

La soledad: fuente de malestar o una oportunidad de reflexión

1. ¿Qué impacto tiene la soledad en la salud física y mental de las personas y en qué grupos demográficos se observa con mayor frecuencia?

Para la mayoría de los investigadores en psicología la soledad se define como la ausencia de relaciones sociales satisfactorias y que viene acompañada de manifestaciones físicas y psicológicas de “Distress” o también llamado el “estrés malo”, en este sentido, regularmente para la población suele ser una experiencia displacentera y una de las causas mas comunes por las cuales las personas consultan con un psicólogo clínico o un psicoterapeuta

Sin embargo, es una experiencia subjetiva y en todo caso no implica necesariamente la ausencia de personas alrededor, a veces las personas pueden estar rodeadas de gente y sentirse solas.

La soledad tradicionalmente ha sido objeto de estudio en población de adulto mayor, pero muchos otros estudios han encontrado que la soledad no es un sentimiento exclusivo de las personas mayores, sino que afecta a todas las edades, incluidos niños, adolescentes y jóvenes.

La ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”

Como se puede observar en la definición anterior, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad, a otros, es un criterio que se toma en cuenta para hablar de “buena salud mental”, la soledad en ausencia de esos recursos puede ser un signo de una salud emocional con complicaciones. Esto, se relaciona con un estudio publicado en el 2023 en la revista Psicología Conductual , en donde se afirma que en España aquellos que refieren sentir soledad presentan un riesgo de “mala salud mental” en el 63,3% de los casos encuestados.

Sin embargo, la soledad puede ser tanto la causante como la consecuencia de problemáticas de salud mental, por ejemplo, uno de los síntomas presentes en el Trastorno Depresivo Mayor, es el aislamiento o sustracción de las relaciones sociales, así como la falta



de voluntad para emprender acciones de socialización. Así mismo observamos en el consultorio, que pacientes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada pueden evitar situaciones sociales o conglomeraciones y esta caracterizado en los manuales diagnósticos la Fobia Social, como una evitación activa de situaciones de interacción con otros. En este sentido, personas con estos diagnósticos pueden verse solas y a su vez el distrés producido por la soledad, exacerba los síntomas.

En cuanto a la salud física, una investigación publicada en el 2020 por la Pontificia Universidad Javeriana explica que la soledad puede dificultar la adherencia al tratamiento, es decir, la ausencia de una red de apoyo para el paciente con una enfermedad crónica dificulta el cumplimiento y adherencia al consumo de los medicamentos prescritos por un médico, a planes alimenticios o de ejercicios o cuidados específicos en salud para cada enfermedad. En este sentido, para la población encuestada en esta investigación, que un cuidador o un familiar estuviese pendiente del tratamiento es clave para la adherencia al mismo.

También, en mi experiencia con pacientes con diagnóstico de fibromialgia, se puede observar que en consulta reportan un aumento del dolor crónico propio de la enfermedad cuando se confrontan con situaciones de soledad o abandono. Del mismo modo podemos observar en la práctica síndromes gástricos o migrañas psicósomáticas asociadas a la falta del contacto social.

2. ¿Existen diferencias significativas en la experiencia de la soledad entre áreas urbanas y rurales, así como entre países desarrollados y en desarrollo?

No se han encontrado estudios que aporten evidencia científica sobre las diferencias en la percepción de la soledad entre las poblaciones urbanas y rurales, aunque diferentes estudios tienden a encontrar que la soledad es más frecuente en las poblaciones urbanas, mientras que el contacto interpersonal y las redes de apoyo social son más fuertes en las zonas rurales, mitigando la soledad (Henning-Smith et al., 2018).

La cultura juega un papel fundamental en la forma que las personas socializan. En países desarrollados cuya productividad es alta y que ciertamente el éxito se mide por la productividad, aquellos que desean alcanzarlo se aíslan, inclusive, en los ambientes laborales altamente competitivos, el otro se vuelve “el rival”, fracturando la posibilidad de intimidad y solidaridad. En países donde la productividad o el éxito no es un imperativo social, la solidaridad y el ocio aparecen como una forma de establecer lazos sociales.



3. ¿Qué papel desempeñan las tecnologías de la comunicación y las redes sociales en la exacerbación o mitigación de la soledad en la sociedad moderna?

La tecnología es un recurso al servicio de la gente, como las personas asumen o usan dicho recurso marca la pauta. En este sentido, las tecnologías de comunicación e información pueden ser el vehículo para alguien establecer relaciones satisfactorias, las videollamadas nos acercan a nuestros parientes o amigos lejanos pero para otros esta “virtualidad” o “artificialidad” puede generar una falsa sensación de vínculos significativos que terminan aislando aun más al sujeto según investigadores de la universidad de Lisboa (2022)

Algunas personas encuentran “refugio” en esta artificialidad e inician relaciones de amistad, amorosas o sexuales duraderas, mitigando el deseo de conectar con otro en la realidad.

