

# La soledad

**Vivir solo** no implica forzosamente padecer soledad ni aislamiento social. Las personas que viven solas pueden gozar de una vida familiar y social activa. Por el contrario, algunas personas que viven en compañía se sienten muy solas si las relaciones con sus allegados no son buenas.

La **soledad** es un sentimiento subjetivo, una experiencia personal, consecuencia de la insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas, que puede acontecer en cualquier etapa de la vida.

El **aislamiento social** es la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos.

La “**paradoja de la felicidad en la vejez**”, permite explicar por qué a pesar de las múltiples pérdidas que van aconteciendo con la edad las personas mayores tienen altos niveles de bienestar subjetivo, satisfacción personal y son capaces de percibir su vida de forma más positiva que las personas jóvenes.

## La soledad es una experiencia personal y subjetiva, que puede acontecer en cualquier etapa del ciclo vital.

Es un constructo complejo, más fácil de describir que de definir, que incluye aspectos **psicológicos** y **sociales**. Es un fenómeno natural, que puede afectar a cualquier persona y que tiene lugar en cualquier etapa de la vida. La soledad no es causada por vivir o estar solo. La soledad no es una enfermedad, no es una disfunción psicológica (Nilsson, Lindstrom & Naden, 2006; Tiwari, 2013).

La soledad, es un **sentimiento subjetivo** de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva) (Cacioppo y Cacioppo, 2014; Nicholson, 2012; Ong, Uchino & Wethington, 2016).

La **soledad emocional** hace referencia al grupo de una a 5 personas íntimas a las que podemos acudir en busca de apoyo emocional en momentos de crisis. Esta situación, muy vinculada a la viudedad, afecta tanto a hombres como a mujeres.

La **soledad relacional** se produce en el grupo de 15 a 50 personas con las que simpatizamos. La falta de contactos en este entorno produce soledad relacional y afecta principalmente a mujeres.

La **soledad colectiva**, aparece cuando nos sentimos socialmente poco valorados por el grupo de 150 a 1.500 personas con las que interactuamos a través de asociaciones voluntarias. Este tipo afecta principalmente a los hombres.

(Cacioppo, Crippa, London, Goossens & Cacioppo, 2015)

La soledad es un sentimiento subjetivo e interno que experimenta la persona, por lo que es **difícil conocer su incidencia real en la población**. A pesar de que contamos con numerosos estudios psicosociales, a nivel local, nacional e internacional, se observa elevada discrepancia en los resultados, fundamentalmente debido a cuestiones metodológicas y errores a la hora de medir dicho sentimiento a través del uso de encuestas. En la gran mayoría de los casos estas encuestas son de tipo telefónico y generalmente aceptan participar personas que infravaloran o sobrevaloran su sentimiento de soledad.

Los esfuerzos para conceptualizar la soledad comenzaron en los **años 50** del siglo pasado desde el ámbito de la filosofía, quienes consideraban la soledad como una **experiencia inevitable** asociada a la **existencia humana**.

La investigación empírica no se inició hasta los **años 80**, cuando desde la perspectiva de las ciencias sociales y la psicología, Peplau y Perlman (1982) conceptualizaron la soledad basada en la conjunción de **tres enfoques**, el enfoque **cognitivo**, las necesidades de **intimidad** y el enfoque de **refuerzo social**. Además, identificaron tres características comunes en relación a la presencia del sentimiento de soledad en la persona:

- Es resultado de deficiencias en relaciones interpersonales.
- Es una experiencia subjetiva que contrasta con la evidencia objetiva del aislamiento social.
- Es una experiencia estresante y displacentera.

En resumen, para Peplau y Perlman, autores de referencia internacional en el estudio de la soledad, definen ésta como:

*una **experiencia desagradable** que tiene lugar cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo.*

