

“Soledades y solidaridad, en la clínica, la comunidad y la sociedad”¹

El SIAP fue convocado con el lema de “Soledad y solidaridad, en la clínica, la comunidad y la sociedad” pero es tal la polisemia de la palabra “soledad” que más valdría hablar de soledades.

Soledad como sentimiento (vivencia personal) distinto de aislamiento social (situación de escasos o nulos contactos con otras personas).

El aislamiento social lleva a la soledad, generalmente a soledad no deseada por más que antropológica y filosóficamente el humano no puede estar nunca solo (es un ser político, relacional y social al que envuelve para siempre la sociedad, quiera o no), y, al tiempo, en el humano la soledad sea una realidad consustancial (por ser un organismo vivo).

Soledades

En cuanto a soledad hay:

- soledad voluntaria, más o menos gozosa, que es soledad deseada y aceptada, a veces 1/ por forma de ser, 2/ a veces temporal, a veces permanente, 3/ a veces como privilegio, 4/ a veces en compañía, comunidad o multitud, 5/ a veces sofisticada (a la moda, falta de naturalidad), 6/ a veces como opción religiosa-filosófica (lo expresa bien Teresa de Ávila en "Sabéis que mi sinfonía es un canto a mi amada soledad"), 7/ a veces en la enfermedad, incluso hasta la muerte, 8/ a veces como forma de auto-castigo, 9/ a veces por el trabajo (en lugares extremos como faros en el fin del mundo, satélites artificiales, desiertos, altas horas de la madrugada en urgencias hospitalarias, etc), 10/ a veces en áreas concretas como la sexualidad y el sexo y el deporte (navegación y alpinismo en solitario, por ejemplo), 11/ para evitar males mayores (“la verdad, estoy mal, pero prefiero estar sola a mal acompañada”), etc
- soledad involuntaria, que no es deseada, muchas veces consecuencia del aislamiento social, que suele incomodar (pero no siempre, hay quien pasa de la soledad impuesta a la voluntaria, al aceptar-sublimar la imposición), 1/ por circunstancias sociales (enfermedad que conlleva reclusión a domicilio en paciente que vive en solitario, separación matrimonial con pérdida de trabajo y de custodia de hijos, por ejemplo, que en varones alcohólicos puede llevar a vivir y morir en soledad en la calle, ignorancia del idioma de los sordos lengua de signos-señas, falta

¹Resumen del debate virtual y presencial del Seminario de Innovación en Atención Primaria (SIAP) celebrado presencialmente en Losar de la Vera (Cáceres). Debate virtual desde el 1 de septiembre. Debate presencial 27 y 28 de septiembre 2024. Cuestión general: “Soledad y solidaridad en la clínica, la comunidad y la sociedad”. <https://perragorda5.wordpress.com/> En el SIAP de Losar de la Vera tuvimos un total de 168 inscripciones, incluyendo asistentes, ponentes y organizadores (113 mujeres, el 67%). En el debate virtual hubo un total de 469 intervenciones (246 de mujeres, el 53%). <https://saludinerop.blogspot.com/2023/06/brecha-de-genero-en-la-participacion-en.html> Se anotaron para asistir al debate presencial 120 personas pero la media de presencia real en el auditorio de la Casa de la Cultura de Losar de la Vera fue de 96 (54 mujeres, el 56%). Hubo 153 intervenciones presenciales (82 de mujeres, el 54%)

- de atención a pacientes con minusvalías varias, conducta propia desagradable y/o insultante con familiares y vecinos, etc), 2/ en el sistema académico-educativo (acoso en el patio, aulas y en el contexto, cancelación en la universidad por disidencia-independencia creativa e intelectual, etc), 3/ por el sistema socio-sanitario (con/sin fundamento como confinamiento en la pandemia, aislamiento en casos especiales de enfermedades infecciosas, de enfermedad mental grave, ingreso en urgencias, atención al parto, ingreso en neonatología o en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la cama del hospital, residencias de ancianos, etc, más duro si hay sujeciones mecánicas y/o imposición legal), 4/ en el sistema legal-penal (destierro, ingreso en calabozos, cárceles, reformatorios, centros de inmigrantes, por miedo por falta de “papeles”, etc, especialmente en las celdas de “aislamiento” y más duro si hay violencia y/o sujeciones mecánicas y similares), 5/ por la marginación (por ejemplo, migración y pobreza con rechazo por características varias como la estigmatización racial que impide el normal contacto social), por el paso de los años y la consecuente pérdida de la red de familiares, compañeros y amigos coetáneos (agravada por el edadismo y el aislamiento social que conlleva), 6/ por segregación de espacios geográficos y vivenciales por edades (separación artificial que conlleva en muchos casos soledad impuesta), 7/ por razones ideológicas y políticas (el ostracismo clásico, hoy ejercido de mil formas a través del “ignorar” y de la “cancelación” en Redes y en la vida profesional, académica y diaria, etc), 8/ por esclavitud y otras situaciones de explotación; etc
- soledad “normal”, ni voluntaria ni involuntaria, una segunda piel y forma de vivir sin apreciar la soledad, como “condición de vida” y característica que se acepta como la salida diaria del Sol; por ejemplo mujeres ancianas viudas sobrevivientes en el medio rural “vaciado”, autosuficientes con sus pensiones, huertas y animales, que aceptan compañía ocasional pero no la buscan.

