

SOLEDAD

23^a sesión: 15 de febrero de 2023, 17:30 hrs.

<https://uhu.zoom.us/j/96707905587?pwd=MoJwY21BYVlrRjdmMmxQbWxway81QT09>

ID de reunión: 967 0790 5587

Código de acceso: 587782

Primera ponencia

Prof. D. Fernando Vidagañ Murgui

Instituto de Estudios Culturales Avanzados *La torre del Virrey*.

Profesor de Filosofía en la Enseñanza Secundaria. Valencia (España)

fernandovidagany@latorredelvirrey.es

Vivimos en sociedad. Nacemos de forma social y nuestra responsabilidad como ciudadanos supone pensar, al vivir, en quienes quedarán cuando muramos. Empezamos a aprender imitando a otros, adoptamos las costumbres de una comunidad, “cargamos con sus dioses y con su idioma”. Esto tiene sus virtudes: cuidamos unos de otros y habitamos el mundo del amor y la comunidad. Por otro lado, una de las mayores capacidades con las que nacemos es la adaptación. No tenemos uñas ni dientes demasiado buenos, pero somos capaces de adaptarnos al medio como pocos seres vivos del planeta.

Estas dos condiciones, de mucho valor, juntas pueden derivar en un problema considerable: la conformidad. Adaptarse o conformarse a la vida de la comunidad donde nacemos puede llevarnos a ser gregarios, a ser esclavos de las tradiciones. Es más, en la medida en que vivamos según tradiciones, puede decirse que nos adaptamos, no ya a la vida de las comunidades actuales, sino a las de nuestros antepasados. Es por esto que, aunque está muy bien la vida en sociedad, es recomendable compensarla con la vida en soledad. Dicho de la forma más clara posible: sin soledad, la sociedad conlleva esclavitud.

“Soledad” es una palabra que, desde cierto punto de vista, podemos equiparar a “anábasis”. La verdadera soledad es la ascensión hacia uno mismo, la educación.

Mediante la educación aprendo a ser yo. Solo cuando aprendo a ser yo, la sociedad es saludable. Es más, si no hay soledad, la sociedad es insalubre para mí y yo soy insalubre para la sociedad. Ahora bien, ¿en qué consiste exactamente la educación?

Podría decirse que la educación consiste en el conocimiento de uno mismo, en delimitar de la forma más clara posible qué parte de nosotros es conocimiento y qué parte es opinión. La opinión se caracteriza por ser inestable y, en la vida de la comunidad, desempeña un papel controvertido en relación con uno mismo: es posible que todas nuestras opiniones provengan de la influencia de una u otra tradición, más o menos equivocada.

En honor a este seminario podríamos decir que el proceso por el que uno pasa adecuadamente a formar parte la sociedad es el de la *anábasis* y la *catábasis*, el de la ascensión hasta nuestra soledad más profunda y la vuelta desde allí hasta la sociedad, transformados en nosotros mismos.

Segunda ponencia

Dra. D^a. Virginia Salinas Pérez

Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud. Centro de Salud de Miraflores (Málaga)

Profesora sustituta interina. Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Málaga

salinasperezforero@gmail.com

La soledad se ha convertido en un tema de preocupación de nuestra época, una realidad ya existente que a raíz de la pandemia de COVID-19 ha tenido un especial protagonismo y visibilidad, al poner de manifiesto toda su crudeza como problema social. Sobre todo, porque un confinamiento en solitario se ha vivido como una auténtica tortura, ya que somos seres sociales por naturaleza, seres interdependientes, que necesitamos del contacto, establecer vínculos y relaciones sociales significativas entre las personas para sobrevivir. Y así lo demuestra el desarrollo evolutivo de la especie en grupo como elemento necesario para el mantenimiento de la calidad de vida, donde una red social satisfactoria promueve comportamientos y hábitos saludables.

Estamos ante una crisis de soledad mundial ante la que no somos inmunes, que no solo debe preocuparnos, sino establecer como prioridad el ocuparnos de la soledad. Una soledad que no solo aparece en las personas mayores, sino que afecta a cualquier edad, con jóvenes que se sienten solos o tremendamente abandonados y desconectados, a pesar de estar continuamente conectados y comunicados por redes sociales y chats permanentes, con el uso de la tecnología.

Pero me estoy refiriendo a una soledad que no deseamos o que no buscamos, una condición que no se elige, una soledad donde vivir solo no es lo mismo que estar solo o sentirse solo.

La soledad no deseada aparece cuando las personas no cumplen las expectativas frente a la cantidad o calidad esperada de sus relaciones sociales y no todas las personas que viven solas, o están solas, se sienten solas. La soledad tiene un fuerte carácter experiencial de lo que es vivir solo, estar solo o sentirse solo como experiencia subjetiva de la soledad, por ello, es importante hablar en vez de soledad, de soledades, ya que hay tantas soledades como personas que las sufren; no es algo absoluto y definido, y en determinadas situaciones, pueden existir otras nociones de soledad.

