociables, y en general nos relacionamos bastante con otras personas... pero no es una obligación estar continuamente relacionados con alguien. También precisamos de nuestros espacios y tiempos para tener nuestra privacidad, nuestro espacio de intimidad y reflexión. Incluso necesitamos conectar con la soledad para darnos la oportunidad de entender nuestros sentimientos, superar nuestros miedos o darnos cuenta de que no ocurre nada anómalo en nuestra vida.

La soledad en personas mayores, un reto

Un profesor, Robert Weiss, pionero en el estudio de la soledad, proponía a sus alumnos en los años 80 del siglo pasado en EE.UU., un sencillo ejercicio:

Por favor, cierra los ojos... Vives en un apartamento... Estás sola, estás completamente sola... No tienes a nadie a quien llamar, nadie con quien hablar. Nadie para compartir tu vida, nadie... Así es, y así va a seguir... Si sales a la calle, seguirías sola, vayas donde vayas, sola... sola como ahora mismo

Observaremos que sentirse solo, sola, cuando no se desea, no es agradable. Sabemos que hay personas con malestar psíquico y otros que sí piensan en los síntomas posibles y entre ellos incluyen a la soledad. Si esto ocurre en personas mayores, la asociación se torna en vinculación pues dos tercios de la población mayor de 70 años vive sola. En las edades avanzadas existen muchas “situaciones” (enfermedades, fragilidad, pérdidas, dependencia, crear un nuevo proyecto vital, jubilación, cambios en la familia, etc.) que son comunes y que hacen que sea más probable que desaparezcan las redes de apoyo, y aumente la soledad. Las personas mayores han tenido situaciones vitales de cambio: su jubilación laboral, tiempo a rellenar con actividades y relaciones, los hijos que se van, pérdidas en la familia y entorno, readaptación económica con sueldo diferente.

-En edad avanzada, de más de 65 años, son personas gran consumidoras de recursos sanitarios: hasta 50% del tiempo de la atención médica, y 60% del gasto farmacéutico.

- Aumenta riesgo de padecer discapacidad, depresión o dolencia crónica. Pero si hay recursos ocupacionales, de ocio o interrelación con sus iguales, habrá mejor salud.

-Las personas más mayores y con enfermedad crónica tienen menos relaciones sociales. La soledad es un fenómeno “no buscado”, pero tampoco “característico” de los años finales de la vida. Las relaciones sociales son “amortiguadores del estrés”. Nuestras relaciones sociales pueden ofrecernos apoyo, pueden ayudarnos a reducir los efectos negativos de ciertas situaciones en nuestra vida.

-En personas mayores se llega a distorsionar la realidad, apoyándose en casos ocasionales. Ocurre con algunos síndromes de Diógenes, una expresión de soledad que se caracteriza por el deterioro de las relaciones sociales, notorio aislamiento y rechazo de las relaciones, abandono de higiene, descuido personal y psíquico, nutrición inadecuada y deterioro de la salud, que a veces acaba con la muerte y se convierte en escabrosa noticia de prensa.

-En cualquier caso, no hemos de olvidar que estas personas -mayores- dieron su productividad laboral y su entrega familiar durante muchos años: merecen reconocimiento, espacios y apoyo adecuado.

Envejecimiento y relaciones sociales

La importancia de las relaciones sociales, y su influencia en la salud y el bienestar, ha sido muy estudiada. En todo el ciclo vital se producen cambios asociados al hecho de envejecer -al margen de la soledad- en los tres conceptos esenciales, válidos en cualquier grupo etario:

1. La *red social*, esa estructura de las relaciones sociales, suelen abordar los aspectos de lo emocional, lo tangible y el tamaño.

2. El *apoyo social*, es algo de dar y recibir, donde las relaciones ofrecen el intercambio de experiencias emocionales y de apoyo.

3. La *participación social*, en actividades formales (actividades religiosas, ir a reuniones de organizaciones diversas, voluntariado...) e informales (llamadas teléfono, amigos, etc.). O no existen.

