

**OBSERVATORI DE LA SOLEDAT
DE BARCELONA ●**

LES RELACIONS SOCIALS, FONT DE SALUT O FOCUS DE CONTAGI?

Laura Coll-Planas

**Ajuntament de
Barcelona**





Autoria

Laura Coll-Planas

Doctora en Salut Pública

Responsable de l'Àrea d'Investigació Fundació Salut i Envel·liment
de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

Projecte

Estratègia municipal contra la soledat 2020-2030

Regidoria d'Infància, Joventut, Persones Grans i persones amb
Discapacitat

Gerència de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI
Ajuntament de Barcelona

Edició

Direcció de Serveis a Infància, Joventut i Persones Grans

Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI

Ajuntament de Barcelona

Passeig de Sant Joan, 75 – Barcelona



©Ajuntament de Barcelona

Es permet la reproducció de les dades i la informació que prové de fonts
municipals citant-ne la procedència.

L'article és responsabilitat única de la seva autora.



Les relacions socials, font de salut o focus de contagi?

Laura Coll-Planas. Doctora en Salut Pública.
Responsable de l'Àrea d'Investigació Fundació
Salut i Envel·liment de la Universitat Autònoma
de Barcelona (UAB)

En aquest article us proposo una ruta sobre la soledat, les relacions socials i la salut. Es tracta d'una ruta acadèmica acompanyada de reflexions i aportacions de caire personal. Parlarem específicament de com ha anat canviant la nostra visió sobre l'impacte de la soledat i les relacions socials en la salut fent un cert recorregut històric diferenciant tres moments: l'abans de la pandèmia, el moment actual i el món postpandèmia.

L'abans

La ciència ja fa molts anys que ha demostrat que les relacions socials són una font de salut

La soledat de les persones grans m'ha interessat especialment a escala professional i personal des del 2006, quan la professora Kaisu Pitkala, de Finlàndia, va presentar a l'*European Academy of Medicine on Ageing* el seu assaig clínic sobre el programa "Cercle d'Amics" per a persones grans que se sentien soles. Va ensenyar sobretot fotografies i frases de les persones implicades. Aquella presentació em va arribar ben endins i va fer canviar el rumb de la meva tesi doctoral. Podia una llicenciada en Medicina investigar sobre la soledat? No era gens obvi, semblava ser un tema de la psicologia (social) i em va costar anys de redefinició entendre que la soledat podia ser també un tema de salut pública.



Recordo encara la sorpresa en trobar articles científics sobre la soledat en la base de dades més important en medicina, el *Pubmed*. Un dels articles era de la revista *Science* de l'any 1988: "*Social Relationships and Health*". Aquest article ja parlava aleshores de treballs científics establint bases teòriques i una forta evidència empírica sobre la relació causa-efecte entre les relacions socials i la salut. I, és més, començava amb una cita de Charles Darwin —per tant, segle XIX—, en què el seu pare explicava haver observat com millorava un paràmetre fisiològic com el pols en estar en companyia. També vaig topar amb la molt citada metaanàlisi de Holt-Lunstad J. *et al.*, del 2015: "*Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. A meta-analytic review*". L'article demostra que la falta d'integració social comporta un risc de mortalitat comparable al tabac i un risc més alt que la inactivitat física i molts altres factors altament coneguts, com el colesterol. Finalment, el 2017 vaig defensar la meua tesi doctoral "Solitud, suport social i participació de les persones grans des d'una perspectiva de la salut" al Departament de Medicina Preventiva de la UAB amb el convenciment que la soledat es podia abordar també des de la salut pública. I el 2018 va arribar el que podríem considerar un punt d'inflexió: Gran Bretanya crea el Ministeri contra la Soledat. Així s'engega un procés als mitjans de comunicació que crea una gran consciència social sobre la soledat. De ser

un tema que ens interessava a poques persones, va passar a ser anomenat una epidèmia, l'epidèmia del segle XXI.

