



TÍTULO: ESTUDIO DE LA SOLEDAD COMO PROBLEMA DE SALUD MENTAL EN LA ARGENTINA

DIRECTOR: BEHOBI BAUDOU, WALTER ANDRÉS

CO DIRECTOR: FEDER, DIEGO

INVESTIGADORES COLABORADORES: DE LOS SANTOS, ROMINA (becaria de perfeccionamiento); MIROCZNYK, LUCILA (alumna); VIVAS, MACARENA (alumna)

FILIACIÓN DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES: FUNDACIÓN H.A. BARCELÓ

SEDE-LUGAR: BUENOS AIRES

FECHA: 26/2/2026

CONTACTO DEL DIRECTOR: walter.behobi@fb.edu.ar

Hasta 50.000 (cincuenta mil) caracteres con espacios incluidos

I. Índice

II. Resumen

El plan de trabajo de nuestro proyecto fue investigar a la soledad como un problema pertinente y actual en la salud mental en Argentina. Elegimos la soledad como objeto de estudio debido al aumento de este fenómeno en todos los países del mundo, incluido el nuestro. La soledad presenta una alta correlación con diversos problemas de salud física y mental, así como un aumento en el riesgo de muerte temprana, comparable a factores de riesgo bien establecidos como el tabaquismo o la obesidad.

El objetivo del proyecto fue crear un documento que presente un modelo útil y operacional de la soledad. Este modelo incluye definiciones, describe sus efectos en la salud general, indica instrumentos y métodos de evaluación, analiza su aparición en el presente momento histórico, enumera los posibles factores protectores y presenta algunas intervenciones para abordar el problema tanto en individuos como en poblaciones. Para ello, investigamos el estado del arte en relación con las definiciones clínicas, psicológicas, sociológicas y filosóficas de la soledad. Revisamos las líneas de investigación que instituciones internacionales prestigiosas llevan a cabo sobre el tema, especialmente la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psicológica Americana, y recopilamos datos epidemiológicos sobre la soledad en Argentina y en el mundo. También realizamos un inventario de las herramientas psicométricas y clínicas de evaluación psicológica con mayor validez y confiabilidad, tanto a nivel internacional como aquellas adaptadas al contexto argentino.

Mientras realizamos estos trabajos de relevamiento bibliográfico y epidemiológico, presentamos nuestros hallazgos en foros académicos nacionales, con el objetivo de difundir esta problemática en el ámbito clínico argentino y crear conciencia tanto entre especialistas en ciencias de la salud como en la población general. Presentamos el proyecto en congresos nacionales, congresos internacionales, programas de radio, foros de divulgación y jornadas científicas.

Finalmente, estamos redactando un documento que integre toda la información recopilada de manera organizada, con el objetivo de presentar un modelo psicológico sobre la soledad. Este texto

busca establecer definiciones consensuadas sobre la soledad que sean útiles para psicólogos clínicos, psiquiatras y médicos, facilitando una mejor comprensión del problema en la práctica clínica, en la investigación y en la docencia. El documento también incluye intervenciones validadas para reducir y mejorar el problema de la soledad en diferentes poblaciones, basadas en los hallazgos más recientes de intervenciones psicológicas con apoyo empírico.

Nuestro objetivo era que este texto sirva a nosotros y a otros investigadores como base conceptual para futuras investigaciones sobre la soledad, especialmente aquellas de tipo psicométrico, así como para el desarrollo de investigaciones adicionales sobre intervenciones efectivas para mejorar el problema tanto en individuos como en comunidades.

III. Palabras clave

soledad, epidemiología, salud mental

IV. Abstrac (Resumen en inglés)

The work plan of our project was to investigate loneliness as a relevant and current problem in mental health in Argentina. We chose loneliness as the object of study due to the increase of this phenomenon in all countries around the world, including our own. Loneliness shows a high correlation with various physical and mental health problems, as well as an increased risk of premature death, comparable to well-established risk factors such as smoking or obesity.

The objective of the project was to create a document presenting a useful and operational model of loneliness. This model includes definitions, describes its effects on general health, identifies assessment instruments and methods, analyzes its emergence in the current historical moment, lists possible protective factors, and presents some interventions to address the problem both in individuals and in populations. To achieve this, we investigated the state of the art regarding clinical, psychological, sociological, and philosophical definitions of loneliness. We reviewed research lines conducted by prestigious international institutions on the subject, especially the World Health Organization and the American Psychological Association, and compiled epidemiological data on loneliness in Argentina and worldwide. We also developed an inventory

of psychometric and clinical psychological assessment tools with the highest validity and reliability, both internationally and those adapted to the Argentine context.

While conducting this bibliographic and epidemiological review, we presented our findings in national academic forums, with the aim of disseminating this issue within the Argentine clinical field and raising awareness among both health science professionals and the general population. We presented the project at national and international conferences, radio programs, public outreach forums, and scientific meetings.

Finally, we are currently drafting a document that integrates all the collected information in an organized manner, with the aim of presenting a psychological model of loneliness. This text seeks to establish consensual definitions of loneliness that are useful for clinical psychologists, psychiatrists, and physicians, facilitating a better understanding of the problem in clinical practice, research, and teaching. The document also includes validated interventions to reduce and improve loneliness across different populations, based on the most recent findings from empirically supported psychological interventions.

Our goal was for this text to serve both us and other researchers as a conceptual foundation for future research on loneliness, especially psychometric studies, as well as for the development of additional research on effective interventions to address the problem in both individuals and communities.

V. Palabras clave en inglés.

loneliness, epidemiology, mental health

VI. Introducción:

La soledad constituye un problema creciente en las sociedades contemporáneas. Un número cada vez mayor de personas reporta sentirse solo, carecer de vínculos íntimos, no contar con apoyos en situaciones personales y experimentar aislamiento en contextos laborales (Hertz, 2021). El impacto de la soledad sobre la salud mental y física es significativo: el aislamiento social sostenido se asocia con estados de estrés crónico, mayor vulnerabilidad psicofisiológica y morbilidad general. La

respuesta hormonal vinculada a la experiencia subjetiva de soledad presenta similitudes con la activación del sistema de lucha o huida, comparable incluso a la respuesta frente a una agresión física (Cacioppo, 2014).

Tradicionalmente, la soledad fue conceptualizada como un problema característico de la vejez y abordada principalmente desde la gerontología. Sin embargo, la evidencia reciente indica un incremento sostenido de la soledad en adultos jóvenes y de mediana edad, lo que obliga a reconsiderar su distribución etaria y sus determinantes sociales (Jeste, Lee & Cacioppo, 2020).

Estudios epidemiológicos han identificado que los adultos mayores, adolescentes y personas que viven solas son especialmente vulnerables a experimentar soledad crónica. Según la American Psychological Association (2017), aproximadamente uno de cada tres adultos mayores reporta sentirse solo, lo que puede deberse a factores como la pérdida de cónyuges o amigos, problemas de movilidad y jubilación. Además, la soledad varía significativamente según factores culturales, socioeconómicos y geográficos, lo que sugiere la necesidad de enfoques específicos para diferentes poblaciones.

La soledad no solo afecta el bienestar emocional, sino que también se asocia con una variedad de psicopatologías físicas y mentales. Individuos que experimentan soledad crónica presentan mayores tasas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño (Hawkley y Cacioppo, 2010). Esta asociación bidireccional sugiere que la soledad no solo puede contribuir al desarrollo de estos trastornos, sino que también puede ser una consecuencia de ellos. En términos evolutivos, el rechazo social y el aislamiento son experimentados por el sistema límbico como una amenaza a la supervivencia.

