

Estudio de la soledad como factor **de riesgo y/o de protección en la** **senectud**

*«En la medida en que estamos solos,
el amor o el dolor se aproximan.
No porque no exista el amor, o por que uno muera solo,
sino porque nadie puede amar o morir en nuestro lugar».*

Rainer Maria Rilke

Antonio Suárez Marco
Facultad de Ciencias Sociales Y humanas
Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)

Índice

1. Introducción	4
2. Definición del término soledad	5
a. Epistemología	6
b. Prevalencia, incidencia y curso	7
c. Etiología	8
3. Diferencias y similitudes entre soledad y aislamiento.	9
4. Soledad y envejecimiento.	10
5. Factores biopsicosociales de la soledad en la senectud	12
a. Factores biológicos: Enfermedades físicas/somáticas más comunes asociadas.	12
b. Factores psicológicos: Problemas conductuales y/o adaptativos. Trastornos mentales.	14
c. Factores sociales: consecuencias en relación a la formación y mantenimiento de las relaciones sociales.	14
6. Factores de riesgo y de protección: la soledad como factor causal o como consecuencia.	15
7. Estrategias de prevención e intervención de la soledad.	18
a. Prevención de la soledad y sus consecuencias adversas.	18
b. Intervención en la soledad y sus manifestaciones asociadas.	19
c. Técnicas más adecuadas a la problemática.	20
d. Dificultades esperadas.	21
8. El futuro de la Soledad: propuesta de nuevas líneas de investigación.	21
9. Referencias bibliográficas.	22

1. Introducción

Todo el mundo sabe qué y cómo es sentirse solo. Es un sentimiento que normalmente aparece en las personas durante algunas de las transiciones de la vida. Por ejemplo, cuando un estudiante abandona el hogar para ir a la universidad, cuando un recién casado viaja a otra ciudad por negocios, o cuando una mujer mayor pierde a su marido y amigos. Los episodios de soledad son un hecho natural en el ser humano. Hay personas que necesitan de estos episodios para autorrealizarse, que necesitan estar o sentirse solos para mejorar algún aspecto de sí mismos; y hay otras personas que sienten emociones negativas cuando están o se sienten solos. Es aquí donde hay que hacer una diferenciación, ya que no es lo mismo “estar solo” que “sentirse solo”: una persona puede no estar sola, puede estar en medio de una multitud de personas físicas, y sentirse sola; incluso con gente alrededor suyo, aseguran estar experimentando esos sentimientos de soledad. Y, por otra parte, hay gente que experimenta emociones positivas cuando están solos, cuando se encuentran sin nadie a su alrededor. Así pues, nos encontramos ante un aspecto del ser humano subjetivo, ya que no causa los mismos efectos en todas las personas. Es decir, una persona no se siente más sola cuando tiene pocas y cortas interacciones sociales, pocos amigos, etc., sino cuando no se cree capaz de abordar aquellas situaciones sociales que conllevan interacción con otras personas.

Pero cuando la soledad se convierte en una condición crónica, el impacto puede ser mucho más serio, dice John Cacioppo (2009), un psicólogo social de la universidad de Chicago. Cacioppo estudia los efectos biológicos de la soledad, y en una corriente de recientes escritos, él y sus colaboradores han identificado severos cambios potencialmente peligrosos en el sistema cardiovascular, inmunológico y nervioso de personas que padecen soledad crónica. Sus descubrimientos pudieron explicar por qué estudios epidemiológicos normalmente encuentran que las personas aisladas socialmente tienen una vida más corta e incrementan su repertorio de problemas de salud, incluidas infecciones, problemas de corazón y depresión.

En una visión antropológica y evolucionista, diversos autores (Cacioppo entre ellos) aseguran que los sentimientos negativos asociados a la soledad son un legado de nuestros antepasados, con la misma explicación que, por ejemplo, nuestra aversión al sabor amargo (ya que éste es asociado a alimentos dañinos o en mal estado). Y es que cuando el ser humano vivía en manada, en nuestra prehistoria, aquellas personas que se aislaban de la manada, poco tardaban en morir; o aquellos que permanecían mucho tiempo alejados del grupo pasaban, realmente, por malas experiencias.

Normalmente las investigaciones en el campo de la soledad se han centrado en estudiar sus factores objetivos (número de relaciones sociales, duración...), subjetivos (calidad de la interacción social) y autoevaluativos (sentimientos de felicidad, timidez, abandono...). Sin embargo, los aspectos psicosociales han sido menos relacionados con la soledad, especialmente la autoeficacia percibida ante situaciones de interacción social. Estudios demuestran que una autoevaluación negativa determina más significativamente el sentimiento de soledad que una autoevaluación positiva.

