



La soledad no deseada: conceptos básicos y efectos psicológicos

Unwanted loneliness: basic concepts and psychological effects

ANA BELÉN SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.

C/ Divina Pastora 6, entreplanta.

47004 Valladolid, España.

Dirección de correo electrónico: anasanch77@cop.es

<https://orcid.org/xxx>.

Sánchez Sánchez, Ana Belén (2024). La soledad no deseada: conceptos básicos y efectos psicológico. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 58: 401-406. DOI: <https://doi.org/10.24197/cvm9gk41>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: La soledad es una de las epidemias más graves del s.XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice que en el 2030 será uno de los problemas de mayor impacto, junto a la conducta suicida. La OMS nos insta a las entidades sanitarias y sociales a buscar soluciones y dar respuestas. La soledad es un fenómeno complejo, diverso y plural. Se ahondará en los tipos de soledades, en su prevalencia, en qué grupos sienten la soledad, en las variables personales y contextuales que llevan a una persona a sentir la soledad y qué respuestas individuales y sociales se tornan una solución para reducir la soledad no deseada.

Palabras clave: soledad no deseada; personas mayores; soledad social; soledad emocional; soledad existencial.

Abstract: Loneliness is one of the most serious epidemics of the 21st century. The World Health Organization (WHO) predicts that by 2030 it will be one of the problems with the greatest impact, along with suicidal behavior. The WHO urges health and social entities to look for solutions and provide answers. Loneliness is a complex, diverse and plural phenomenon. It will delve into the types of loneliness, its prevalence, in which groups feel loneliness, the personal and contextual variables that lead a person to feel loneliness and what individual and social responses become a solution to reduce unwanted loneliness.

Keywords: unwanted loneliness; older people; social loneliness; emotional loneliness; existential loneliness.

INTRODUCCIÓN

La soledad es una de las epidemias más graves del s.XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice que en el 2030 será uno de los problemas de mayor impacto, junto a la conducta suicida. La OMS nos insta a las entidades sanitarias y sociales a buscar soluciones y dar respuestas. Los estudios más recientes ponen de manifiesto la fragilidad asociada a muchas situaciones de soledad y subrayan la importancia de las políticas públicas a la hora de ofrecer soluciones eficaces. Hablar de la soledad, comprender su complejidad, entender conceptos básicos relacionados con ella, sus efectos psicológicos y las posibles respuestas a nivel individual y contextual o social serán varios de los objetivos a alcanzar con este artículo.

1. QUÉ ES LA SOLEDAD

La soledad es un sentimiento o vivencia subjetiva, a menudo, por sentir que no se dispone de personas, de relaciones familiares y sociales, para sentirse acompañados. La experiencia de la soledad está enraizada en el carácter social del ser humano ya que los vínculos con otras personas constituyen una necesidad básica y una parte esencial de la identidad. La identidad viene dada por la relación con los demás.

De este modo, la soledad no es un problema de salud, pero sí está vinculada con la salud ya que se relaciona con enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y obesidad, abuso de sustancias, problemas de sueño... Puede tener, además, un impacto negativo en la salud mental ya que se asocia con depresión, ansiedad, baja autoestima, deterioro general del bienestar emocional e incluso, en casos extremos, con pensamientos, ideaciones y actos suicidas.

Por lo tanto, la soledad es eminentemente social, ya que está vinculada a las relaciones y a la ausencia de estas, así como a la falta de integración comunitaria.

1. 1. ¿Soledad o Soledades?

Ante la pregunta de si existe una soledad o varias soledades, es la propia definición de la soledad la que da la respuesta: al ser una experiencia subjetiva hay tantas soledades como rostros de personas hay.

Weiss (1973) desde un enfoque cognitivista diferenció la **soledad social** de la **soledad emocional**. La soledad social es la ausencia de una red de relaciones sociales, una carencia de relaciones afiliativas que produce, a veces, un sentimiento de marginalidad. Mientras que la soledad emocional es el resultado de la falta de un vínculo íntimo y cercano con otra persona. Una ausencia de relaciones de apego, de relaciones significativas para la persona, y que proporcionan una base segura.

La **soledad existencial** es más compleja de definir, es una experiencia emocional de desconexión de uno mismo, de los demás y del propio contexto donde vive. Lleva asociado un sentimiento de vacío, desconexión y aislamiento. En la soledad existencial también se siente desesperanza (la sensación de que esa situación y/o emoción no transitará) y pérdida de identidad.

Las soledades anteriores están ligadas a un sentimiento de carencia, pérdida, ausencia y abandono; hay un tipo de **soledad positiva** que sientes cuando te reencuentras contigo mismo, cuando estás solo/a pero te sientes completo/a. Es aquella que te permite descubrir quién eres, la soledad voluntaria, la que eliges.

1. 2. ¿Qué personas sienten soledad?

Según el barómetro de la soledad no deseada en España (Observatorio Estatal de soledad no deseada) 1 de cada 5 personas sienten soledad no deseada en España (20%).

La soledad es un problema persistente ya que 2 de cada 3 personas que sufren la soledad llevan en esta situación desde hace más de 2 años y un 59% más de tres. Son 7 de cada 10 personas las que manifiestan haber sentido soledad en algún momento en su vida.

Estos datos indican cómo todas las personas somos vulnerables y susceptibles de sentir soledad ya que el ser humano es interdependiente y necesita pertenecer.