Un cuerpo solitario es un cuerpo estresado, inflamado, en modo lucha/huida y con un sistema inmune menos eficiente, por lo que se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, una disminución de la función inmunológica y con un aumento de mortalidad prematura. Holt-Lunstad, Smith y Layton (2010) señalaron que el impacto de la soledad en la mortalidad es comparable a factores de riesgo bien establecidos como la obesidad y el tabaquismo. La pandemia de la COVID19 también ha contribuido a aumentar la prevalencia de la soledad y de personas que viven aisladas socialmente (Baarck et al., 2021). Las respuestas de salud pública que han implantado los gobiernos en los peores momentos de esta crisis, basadas principalmente en restricciones de movilidad ciudadana y en distanciamiento social, han reducido las oportunidades

de interacción social de las personas y han agravado, aún más, las situaciones de soledad no deseada y de aislamiento social (Hwang et al., 2020; Ward et al., 2020).

La soledad también produce efectos sociales de amplio alcance. Hertz (2021) ha señalado su relación con la disgregación de los lazos sociales que sostienen el funcionamiento de las sociedades democráticas. En las últimas décadas se observa un aumento de la polarización política, una mayor intolerancia hacia los grupos de pertenencia y una menor integración en los ámbitos laborales, fenómenos que guardan relación con el debilitamiento de los vínculos sociales.

En la República Argentina, la soledad no elegida y los sentimientos de soledad han sido objeto de estudio en diversos contextos. Según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada en 2018, un porcentaje significativo de la población adulta reportó sentir soledad frecuente. Este fenómeno se observa particularmente en adultos mayores y en personas que viven solas, similar a las tendencias globales.

En este contexto, el problema social de la salud mental ha quedado relegado incluso en los modelos teóricos más sofisticados, con consecuencias clínicas y sociales evidentes. Nuestras líneas de investigación previas se han centrado en factores protectores de la salud mental. Algunos trabajos abordaron la resiliencia, entendida como la capacidad de recuperación frente a la adversidad (Feder, 2020), mientras que otros exploraron el autocuidado como conjunto de conductas orientadas a la prevención del burnout y del trauma secundario en psicólogos clínicos (Behobi, 2019). Estos enfoques, predominantemente individuales e intrasubjetivos, plantean interrogantes relevantes: ¿en qué medida pueden contribuir, de forma inadvertida, a reforzar el aislamiento o la fantasía de autosuficiencia? ¿Cómo articular estos factores con un fenómeno esencialmente relacional como la soledad?

A pesar de su relevancia clínica y epidemiológica, la soledad no ocupa un lugar central en los modelos teóricos ni en los objetivos explícitos de muchas intervenciones psicoterapéuticas. La hegemonía del consultorio privado como dispositivo privilegiado, la competencia por un mercado de pacientes en retracción, la proliferación de pseudoterapias sin respaldo empírico, la mercantilización de la salud mental y la predominancia de modelos individualistas que desatienden las variables contextuales, contribuyen a una práctica profesional que, si bien es individual, también resulta crecientemente individualista (Medina, 2010). A ello se suma la erosión del trabajo como fuente de identidad y pertenencia grupal, fenómeno ampliamente descrito por Sennett (1998).

No obstante, reducir la soledad a una condición patológica o disfuncional empobrece su comprensión. Desde una perspectiva psicológica más integradora, la soledad puede considerarse una experiencia con múltiples significados, que abarca desde el aislamiento social involuntario hasta la elección deliberada de estar solo como forma de autoconocimiento y crecimiento personal (Long & Averill, 2003). Esta revisión propone examinar el papel de la soledad tanto como factor de riesgo para la salud mental, como potencial recurso psicológico orientado al bienestar.

El objetivo del presente trabajo es analizar la soledad como una epidemia contemporánea de salud mental en nuestro medio, promoviendo una mayor conciencia entre investigadores, clínicos y población general, y aportando marcos conceptuales con adecuada calidad epistemológica para su comprensión e intervención.

VII. Metodología (materiales y métodos)

El presente trabajo se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica narrativa de carácter teórico, orientada a integrar aportes provenientes de la psicología clínica, la epidemiología y las ciencias sociales en torno al fenómeno de la soledad como problema de salud mental. La estrategia metodológica siguió los lineamientos propuestos por Savin-Baden y Major (2013) para revisiones cualitativas y conceptuales.

Se realizó una búsqueda sistemática de literatura científica en bases de datos especializadas (SciELO, PubMed, Google Scholar y Redalyc), utilizando combinaciones de palabras clave en español e inglés, tales como loneliness, social isolation, mental health, psychotherapy, public health y resilience. La selección de los trabajos se basó en criterios de relevancia teórica, calidad metodológica y pertinencia temática.

El proceso de análisis incluyó una lectura crítica y comparativa de los textos seleccionados, con el objetivo de identificar modelos conceptuales, hallazgos empíricos consistentes y principales debates actuales en el campo. Asimismo, se empleó una estrategia de búsqueda en cadena (snowball sampling), a partir de las referencias bibliográficas de los artículos más relevantes, para ampliar y profundizar el corpus teórico.

Dado el carácter integrador del trabajo, no se aplicaron criterios de exclusión estrictos propios de revisiones sistemáticas o metaanálisis. En cambio, se priorizó la coherencia conceptual y la

articulación interdisciplinaria de los aportes revisados. El manuscrito final fue sometido a un proceso de revisión editorial orientado a optimizar la claridad expositiva y la consistencia argumental.

VIII. Resultados (incluir Tablas y Gráficos)

Definiciones de la soledad

La soledad constituye una de las experiencias humanas más universales y, al mismo tiempo, más paradójicas. A lo largo de la historia, ha sido asociada tanto al sufrimiento y la desconexión como a la contemplación y la creatividad. En las últimas décadas, la psicología y las ciencias de la salud han mostrado un creciente interés por estudiar la soledad como un fenómeno multidimensional que incide de manera significativa en el bienestar subjetivo y en la salud mental (Hawkey & Cacioppo, 2010).

En el contexto contemporáneo, caracterizado por transformaciones sociales, tecnológicas y culturales que alteran los modos de vinculación, la soledad ha adquirido una nueva relevancia como problema de salud pública. Diversos estudios internacionales señalan que su prevalencia ha aumentado en distintos grupos etarios y que puede asociarse con trastornos depresivos, ansiedad, deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad (Leigh-Hunt et al., 2017).

A lo largo del tiempo se han desarrollado diferentes definiciones de la soledad como problema clínico. Para algunos autores, se trata de un fenómeno natural que puede surgir en ciertos momentos de la vida y que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad u otra característica sociodemográfica (Weiss, 1983). Otros la consideran la dimensión subjetiva de la medida objetiva del aislamiento social (Victor et al., 2000). Otros la definen como un sentimiento individual caracterizado por una falta desagradable o inadmisiblemente de calidad en ciertas relaciones sociales (Jong Gierveld, 1987). Asimismo, ha sido conceptualizada como la respuesta psicológica negativa a una discrepancia entre las relaciones sociales deseadas —o esperadas— y las relaciones reales (Peplau & Perlman, 1982), y también como una forma de dolor social comparable al dolor físico, cuya función sería protegernos del peligro de permanecer aislados, dado su impacto negativo sobre la salud (Cacioppo & Patrick, 2008).

Nótese que todas estas definiciones son complementarias y enfatizan distintos aspectos del fenómeno, ya sea el evolutivo, el social o el cognitivo.