Esta soledad no deseada, no buscada, genera sentimientos de tristeza, pérdida, culpa, etc.; supone sufrimiento y consecuencias negativas en la vida de las personas y un importante coste social (mayor consumo de fármacos, más bajas laborales, ludopatías, tabaquismos, alcoholismo, etc.). Pero existen factores que incrementan las posibilidades de sentir soledad, aunque no es algo solo y exclusivo de la esfera privada de las personas que la sufren, ya que sus causas son diversas y amplias, y pasan a la esfera de lo público, situándose en ocasiones fuera del control de las personas a las que afectan. Es lo que definimos como los determinantes sociales de la soledad, es decir, determinantes de la vida de las personas ante cambios socio-económicos y estructurales, situaciones de precariedad socio-laboral en un contexto de desigualdad social, el género, la vivienda y el urbanismo deteriorado con barreras arquitectónicas o mal diseñado sin espacios verdes y amigables para socializar, el difícil acceso a servicios, ya sean sanitarios, culturales, recreativos, etc., la inmigración y el cambio cultural. Además, actualmente existen características sociodemográficas que definen la soledad, como el aumento de la esperanza de vida, con un incremento del número de personas mayores que viven solas en las últimas etapas de sus vidas, y ante pérdidas de familiares o seres queridos, por la salida del mercado laboral o el abandono de los hijos del hogar. También hablamos de causas derivadas de las transformaciones acontecidas en la estructura familiar con dificultad de conciliar la vida laboral y personal de la familia, por ejemplo, en madres o padres solos con hijos. O la crisis de los cuidados con el declive de las redes de apoyo social y familiar, en unas sociedades contemporáneas cada vez más individualistas con predominio de valores de independencia, competitividad y éxito personal en un sistema político capitalista, es decir, la soledad como concepto cultural y moderno.

En las personas que acuden a consultas de atención primaria o en las visitas que hacemos las enfermeras a sus domicilios, mucha de esta soledad está presente; personas que quizás tienen diagnósticos de trastornos del estado de ánimo, de depresión, o con emociones negativas o incluso existe una hiperfrecuentación a las consultas de atención primaria, pero que, si exploras, te das cuenta de que están viviendo una situación de soledad, y que en ocasiones no se trata de atender patologías, de medicalizar el malestar sino de cuidar, ayudar y atender a la situación de soledad que vive la persona. La soledad requiere de un tiempo para fraguarse, tiene una perspectiva temporal donde la persona va percibiendo su soledad, y en esta

deriva temporal, tiene un fuerte impacto con efectos perjudiciales en la salud física y mental de las personas y debe ser atendida como una condición crónica. Este impacto en la salud física y mental se relaciona con un incremento de la morbimortalidad, una soledad reflejada en los organismos y que puede matar, con un efecto negativo en la salud y la calidad de vida de las personas. También es importante destacar cómo el apoyo emocional vinculado a las relaciones sociales ayuda a reducir los efectos perjudiciales en nuestra salud mental, con menos niveles de ansiedad y depresión.

Por ello, desde aquí reivindico el cuidado de la soledad, una realidad que no puede dejar indiferente a los profesionales sanitarios que atienden a personas que viven una condición de soledad, y entender que la soledad es una experiencia subjetiva, y del estado interior de las personas, y que podemos sentirnos solos incluso estando rodeados de muchas personas. Pero, además, es importante entender que la soledad tiene que ver con lo colectivo, político y social, y no puede ser aquello que lo tapa todo, ocultando ciertas injusticias y desigualdades. De ahí que el cuidado debe pasar por el desarrollo de iniciativas políticas y medidas institucionales, que detecten la soledad y sus terribles consecuencias.

Una manera de cuidar la soledad como profesionales de la salud es empezar a sensibilizarnos y formarnos sobre la soledad y su impacto en salud, comprender a qué situación se enfrentan las personas que cuidamos y cuál es la experiencia de soledad que están viviendo. Entender que el cuidado de la soledad no se sustenta en hechos puntuales, sino que requiere la mirada de una sociedad cuidadora y una bioética de la solidaridad. La bioética europea tiene algunas diferencias fundamentales con respecto a la bioética clásica, que se originó en EEUU. Una de las principales diferencias es que la bioética europea tiene un enfoque más colectivo e interdisciplinario, mientras que la bioética clásica se centra más en derechos individuales y la autonomía. Uno de los principios que propugna la bioética europea es la solidaridad, ese compromiso colectivo de asumir los costes, es decir, todos los seres humanos somos responsables los unos de los otros y deberíamos trabajar todos juntos para garantizar el bienestar de todos. Y será precisamente este principio bioético, un principio fundamental y necesario para el abordaje de la soledad no deseada. La importancia de organizar programas que apoyen la ruptura de esta soledad hacia intervenciones y actividades de la comunidad que den nuevas pautas de socialización de las personas. En ese enfoque multidisciplinario, esa responsabilidad compartida de intervenir sobre la soledad no es solo y exclusiva de los profesionales de la salud, se necesita de ciertos recursos como la familia, la comunidad, las enfermeras, los médicos, los servicios sociosanitarios, las instituciones y entidades locales, las corporaciones locales y la salud pública, y contar con programas sociosanitarios y de instituciones locales de apoyo comunitario.

Para esto, es muy importante desestigmatizar este malestar de la soledad no deseada y abordarlo con intervenciones individuales, grupales y comunitarias, con la

inclusión de personas en programas de voluntariado que trabajen la doble ganancia, y con el fortalecimiento de redes de apoyo y procesos comunitarios en los diferentes barrios. Escuché en un evento a Matilde Fernández, presidenta del Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada de Fundación ONCE, decir que mejor que una pastilla es la asistencia a una sesión de teatro, o a un concierto o una caminata por el barrio en actividades comunitarias, y no puedo estar más de acuerdo con su comentario, de esta forma evitaremos medicalizar los malestares y, por supuesto, la soledad, a través de valores o cualidades como la empatía, la responsabilidad, el bien común y la solidaridad.

Bibliografía

- NOREENA HERTZ. *El siglo de la soledad. Recuperar los vínculos humanos en un mundo dividido*. Traducción de Fernando Borrajo. Paidós, Barcelona, 2021.
- MELANIA MOSCOSO PÉREZ Y TXETXU AUSÍN (editores). *Soledades. Una cartografía para nuestro tiempo*. Plaza y Valdés, Madrid, 2021.