Faig aquí dos apunts. En primer lloc, les dades epidemiològiques no semblen indicar cap epidèmia de soledat, és a dir que els estudis que avaluen periòdicament la soledat a diferents països no indiquen que estigui creixent en nombre. El que està canviant fortament és com ens relacionem i el context en el qual ens relacionem. Podem destacar com a fenòmens tangibles: l'envelliment de la població arreu del planeta, l'augment de persones (grans, sobretot dones) que viuen soles, la tendència cap a l'individualisme i l'ús exponencial de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Com a segon punt, vull afegir que el fet que la soledat tingui implicacions en salut i fins i tot en mortalitat no és per a mi el més rellevant, tot i que ha ajudat molt a crear consciència sobre el fenomen. Ja hem vist que, quan la salut està en joc, es mouen muntanyes. Tanmateix, la importància que tenen les persones significatives per a nosaltres, les relacions de suport, el suport emocional, el sentiment de pertinença, i com tot això dona sentit a la vida em semblen aspectes més que rellevants i suficients per moure muntanyes per tal de procurar que tothom en pugui disposar. I recordem aquí que la soledat no afecta a tothom per igual, sinó que està travessada pels eixos de desigualtat de gènere, edat, capacitat,



classe social, nivell econòmic i educatiu, origen i territori (rural/urbà), entre d'altres. Cal destacar també que la soledat no només es configura en la relació amb les altres persones. Està també estretament vinculada als entorns, a les activitats i a aspectes psicològics personals. Els espais públics com les places, els espais comunitaris del barri, els espais comuns que podem compartir amb veïnes i veïns, però també els espais privats on vivim, portes endins, i els espais de cura com les residències, contribueixen a crear diferents possibilitats dins el ventall des d'estar sol/a amb benestar fins a sentir-se sol/a en la multitud.

També més enllà de les relacions personals, les activitats poden ser molt significatives i una font de benestar, tal com defensa el psicoanalista Storr al seu llibre "*Solitude: a return to the self*". Hi ha activitats gratificants solitàries com pot ser llegir, però també hi ha moltes activitats que es fan amb altres persones, com un taller de ball en línia, i aquestes altres persones poden ser o esdevenir amb el temps persones significatives. A més, tenim les activitats de cuidar altres persones (infants, persones dependents...) i de cuidar la pròpia salut, per exemple fent exercici físic, que estan encara molt diferenciades entre homes i dones i que formen diferents espais de solitud i benestar. Finalment, trobem les activitats de participació i compromís social que estan estretament relacionades amb el sentit de la vida.

L'ara

De sobte, les relacions socials esdevenen focus de contagi, però continuen sent font de salut?

I al desembre del 2019 sí que ha arribat l'epidèmia del segle XXI! La pandèmia del SARS-CoV-2 ha originat una situació global inesperada i abrupta de malaltia, mortalitat, crisi, incertesa i estrès. I en aquest punt de la història entren en joc les mesures preventives que restringeixen les interaccions socials perquè poden ser font de contagi. Tot i que les mesures afecten a tota la població, es posa un gran focus especialment en les persones grans, en protegir-les perquè són població d'alt risc. En el context pandèmic, doncs, les interaccions socials, sobretot les que es donen sense distància, sense protecció amb mascareta, a l'interior, sense ventilació i sostingudes en el temps, esdevenen potencialment perilloses i cal evitar-les. Podem dir que la mesura del distanciament social pretén un distanciament físic i així l'hauríem d'anomenar. En qualsevol cas, no ens enganyem, té fortes connotacions socials. Afecta la manera de reorganitzar-nos en l'àmbit social en haver d'estar en la distància recomanada i reconfigura les relacions: les que hem deixat de tenir, les que mantenim de manera virtual o presencial amb distància i mascareta, i les relacions més properes que mantenim sense distància ni mascareta sobretot en els espais personals privats. No hi entrarem en detall, però cal mencionar



l'esclatxa digital que limita el ventall d'opcions de relació, especialment a les persones més grans i a aquelles sense recursos econòmics.

A més, les restriccions han afectat també les activitats socials. Ara hi ha activitats que resulten impensables, d'altres que temporalment no es poden fer, i les que de moment sí però respectant una sèrie de mesures que les transformen. Tanmateix, el suport social (informatiu, instrumental i emocional), la integració social, el sentiment de pertinença, la participació social, etcètera, continuen sent fonts de salut, física però sobretot mental. Aleshores, com es conjuga aquest equilibri delicat però necessari? Les entitats socials, moltes mogudes pel voluntariat, els grups de suport veïnal autogestionats, les famílies i les persones individuals, ens hem vist amb la necessitat de reinventar la nostra vida quotidiana per trobar maneres viables i creatives de potenciar el benestar minimitzant el risc.