En este sentido, varios autores han propuesto distinguir entre soledad emocional, asociada a la falta de intimidad o de vínculos de apego, y soledad social, vinculada a la ausencia de una red de pertenencia (Weiss, 1973). Esta distinción resulta útil para comprender los diferentes modos en que la soledad puede afectar la salud mental. Mientras la soledad emocional tiende a relacionarse con síntomas depresivos, la soledad social puede vincularse con ansiedad o con el deterioro del sentido de identidad.

La definición de la soledad como discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las reales, propuesta por Peplau y Perlman (1982), resalta de manera particular el carácter subjetivo del fenómeno: una persona puede sentirse sola aún estando rodeada de otros. No se trata de una mera falta de compañía, sino de una vivencia afectiva vinculada a la insatisfacción relacional y al sentimiento de desconexión.

El impacto de la soledad sobre la salud mental no es homogéneo, sino que depende de un conjunto de variables individuales y contextuales que modulan su significado y sus efectos. Entre las más relevantes se encuentra, en primer lugar, la motivación y la elección: la diferencia entre estar solo por decisión propia o como consecuencia de procesos de exclusión social resulta central para determinar su cualidad emocional y su potencial patogénico. La soledad elegida puede asociarse a experiencias de autonomía, introspección o crecimiento personal; la soledad impuesta, en cambio, suele vivenciarse como rechazo, abandono o fracaso relacional. En segundo lugar, la etapa del curso vital constituye un factor determinante. Durante la adolescencia, la soledad suele vincularse a procesos identitarios y a la búsqueda de pertenencia; en la adultez y la vejez, en cambio, se asocia con pérdidas significativas, transformaciones en las redes sociales y transiciones vitales (Perlman & Peplau, 1998). Estas diferencias sugieren que la soledad no constituye una experiencia unitaria, sino que adopta funciones y significados específicos según el momento del desarrollo.

Asimismo, el contexto cultural modula de manera decisiva la vivencia de la soledad. Las sociedades individualistas tienden a problematizarla y patologizarla en mayor medida que aquellas culturas que valoran la introspección, el retiro o la espiritualidad como prácticas legítimas y socialmente reconocidas. En particular, las culturas modernas y posmodernas, atravesadas por

ideales de autosuficiencia, rendimiento y autonomía radical, tienden a debilitar los vínculos de pertenencia estables y a desalentar formas profundas de dependencia mutua. En este marco, los contactos interpersonales suelen quedar mediatizados por lógicas de “marketing personal”, gestión de la imagen y autopresentación estratégica, lo que favorece interacciones superficiales en detrimento de vínculos genuinos y duraderos (Bauman, Chul Han). Esta configuración cultural no solo incrementa el riesgo de aislamiento relacional, sino que también dificulta la legitimación subjetiva de la necesidad de los otros.

Finalmente, los recursos psicológicos individuales desempeñan un papel mediador clave. La autorregulación emocional, la flexibilidad psicológica y la claridad de valores influyen en la manera en que la experiencia de soledad es interpretada y afrontada, amortiguando o exacerbando su impacto sobre el bienestar.

En conjunto, estas variables muestran que la soledad no actúa de manera lineal ni universal, sino que su influencia sobre la salud mental depende del significado subjetivo que se le atribuya y del contexto relacional, cultural y vital en el que se inscribe.

La soledad como problema de salud mental

La literatura científica ha documentado de manera consistente los efectos negativos de la soledad prolongada sobre la salud mental y física. Cacioppo y Patrick (2008) describen un patrón de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que denominan hipervigilancia social: una tendencia a percibir las interacciones sociales como amenazantes, acompañada de conductas evitativas que refuerzan el aislamiento, configurando un círculo vicioso difícil de interrumpir.

A nivel neurobiológico, la soledad crónica se asocia con alteraciones en la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, incrementos sostenidos de cortisol y respuestas inflamatorias de bajo grado, con impacto negativo tanto en la salud física como mental (Hawkey et al., 2011). En el plano psicológico, se vincula con desesperanza, disforia, baja autoestima y dificultades en la regulación emocional. Desde una perspectiva clínica contemporánea, se ha propuesto conceptualizar la soledad como un factor transdiagnóstico: un proceso psicológico que contribuye

al desarrollo, mantenimiento o agravamiento de diversos trastornos mentales, más allá de categorías diagnósticas específicas (Badcock et al., 2020).

Diversos estudios han mostrado que las personas que experimentan soledad crónica presentan mayores tasas de depresión, ansiedad y trastornos del sueño. Hawkley y Cacioppo (2010) señalan que la soledad puede predecir incrementos posteriores en síntomas depresivos y ansiosos, así como una peor calidad del sueño, sugiriendo una relación bidireccional entre la experiencia de soledad y la psicopatología. Esta bidireccionalidad refuerza la necesidad de abordajes clínicos que no la consideren únicamente como consecuencia secundaria del malestar psicológico.

Soledad Positiva

La soledad ha sido históricamente comprendida como una experiencia negativa vinculada al sufrimiento psíquico, al aislamiento social y al riesgo para la salud mental. Sin embargo, recientes desarrollos teóricos y empíricos invitan a reconsiderarla como un fenómeno complejo que, bajo determinadas condiciones, puede tener funciones adaptativas y promover el bienestar. El presente estudio analiza la soledad como fenómeno psicológico y social, sus implicancias para la salud mental y la posibilidad de distinguir entre dimensiones disfuncionales y potencialmente saludables. A partir de una revisión narrativa de la literatura científica, se examinan los efectos de la soledad sobre el bienestar, los factores moduladores que median su impacto, y los aportes emergentes en torno a la llamada “soledad positiva” (solitude). Se concluye que la soledad no debe concebirse exclusivamente como problema de salud mental, sino también como experiencia subjetiva que, integrada a un marco de sentido, puede favorecer la autorreflexión, la regulación emocional y el crecimiento personal.

A pesar de la evidencia sobre sus efectos perjudiciales, la soledad también puede desempeñar funciones adaptativas. Algunos enfoques fenomenológicos y existenciales sostienen que el contacto con la propia soledad es inherente a la condición humana y puede constituir un punto de partida para la autenticidad y la autorreflexión (May, 1953).

En esta línea, la “soledad positiva” se entiende como la capacidad de permanecer a solas sin experimentar sufrimiento, encontrando en ese espacio un sentido de autonomía y conexión interna

(Long & Averill, 2003). Se trata de una soledad elegida, no impuesta, que posibilita la creatividad, la introspección y la regulación emocional.

Desde la psicología contemporánea, la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 2011) ofrece un marco útil para comprender este fenómeno. Al promover la aceptación de las experiencias internas y la conexión con los valores personales, este enfoque permite resignificar la soledad como oportunidad de alineación con aquello que da sentido a la vida, en lugar de percibirla como amenaza.

La evidencia reciente sugiere que experiencias breves o moderadas de soledad pueden promover el bienestar si se integran en un marco de sentido (Lay et al., 2020). Este tipo de soledad se asocia con beneficios como:

- Mayor autoconciencia y claridad de valores personales.
- Incremento en la creatividad y el pensamiento reflexivo.
- Recuperación emocional y reducción del estrés.
- Sensación de conexión espiritual o trascendente.

La soledad positiva requiere de un equilibrio entre contacto social y autonomía, y se facilita en contextos donde la persona cuenta con vínculos seguros que permiten el retiro temporal sin miedo al abandono.