La soledad puede llegar a ser un problema de salud, pero no es un problema meramente sanitario

La soledad no es casi nunca un problema sanitario ni están indicadas las respuestas médicas, como las “prescripciones sociales” (en general sin fundamento científico y, además, hechas muchas veces desde un podio de ignorancia de la dinámica personal, familiar y comunitaria).

Hay intentos de solución, como la creación de un Ministerio de la Soledad en Japón y el Reino Unido y las muy diversas iniciativas de instituciones oficiales y privadas, que conllevan una respuesta concreta y sectorial.

“A gran mal, pequeño remedio” pues estos intentos de solución ignoran y/o ocultan las causas tecnológicas, políticas, ideológicas, geográficas y económicas de la soledad no deseada.

El sistema capitalista nos lleva a vivir en un mar de individualismo exacerbado, con “la casa como castillo” (para todo en la vida, incluso el trabajo y la diversión) y la interacción social personal como “el hiperenlace virtual permanente” (atrapados en una red de contactos a distancia que nos llega a atar y hace “innecesario” el roce físico con familiares, amigos, vecinos y compañeros). Por ello, el lema de oposición a tal individualismo es el de centenares de personas alrededor del espacio político que es el centro social Patio Maravillas, ubicado en el barrio de Malasaña, Madrid: “Nos quieren en soledad, nos tendrán en común”².

“Las pequeñas cosas”

La respuesta a la soledad requiere ciencia, conocimiento y coraje pues el núcleo del problema es el contexto (“no son los estilos de vida sino las condiciones de vida”). Las respuestas sencillas a problemas complejos suelen ser respuestas equivocadas, y la soledad requiere una perspectiva “humana” compleja, de amor, compasión, compromiso, dignidad, ética, humor, integridad, solidaridad, valores y ternura en que se pongan la vida y los cuidados en el centro de la actividad social. Es una perspectiva que pone “las pequeñas cosas”, lo cercano y local, como ingrediente básico para transformaciones mayores (“lo personal es político”).

La ausencia de tales respuestas se hace evidente, por ejemplo, en los casos de muertes en soledad no querida (muertes silenciosas y muchas veces silenciadas), en el propio domicilio, en ambulancias, en urgencias hospitalarias, en la calle, etc. También, en la negativa a escuchar en la consulta a quien ya no quiere vivir en condiciones que siente son indignas, o en la falta de sesiones clínicas que analicen las muertes de pacientes y sus circunstancias, incluyendo suicidios y en soledad, aunque sólo sea para dar testimonio de muertes de “nadies”, o en las carencias para dar respuestas grupales asistenciales.

¿Qué hacer?

Como hemos señalado, aunque la soledad no deseada tenga impacto en la salud (por ejemplo, en la enfermedad cardiovascular), conviene no “medicalizarla”, no estigmatizar con otro “diagnóstico” más, respetar y no victimizar a pacientes y de hecho, para empezar la casa por los cimientos, valdría la pena respetar siempre la autonomía del paciente, no violar sus derechos esenciales, recuperar lo mejor de la libertad clínica (la libertad fundada en ciencia de decir “no”) y evitar todas las soledades dañinas médicamente provocadas (evitar la iatrogenia, el calcular daños y beneficios de cada actividad sanitaria, individual o de salud pública, el tener el coraje de disentir con “lo que hay que hacer” que causa soledad involuntaria cuando no está justificado).

En este sentido es clave el compromiso y la lealtad profesional con pacientes y población, ya que un sistema sanitario público de cobertura universal es la mejor expresión de la solidaridad, y un

²<https://invisible.net/es/node/484>

determinante clave de la salud. Por ello, para cumplir con el deber de acompañar y de dar testimonio del sufrimiento de pacientes, familias y comunidades (muchas veces relegados e ignorados por sus penurias económicas y su marginación social), es obligado actuar y hablar con coraje y valentía respecto a la mejora de las condiciones de vida y de asistencia, y estar al lado de pacientes, familias y comunidades, guiados por su experiencia en sus carencias, también sanitarias. Puesto que “lo cortés no quita lo valiente”, cuando sea oportuno y con tacto, convienen la risa y el humor como “medicinas” para mejorar la salud, la comunicación y las “soledades” tanto profesionales como de pacientes.

En el propio sistema sanitario, nada como fomentar la libertad de organización y trabajo de los profesionales sanitarios que muchas veces se ven en soledad por pretender disfrutar del oficio a diario, por ejemplo haciendo “sus” domicilios y urgencias, llevando “su” cupo y rechazando las visitas de representantes farmacéuticos y las actividades de las industrias.

En lo social conviene también el respeto al “sujeto”, al pueblo, a la capacidad de cada cual para elegir entre seguridad y libertad, el promover una democracia participativa (también en la escuela y en todo ámbito), el aceptar la libertad de expresión, la independencia intelectual, los saberes tradicionales y demás.

Así, conviene no contribuir a la soledad de los estigmatizados, marginados y marcados como “alternativos”, “contestatarios”, “diferentes”, “discrepantes”, “disidentes”, “heterodoxos”, “inconformistas”, “no normalizados”, “raros”, etc, esa soledad que percibimos tantas veces en nuestro entorno por promover lo científico, ético, “humano” y prudente; por ejemplo, el amor, compromiso, disfrute, oficio y ternura en el trabajo asistencial diario.

Todo ello es complejo y difícil, pero promueve desde abajo la convivencia y la cooperación, y evita la soledad no deseada.