2. Definición del término soledad

Se entiende por soledad el hecho de estar o sentirse solo. Es el segundo caso, no obstante, el que tiene más connotaciones de índole psicológica. Estar solo hace referencia a no tener a ninguna persona física alrededor, situación en muchas ocasiones necesaria. Sin embargo, sentirse solo es una experiencia subjetiva de cada persona en cada contexto: hay personas que pueden tener muchos individuos a su alrededor y sentirse solos, y gente que con la mera presencia de una persona en concreto ya sienten plenitud e incluso hacinamiento. En otros términos más positivos, la soledad es un estadio necesario para conocerse uno mismo.

La soledad, por lo tanto, implica la falta de contacto con otras personas. Se trata de un sentimiento o estado subjetivo, ya que existen distintos grados o matices de soledad que pueden ser percibidos de distintas formas según la persona.

En principio, la soledad absoluta no existe. Siempre hay alguna persona con quien se mantiene una cierta cercanía, ya sea física o emocional. Por otra parte, la soledad en

determinados periodos es valorada por muchas personas e, incluso, hay quienes la consideran como imprescindible para descansar o concentrarse. La soledad es un sentimiento que suele aparecer con mayor frecuencia en las transiciones naturales de la vida de cualquier persona: cuando un estudiante abandona su casa para ir a la universidad a otra ciudad, cuando un empresario que acaba de casarse tiene que mudarse a otra ciudad por negocios, cuando una persona mayor ha perdido a sus familiares y amigos... Por lo que estamos ante un sentimiento que es experimentado de manera diferente en cada persona, de ahí la problemática en su caracterización.

A parte de las diferencias personales, un aspecto que parece repetirse en la mayoría de los casos es que, la soledad durante periodos extensos de tiempo, suele ser considerada como algo que causa dolor e insatisfacción, malestar psicológico que puede llegar incluso a la somatización y ayuda a provocar enfermedades físicas. Esta es una de las razones por la que la gente tiende a buscar el contacto social ya sea en reuniones, paseos o salidas. Tanto es así, que C. Segrin (2004) asegura que su grupo de investigación en este tema ha obtenido resultados que exponen que la gente solitaria muestra menos satisfacción en sus actividades cotidianas, tanto en actividades realizadas junto a otras personas como en relación a la calidad de sus interacciones.

Uno de los máximos ponentes en el ámbito de la soledad es John Cacioppo, de la universidad de Chicago. Cacioppo ha dedicado gran parte de su vida al estudio de la soledad y sus efectos en la vida de las personas, y participó en la creación de la escala UCLA de soledad, basada en un cuestionario que trata de mostrar como la gente percibe su situación social, con preguntas sobre cuánto a menudo sienten un rechazo emocional y/o de compañerismo, sienten que no tienen a nadie con quien hablar, o se sienten fuera de onda cuando están rodeados de gente.

a. Epistemología

En un trabajo realizado con nueve mil jóvenes menores de dieciocho años, Brennan y col. (1979) encontraron la presencia de sentimientos de soledad moderados e intensos en casi el 50% de la población estudiada.

Cuando se utilizan instrumentos de medida, no aparecen diferencias significativas entre las mujeres y los hombres. En cambio, cuando se apela a los autoinformes emitidos por los propios sujetos, las mujeres suelen describirse como más solitarias que los hombres; aunque, entre los viudos, los hombres se sienten más solitarios que las mujeres.

b. Prevalencia, incidencia y curso.

Hay cierta unanimidad entre los autores al señalar como más vulnerables a la soledad a los viudos, seguidos por los divorciados y por los solteros.

La soledad es un sentimiento que puede aparecer en cualquier momento, pero suele estar más relacionado a etapas de transición en la vida de las personas o a periodos prologados de estrés o ansiedad, haciendo que la persona se vea sola con los problemas que le acompañan. La mayoría de estudios relacionados con este tema coinciden en que los acontecimientos precipitantes de este sentimiento suelen ser el fallecimiento de un ser querido y/o una percepción distorsionada de las relaciones sociales. Además de estos, también el recuerdo y rememoración de algún sentimiento puede provocar la suscitación del sentimiento de soledad, bien sea por la percepción de la ausencia de un estímulo como la percepción de su ausencia.

Según parece, la soledad se experimenta de forma más intensa y continua durante la adolescencia, para disminuir posteriormente su intensidad, paralelamente al aumento de edad, y sólo después de los 70 años volver a aumentar su incidencia en esos grupos de edad (Parlee, 1979). Estos sentimientos, muy generalizados entre los jóvenes, se asocian a otros -principalmente el aburrimiento y la sensación de inutilidad-, constituyendo el talante afectivo de nefastas consecuencias, más frecuentemente encontrado entre los jóvenes (Phillis y col., 1972). Sin embargo, los sentimientos de soledad van desapareciendo a medida que avanza la adolescencia, debido a que la persona va adquiriendo madurez y las relaciones sociales que posee en ese momento se van afianzando y consolidando, lo que, en la inmensa mayoría de los casos, reduce los sentimientos de soledad.