Con cambios del funcionalismo social y en la vejez, caracterizados por:

- La edad está asociada con menos contactos, más en hombres mayores; las relaciones sociales son menos comunes en mayores, y las dirigen a su familia.
- La calidad de las relaciones, si existen, no tiene afectación en el envejecimiento: las personas mayores tienen relaciones de más calidad y con mayor nivel de participación que personas menores sin dependencia.
- Los mayores tienen más contactos vecinales voluntarios.
- La familia es la mayor fuente de apoyo para la persona mayor, teniendo el matrimonio (o pareja) un efecto protector en la salud física y psicológica.
- En el envejecimiento, las amistades tienen un papel fundamental: el tamaño de la red de amigos se relaciona con una mejor salud psicológica. A más red, mejores y sanas son las personas.

La escultura hiperrealista expuesta en Bilbao, en El Arenal, del escultor mexicano Rubén Orozco, reflejando a Mercedes, de 89 años, que vive sola, fue una llamada mediática de denuncia para evitar que las personas mayores vivan, e incluso mueran, aisladas y en soledad. Una llamada social e institucional donde los servicios sociales tienen una gran tarea a realizar, y también la tienen las amistades, el vecindario, la ciudadanía, ese entorno que somos de nuestro entorno.

Ante la soledad no deseada ¿qué hacer?

Hay quienes apuntan a que el miedo a la soledad tiene un origen biológico, o biopsicosocial ya desde tiempos prehistóricos cuando vivíamos en las cavernas y ser expulsados de la tribu era un peligro de muerte. Origen social en nuestra sociedad, pues quedar sin pareja o grupo familiar a determinada edad de la vida está mal visto, como alguien que ha fracasado y ni se atreve a explicarlo otros familiares o amistades. Asociamos la soledad a algo negativo, al malestar y sufrimiento de una pérdida cuando en realidad, el hecho de no tener vínculo no tendríamos que asociarlo con estar solos. Debemos tratar de expresar afecto y cercanía, con propuestas de iniciativas y espacios donde acudir para poder relacionarse. No olvidemos que somos seres sociales. Y si hay un aumento de personas que viven solas y con más edad, urge tomar iniciativas para aprender a estar en soledad, reencontrándonos.

Ante esta cuestión surgen iniciativas desde diversas ONGs y colectivos sociales, desde iniciativas de voluntariado y desde las instituciones públicas para afrontar estas situaciones de soledad. En este mes de septiembre, ya que estamos en este territorio de Gipuzkoa, podemos recordar la estrategia 'Bakardadea-K' impulsada desde la Diputación Foral y Adinberri para enfrentar el reto de la

soledad entre las personas mayores, mediante el fortalecimiento de vínculos sociales y comunitarios. Basado en la participación, con una visión integradora mientras se profundiza en los cuidados, con la colaboración de personas expertas del ámbito sociosanitario, personal investigador, ayuntamientos y entidades del tercer sector social.

¿Qué hacer desde la Sanidad, desde la Salud mental?

Desde los equipos sanitarios en Atención primaria y en la Red de Salud mental, con profesionales médicos, de enfermería, de psicología y donde debieran estar integrados también trabajadoras, educadores sociales o monitores de tiempo libre, con un abordaje multidisciplinar, es el espacio preferente para la intervención con ciertos sectores de población donde aparece en mayor medida la soledad como elemento de riesgo. Enseguida pensamos en las personas mayores, pero no solo. En cualquier caso, es importante considerar el abordaje multidisciplinar para intervenir en la soledad.

- Es importante comprender la diferencia entre estar y sentirnos solos. Al estar solos podemos darnos cuenta de que no ocurre nada raro. Y poder conocer aspectos de la vida que tal vez no queremos tomar conciencia de ciertos cambios.

- Las intervenciones grupales son las más eficaces, con actividades de apoyo y educativas, dirigidas a grupos específicos que se apoyan en los recursos de la comunidad con entrenamiento, entretenimiento y apoyo a los facilitadores generalmente voluntarios. El trasfondo es el fortalecimiento individual, grupal y comunitario ante la soledad no deseada.

- Las intervenciones grupales educativas y sociales alivian el aislamiento social y la soledad en las personas mayores, con mirada psicosocial. Las intervenciones centradas en la interacción personal junto al fomento de la amistad o compañía, que son recursos de ayuda.

- El contexto de las intervenciones es comunitario, y por ej. en residencias de mayores. Con terapias muy variadas, ejercicio físico y programas de huerta o jardinería en interiores, terapias de humor o basadas en los recuerdos, etc. que facilite la socialización, reducir la soledad y promover las actividades cotidianas. Crear redes informales de acompañamiento y apoyo, intervenir con las personas afectadas, ofreciendo oportunidades de encuentro y mejora del bienestar, actividades de entidades públicas y privadas, etc. Con la mirada en la concienciación comunitaria.