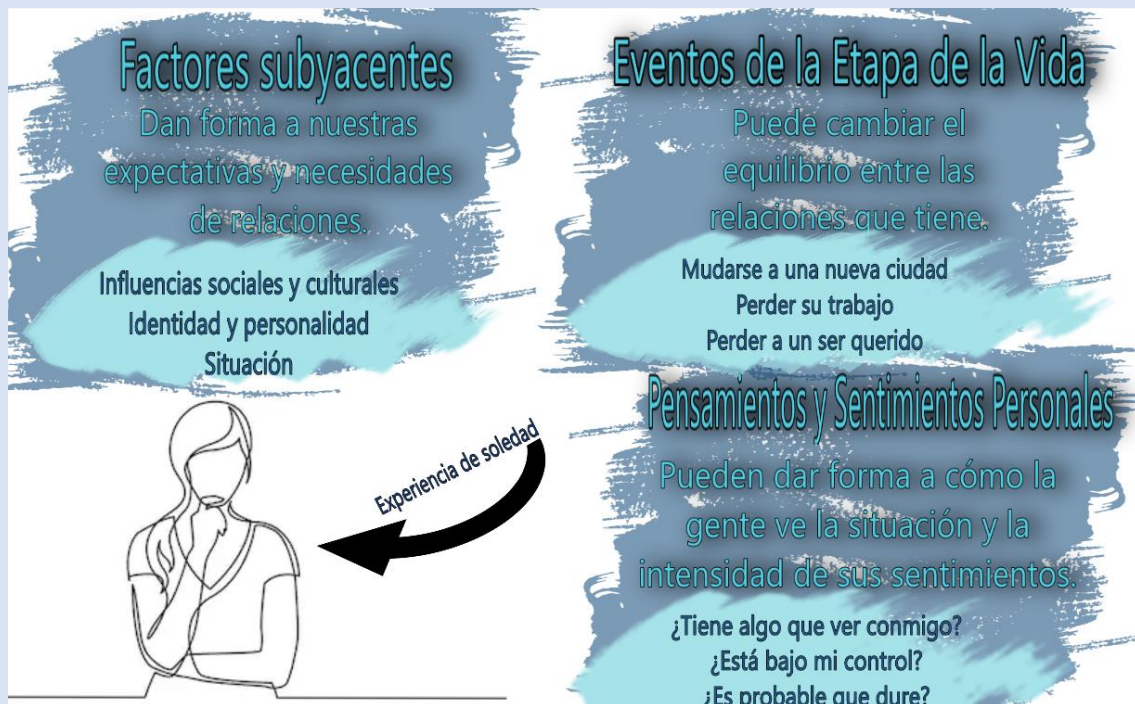


Figura 1 Entendiendo la soledad. Adaptado de Peplau y Perlman (1982)

En la **actualidad**, la soledad es entendida desde una perspectiva más **cognitiva**, como un sentimiento subjetivo de discrepancia entre las relaciones sociales que tiene la persona y las que le gustaría tener. La soledad no es el resultado directo de la ausencia de relaciones, sino la consecuencia de los sentimientos de **insatisfacción** con las **relaciones sociales existentes** o la ausencia de las mismas (de Jong Gierveld, Broese van Groenou, Hoogendoorn & Smit, 2009).

Esta discrepancia entre las relaciones sociales que se desean tener y las que realmente se tienen produce una situación desagradable que implica o conlleva un sufrimiento para quien la experimenta, y que puede tener efectos perjudiciales sobre la salud y el bienestar físico, social y psicológico (Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2015; Dykstra, 2009).

La soledad se considera como una de las preocupaciones presentes en nuestra sociedad que tiene consecuencias muy negativas en la calidad de vida de las personas como se ha puesto de manifiesto en diversas investigaciones realizadas en los últimos años (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2018; Gardiner, Geldenhuys & Gott, 2018).

El proceso de **envejecimiento** viene acompañado de muchos cambios relacionados con eventos vitales que tiene lugar de forma habitual en esta

etapa de la vida. La **soledad en las personas mayores** es una realidad que viene favorecida por diferentes factores. La primera causa es la **retirada del ámbito laboral**, lugar donde el individuo se nutre de numerosas relaciones sociales, y que requiere un reajuste en la vida de la persona. Pero, más que la jubilación, es el **fallecimiento del cónyuge** el suceso más relevante en la vivencia de soledad. La viudedad, para quien había contraído matrimonio o vivía en pareja, suele ser, el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas.

Otros factores asociados a la experiencia de soledad son la emancipación de los hijos, la pérdida de amigos y familiares de la misma generación, el divorcio o el fallecimiento de un/a hijo/a, o el diagnóstico de una enfermedad grave de la pareja (de Jong Gierveld, 1998).

En definitiva, el sentimiento de soledad es un factor de **vulnerabilidad** en las personas mayores. Debemos dirigir nuestro foco de atención hacia esta realidad y analizar de manera global este fenómeno para llegar a un mejor entendimiento sobre la experiencia de soledad de las personas mayores.

# El aislamiento

**Vivir solo** no implica forzosamente padecer soledad ni aislamiento social. Las personas que viven solas pueden gozar de una vida familiar y social activa. Por el contrario, algunas personas que viven en compañía se sienten muy solas si las relaciones con sus allegados no son buenas.