Interesa centrarse en la tercera edad, ya que es en este estrato de la población donde realmente genera problemas físicos y psicológicos la soledad. Las razones y estímulos precipitantes de los sentimientos de soledad en la tercera edad son muy diferentes de los que se producen en la adolescencia, ya que sufren un aislamiento social como consecuencia de su jubilación, poco a poco van perdiendo a sus amigos, familiares, abandono al que les someten los propios hijos... por eso precisa centrarse en la tercera edad cuando se habla de la soledad.

c. Etiología.

Se ha atribuido la aparición de las experiencias de soledad a tres grandes bloques de variables: en primer lugar, las características personales del sujeto o variables de personalidad, de las que dependerían la mayor o menor vulnerabilidad de la persona a la soledad, como son la baja autoestima, introversión, ausencia de asertividad, locus de control externo...además, resulta muy complicado conocer cuál de ellas es la precipitante o la consecuencia de la experiencia de la soledad; en segundo lugar, las características ambientales o situacionales, de las que dependería la mayor o menor oportunidad para establecer relaciones interpersonales; y, por último, los factores precipitantes que, en última instancia, serían los responsables de la erupción de la soledad humana, bien por acentuar la disonancia entre los actuales deseos y necesidades del sujeto y su incapacidad para satisfacerlos socialmente, o bien por profundizar todavía más intensamente, a través de algún cambio abrupto, en las mismas posibilidades de esas relaciones interpersonales.

Hay evidencias de que la soledad es una parte heredable como muestran Cacioppo y Boomsma, quienes realizaron una base de datos de gemelos holandeses y sus familiares. Su más reciente estudio, publicado en julio de 2010, usaba una abreviación de la escala UCLA de soledad en 8683 gemelos y sus miembros familiares. En este grupo, se encontraron evidencias de soledad en un 37% del grupo, un poco menos que en estudios previos. Después de todo, la heredabilidad de la soledad es comparable con la depresión, según dice Boomsma, pero menos que los problemas de presión arterial y colesterol.

Cacioppo hipotetizó que hay un termostato genético para la soledad que es diferente en cada persona. Esto determina el arreglo y acuerdo con los diferentes niveles de aislamiento social.

3. Diferencias y similitudes entre soledad y aislamiento.

Por soledad entendemos el sentimiento prolongado, desagradable, involuntario, de no estar relacionado significativamente o de manera próxima con alguien. No necesariamente está relacionada con aislamiento social, pues puede surgir de percibir deficiencias en las actuales relaciones íntimas. También puede asociarse con la muerte, cuando muere el ser querido, donde quedamos solos. En cambio aislamiento remite a aspectos más objetivos: es un estar separado de otros, es la pérdida de la comunidad, como por ejemplo el ostracismo y la prisión. La soledad impacta el sistema inmunitario. La gente sola tiene más incidencia de enfermedades cardíacas e infecciosas, y necesita más tiempo para recuperarse. Si un cónyuge muere, el otro se siente solo y puede morir por enfermarse debido a la disminución de defensas inmunitarias. La soledad es un fenómeno asociado a la calidad de las relaciones interpersonales. Es una emoción, pues es un estado que provoca emociones vinculadas a una ansiedad debida a que hay una ausencia. Refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cuantitativas, como no tener suficientes amigos, o cualitativas, como la carencia de relaciones íntimas con otros, en la red de relaciones sociales.

El aislamiento social es un fenómeno propio de la sociedad de masas contemporánea, y es un telón de fondo donde surgen los sentimientos de soledad. Por aislamiento social se entiende la falta de participación de una persona o de segmentos de la población en la vida social, económica, política y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas. No existe consenso en cuanto a su definición, ya que unos autores hacen hincapié en su carácter temporal y otros en su carácter espacial. El aislamiento, en cualquier caso, se trata de algo diferente a la soledad, ya que la soledad es un sentimiento y el aislamiento un estado objetivo, no un sentimiento. El aislamiento puede ser elegido voluntariamente por la persona para su autorrealización o puede ser autoimpuesto sobre una persona,

dejándola en estado de privación (y, aún imponiéndolo, es muy difícil que se trate de un estado de aislamiento total).

La similitud principal entre estos dos términos es la experiencia de no contacto con las personas, de falta de apoyo, de verse sin nadie. Soledad y aislamiento implican no contactar con los iguales, permanecer al margen de las personas, o sentir que permaneces al margen.

Así pues, es importante tener en cuenta esa diferenciación entre lo que denominaríamos estado objetivo (aislamiento) y el estado subjetivo (soledad).