Por ejemplo, la promoción del envejecimiento activo permite prevenir enfermedades, la discapacidad y mejorar la calidad de vida, donde el apoyo social y la autoestima son percibidos como grandes recursos para vivir mejor. Así mismo en la infancia, juventud, y en cualquier período etario de nuestras vidas.

- Hacer algo* supone implicación de familiares, de vecinos y vecinas y de la propia comunidad, barrios sensibles a la soledad no deseada y que se comprometan en su resolución. Actividad, ejercicio... ayudan a elevar las

endorfinas y la serotonina. Estas "hormonas del cerebro" pueden mejorar el ánimo, el sueño y ayudan a las personas a sentirse mejor.

-Con objetivos claros que persiguen:

- Promover en el barrio una red de apoyo informal que ayude a identificar y combatir situaciones de soledad no deseada y aislamiento social.
- Facilitar vínculos de las personas que se sienten solas con la red social, promoviendo su participación en los recursos del barrio, pueblo o ciudad.
- Coordinar y visibilizar los recursos y proyectos en la comunidad que permiten el encuentro para quien se sienta sola y tener efecto positivo en su salud.

Las iniciativas son muchas, las experiencias, acciones, actividades, programas son muy dispares. Siempre Acompañados de Barcelona, las políticas holandesas para detectar la soledad de mayores en una "sociedad participativa", Redes vecinales informales contra la soledad, Solidaridad Intergeneracional en Burgos, *Estar juntos*, sillas a la calle y a "charlar", fiestas de abrazos o saludos, "me alquilo como amigo/a", etc. y cuantas iniciativas puedan surgir frente al aislamiento social. Son multitud los proyectos e iniciativas ya existentes que nos pueden orientar para posteriormente llevarlos a cabo. Precisan de nuestra decisión y del apoyo institucional.

Curiosamente en el ámbito vasco y español hay un déficit importante de trabajos publicados con evidencia científica, más propio de espacios anglosajones y nórdicos donde las intervenciones comunitarias más satisfactorias, se implican tres agentes sociales: la ciudadanía, los recursos técnicos y profesionales y las administraciones públicas. Son muchas las experiencias en Holanda, Alemania, Dinamarca, Finlandia, Suecia, Reino Unido, etc. y son, así mismo, un buen campo de aprendizaje. De ahí aprendemos que la construcción e interrelación de redes de apoyo es esencial para romper las barreras de aislamiento que pudieran surgir.

¿Cómo puedo implicarme?

A las instituciones, en sus áreas de bienestar social, de juventud o de mayores, de cultura y tiempo libre... en diversas áreas, pueden facilitar apoyo, e intervenir en programas para la promoción de la vida activa y saludable de las personas y los grupos, que permitan compartir experiencias, mejorando habilidades de comunicación y facilitando el establecimiento de relaciones. Sí y muchos colectivos y personas a título individual pueden llegar a implicarse.

Necesitamos generar comunidades más cohesionadas. Contribuyendo a identificar personas de nuestros entornos que pudieran verse afectadas por un sentimiento de soledad no deseada y sensibilizando sobre ello, para visibilizarlo y destacar los riesgos de sus efectos. Los vecinos, comerciantes, otros agentes de barrios y pueblos de mirada comprometida con el reto de la soledad no deseada, entrarán a formar parte de una red de apoyo mutuo y ser colaboradores/as.

Aunque te sientas solo, no lo estás. Estamos construyendo redes informales de apoyo y convertir al barrio, a mi pueblo, en lugar acogedor, donde las personas se sientan cuidadas.

Han ido apareciendo movimientos ciudadanos fuertes, crecientes en su arraigo social. El ecologismo, el feminismo, el movimiento de mayores... estaban ahí, con reivindicaciones importantes y grandes logros en las últimas décadas. Se han sumado las iniciativas en torno al cambio climático, los 8M y 25N, la violencia de género tras algunas muertes y agresiones con juicios mediáticos, o las barbaridades frente a migrantes y refugiados; las manifestaciones, martxas, concentraciones, etc. de pensionistas han sido hasta el confinamiento por la pandemia las más significadas por su elevado número. Jóvenes, mujeres y personas mayores se han movilizado ampliamente los dos años anteriores a esta pandemia. Unos movimientos contrarios a la soledad no deseada que han sido un revulsivo para la política, que debe ver como incorporar sus reivindicaciones.