La **soledad** es un sentimiento subjetivo, una experiencia personal, consecuencia de la insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas, que puede acontecer en cualquier etapa de la vida.

El **aislamiento social** es la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos.

La **“paradoja de la felicidad en la vejez”**, permite explicar por qué a pesar de las múltiples pérdidas que van aconteciendo con la edad las personas mayores tienen altos niveles de bienestar subjetivo, satisfacción personal y son capaces de percibir su vida de forma más positiva que las personas jóvenes.



## El aislamiento social hace referencia a la falta de contacto social y la ausencia de apoyo social.

El aislamiento social es la **medida objetiva de la soledad**. Sin olvidar que la soledad se define subjetivamente como una experiencia dolorosa experimentada en ausencia de relaciones sociales, de sentimientos de pertenencia o debida a una sensación de aislamiento (Hawkley & Capitanio, 2015; Mushtaq et al., 2014).

Las **relaciones sociales** constituyen un componente fundamental de la calidad de vida de las personas. La soledad es sólo uno de los posibles resultados de la evaluación que hace la persona de la cantidad y calidad de sus relaciones sociales.

Las relaciones sociales se describen a través de **tres conceptos**:

La **red social** (el tamaño, la frecuencia y la calidad de contactos).

El **apoyo social** (en términos de dar y recibir).

La **participación social** (frecuencia y calidad de las actividades formales e informales).

(Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010)

A medida que avanza la edad el tamaño de **la red social** disminuye y se reduce la frecuencia de contactos más que por la red familiar, por motivos relacionados con el declive en la salud y el funcionamiento (Ajrouch, Blandon & Antonucci, 2005; Puga, 2007; Rodríguez-Rodríguez, Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2017). La reducción del tamaño de la red social viene dada por las **pérdidas de seres queridos** que tienen lugar con el paso de los años, aunque algunos teóricos defienden que, esta reducción se debe también a una actitud proactiva, pues desde la adultez las personas se vuelven **más selectivas al formar sus redes sociales**, manteniendo solamente contactos con las personas que consideran emocionalmente significativas (Carstensen, Fung &

Charles, 2003). Las redes sociales de las personas mayores son más pequeñas, los contactos son menos frecuentes, pero son de mayor calidad emocional.

El estudio de la **composición de la red social** en relación con la soledad indica que, los individuos con una red social más homogénea formada únicamente por contactos con **familiares**, son más vulnerables a vivir en soledad (Dykstra, 1990). En cuanto a los miembros de la red familiar, la relación “con” y el apoyo “de” los **hijos** son los que mayor bienestar producen. Además, los contactos con **amigos y vecinos** se asocian con **menores niveles de soledad** que los contactos con hijos y otros familiares.

Pinquart y Sörensen (2001) indican que las relaciones con personas de **fuera del entorno familiar** son más importantes para aquellas personas que **no están casadas**, considerando que en las personas **casadas**, la **pareja** puede aportar el apoyo emocional necesario. También señalan la importancia de los **vecinos** en el afrontamiento de la soledad, entendiendo que, gracias a la cercanía física, pueden ofrecer apoyo frecuente a las personas mayores, así como ayuda en momentos de necesidad.

Diversos estudios han demostrado que **la calidad de las relaciones predice la soledad** en mayor medida que los aspectos estructurales de la red social, como el número y la frecuencia de los contactos (de Jong Gierveld, 1998; Kim, 1999).

**Tener buenas relaciones con la familia y los amigos** es uno de los componentes fundamentales de la calidad de vida en la vejez. Arling (1976) encontró que relacionarse con **amigos** amortigua la aparición del sentimiento de soledad. En la misma línea, De Grâce (1987) encontró que tener una red social pequeña y pocos contactos con los amigos correlaciona con la aparición del sentimiento de soledad.

El **apoyo social** abarca tanto el contexto social en el que se dan las relaciones sociales y que facilita un espacio para el intercambio tanto de experiencias emocionales como de apoyo en cuestiones instrumentales cotidianas. No solamente el hecho de recibir apoyo social de otros sino también el **dar apoyo o ser de ayuda** a otros es beneficioso para las personas mayores.



*Las personas mayores que se sienten **más solas** son aquellas que **reciben más apoyo del que ofrecen.***

(de Jong Gierveld, Dykstra & Schenk, 2012).

La conjunción de un apoyo bajo de la red social y débiles lazos familiares, pueden dar lugar a la aparición del sentimiento de soledad, y tener un impacto negativo en el bienestar y la calidad de vida de la población mayor.