No oblidem un dels aspectes més colpidors d'aquesta pandèmia: patir i morir en soledat als domicilis privats, als hospitals, a les residències... I el patiment dels familiars. De fet, la soledat també està relacionada amb el procés de morir. Concretament, la soledat existencial s'ha definit com l'estat de buidor i tristesa que resulta de la consciència que les persones estem soles en confrontar-nos amb la mort. En aquest sentit, cal destacar els esforços humans de professionals que, moguts per valors ètics i amb grans dosis

d'innovació, han buscat i creat maneres d'acompanyar aquests processos vitals en un context molt advers.

No hi ha solucions senzilles ni màgiques i, en la recerca de respostes globals i complexes, hi ha dos conceptes que poden ser de gran ajut des de la perspectiva de la salut. En primer lloc, la *salutogènesi* com a marc per promoure la salut positiva focalitzant la mirada vers el que fa que les persones, les famílies i les comunitats augmentin el control sobre la seva salut i la millorin. Aquest model potencia les experiències vitals que componen el sentit de coherència, i que permeten mobilitzar recursos que ajudin a afrontar els estressors i gestionar l'estrès amb èxit. En segon lloc, ens ajudaria entendre la pandèmia actual com una *sindèmia*. El concepte de *sindèmia* s'enfoca en la interacció entre diferents malalties (la covid, les malalties cròniques...) i fenòmens socials (soledat, envelliment, crisi econòmica...) potenciant els seus efectes de manera que augmenten les vulnerabilitats i les desigualtats. Posa l'èmfasi en els orígens socials i el context, és a dir, en les circumstàncies en què viuen les persones. Malauradament, aquests coneixements no s'han traduït suficientment en polítiques tangibles per abordar la pandèmia.

[I el després](#)

Què ens depara el món postpandèmic respecte a les relacions socials i la salut?



No sabem com sortirem d'aquesta pandèmia. L'altre dia llegia que després de la grip espanyola les persones continuaven tenint por de sortir de casa. El que podem afirmar és que en el context postpandèmic ens tocarà reprendre la vida social. En els propers anys podrem entendre fins a quin punt l'experiència de viure les interaccions socials com a font de contagi ens haurà marcat. Les vides que vam deixar enrere i que tenim tantes ganes de recuperar, com hauran canviat? En el millor dels casos, el confinament i altres restriccions socials que ens han fet

viure i patir la falta de relacions, ens hauran pogut fer adonar com d'essencials són per a nosaltres certes persones, certs llocs, certes activitats... Fins i tot, potser, la pandèmia haurà fet visible com n'arribem a ser de vulnerables i d'interdependents, la importància de cuidar i de cuidar-nos i les injustes desigualtats que impregnen la societat. Tocarà, doncs, seguir fent recerca en soledat, relacions socials i salut, atenent i entenent les vulnerabilitats i informant les polítiques socials i de salut.



REFERÈNCIES

PITKALA, K. H., ROUTASALO, P., KAUTIAINEN, H., & TILVIS, R. S. (2009). "Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: A randomized, controlled trial". *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 64(7), 792–800. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp011>

HOUSE, J. S., LANDIS, K. R., & UMBERSON, D. (1988). "Social relationships and health". In *Science (New York, N.Y.)* (Vol. 241, Issue 4865, p. 540–545). <https://doi.org/10.1126/science.3399889>

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B., & LAYTON, J. B. (2010). "Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review". *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

STORR, A. (2005). *Solitude: a return to the self*. Free Press.

MITTLEMAR, M. B., SAGY, S., ERIKSSON, M., BAUER, G. F., PELIKAN, J. M., LINDSTRÖM, B., & ESPNES, G. A. (eds.). (2017). *The Handbook of Salutogenesis* (First Edit). Springer,

Horton, R. (2020). Offline: "COVID-19 is not a pandemic". *The Lancet*, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

**OBSERVATORI
DE LA SOLEDAT
DE BARCELONA**

Ajuntament de
Barcelona