Sin embargo, hay grupos de población que sienten más la soledad no deseada. El 21,8% de las mujeres se sienten solas, frente al 18% de los hombres. La proporción de mujeres que se sienten solas aumenta en el envejecimiento. En cuanto a la edad, la soledad es más frecuente en las personas jóvenes (la soledad está especialmente extendida entre la juventud), menor en la edad adulta y mayor entre las personas mayores. La prevalencia de la soledad no varía notablemente entre el entorno rural y urbano. La mayor prevalencia está en ciudades pequeñas (municipios de 10.000 a 50.000 habitantes).

Hay sectores de la población que sienten más la experiencia de la soledad no deseada: las personas en situación de desempleo tienen una tasa más del doble de soledad que las personas ocupadas; la mitad de las personas con problemas de salud mental se sienten solas, las personas con discapacidad sufren una prevalencia de 30 puntos superior a personas sin discapacidad, la prevalencia de la soledad no deseada entre las personas migrantes o nacidas en el extranjero es más del doble, las personas LGTBI sufren una tasa de soledad no deseada 15 puntos superior a las personas heterosexuales y las personas víctimas de acoso escolar, laboral o de pareja.

Estos datos corroboran cómo la soledad es un sentimiento vinculado a lo social y a sentirse miembro de la sociedad.

2. ¿QUÉ VARIABLES INDIVIDUALES Y SOCIALES HACEN QUE UNA PERSONA SIENTA SOLEDAD NO DESEADA?

La soledad depende de la interrelación de distintas variables que interactúan entre sí. Algunas de las variables son personales (propias de la persona) y otras sociales o contextuales (externas a la persona). Desde un punto de vista psicológico se interviene desde una perspectiva integral buscando el bienestar de la persona, con sus emociones, cogniciones, el plano físico o corporal y la conducta. De este modo hay variables personales que contribuyen a sentir soledad no deseada como dificultad para estar solo, carencia de habilidades sociales,

patrones cognitivos disfuncionales... La intervención psicológica iría encaminada a la adquisición de herramientas de gestión emocional así como al desarrollo de un proyecto de vida que sea significativo y valioso para la persona.

Desde la Psicología de la Intervención Social se contempla la profunda conexión que hay entre la persona y el entorno (ámbito social o contextual). Aspectos como la adaptación a los eventos vitales (transiciones y pérdidas asociadas al ciclo vital o social: enfermedades, duelos, pérdida de funciones sensoriales y/o cognitivas, pérdida de empleo o la jubilación, emancipación de los hijos...; se trabajan en el ámbito terapéutico realizando un acompañamiento en las transiciones vitales. Factores socioeconómicos, el ambiente social en el que vive la persona (barreras arquitectónicas, acceso a los servicios comunitarios...), estilos de vida como el uso y disfrute del ocio y tiempo libre o factores culturales son variables sociales que hacen que una persona sienta soledad no deseada.

Una variable social relevante está relacionada con el contexto social o el modelo de sociedad al que caminamos: una sociedad “líquida” (según Bauman es una sociedad en la que la rapidez de los cambios ha debilitado los vínculos humanos) que prima la productividad y la competencia laboral por encima de los cuidados, individualista, que huye del sufrimiento buscando constantemente la felicidad, hiperconectada mediante las tecnologías pero con, cada vez, menor conexión humana...; todo ello es un caldo de cultivo para sentir la soledad no deseada.

3. INTERVENCIONES DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN SOLEDAD NO DESEADA.

Las intervenciones desde la psicología deben contemplar tanto las variables individuales y personales como las sociales y contextuales.

A nivel individual se trabajaría con la persona ayudándola a identificar qué hace cuando siente el sufrimiento emocional que conlleva la soledad no deseada. Comprender aquellas barreras (conductas como el consumo de tóxicos, abuso de pantallas, aislamiento, dependencia emocional, hiperactividad...) que le alejan de vivir una vida plena. Este tipo de conductas producen un alivio a corto plazo pero generan un mayor malestar emocional y menos capacidad de autocontrol. La intervención psicológica iría encaminada a afianzar sus relaciones sociales creando nuevos y sólidos vínculos; y a realizar un acompañamiento guiando a las personas en sus transiciones vitales.

A nivel social, la psicología de la intervención social contribuirá desde las políticas públicas y desde la acción municipal a construir comunidades y lugares

de encuentro que propicien, mediante la creación de redes, la ayuda y el cuidado mutuo.

CONCLUSIONES

Este artículo pone de manifiesto los aspectos psicológicos comunes de la experiencia de la soledad. La soledad es una experiencia asociada a sufrimiento emocional, deja una huella imborrable y se precipita ante las transiciones vitales y pérdidas.

Es una experiencia diversa, subjetiva y compleja que requiere de una intervención holística que actúe sobre los aspectos individuales, interpersonales y contextuales.

Es necesario impulsar programas de intervención basados en el modelo biopsicosocial, que desde la psicología fomenten las relaciones interpersonales y empoderen a las personas para afrontar de una manera más óptima su sentimiento de soledad facilitando su autonomía y autoestima.

Responder a la soledad no deseada es un reto fundamental. Construir espacios de encuentro colectivo, promover una sociedad basada en el cuidado mutuo y reconocernos en la vulnerabilidad será la manera de potenciar los vínculos, las relaciones y el bienestar emocional.

BIBLIOGRAFÍA

Sánchez Moreno, E. y Fouce Fernández, J.G. (2024), *Soledad no Deseada. Claves para la acción municipal*, Madrid, Catarata, ed.