La soledad como epidemia conductual contemporánea

Continuando con la lectura cultural y clínica, Jeste, Lee y Cacioppo (2020) conceptualizan la soledad como una epidemia conductual moderna, cuyo impacto trasciende el malestar subjetivo individual para constituirse en un problema de salud pública con consecuencias clínicas, sociales y económicas significativas.

A partir de esta conceptualización de tipo contextual, los autores proponen un programa integral de abordaje estructurado en tres niveles interdependientes: investigación, intervención individual e intervención societal. En primer lugar, señalan la necesidad de una agenda de investigación

coordinada que permita clarificar los mecanismos biopsicosociales subyacentes, identificar factores de riesgo y protección a lo largo del curso vital y mejorar la precisión conceptual y metodológica del campo. La heterogeneidad en las definiciones y en los diseños de investigación ha limitado la acumulación de conocimiento, lo que vuelve prioritarios los estudios longitudinales, interdisciplinarios y los ensayos controlados.

En segundo lugar, a nivel individual, destacan la importancia de intervenciones psicológicas focalizadas que aborden los sesgos cognitivos y las expectativas disfuncionales asociadas a la percepción de aislamiento. La evidencia sugiere que la reducción de la soledad no depende exclusivamente del aumento del contacto social, sino de la modificación de la forma en que los individuos interpretan y experimentan sus vínculos. En este sentido, las intervenciones psicoterapéuticas basadas en evidencia, orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, la regulación emocional y el sentido de pertenencia, resultan centrales.

Finalmente, los autores subrayan que ningún abordaje individual resulta suficiente sin intervenciones a nivel societal. La soledad se encuentra estructuralmente vinculada a transformaciones sociales contemporáneas, tales como el envejecimiento poblacional, la urbanización, la fragmentación comunitaria y el uso problemático de tecnologías digitales (Hertz, 2021). Por ello, se requieren políticas públicas orientadas a fortalecer el tejido social, promover espacios comunitarios y reducir el aislamiento en poblaciones vulnerables.

Los donde se puede demarcar una cultura son muchos pero veamos ahora algunos: las nuevas tecnologías, la sexualidad, las ciudades.

Soledad y uso de nuevas tecnologías

Una forma de vincular la soledad con el presente posmoderno es estudiando la relación de la soledad con un fenómeno netamente contemporáneo: las redes sociales. Numerosas investigaciones han identificado una asociación entre la soledad y el uso de redes sociales; sin embargo, dicha relación dista de ser simple o lineal, presentando resultados heterogéneos respecto de su impacto sobre el bienestar psicológico (O'Day & Heimberg, 2021). La evidencia acumulada sugiere que el vínculo entre ambas variables no depende exclusivamente del tiempo de uso, sino

fundamentalmente del modo de interacción con las tecnologías digitales, del significado atribuido a dichas prácticas y del contexto sociocultural en el que se inscriben. En este sentido, la soledad puede comprenderse como un fenómeno culturalmente mediatizado, en el cual las tecnologías no constituyen una causa directa, sino un dispositivo que amplifica, modula o reconfigura experiencias relacionales preexistentes.

Un elemento central en este proceso es la comparación social, intensificada en entornos digitales caracterizados por la exposición constante a representaciones idealizadas de la vida ajena. Si bien las redes sociales amplían las oportunidades de contacto, también configuran un escenario propicio para la evaluación social ascendente, lo que puede exacerbar sentimientos de insuficiencia, exclusión y soledad, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes, quienes presentan los niveles más elevados de uso (O'Day & Heimberg, 2021).

La literatura señala que la soledad en la juventud responde a factores múltiples y heterogéneos, que incluyen dimensiones sociales, económicas y psicológicas (Hawkley et al., 2008). Entre los factores más frecuentemente asociados se encuentran el uso intensivo de redes sociales, los déficits en habilidades sociales, el acoso escolar, la presión académica y las dificultades para establecer vínculos interpersonales significativos (Smith & Reed-Fitzke, 2023, como se citó en Mateo-Pardo et al., 2024). En este grupo etario, diversos estudios reportan una mayor prevalencia y severidad de la soledad entre los 16 y 24 años, con consecuencias significativas sobre la salud mental (Mateo-Pardo et al., 2024).

Para precisar la relación entre redes sociales y bienestar psicológico, se ha propuesto distinguir entre uso activo y uso pasivo de las plataformas digitales. El uso activo implica interacciones directas —como comunicarse, publicar contenido o intercambiar mensajes—, mientras que el uso pasivo se caracteriza por la observación del contenido ajeno sin interacción explícita (Burke et al., 2011; Verduyn et al., 2017). Investigaciones iniciales asociaron el uso activo con mayor bienestar y el uso pasivo con mayor malestar; no obstante, estudios más recientes sugieren una relación más compleja y bidireccional. En particular, se ha observado que la soledad puede predecir tanto el uso activo como el pasivo de redes sociales (Zhang et al., 2020), y que ambos tipos de uso pueden asociarse con menores niveles de soledad dependiendo del contexto relacional y del significado subjetivo de la interacción (Yang, 2016). En contraste, el uso activo de tipo broadcast —difusión

unidireccional de contenido sin reciprocidad— se ha vinculado de manera consistente con mayores niveles de soledad (O’Day & Heimberg, 2021).

Más allá del tipo de uso, la comparación social emerge como un factor moderador clave, dado que influye decisivamente en el impacto psicológico de la actividad en redes sociales (O’Day & Heimberg, 2021). Asimismo, se ha identificado una asociación estrecha entre el uso problemático de redes sociales y la ansiedad social, en tanto las plataformas digitales pueden funcionar como una estrategia compensatoria frente a dificultades en las relaciones presenciales. Sin embargo, esta compensación suele resultar ineficaz debido a la persistencia de cogniciones sociales desadaptativas, déficits en habilidades sociales y dificultades en la autopresentación, lo que refuerza la preferencia por interacciones en línea sin traducirse en vínculos significativos (O’Day & Heimberg, 2021). En este marco, la evidencia sugiere que la soledad opera principalmente como factor de riesgo para el uso problemático de redes sociales, más que como una consecuencia directa de este, aunque dicho uso sí se asocia de manera consistente con un menor bienestar psicológico.

Desde una perspectiva clínica, el uso intensivo de tecnologías puede entenderse como una forma de evitación experiencial, orientada a reducir el malestar asociado a emociones y cogniciones aversivas (Hayes et al., 1996, como se citó en Sanmartín, 2021). Un ejemplo extremo de esta dinámica es el fenómeno hikikomori, caracterizado por un aislamiento social prolongado en adolescentes y adultos jóvenes, en el cual la vida cotidiana se organiza casi exclusivamente en torno al uso de tecnologías digitales (Sanmartín, 2021).

En contraste con lo observado en jóvenes, en la población adulta mayor el uso de internet parece desempeñar un rol predominantemente protector frente a la soledad. Diversos estudios indican que las tecnologías digitales favorecen el contacto con familiares, incrementan la percepción de apoyo social, el sentido de control personal y la pertenencia comunitaria, contribuyendo a la reducción del aislamiento social (Kusumota et al., 2022). En este grupo etario, la videollamada ha sido identificada como la modalidad comunicacional más eficaz para mitigar la percepción de soledad, posicionando a la tecnología como una herramienta que promueve la calidad de vida, la participación social y el ejercicio de derechos (Kusumota et al., 2022).