4. Soledad y envejecimiento.

La tercera edad es el estrato etéreo que mayor interés suscita en el tema de la soledad, ya que es donde más y mayores estragos ocasiona este sentimiento. Como se ha mencionado anteriormente, el fallecimiento de un ser querido es uno de los precipitantes por excelencia del sentimiento de soledad. La mayoría de personas mayores de cincuenta y cinco años ya tienen consolidadas y establecidas cuáles son sus vínculos sociales: sus amigos, su familia y su entorno. A medida que pasa el tiempo, se van quedando solos, tanto por el fallecimiento de sus amigos como el de sus familiares, y se ven alejados de su entorno al dejar de participar activamente en la vida laboral y social, por lo que llega un momento en el que no les queda nada ni nadie alrededor. Es ahí donde se nutre el sentimiento de soledad, llevándose consigo a la persona que atrapa, hasta hacerla desaparecer también, ya que para una persona que poco a poco va perdiendo a todos seres queridos en poco tiempo, cualquier problema que tenga se hace más difícil de superar. Además, como posteriormente se explicará, aparecen problemas fisiológicos asociados al sentimiento de soledad, lo que agrava aún más la salud.

La viudedad suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El anciano se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la

gestión del tiempo de las tareas propias del hogar y de la vida doméstica y social. Puede ser cierto que cuanto más unida esté la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza. El modo como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y de la soledad.

La asimilación de la muerte del cónyuge y la adaptación a la viudedad requieren grandes dosis de entereza y fortaleza personal, así como de un abundante apoyo social que como decimos muchas veces tampoco resulta suficiente para evitar la soledad subjetiva. Cabe recalcar entonces al carácter de sentimiento ciertamente inevitable que significa la soledad, cuya incidencia en mayor o menor magnitud acaba afectando a las personas ante los sucesos más trágicos de la vida.

La desaparición de la figura del cónyuge origina en muchos casos una sensible disminución de la actividad y la integración social del jubilado. Y si las relaciones sociales que mantiene un matrimonio vienen por parte de uno de los cónyuges, por ejemplo el marido, y éste fallece, aumentan las probabilidades de sentir soledad por parte de la mujer de ese matrimonio. Crecen la incertidumbre y las dudas que plantea el pensamiento hacia un futuro imaginado en solitario, en el sentido de que la persona percibe cómo carecerá del beneficio de la función instrumentalmente cuidadora y, además, prestadora de apoyo afectivo que hasta su fallecimiento procuraba en todo momento la pareja.

La jubilación también resulta una etapa que suscita la aparición de la soledad, pues las personas pasan de haber estado la mayor parte de su vida ocupadas realizando su trabajo cada día a no tener absolutamente ninguna obligación, lo que en muchos casos puede suponer una enorme frustración.

El miedo a la soledad en el futuro y la incertidumbre de cuál será la reacción de los hijos ante circunstancias difíciles de la vida como la propia viudez o el deterioro de la salud, son factores que de un modo u otro condicionan actitudes y comportamientos

en la vejez. La independencia de los hijos, que han formado ya sus respectivos núcleos familiares, unido a circunstancias vitales como la jubilación, lleva a muchos mayores a replantearse su lugar y su función en la vida. De manera casi espontánea, se comienza a cuestionar a partir de entonces los nuevos roles que deben desempeñar tanto dentro de la familia como de la sociedad. Este contexto es propicio para la aparición de sentimientos de índole subjetiva como la inutilidad, la dependencia o la soledad.

5. Factores biopsicosociales de la soledad en la senectud.

Como ha quedado demostrado tras varias investigaciones, la soledad no es simplemente un estado subjetivo de cada persona que puede no afectarles en lo más mínimo, sino que es un estado que implica problemas y déficits a nivel biológico, psicológico y social; a pesar de que se poseen pocos datos empíricos relacionados con el tema, Jhon Cacioppo ha evidenciado diversas cuestiones, las cuales se exponen a continuación.

a. Factores biológicos: Enfermedades físicas/somáticas más comunes asociadas:

El principal instrumento utilizado en la investigación de los factores asociados a la soledad es la escala UCLA de Cacioppo. Cuando la gente puntúa alto en la escala UCLA de soledad, Cacioppo y sus colegas han encontrado que tienden a exhibir cambios psicológicos importantes que efectivamente ponen al cuerpo en una situación de alerta.

Esto implica cambios a nivel fisiológico también, tanto que en un estudio reciente, Cacioppo y sus colegas han encontrado que la gente solitaria tiende a exhibir resistencia vascular fuerte, mayor presión en las arterias que hacen que afectan directamente al flujo sanguíneo. Esto fuerza al corazón a trabajar más duro y puede acarrear infartos y dificultades vasculares. La gente solitaria también tiene un número por encima de lo normal de moléculas desencadenantes del estrés. El grupo de Cacioppo ha encontrado que el cortisol y la epinefrina están más elevados en saliva y orina, respectivamente, en gente solitaria. Esto puede explicar por que este grupo se

siente más estresado en situaciones en las que la mayoría de la gente solo se sentiría moderadamente estresada.