La **participación social** en las personas mayores está determinada por la que un individuo experimenta **al menos veinte años antes**, y hay una **relación directa entre la participación social y la soledad** (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2016). La soledad no es un producto exclusivo del momento actual, sino de la historia relacional de cada uno. Algunos estudios han relacionado la soledad actual de la persona con su **trayectoria vital** (Aarstsen y Jylhä, Magalhaes, Viola & Simoes, 2011).

Aunque bien es cierto que a medida que pasan los años se produce un descenso de la participación social y el consecuente aumento del riesgo de soledad. Algunos factores implicados en este hecho son la **falta de accesibilidad en el uso del transporte público**, limitando la participación de las personas mayores en actividades fuera de su casa (Ferreira-Alves, Magalhães, Viola & Simões, 2014), la **ausencia o la oferta limitada de actividades culturales o de ocio**, las **limitaciones físicas** y los **problemas de salud** de las personas mayores (Neri & Vieira, 2013). En cambio, cuanto mayor es el apoyo social percibido, mayor es la participación de las personas mayores en actividades sociales.

Que las personas mayores puedan vivir solas supone un **logro social** para los países desarrollados. Las condiciones de vida han permitido que lleguen con **independencia** física, psíquica, funcional y económica a esa etapa de la vida. Sin embargo, algunas circunstancias sobrevenidas como la pérdida de autonomía física o psíquica, las barreras arquitectónicas en el hogar y el vecindario, y la dificultad para seguir participando socialmente, pueden conllevar al aislamiento de la persona mayor. Por tanto, que los mayores **vivan solos** supone un **reto** tanto para la persona mayor como para la sociedad.

Diversas investigaciones indican que **las personas mayores son “más felices” que las jóvenes** (al menos estadísticamente, por ejemplo, en el Eurobarómetro europeo). Existen múltiples evidencias científicas que avalan la **“paradoja de la felicidad en la vejez”**, que surge para ofrecer una explicación al fenómeno de que las personas según envejecen van sufriendo una serie de pérdidas (la jubilación, los hijos se marchan del hogar, surgen más problemas de salud, el fallecimiento de seres queridos, la pérdida de la vitalidad física y el atractivo de la juventud y la madurez...) contrario a lo que cabría pensar, **son capaces de percibir su vida de forma positiva** (Carstensen, Fung & Charles, 2003).

Se han encontrado **niveles más altos de bienestar subjetivo en los mayores comparativamente a jóvenes** (Carstensen, Pasupathi, Mayr y Nesselroade, 2000; Mroczek y Kolarz, 1998). Labouvie-Vief, DeVoe & Bulka (1989), intentan dar una explicación, planteando que con los años se va adquiriendo cierta **madurez emocional**, lo que se asocia a una mejora en la revalorización cognitiva de los sucesos. Además, se argumenta que en las personas mayores se ha visto un **mayor ajuste y flexibilidad** ante los **acontecimientos estresantes**. Las personas mayores en comparación con las jóvenes, presentan mejor manejo de situaciones conflictivas, mayor distanciamiento de éstas y capacidad de hacer una revalorización positiva de los hechos (Carstensen, Fung & Charles, 2003).

Todos estos factores posiblemente explicarían por qué a pesar de las múltiples pérdidas que se van dando con la edad, se encuentran altos niveles de **satisfacción personal** y **menos sentimientos de soledad** que los que **cabría esperar** desde el sentido común que en las personas jóvenes. El envejecimiento es un proceso gradual que facilita la **adaptación a los cambios** y permite vivir con satisfacción. La mayoría de las personas mayores cuentan con recursos suficientes para adaptarse a nuevas circunstancias, y será aquellas personas que tengan dificultades en ese proceso de adaptación quienes requieran de una intervención especial.

Fuente:

**“ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN A LA SOLEDAD NO DESEADA DE LAS PERSONAS MAYORES: TENDENCIAS, RETOS Y PROPUESTAS DE FUTURO”**

Universidad Complutense

Diciembre 2019

Departamento de Programación, Evaluación y Desarrollo. Dirección General de Mayores



MADRID

DIRECTORES

María Luisa Delgado Losada

David Alonso González

Grupo de Investigación Políticas Sociales Emergentes,  
Innovaciones y Éticas Aplicadas en Trabajo Social

Universidad Complutense de Madrid



Estudio realizado por encargo de la Dirección General de Mayores a la Universidad Complutense de Madrid (N.º de expediente: 171/2019/01176).