No obstante, la literatura también señala el potencial de las tecnologías digitales como herramientas de intervención frente a la soledad, especialmente en jóvenes, aunque su efectividad aún no se

encuentra plenamente esclarecida (Mateo-Pardo et al., 2024). En este sentido, se destaca que la tecnología no debería constituir una estrategia exclusiva de abordaje, dada su naturaleza ambivalente: puede tanto facilitar la conexión social como profundizar el aislamiento. Algunas propuestas sugieren utilizar los entornos digitales como un medio para promover posteriormente la interacción cara a cara y desarrollar intervenciones centradas en la corrección de cogniciones sociales negativas, particularmente aquellas vinculadas a expectativas irreales y procesos de comparación social (Mateo-Pardo et al., 2024; Monasterio Astobiza, 2018).

Finalmente, se ha encontrado evidencia de que limitar —pero no eliminar por completo— el uso de redes sociales puede contribuir a reducir la soledad, mientras que la abstinencia total podría incrementar la sensación de desconexión o no mostrar efectos claros sobre esta experiencia (O’Day & Heimberg, 2021). Estudios experimentales indican que una participación más activa, regulada y orientada a la interacción significativa se asocia con una disminución de la soledad y una mejora del bienestar psicológico (Deters & Mehl, 2013; Hunt et al., 2018; Vally & D’Souza, 2019).

En conjunto, los hallazgos revisados permiten sostener que la relación entre el uso de redes sociales y la soledad es significativa pero mediada por variables individuales, relacionales y culturales. Asimismo, se evidencian diferencias sustantivas entre grupos etarios, siendo la tecnología un recurso potencialmente protector en adultos mayores y un factor de riesgo en jóvenes cuando su uso adquiere un carácter problemático. Desde esta perspectiva, las estrategias más eficaces no parecen residir en la abstinencia tecnológica, sino en la regulación del uso y en intervenciones orientadas a los procesos cognitivos y vinculares subyacentes, enmarcando la soledad como un fenómeno propio de una epidemia cultural contemporánea.

Sexualidad posmoderna, crisis de la intimidad y soledad

Diversos autores han señalado que la sexualidad contemporánea se encuentra profundamente atravesada por las transformaciones culturales propias de la posmodernidad. En este contexto, Bauman (2003) describe una “sexualidad líquida”, caracterizada por vínculos efímeros, reversibles y de bajo compromiso, en los que la estabilidad relacional es percibida más como una amenaza que como un valor. La proliferación de conexiones breves y fácilmente sustituibles no conduce necesariamente a una mayor satisfacción afectiva, sino que suele coexistir con experiencias de

vacío, fragilidad vincular y soledad, en un escenario donde el amor y el deseo se inscriben crecientemente en lógicas de consumo.

Desde una perspectiva complementaria, Byung-Chul Han (2017) sostiene que en la era digital la sexualidad se encuentra subsumida en un régimen de rendimiento y mercantilización, al que denomina porno-capitalismo. En este marco, la intimidad se reduce a una transacción orientada a la gratificación inmediata, desvinculada del reconocimiento del otro como alteridad. El placer, despojado de su dimensión relacional y temporal, se convierte en un objeto de consumo rápido, lo que paradójicamente intensifica la desconexión emocional y contribuye al aumento de la soledad.

Estas transformaciones se inscriben en una crisis más amplia de la intimidad, observable tanto a nivel cultural como empírico. Diversos estudios epidemiológicos dan cuenta de una sostenida disminución de la actividad sexual en las últimas décadas, fenómeno que ha sido denominado recesión sexual (*sex recession*). En Francia, por ejemplo, la frecuencia de relaciones sexuales ha disminuido aproximadamente un 26% desde la década de 1970, mientras que en Estados Unidos la proporción de personas jóvenes sexualmente inactivas se duplicó entre los años 2000 y 2018 (Twenge et al., 2020). Estos datos sugieren que, lejos de una hipersexualización efectiva de la vida cotidiana, la sexualidad contemporánea se encuentra atravesada por dinámicas de retraimiento y evitación.

En paralelo, emergen nuevas normativas afectivas que privilegian la autonomía emocional, la autosuficiencia y la minimización de la dependencia relacional, en detrimento del compromiso vincular. Illouz (2012) describe este fenómeno como una forma de contractualismo vincular, en el que los lazos se establecen bajo condiciones explícitas de reversibilidad y control del riesgo emocional. En este marco, se incrementa la desconfianza hacia el otro como fuente de cuidado, placer o sostén afectivo, dando lugar a lo que puede conceptualizarse como una suerte de “ortopedia sexual”: prácticas destinadas a regular, contener o reemplazar la intimidad, más que a desplegarla plenamente.

Asimismo, la sobrecarga psicosocial y la precariedad emocional propias de la vida contemporánea —ritmos laborales intensivos, incertidumbre económica y fragmentación del lazo social— erosionan la disponibilidad libidinal necesaria para el encuentro sexual significativo. La fragilidad

del tejido social impacta directamente en la posibilidad de construir una intimidad que implique exposición, vulnerabilidad y temporalidad compartida.

En este contexto, la pornografía digital adquiere un rol central como dispositivo cultural sustitutivo de la intimidad. Butler et al. (2017, 2022) aportan evidencia empírica robusta al analizar la relación entre soledad y consumo de pornografía en una muestra de 1.247 participantes. Utilizando cuestionarios sobre uso de pornografía, la Escala de Soledad de UCLA y modelos de ecuaciones estructurales con regresión mutua, los autores identificaron una asociación positiva y significativa entre ambas variables. Los resultados indican una relación bidireccional y recursiva: la soledad predice un mayor consumo de pornografía, y este, a su vez, contribuye a intensificar la experiencia de soledad.

Desde una lectura teórica, estos hallazgos pueden interpretarse a partir del efecto sustitutivo (ersatz) de la pornografía. El consumo pornográfico opera como un reemplazo simbólico de la intimidad, ofreciendo gratificación sexual inmediata sin la exigencia del encuentro real con un otro. Este mecanismo funciona como una forma de anestesia emocional: mitiga transitoriamente la soledad, pero no la resuelve, y tiende a cronificarla.

Baudrillard (1981) aporta una clave interpretativa adicional al conceptualizar la pornografía dentro de la lógica del simulacro. La pornografía no representa la sexualidad, sino que la sustituye por una hiperrealidad sexual exagerada, repetible y despersonalizada. El vínculo erótico es desplazado por un espectáculo sin alteridad, donde el otro deviene objeto intercambiable y el deseo se separa del lazo.

Desde el punto de vista clínico, esta dinámica se asocia con un aumento del aislamiento emocional, distorsiones cognitivas sobre la sexualidad y las relaciones, riesgo de conductas compulsivas y disfunciones sexuales. En conjunto, estos procesos permiten sostener que la sexualidad posmoderna, lejos de promover un mayor encuentro erótico, tiende paradójicamente a una huida de la sexualidad, mediada por dispositivos tecnológicos que sustituyen el vínculo por su simulacro.

En articulación con la noción de la soledad como epidemia cultural, la crisis contemporánea de la intimidad sexual no puede comprenderse como un fenómeno individual o exclusivamente psicopatológico, sino como el resultado de transformaciones estructurales en los modos de vinculación, el deseo y el reconocimiento del otro. En este sentido, la pornografía y las nuevas

normativas afectivas no constituyen meros síntomas, sino engranajes centrales de una configuración cultural que redefine —y empobrece— las condiciones del encuentro sexual significativo.

Intervenciones Psicológicas para mejorar la soledad

La intervención más frecuente en salud mental es la psicoterapia individual. La psicoterapia es una práctica mayormente individual, asilada y solitaria, tanto para el terapeuta como para el paciente. Las buenas prácticas en salud deben ser preventivas y comunitarias.