En uno de sus principales estudios, Cacioppo y sus colegas también encontraron evidencias de que la soledad tiene un impacto directo sobre el sistema inmune / inmunológico. En este estudio de 2007, *Genome Biology*, Cacioppo trabajó con la escala UCLA y otros colegas para investigar la actividad genética a lo largo del genoma en glóbulos blancos de 14 participantes en un estudio longitudinal de soledad en residentes de Chicago. Los voluntarios seleccionados puntuaron en algunos de los más altos ítems del estudio de cohortes en la escala UCLA de soledad. De esta manera poseían el grupo que se deseaba investigar y un grupo a modo de control, para contrastar los resultados obtenidos. Los principales resultados fueron dos grandes diferencias entre ambos grupos:

1. La gente solitaria muestra un incremento de actividad en muchas moléculas genéticas que promovían una inflamación y disminuían la actividad de genes que normalmente ponen fin a esa inflamación.
2. La gente solitaria también mostraban una disminución de actividad en genes que ayudan a defender el organismo ante invasores virales.

Esta fue su mayor contribución en el campo que se está tratando, ya que fue posible demostrar el impacto directo sobre la salud del hecho de estar solo. Así, los descubrimientos epidemiológicos muestran que la gente aislada socialmente son más susceptibles de padecer algún virus, desde un simple constipado hasta VIH, y dolor cardiovascular, que está ligado a un exceso de inflamación.

El neurólogo Ahmad Hariri es otro de los grandes contribuyentes al desarrollo de investigación sobre el tema de la soledad. En uno de sus estudios, publicado el 31 de agosto en la revista *Neuropsychologia*, sugería que La soledad puede afectar también al córtex prefrontal, una región importante que los científicos cognitivos llaman control ejecutivo. En la vida diaria, esto muchas veces se traduce en retraimiento.

Muchos estudios han encontrado que la gente solitaria funcionan peor en test de laboratorio que requieren control ejecutivo, publicado en junio de 2006, también encontraban reducido el córtex prefrontal y la actividad en personas aisladas socialmente.

b. Factores psicológicos: Problemas conductuales y/o adaptativos.

Trastornos mentales.

La soledad conlleva una serie de sentimientos y pensamientos que provocan un incremento de la temperatura corporal y mantienen el estado de alerta en un modo activo-preventivo, lo que da lugar a la imposibilidad de las personas para recargar sus baterías con reposo y relajación, problema que puede derivar en alteraciones psicológicas y mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno. En marzo de 2010 Cacioppo et al. argumentaron que aunque la gente solitaria duerme un número normal de horas, muestran más fatiga o se sienten más fatigados al día siguiente, sugiriendo que la calidad de su descanso no era tan buena como la del resto de personas.

En cuanto a los aspectos psicológicos, pioneros como Cacioppo están empezando a mostrar cómo se pueden localizar aspectos relacionados con la soledad en el cerebro. En un estudio realizado en 2008 publicado en *Journal of Cognitive Neuroscience* Cacioppo y sus colegas usaron unas resonancias magnéticas de imagen para mostrar la actividad metabólica en cerebros de 23 mujeres sin evaluar de la Universidad de Chicago. Aquellas que se sentían solas, como ratificaba la escala UCLA de soledad, mostraban menos activación en el ventrículo estriado, un componente principal del circuito cerebral, cuando ellas veían fotos de caras sonrientes.

c. Factores sociales: consecuencias en relación a la formación y mantenimiento de las relaciones sociales.

En cuanto a los factores sociales que se asocian a la soledad, está demostrado que la gente solitaria tiende a valorar más negativamente sus interacciones sociales y a generar una peor impresión de la gente que acaban de conocer.

En otro de sus estudios, Cacioppo y sus colegas hicieron una evaluación de gente solitaria y gente no solitaria y les administraron el test Stroop, que consiste en conocer los efectos de la interferencia perceptual, en conocer que efectos tenía esta interferencia sobre el comportamiento, con el objetivo de señalar el color en el que están escritas determinadas palabras. Los resultados muestran que cuando la gente solitaria veía palabras que evocaban interacciones sociales negativas, como “aislamiento” o “rechazo”, tomaban unos pocos segundos más en identificar el color que cuando lo hacían con palabras sin connotaciones sociales, como “vomitar”. La gente no solitaria no mostraba mucha diferencia. Para Cacioppo, sus descubrimientos, ya publicados, sugieren que la gente solitaria presta más atención a aspectos sociales negativos. Esto sugiere que el cerebro está alerta ante temas sociales, siendo más sensible a este tipo de temas y haciendo que interfiera directamente sobre la percepción de las personas.

6. Factores de riesgo y de protección: la soledad como factor causal o como consecuencia.

Al tratarse de un sentimiento subjetivo, puede ser tanto causa como consecuencia: un estímulo, una situación concreta, como la muerte de un ser querido, puede ser un precipitante de la aparición del sentimiento de soledad, por lo que ahí estaríamos hablando de soledad como consecuencia; sin embargo, también puede ser que una persona sea diagnosticada de depresión, o ansiedad, producto de vivir aislada o en soledad durante un tiempo prolongado, por lo que aquí la soledad actuaría como una causa.