La gente mayor situada en los parques, en el barrio, en los centros de mayores y de cualquier actividad ciudadana... ocupación, ejercicio, comunicación, ocio, etc. Afinar iniciativas sobre la salud desde el municipio, desde los lugares próximos, desde cualquier espacio donde interactúen las personas.

La soledad como vivencia de malestar se puede corregir para quienes así lo sientan. ¿Cómo? Mediante las iniciativas, mediante tareas y actividades de todo tipo: pasivas o activas; de todo tipo: recreativas, ocupacionales, deportivas, asociativas, solidarias, creativas...; acudir a espectáculos (deportivos, cine, teatro...), visitas (museos, monumentos, espacios naturales...), tareas domésticas, actividades relacionales, etc., etc. Las opciones son muchas, las actitudes más limitadas. Precisamos de un enfoque interseccional y de salud comunitaria, que ayude a tomar conciencia de las barreras al tratar de construir vínculos, relaciones sociales y sostener la vida cotidiana en nuestro medio.

En suma, prevenir y actuar frente a la soledad no deseada es posible. Desde profesionales del medio sanitario y de lo social, desde quienes investigan y desde quienes están en las instituciones, desde las familias y desde el ámbito comunitario en su conjunto. Quienes vivan en los barrios, pueblos o ciudades, quienes estén sensibilizados frente a la soledad no deseada, pueden implicarse, también podemos implicarnos. Y aprender a no resignarnos mientras confiamos en la gente.

Miradas y abordajes de la soledad... desde la salud mental

Iñaki Markez, Médico psiquiatra



“La soledad
no es estar solo,
es estar vacío”



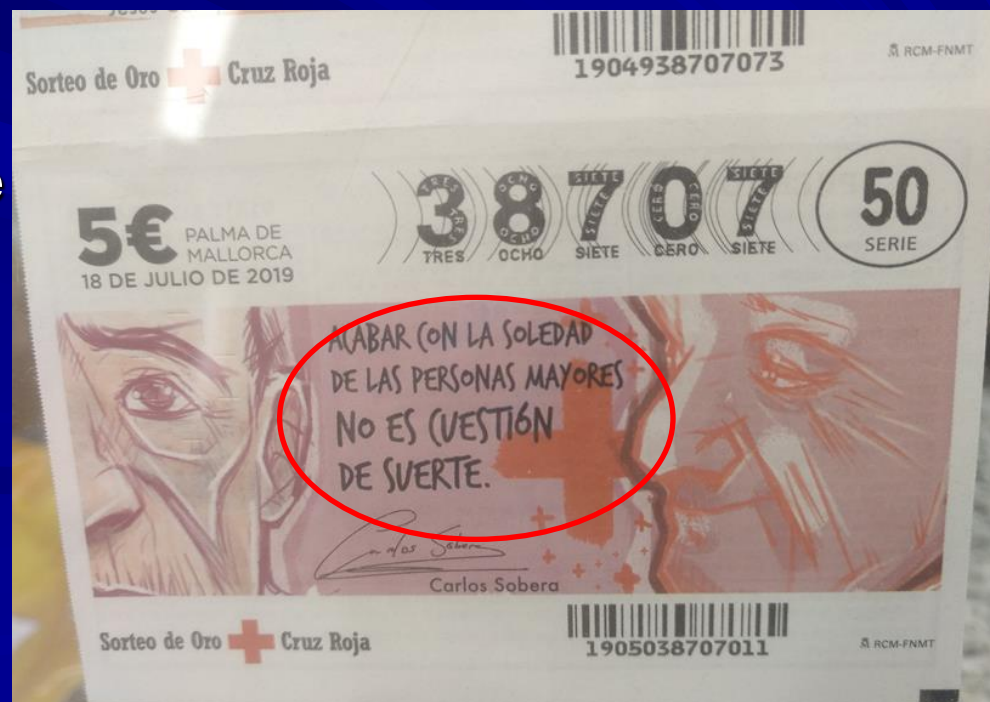
- **Seneca.** Filósofo, político, orador
- Córdoba (4 a.C) → Roma (65 d.C)
- Filosofía o epidemia, *Cartas a Lucilio*, oratoria y reflexión (no charlatanes)

Soledad



- 263.000 personas viven solas en Euskadi (Eustat), 17 % de la población mayores de 65 años, 104.000 personas
- Evolución creciente a lo largo de estas 2 últimas décadas
- 1 de cada 3 personas *se siente* sola en países desarrollados
- 1 de cada 3 dependientes reconocidos está desatendido
- De mantenerse la tendencia actual, España será el país más envejecido del mundo en 2050.