Intervenciones basadas en la evidencia han demostrado ser efectivas para mitigar la soledad en diversas poblaciones. Una de las estrategias más destacadas es la terapia cognitivo-conductual (TCC), que se enfoca en cambiar patrones de pensamiento negativos y conductas que perpetúan la sensación de aislamiento. Un metaanálisis de Masi, Chen, Hawkley y Cacioppo (2011) encontró que la TCC puede reducir significativamente los sentimientos de soledad, ayudando a los individuos a desarrollar habilidades sociales y cognitivas que mejoran sus interacciones interpersonales.

Otra intervención prometedora es el uso de programas de mentoría y apoyo social. Estos programas, que pueden incluir tanto interacciones cara a cara como virtuales, ofrecen a las personas solitarias la oportunidad de construir y mantener relaciones significativas. Un estudio de Hagan, Manktelow, Taylor y Mallett (2014) reveló que los programas de mentoría pueden disminuir la soledad, especialmente en adolescentes y adultos mayores, al proporcionar una red de apoyo y un sentido de pertenencia.

Además, intervenciones comunitarias, como grupos de apoyo y actividades sociales organizadas, también han mostrado ser efectivas. Estas intervenciones no solo abordan la soledad al fomentar la participación activa en la comunidad, sino que también mejoran la salud mental y el bienestar general de los participantes. Según Cattán, White, Bond y Learmouth (2005), los programas que promueven la participación social pueden reducir la soledad y el aislamiento social, particularmente en personas mayores, al ofrecer oportunidades para la interacción social regular y el desarrollo de nuevas relaciones.

En *Loneliness: Clinical importance and interventions*, Cacioppo y Cacioppo (2015) revisan de manera sistemática la evidencia empírica disponible sobre las intervenciones diseñadas para reducir la soledad, partiendo de la premisa de que se trata de un fenómeno clínicamente relevante, con consecuencias demostrables sobre la salud mental y física. Los autores destacan que, si bien existe un volumen considerable de intervenciones propuestas, los resultados empíricos son heterogéneos y, en muchos casos, modestos, lo que pone en cuestión la eficacia de ciertos abordajes tradicionalmente utilizados.

El artículo clasifica las intervenciones en cuatro grandes categorías: (a) intervenciones orientadas a incrementar el contacto social, (b) programas de fortalecimiento de habilidades sociales, (c) intervenciones de apoyo social y comunitario, y (d) intervenciones psicológicas centradas en la modificación de cogniciones disfuncionales asociadas a la soledad. Esta tipología permite comparar no solo los enfoques teóricos, sino también la magnitud de sus efectos clínicos.

Uno de los hallazgos centrales del trabajo es que las intervenciones que se limitan a aumentar la cantidad de interacciones sociales o a proveer oportunidades de contacto muestran, en promedio, efectos pequeños o inconsistentes sobre la experiencia subjetiva de soledad. Del mismo modo, los programas exclusivamente centrados en el entrenamiento de habilidades sociales presentan resultados variables y escasa generalización, especialmente en poblaciones adultas y mayores.

En contraste, la evidencia más consistente favorece a las intervenciones psicoterapéuticas que abordan los procesos cognitivos subyacentes a la soledad, particularmente aquellas inspiradas en modelos cognitivo-conductuales. Cacioppo y Cacioppo subrayan que la soledad se asocia a patrones de hipervigilancia social, expectativas negativas respecto a los otros y sesgos interpretativos que refuerzan el aislamiento percibido. Las intervenciones orientadas a identificar y modificar estas cogniciones muestran tamaños de efecto superiores en comparación con otras estrategias, incluso cuando no se incrementa de manera sustantiva el número de interacciones sociales.

Asimismo, los autores destacan que los efectos terapéuticos no dependen exclusivamente del formato individual o grupal, sino de la capacidad de la intervención para modificar la experiencia subjetiva del vínculo, más que su dimensión cuantitativa. En este sentido, la psicoterapia emerge como un dispositivo potencialmente eficaz cuando logra intervenir sobre las representaciones

internas del self y de los otros, así como sobre las expectativas relacionales que sostienen la soledad.

No obstante, el artículo advierte que incluso las intervenciones con mayor respaldo empírico presentan efectos de magnitud moderada, lo que sugiere que la soledad no puede ser abordada eficazmente mediante intervenciones aisladas o de corta duración. Los autores enfatizan la necesidad de diseños más rigurosos, estudios longitudinales y estrategias integradas que combinen intervención psicológica con cambios contextuales y sociales.

Cacioppo y Cacioppo (2015) concluyen que, aunque existen intervenciones validadas empíricamente para el abordaje de la soledad, aquellas que muestran mayor valor clínico son las que se centran en la reestructuración cognitiva de los procesos que median la percepción de aislamiento, más que en el mero aumento del contacto social. Este hallazgo refuerza la concepción de la soledad como un fenómeno subjetivo y relacional, cuya reducción requiere intervenciones psicológicas específicas, pero también señala los límites de una aproximación exclusivamente clínica frente a un problema de naturaleza multicausal.

Tabla 1. Definiciones de soledad

Síntesis de la definición	Cita APA	Clasificación conceptual
La soledad es la discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las reales.	Perlman & Peplau (1981)	subjetiva, discrepancia, cognitiva
La soledad es una experiencia emocional negativa asociada a la falta de vínculos significativos.	Cacioppo & Hawkley (2009)	emocional, subjetiva, afectiva
La soledad es un estado aversivo que motiva la reconexión social, con base evolutiva.	Cacioppo et al. (2006)	evolutiva, motivacional, adaptativa

La soledad implica una percepción de aislamiento social, independientemente del contacto real.	Hawkley & Cacioppo (2010)	perceptual, cognitiva, subjetiva
La soledad es una respuesta a la ausencia de apego o intimidad emocional.	Weiss (1973)	relacional, afectiva, tipológica
La soledad puede dividirse en emocional (falta de apego) y social (falta de red social).	Weiss (1973)	tipológica, estructural, relacional
La soledad es un fenómeno multidimensional que incluye factores sociales, psicológicos y culturales.	de Jong Gierveld (1998)	multidimensional, integrativa, compleja
La soledad es una experiencia subjetiva influida por normas sociales y contexto cultural.	Rokach (2000)	cultural, contextual, subjetiva
La soledad es una señal de alarma similar al dolor físico que indica daño en las relaciones sociales.	Cacioppo & Patrick (2008)	evolutiva, adaptativa, señal
La soledad es una construcción psicológica ligada a la calidad, no cantidad, de las relaciones.	Peplau & Perlman (1982)	cualitativa, relacional, subjetiva

Tabla 2. Intervenciones

Tipo de intervención	Ejemplo de intervención	Tamaño de efecto (d)
Incremento del contacto social	Actividades grupales, visitas programadas	$d \approx 0.05 - 0.10$

Apoyo social y comunitario	Grupos de apoyo, redes vecinales	$d \approx 0.10 - 0.20$
Entrenamiento en habilidades sociales	Talleres de comunicación, habilidades interpersonales	$d \approx 0.20 - 0.30$
Intervenciones cognitivas (TCC)	Reestructuración cognitiva, modificación de sesgos	$d \approx 0.40 - 0.60$
Intervenciones multicomponente	Programas combinados (social + cognitivo)	$d \approx 0.20 - 0.40$

Tabla 3. Herramientas para medir la soledad

Instrumento	Características principales	Propiedades psicométricas	Observaciones
Cuestionario de Aislamiento y Soledad (Casullo, 1998)	25 ítems; escala Likert de 4 puntos (siempre–nunca). 12 ítems evalúan soledad/aislamiento (ítems directos e inversos).	Confiabilidad test–retest: $r = .71$. Consistencia interna: $\alpha = .81$ (soledad), $\alpha = .83$ (aislamiento).	Basado en la escala UCLA y desarrollos teóricos sobre atribución de la soledad.
Escala Revisada de Soledad UCLA (adaptación argentina)	Escala adaptada para adultos argentinos; aplicada en muestra de 98 participantes.	Adecuada validez estructural (análisis factorial). Normas percentilares disponibles.	Estructura con dos factores (soledad vs. compañía), conceptualizada como unidimensional.