Algunos de los factores de riesgo serían la mayoría de los aspectos relacionados con el temperamento y personalidad de la persona: una persona que sea emocionalmente dependiente va a sufrir un sentimiento de soledad con mayor viveza en la adultez tardía que una persona que no dependa de alguien para mantenerse emocionalmente estable. Los pensamientos y sentimientos, en este caso, pueden actuar como factores de riesgo, ya que si una persona está demasiado ligada a otra, y a parte de perder poco

a poco su entorno pierde a esa persona que tanto necesita, ve su mundo desmoronándose poco a poco.

Las ayudas que proporciona la sociedad a estas personas, con talleres ocupacionales, salidas turísticas, emplazamientos de ocio y demás actividades son, sin lugar a dudas, unos buenos factores de protección de la soledad, ya que estas personas pueden compartir ese tiempo que les sobra con más personas de su misma edad y seguramente de su misma situación. La familia también juega un papel fundamental como factor de protección, a pesar de que también puedan ejercerlo como factor de riesgo en el caso de que sea la propia familia la que abandone a la persona en cuestión.

Entendiendo la soledad como causa o consecuencia, Duvall (1945) estableció factores asociados a las causas y a las consecuencias de la siguiente manera:

a. Causas:

Los recuerdos: el recuerdo del cónyuge, con más o menos intensidad, permanece para siempre en la memoria de la gran mayoría de las personas viudas. No obstante, hay situaciones y momentos a lo largo del día que favorecen el rescate de vivencias pasadas junto a la pareja y que casi siempre, eso sí, acaban provocando la tristeza y agudizan, al menos durante ese rato, el sentimiento de soledad que motiva su pérdida y ausencia definitiva. Algunas de las circunstancias que favorecen la aparición de recuerdos son determinadas fechas del calendario, algunos momentos concretos del día y el ámbito doméstico, como los más importantes.

El hastío: si la estructura de relaciones sociales de las personas viudas, por diversos motivos, es reducida y las actividades que lleva a cabo fuera del ámbito doméstico resultan escasas, la vida cotidiana viene marcada por la permanencia en el hogar durante gran parte del día. Tanto los mayores viven con los hijos como si residen en solitario, el aburrimiento sobre todo si deriva ya en situaciones de hastío es el primer paso hacia la soledad. Mientras se realizan por ejemplo tareas de la casa, la

mente está ocupada y distraída. El problema viene luego, cuando ya no hay ninguna tarea que realizar.

Pensamientos negativos: muchas personas mayores encuentran verdaderas dificultades para controlar sus pensamientos y evitar los momentos en que éstos adquieren su tono más pesimista o negativo. A veces llega a ser imposible librarse de ellos, ni siquiera evadirlos, sobre todo cuando se estancan en temas como la muerte del cónyuge, la situación de viudedad que sufren o su existencia solitaria. Pues bien, la aparición de este tipo de pensamientos de signo profundamente negativo, impregnados casi siempre de tristeza y desilusión por la vida, es otro de los factores capaces de originar la soledad. En la medida, además, en que éstos acaban instalándose en la mente de los mayores, el sentimiento de soledad pasa a ser cada vez más frecuente e intenso.

b. Consecuencias:

El llanto: ligado a los recuerdos, especialmente los asociados a un ser querido fallecido o al propio sentimiento de soledad; el llanto por la falta del ser querido es un componente habitual en la vida de los mayores en los primeros meses o incluso años que suceden a su defunción. La frecuencia con que sucede, aunque surja de formas diferentes en función del carácter de la persona que enviuda, constituye un buen indicador del grado de asimilación de la soledad conyugal, así como de adaptación a la nueva realidad por la que atraviesan en la vida. Tener la mente ocupada en alguna tarea o realizar una actividad de tipo físico ayudan a evitar que el pensamiento de estos mayores acabe instalándose en el pasado y favorezca así los recuerdos, el llanto y, con ellos, la soledad.

La depresión: En muchos casos, la viudez sume a la persona mayor en un estado inmediato de depresión. El período que sigue al fallecimiento de la pareja, tras haberse compartido con ella gran parte de la vida, es bastante propicio para su aparición. La depresión es sin duda el problema de salud mental más importante que puede afectar a los mayores a raíz de enviudar. Aunque sus síntomas más frecuentes pueden adoptar una naturaleza muy diversa, cabe destacar entre los mismos la

disminución del apetito, el desinterés por la realización de actividades, los problemas de sueño o ideaciones de la muerte y del suicidio.

La incertidumbre hacia el futuro: Muchas personas mayores, especialmente las que viven en solitario, padecen una honda sensación de incertidumbre cuando imaginan el futuro. Más en concreto, temen por la suerte que correrán el día en que pierdan su autonomía residencial y dejen de valerse por sí mismas. Esta incertidumbre puede llegar a padecerse con independencia incluso del apoyo material y emocional que estén recibiendo de los familiares, aunque son aquellos mayores sin hijos o los que sufren una situación de lejanía residencial con los mismos quienes más tienden a padecerlo.