4. ¿Cuáles son los desafíos más importantes que enfrentan los profesionales de la salud pública al intentar abordar la soledad como un problema de salud pública?

El reto no es tanto la soledad en sí, sino, abordar las problemáticas de salud mental asociadas, cada una con la complejidad e individualidad con la que se manifiestan en las personas.

Ante una época donde médicos y psicólogos se ven obligados a tener consultas “Express” porque lo importante para la salud pública es la cantidad independientemente de la calidad, el reto para los profesionales de la salud pública es comenzar a reconocer a los sujetos que consultan como “individuos”, personas con nombre propio e historia propia, la humanización, la escucha activa dignifica al ser humano, le dice “tu existes, te reconozco y te respeto”, siendo este el pilar fundamental para iniciar las relaciones humanas y pacientes menos solitarios.

5. ¿Qué recomendaciones les daría a los entes gubernamentales y de salud para abordar eficazmente la problemática de la soledad y promover una sociedad más conectada y saludable?

Políticas públicas en salud que propendan por la humanización del usuario, que aquella persona que vaya a consultar con un profesional de salud se sienta escuchada y acompañada en su enfermedad; asimismo, fomentar diversas estrategias de socialización



sensibles a las diferencias individuales. Fomentar actividades más allá de las deportivas para que personas que no tengan esos intereses puedan interactuar con otros similares. Reducir jornadas laborales para mayor momento de socialización y ocio, fomentar la equidad laboral para generar entornos de trabajo más colaborativos. Políticas de bienestar laboral con el uso de herramientas lúdicas y de trabajo en equipo.

6. ¿Qué recomendaciones le daría a la población en general sobre cómo tratar la soledad? ¿Cómo ayudar a un amigo? ¿Cómo pedir ayuda?

Resignificar la soledad, una paciente me decía en alguna de las sesiones “yo no estoy sola, estoy conmigo misma” en ese sentido, al quitarle la concepción de discomfort a la que se asocia la soledad, y mirarla como una oportunidad para encontrarse a sí mismo, es donde “encontrándome a mí mismo encuentro a otros que me acompañan en este camino llamado vida”.

Ante la situación con un amigo, lo mejor es escuchar sin juzgar, mirar las razones asociadas a su soledad, observar si es la causa o la consecuencia de una problemática de salud mental. De identificar malestar emocional ofrecerle la vía para contactar a un profesional. Si la soledad es por decisión propia y no está asociada a ninguna problemática, respetar el espacio, como la soledad es angustiante para muchos a veces queremos proyectar esas angustias e inseguridades sobre los demás forzándolos a socializar o a ser extrovertidos cuando no quieren hacerlo.

7. En el caso específico de Colombia, ¿cuál es el panorama general con respecto a la soledad y el impacto que se puede evidenciar tanto en la sociedad como en la salud de los colombianos?

La familia colombiana se caracteriza por hacer presencia, involucrarse en las situaciones que le suceden a cada uno de sus miembros, en este sentido es muy común que físicamente estén presentes para cada uno de sus familiares; sin embargo, a pesar de que se puedan tener buenas intenciones, los consultantes de servicios de salud mental regularmente manifiestan sentirse juzgados o criticados por sus propias familias, generando una sensación de soledad, aunque estén rodeados de gente. En este orden de ideas, el acompañamiento no es la presencia del cuerpo, sino brindar un espacio afectivo para comprender y apoyar al otro, sin imponer mis juicios y opiniones.

Esto se relaciona con la última encuesta de salud mental del 2023 en donde el 44.5% de los colombianos encuestados afirman que la casa es el escenario más propicio para generar problemáticas de salud mental.



8. Algún comentario adicional sobre el tema

Como decía el pensador griego epíteto “no son los hechos los que nos perturban, es lo que pensamos sobre los hechos”, siendo así, la soledad por si sola no es una fuente de malestar, es como cada una de personas asume y afronta la misma. Desde mi experiencia profesional se trata de resignificar la soledad como una oportunidad de encontrarse con uno mismo, para conocerse mejor, conectarse con el deseo propio y las pasiones, mejorar como persona y elaborar una mirada reflexiva sobre aquello que me sucede para sentirme mejor.

Con la Colaboración:

Martin Velarde Borjas

Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental UPB

Psicoterapeuta Dinámico y Familiar

Representante del Campo Psicología Clínica de Colpsic del Capitulo Antioquia

Docente Universitario

Con experiencia clínica en Hospitales Generales, centros de Salud Mental, IPS y centros de bienestar universitario.