Escala de Soledad de Buenos Aires (ESBA; Auné et al., 2019)	7 ítems; escala Likert de 4 puntos (nada de acuerdo—totalmente de acuerdo).	Adecuada consistencia interna y validez convergente con escala UCLA.	Desarrollo local. Se recomienda evaluación mediante Teoría de Respuesta al Ítem (TRI).
---	---	--	--

IX. Conclusión y discusión

Un hallazgo particularmente relevante de la literatura es que las intervenciones que presentan mayor efectividad no son aquellas que resultan más intuitivas desde el sentido común. En efecto, los programas orientados a incrementar el contacto social —basados en la premisa de que la soledad es consecuencia directa de un déficit cuantitativo de interacciones— muestran tamaños de efecto bajos o incluso marginales. Este resultado cuestiona una concepción simplificada del fenómeno y sugiere que la mera exposición a otros no garantiza una reducción de la experiencia subjetiva de soledad.

En contraste, las intervenciones centradas en la modificación de procesos cognitivos, particularmente aquellas inspiradas en modelos cognitivo-conductuales, exhiben tamaños de efecto moderados y más consistentes. Este hallazgo respalda la hipótesis de que la soledad se encuentra mediada por esquemas cognitivos disfuncionales, tales como la hipervigilancia social, las expectativas negativas respecto a los otros y los sesgos interpretativos en situaciones interpersonales. En este sentido, la eficacia diferencial de estas intervenciones sugiere que la experiencia de soledad no puede ser reducida a sus condiciones externas, sino que implica una dimensión subjetiva estructurante.

No obstante, es importante señalar que incluso las intervenciones con mayor respaldo empírico presentan tamaños de efecto moderados, sin alcanzar niveles altos de impacto clínico. Este dato introduce un límite significativo a las aproximaciones actuales y refuerza la idea de que la soledad constituye un fenómeno complejo y multicausal, difícilmente abordable mediante estrategias unidimensionales o de corto plazo.

A partir de estos resultados, puede plantearse la hipótesis de que intervenciones combinadas, que integren componentes cognitivos con instancias de práctica conductual en contextos sociales reales, podrían incrementar la efectividad terapéutica. En particular, un modelo que articule la reestructuración cognitiva con el entrenamiento en habilidades sociales y su posterior implementación en redes de apoyo concretas podría favorecer no solo cambios en las representaciones internas del sujeto, sino también en la calidad de sus vínculos efectivos.

El diseño y evaluación empírica de este tipo de intervenciones integradas constituye una línea de investigación prometedora. Futuros estudios podrían explorar programas estructurados que combinen psicoterapia cognitivo-conductual con dispositivos comunitarios o grupales, evaluando su impacto longitudinal sobre la experiencia de soledad. Este enfoque permitiría superar la dicotomía entre intervenciones individuales y sociales, avanzando hacia modelos más comprensivos y eficaces.

La noción de la psicoterapia como “profesión de la escucha” puede ser reinterpretada, en este contexto, como un dispositivo de carácter paliativo centrado en el individuo, más que como una estrategia orientada a intervenir sobre las causas contextuales de la soledad. En particular, los modelos cognitivo-conductuales, si bien eficaces en la modificación de interpretaciones disfuncionales, tienden a focalizarse en el plano intrapsíquico, dejando en segundo plano las condiciones socioculturales que contribuyen a la génesis de dichas cogniciones.

En este sentido, resulta problemático asumir que las creencias disfuncionales asociadas a la soledad emergen de manera aislada o idiosincrásica. Por el contrario, dichas interpretaciones se inscriben en un entramado cultural más amplio, en el cual ciertos discursos y prácticas tienden a erosionar la confianza en el vínculo y en la vida comunitaria. Fenómenos como la hiperindividualización, la mercantilización de los vínculos, la mediatización de la sexualidad y la desconfianza hacia lo público y lo colectivo configuran un entorno que favorece la emergencia de esquemas cognitivos caracterizados por la sospecha, la retirada y la autosuficiencia defensiva.

Desde esta perspectiva, podría proponerse el concepto de “estímulos asilagénicos” para referirse a aquellos factores culturales que promueven, directa o indirectamente, el aislamiento social. En este marco, las creencias de desconfianza hacia los otros no necesariamente deben ser comprendidas como indicadores de desadaptación individual, sino como expresiones coherentes —e incluso

funcionales— dentro de un contexto que desalienta la construcción de vínculos estables y significativos.

En relación con las posibles intervenciones, el fomento de los denominados “terceros lugares” (espacios informales de encuentro social) ha sido señalado como una estrategia potencialmente relevante. Sin embargo, su eficacia depende en gran medida de las condiciones en las que estos espacios se desarrollan. Cuando su implementación queda subordinada a lógicas de mercado, tienden a emerger versiones estetizadas del encuentro social, que reproducen la apariencia de comunidad sin necesariamente propiciar vínculos genuinos. Ejemplos paradigmáticos de este fenómeno pueden observarse en ciertos espacios comerciales que simulan ámbitos de socialización, pero que permanecen mediados por dinámicas de consumo.

En consecuencia, la promoción de espacios de encuentro social efectivos requiere no solo iniciativas individuales o privadas, sino también intervenciones a nivel comunitario y político. Esto implica el diseño de políticas públicas orientadas a fortalecer la vida social, recuperar espacios compartidos y fomentar formas de participación ciudadana que trasciendan la lógica del consumo. En ausencia de estas condiciones, los intentos de reconstrucción del lazo social corren el riesgo de quedar limitados a soluciones parciales, incapaces de revertir las tendencias estructurales que sostienen la soledad contemporánea.

En la Argentina, la investigación empírica sobre la soledad es aún relativamente incipiente. No obstante, se dispone de instrumentos validados que permiten su evaluación en población local, lo cual abre un campo fértil para el desarrollo de estudios sistemáticos. En este contexto, resulta pertinente indagar el impacto de procesos recientes —como la pandemia de COVID-19— sobre los niveles de aislamiento percibido y la calidad de los vínculos interpersonales.

Asimismo, futuras investigaciones podrían explorar el grado de satisfacción relacional en distintos grupos poblacionales, así como posibles diferencias en función del género y la edad. Estas líneas permitirían no solo describir la distribución del fenómeno, sino también identificar perfiles de mayor vulnerabilidad.

Por otra parte, se vuelve relevante examinar en qué medida es posible diseñar intervenciones con adecuada solidez epistemológica y respaldo empírico que, al mismo tiempo, resulten culturalmente sensibles al contexto argentino. En esta línea, cabe preguntarse si existen elementos propios de la

cultura local que funcionen como factores protectores frente a la soledad, tales como determinadas formas de sociabilidad, prácticas comunitarias o configuraciones familiares.