El suicidio: Un sentimiento de soledad excesivamente prolongado en el tiempo suele ser muestra inequívoca de una viudedad mal aceptada y peor asimilada. Muchas veces, estos estados son terreno abonado para la aparición de ideas y tentaciones de suicidio. La desesperación con un nuevo modelo de vida ante el que los mayores no acaban de adaptarse, así como el sufrimiento permanente de episodios depresivos o de una constante sensación de soledad, son algunas de las circunstancias que puede llegar a provocar, en una reacción extrema, el suicidio.

7. Estrategias de prevención e intervención de la soledad

A continuación, trataremos los temas de prevención de la soledad en cuanto a sus propuestas de intervención con más uso por los servicios sociales, así como las técnicas que normalmente se utilizan y algunas de las variables que se espera encontrar al trabajar el tema de la soledad.

a. Prevención de la soledad y sus consecuencias adversas.

Hoy en día, las sociedades poseen conocimientos acerca del problema que supone la aparición de sentimientos de soledad, y cada vez más se fomentan diversas estrategias para evitar que las personas que estén en riesgo de padecer problemas asociados a este sentimiento, como por ejemplo las residencias geriátricas, las zonas recreativas

para personas mayores, empresas y organizaciones que se dedican al cuidado de estas personas, tanto a nivel individual como social, ya que fomentan el establecimiento de vínculos entre las personas que participan. A pesar de esto, la mejor prevención sin duda para que el sentimiento de soledad origine problemas mayores sigue siendo la que proporciona la propia familia. Fomentar una actitud abierta a los demás, y no de retraimiento, es clave para que los sentimientos de soledad que pueden surgir en una persona mayor sean más llevaderos, y los servicios sociales que ofrecen las sociedades hoy en día tienen muy en cuenta cuestiones de este tipo, planificando estrategias de prevención e invirtiendo en ellas.

b. Intervención en la soledad y sus manifestaciones asociadas.

Las estrategias y recursos más importantes para vencer a la soledad, especialmente tras la viudez, se pueden distinguir en tres grupos diferentes:

-Recursos personales y/o individuales: una buena intervención tiene que ser capaz de mostrar a la persona que todos somos poseedores de determinados recursos que nos ayudan a superar los sentimientos de soledad en la adultez tardía, cuando vas perdiendo a tus seres queridos. Entre los principales recursos se encuentran la aceptación de la viudedad, abandonar por un rato la vivienda solitaria, las tareas domésticas, y, a pesar de las connotaciones que implica, el amparo en la religión; éste último es un recurso de intervención personal muy frecuente entre las personas mayores, pues al tratarse de una situación que no pueden controlar, buscan el control en algo ajeno a ellos, aceptando la religión como medicina contra los sentimientos de soledad.

-Recursos familiares: la familia es el primero de los recursos cuando se realiza una intervención a una persona solitaria. El apoyo emocional y material de los hijos es fundamental, indispensable, así como el papel de los hermanos, las visitas a otros familiares. También tienen mucha importancia las comunicaciones telefónicas, de ahí que la mayor parte de las intervenciones que se realizan a este tipo de problemática incluyan el resto de miembros de la familia, pues son el principal instrumento para alcanzar un estado de ánimo saludable.

-Recursos sociales: como recientemente ha demostrado María Teresa Bazo (1999), el apoyo que proporcionan los servicios de una comunidad a una persona solitaria también juegan un papel de gran importancia en la intervención de la problemática que se está tratando. Hay que hacer consciente a la persona en cuestión que puede mejorar su estado de ánimo y su estado de salud si busca apoyo social en las amistades, si mantiene relaciones vecinales, y si participa sobre todo en actividades sociales. Esto también puede constituir un instrumento eficaz para trabajar la soledad.

c. Técnicas más adecuadas a la problemática.

Desde un principio, los problemas de soledad se tratan en el mismo contexto en que se analiza la depresión. Tras los diversos informes recogidos de personas solitarias, se sugiere que la mayoría de éstas no parecen ser significativamente más exigentes que otras personas, y que sin embargo tienen amistades que serían insatisfactorias para la mayoría de la gente.

Por lo tanto, el entrenamiento por lo general incluye cambios conductuales específicos en la forma de iniciar y profundizar sus relaciones sociales, tanto en el momento actual, como antes de que surgiera el problema; porque se puede ser solitario por las dificultades que se tiene para iniciar una relación, o para profundizarlas. Se ha abordado este tema desde un enfoque terapéutico, dando lugar a la eficacia de las terapias cognitivo conductuales para personas que viven en soledad, y especialmente terapias centradas en el entrenamiento asertivo, en mostrarle al paciente las herramientas sociales que posee y hacerle saber utilizarlas, para considerar de una forma más positiva las relaciones que tiene, y para que él mismo sea capaz de iniciar nuevas relaciones. Por estas razones, las técnicas más utilizadas en este tipo de problemática son aquellas relacionadas con el cambio conductual, el establecimiento de metas, además de técnicas asertivas y de relajación.