- PP, 1ª legislatura Rajoy, recortó 2.865 millones en dependencia
- En campaña electoral **los partidos** se comprometen a aprobar la **Estrategia Nacional contra la Soledad**: «luchar contra la soledad de las personas mayores». Pero la realidad es otra... La soledad es un malestar que puede llegar en cualquier momento
- Soledad: aislamiento // vacío // problema relacional y emocional //...
- El sentimiento de soledad está muy presente y no necesariamente es una enfermedad



VISIÓN PSICOSOCIAL ¿sesgada?

- Las personas no son solitarias por naturaleza
- **EUROSTAT:** quienes acaban de nacer vivirán más tiempo.
- **Aumenta riesgo** de padecer discapacidad, depresión o dolencia crónica
- En mayores de 65 años, **principal consumidora de recursos sanitarios:** hasta 50% de tiempo de la atención médica, y 60% del gasto farmacéutico.
- **Si tienen recursos** ocupacionales, de ocio, ejercicio o interrelación con sus iguales, hay **mejor salud.**
- Mayores y con enfermedad crónica → menos **relaciones sociales**
- Dieron su productividad laboral y entrega familiar muchos años: merecen **reconocimiento, espacios y apoyo adecuado.**



Sobre la SALUD y s. mental

- Una persona que se siente **sola** está más angustiada, deprimida y hostil, con menor actividad física.
- Tiene consecuencias físicas: se eleva el nivel de cortisol -la hormona del estrés-, o disminuye la inmunidad.
- Mayor frecuencia de microdespertares en el sueño, se levanta agotada por mal descanso...
- Si el cuerpo exhausto, menor protección contra virus e inflamaciones. Mayor riesgo de enfermarse.

La soledad aumenta la mortalidad.

- Soledad, problema de salud pública



Soledad en personas mayores, un RETO

- Situaciones vitales de cambio:
 - La red social
 - El apoyo social
 - La participación social



- cambios del funcionalismo social y en la vejez
- calidad de las relaciones/// contactos vecinales voluntarios/// familia es la mayor fuente de apoyo/// red de amistad se relaciona con mejor salud psicológica



¿Qué hacer desde la Sanidad, desde la Salud mental?

- **Atención primaria**, espacio preferente para la intervención con ciertos sectores de población...
- **Intervención comunitaria**
Recursos sanitarios, sociosanitarios y sociales... con implicación de profesionales, técnicos, espacios, infraestructuras... y la comunidad
- **Intervenciones grupales** (educativas y sociales) las más eficaces, con actividades de apoyo, dirigidas a sectores específicos apoyados en los recursos de la comunidad
- **Contexto comunitario y psicosocial**: por ej. en residencias de mayores, espacios de tiempo libre, ámbitos deportivos, grupos de amistad...
- **Iniciativas posibles**... son muchas



¿Cómo puedo implicarme?

Solo o acompañado, un grupo o cualquier persona....

- **Contexto comunitario** de las intervenciones, barrio, plaza, calle
- Identificar **personas afectadas por soledad** no deseada
- formar parte de una **red de apoyo mutuo**
- ser **colaboradores/as**
- **Intervenciones grupales** educativas y sociales.
- **Hacer algo** supone implicación de vecinos y vecinas
- Coordinar y visibilizar **recursos y proyectos**

... para **convertir al barrio/pueblo en lugar acogedor**, donde las personas se sientan cuidadas

Tfno. a personas solas, Nagusilan, Redes vecinales de apoyo, Protección de vecindario más vulnerable, Solidaridad Intergeneracional, Voluntariado para Compartir y Acompañar, ...

Eskerrik asko denoi !

- ... a quienes habéis acudido y escuchado
 - ... y a quienes estan por crear conocimiento y recursos para afrontar su vida con mayor calidad en el presente y en los próximos años...