Finalmente, se abren interrogantes en torno a dimensiones aún poco exploradas, como la relación entre sexualidad y conexión interpersonal en la población argentina, así como el desarrollo y validación de estrategias de medición que capturen de manera más precisa la complejidad del fenómeno en contextos específicos.

En conjunto, estas preguntas delinear un programa de investigación amplio, capaz de articular niveles individuales, sociales y culturales en el estudio de la soledad.

La soledad se configura como un fenómeno complejo, multidimensional y clínicamente relevante, cuya comprensión excede los enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en el individuo. A lo largo del presente trabajo se ha puesto en evidencia que, si bien existen definiciones relativamente consensuadas que la conceptualizan como una discrepancia subjetiva en la calidad de los vínculos, su emergencia y persistencia se encuentran profundamente imbricadas en condiciones sociales, culturales y relacionales más amplias.

En el plano de la intervención, la evidencia empírica disponible muestra que las estrategias más intuitivas —particularmente aquellas orientadas al incremento del contacto social— presentan una efectividad limitada. En contraste, las intervenciones psicológicas centradas en la modificación de cogniciones disfuncionales, especialmente desde modelos cognitivo-conductuales, han demostrado mayor consistencia y tamaños de efecto moderados. Sin embargo, estos resultados no deben interpretarse como una validación de modelos exclusivamente intrapsíquicos, sino más bien como un indicio de que dichas intervenciones operan sobre mediadores subjetivos de un fenómeno cuya etiología es más amplia.

En este sentido, se ha argumentado que la psicoterapia puede funcionar, en ciertos casos, como un dispositivo de compensación frente a transformaciones estructurales del lazo social contemporáneo. La noción de la “profesión de la escucha” adquiere aquí un carácter ambivalente: por un lado, constituye una herramienta clínica valiosa para el alivio del sufrimiento; por otro, puede contribuir a la individualización de problemáticas cuya raíz es, en parte, colectiva. Este señalamiento invita a reconsiderar los límites y alcances de las intervenciones actuales, así como

su inserción en un contexto sociocultural caracterizado por la fragmentación, la desconfianza y la progresiva erosión de los espacios de encuentro.

A partir de este análisis, se propone que el abordaje de la soledad requiere estrategias integradas que articulen niveles individuales y sociales. En particular, el desarrollo de intervenciones combinadas —que incluyan tanto la reestructuración cognitiva como la promoción activa de vínculos significativos en contextos reales— aparece como una vía prometedora para incrementar la efectividad terapéutica. No obstante, tales esfuerzos deben complementarse con políticas y prácticas orientadas a la reconstrucción del tejido social, evitando que la responsabilidad por la conexión humana recaiga exclusivamente en el individuo.

Finalmente, en el contexto argentino, se destaca la necesidad de fortalecer la investigación empírica sobre la soledad, promoviendo estudios que contemplen las especificidades culturales locales y permitan diseñar intervenciones pertinentes y eficaces. En conjunto, este trabajo sostiene que la soledad no puede ser comprendida ni abordada de manera adecuada sin reconocer su carácter simultáneamente subjetivo y estructural, lo que exige una aproximación teórica y clínica capaz de integrar ambas dimensiones.

En última instancia, una clínica de la soledad que no interroge las condiciones sociales que la producen corre el riesgo de volverse funcional a ellas.

X. Agradecimientos

Agradecemos a la Secretaría de Investigación del IUCS H.A. Barceló por su acompañamiento y por su paciencia. También agradecemos a la Dirección de la Carrera de Psicología por su constante apoyo a nuestro trabajo y su interés en alentar la investigación dentro la Facultad de Psicología. Agradecemos a los alumnos que participaron por su entrega generosa y constante.

El presente proyecto fue financiado por la Secretaría de Investigación de la Fundación Barceló.

XI. Bibliografía

American Psychological Association. (2017). *Stress in America: Coping with change*. American Psychological Association.

Auné, S., Abal, F., & Attorresi, H. (2019). Construcción y validación de una escala de soledad en adultos argentinos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(2), 1–12.

Baarck, J., Balahur, A., Cassio, L., D’Hombres, B., Pásztor, Z., & Tintori, G. (2021). *Loneliness in the EU: Insights from surveys and online media data*. Publications Office of the European Union.

Badcock, J. C., Adery, L. H., & Park, S. (2020). Loneliness in psychotic disorders: Clinical and research implications. *Schizophrenia Research*, 218, 1–3.

Baudrillard, J. (1981). *Simulacres et simulation*. Éditions Galilée.

Bauman, Z. (2003). *Liquid love: On the frailty of human bonds*. Polity Press.

Burke, M., Marlow, C., & Lento, T. (2011). Social network activity and social well-being. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1909–1912.

Casullo, M. M. (1998). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2015). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(2), 66–77.

Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.

Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41–67.

Deters, F. G., & Mehl, M. R. (2013). Does posting Facebook status updates increase or decrease loneliness? *Social Psychological and Personality Science*, 4(5), 579–586.

De Ayala, R. J. (2009). *The theory and practice of item response theory*. Guilford Press.

Edelen, M. O., & Reeve, B. B. (2007). Applying item response theory (IRT) modeling to questionnaire development. *Evaluation & the Health Professions*, 30(3), 273–291.

Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people: A systematic search and narrative review. *Aging & Mental Health*, 18(6), 683–693.

Han, B.-C. (2017). *The agony of Eros*. MIT Press.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review. *Current Directions in Psychological Science*, 19(4), 238–242.

Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). Loneliness predicts reduced physical activity. *Health Psychology*, 28(3), 354–363.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hertz, N. (2020). *The lonely century: Why our society is falling apart and how we can fix it*. Sceptre.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.

Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751–768.

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during COVID-19. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220.

Illouz, E. (2012). *Why love hurts: A sociological explanation*. Polity Press.

Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 553–554.

Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119–128.

Klinenberg, E. (2018). *Palaces for the people*. Crown.

Leigh-Hunt, N., et al. (2017). An overview of systematic reviews on social isolation. *Public Health*, 152, 157–171.

- Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An exploration of benefits. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21–44.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266.
- Oldenburg, R. (1989). *The great good place*. Paragon House.
- O'Day, E. B., & Heimberg, R. G. (2021). Social media use and loneliness. *Current Opinion in Psychology*, 31, 31–36.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1–18). Wiley.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 571–581). Academic Press.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480.
- Sacchi, C., & Richaud de Minzi, M. C. (1997). Adaptación de la escala UCLA de soledad. *Revista Interamericana de Psicología*, 31(2), 279–296.
- Sandstrom, G. M. (2013). Everyday encounters and well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 4(6), 692–699.
- Toland, M. D. (2013). Practical guide to IRT. *Journal of Early Adolescence*, 33(1), 120–151.
- Vally, Z., & D'Souza, C. (2019). Social media use and loneliness. *Current Psychology*, 38(3), 1–7.
- Verduyn, P., et al. (2017). Passive Facebook use undermines well-being. *Journal of Experimental Psychology: General*, 146(2), 154–171.
- Victor, C. R., et al. (2000). Loneliness in later life. *Ageing & Society*, 20(4), 407–417.

Ward, M., et al. (2020). Loneliness and COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 1–4.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT Press.

Weiss, R. S. (1983). Loneliness and social support. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook* (pp. 93–104). Wiley.

Yang, C. (2016). Instagram use and loneliness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(10), 1–6.

Zhang, R., et al. (2020). Social media and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 110, 106–117.