Otra de las terapias que también ha mostrado efectos muy positivos sobre pacientes solitarios es la terapia familiar sistémica, ya que busca el testimonio, las opiniones e inquietudes de todos los miembros de la familia, y el paciente identificado siente que no es el único dolido, lo que muestra una enorme fuente de ayuda.

d. Dificultades esperadas.

Algunas investigaciones han encontrado que los factores de tipo sociodemográfico son importantes al analizar las posibilidades de que las familias presten ayuda a las personas mayores. Por ejemplo, el compartir el hogar con hijos guardaba relación con una buena auto-percepción de salud y una baja prevalencia de depresión. También se ha demostrado que cuando las personas mayores ayudan en el cuidado de los niños pequeños, tienden también a percibir que reciben mayor apoyo, lo que indica que la reciprocidad tiene efectos positivos en la percepción de la ayuda que se recibe.

Sin embargo, hay muchas variables que inciden negativamente en el tratamiento de la soledad: el más importante de ellos es la fuerte resistencia que muestran los pacientes, ya que la mayoría muestra una actitud negativa hacia el establecimiento de nuevas relaciones sociales, pues aquello que querían ya no está y nada podrá sustituirlo. Debido a esta razón, es importante solventar ese aspecto, ya que la resistencia que se puede encontrar en algunas personas puede llegar a impedir cualquier intervención terapéutica.

En lo relativo a la soledad por viudedad, la noche juega un papel muy importante: otra de las dificultades a tener en cuenta es la que presenta el momento de irse a dormir, ya que la noche es el momento en el que se reviven los recuerdos con mayor viveza, y el trabajo realizado en la intervención va destinado, en parte, a saber controlar esos recuerdos, y no tratar de evitarlos, sino ser capaz de revivirlos en su justa medida sin que causen sentimientos de dolor e indefensión. De ahí que las variables individuales también jueguen un papel importante, ya que puede que los esfuerzos que se realicen en terapia resulten innecesarios si el paciente revive constantemente la pérdida del ser querido junto a sentimientos negativos, llantos y nerviosismo.

8. El futuro de la Soledad: propuesta de nuevas líneas de investigación.

La soledad es un tema que ha suscitado interés las últimas décadas, pero es un aspecto del que se poseen pocas investigaciones empíricas y escasos datos objetivos, por lo que se trata de un tema que podría ampliarse enormemente si se mejorasen e

investigasen con mayor profundidad determinados temas. Sabemos muchos de los problemas de salud a los que da lugar el hecho de vivir en soledad, pero hay un número menor de investigaciones centradas en estrategias de prevención e intervención eficaces.

Teniendo constancia de estrategias de prevención realmente eficaces, podría mejorarse la salud de estas personas, y evitar el sentimiento doloroso de la soledad en la adultez tardía. Muchas sociedades han hecho hincapié en el establecimiento de lugares de ocio para los ancianos, y a muchas personas les obligan a ir, pero esto no consigue sino en muchos casos atosigar a estas personas y hacerlas desear una tranquilidad que no tendrían por qué desear; por lo tanto, son muchos los aspectos que aún pueden mejorarse, potenciarse e investigarse acerca del tema de la soledad, siendo la prevención el área que mayores logros puede suscitar.

9. Bibliografía

BAZO, M^a T. (1999). Políticas sociosanitarias y el debate entre público y privado. En: M.T. Bazo (coord.). *Envejecimiento y Sociedad: Una Perspectiva Internacional*. Ed. Médica Panamericana. Madrid.

Brennan, T. y col. (1979), Adolescent loneliness: An exploratory study of social and psychological predispositions and theory. Boulder, CO: Behavior Research Institute.

Cacioppo, J., Hawkley, L., Bemtson, G. (2003). The anatomy of loneliness. *Current directions in psychological science*, 12 (3), pp.71-77.

Duvall, E. M. (1945), Loneliness and the serviceman's wife. *Journal of Marriage and Family living*, 7, 77-81.

Garrido, E., Vega, M^a.T., (1996) Determinantes psicosociales de la experiencia de soledad: Revista de psicología social, ISSN 0213-4748, Vol. 14, Nº 1, 1999 , págs. 55-65. Madrid.

Powell, L., Segrin, C. Health Communication: The Effect of Family and Peer Communication on College Students. London, volume 16, Issue 4, 2004, pp. 427-449.

Parlee, M. B. (1979), The friendship bond. Psychology Today, October, pp. 43-54, 113.

Phillis, M. y col. (1972), Unconsciousness IV: The new student mood. Acta Symbolica, 3, 1, 12-16.

Belsky, J. K. (1996). Psicología del envejecimiento: *Teoría, investigación e intervenciones*. Masson. Barcelona.

<http://es.shvoong.com/social-sciences/psychology/301688-aislamiento-soledad/#ixzz26gBy4AQ7>

<http://www.psicologosba.com.ar/terapia-soledad.html>