



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

LA SOLEDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN ENFERMEDADES Y DEPENDENCIA: EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

Autor: Luz María Benítez Álvarez

Grado en Trabajo Social

Director: Doctor Miguel Delgado Rodríguez
Departamento del director: Ciencias de la Salud

Fecha: 22/05/2024



CREA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 9649 palabras, sin contar portada, índice, bibliografía ni posibles anexos

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, a mi hermano y a mi pareja por mostrarme siempre el cariño y apoyo incondicional y creer en mí siempre.

A mis amigos, en especial mi amiga Judith, por ayudarme hasta el final y estar siempre a mi lado en cada paso que doy.

A los profesores que he tenido estos cuatro años, especialmente a mi tutor por su apoyo, paciencia y compromiso.

A mis dos estrellas en el cielo, mis queridos abuelos Tomás y Charo, cuya presencia dejó una huella imborrable en mi vida. En especial a mi abuelo, que afrontó la soledad con una valentía serena y silenciosa. Gracias por enseñarme, a través de vuestro ejemplo, el verdadero valor de la compañía y el amor.

Contenido

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	4
1 INTRODUCCIÓN	5
2 OBJETIVOS	5
3 MARCO TEÓRICO	6
3.1 SOLEDAD	6
3.1.1 Definición de la soledad.	6
3.1.2 Tipos de soledad.....	8
3.1.3 Estadísticas y datos relevantes demográficos sobre la soledad actual y futura.	9
Personas con soledad en España	10
Personas mayores con soledad no deseada en España	12
Personas con soledad no deseada en Andalucía	13
3.1.4 Factores causales de la soledad	14
3.1.5 Diagnóstico y tratamiento	17
3.2 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA SOLEDAD.....	18
3.2.1 Enfermedades crónicas y mentales asociadas a la soledad.....	18
3.2.2 Factores que pueden modificar el riesgo de enfermedad.....	23
3.3 DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA SOLEDAD.....	24
3.3.1 Definición, grados y tipos de dependencia.....	25
3.3.2 Influencia de la soledad en la dependencia	28
4 PROYECTOS CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA EXISTENTES EN	29
5 EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL	31
5.1 ACTUACIONES DEL TRABAJO SOCIAL.....	31
5.2 FUNCIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES	32
6 CONCLUSIONES	33
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado explora la relación entre la soledad y el riesgo de desarrollar enfermedades y dependencia, con especial énfasis en el papel crucial del Trabajo Social en la prevención y apoyo a quienes enfrentan este problema. Primero se define la soledad, se establecen los tipos de la misma, sus causas y consecuencias para la salud, y se revisan las investigaciones que muestran su conexión con enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y trastornos emocionales. Se resalta cómo la ausencia de respaldo social puede incrementar la dependencia en el envejecimiento. También se destaca el papel del Trabajo Social en abordar la soledad como un elemento que aumenta la probabilidad de problemas de salud, y se subraya la importancia de reconocerla y el papel importante de estos profesionales en la prevención y mitigación de sus efectos.

PALABRAS CLAVES:

Soledad, Dependencia, factores de riesgo, Trabajo Social, Salud, Enfermedades crónicas, Deterioro cognitivo, Trastornos emocionales, Envejecimiento, Apoyo social.

ABSTRACT:

This dissertation explores the relationship between loneliness and the risk of developing illness and dependency, with special emphasis on the crucial role of social work in preventing and supporting those facing this problem. It first defines loneliness, sets out the types of loneliness, its causes and health consequences, and reviews research showing its connection with chronic illness, cognitive impairment and emotional disorders. It highlights how the absence of social support can increase dependency in ageing. It also highlights the role of social work in addressing loneliness as an element that increases the likelihood of health problems, and underlines the importance of recognising it and the important role of these professionals in preventing and mitigating its effects.

KEY WORD:

Loneliness, Dependency, risk factors, Social work, Health, Chronic diseases, Cognitive impairment, Emotional disorders, Ageing, Social support.

1 INTRODUCCIÓN

En la actualidad el concepto de soledad ha cobrado una relevancia creciente en el campo de la salud y el bienestar social. La soledad en sus diversas formas no se limita a ser una experiencia emocional transitoria, sino que es un desafío de salud pública global. En este TFG se explora a la soledad como un factor de riesgo significativo en la aparición de enfermedades crónicas y la dependencia, a la vez que se destaca el papel vital que desempeña el Trabajo Social en la identificación, prevención y mitigación de estos riesgos.

La soledad, a menudo subestimada o mal comprendida, afecta a individuos de todas las edades y grupos demográficos. Su impacto no se limita únicamente al bienestar emocional y social, sino que se extiende a las esferas física y mental. Se ha descubierto que las personas que experimentan una profunda soledad corren un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, y presentar una mayor vulnerabilidad a la dependencia funcional en la vejez.

El Trabajo Social emerge como un elemento crucial en la promoción de la salud y el apoyo social al igual que se erige como un campo de práctica que se adapta de manera natural para abordar la soledad. Los profesionales del Trabajo Social poseen las competencias necesarias para abordar la soledad, identificar sus causas subyacentes y ofrecer ayuda que fomente estar cerca de otros, participar en la comunidad y sentirse bien emocionalmente.

2 OBJETIVOS

El propósito fundamental u objetivo general de este estudio es realizar un análisis bibliográfico de la soledad como factor de riesgo de enfermedades y dependencia y a su vez el papel que realizan fundamentalmente las trabajadoras sociales en este ámbito. Para ello el trabajo también plantea una serie de objetivos específicos los cuales son:

- Explicar la definición de soledad y sus distintos tipos.
- Presentar datos relevantes demográficos sobre la soledad actual y futura de España.
- Conocer los factores causales de la soledad.
- Explorar diagnósticos y el tratamiento actual para personas que sufren soledad.

- Conocer enfermedades crónicas y mentales asociadas a la soledad y a su vez cuales son los factores que modifican el riesgo de la enfermedad.
- Explicar la definición de los grados y tipos de dependencia que existen.
- Explorar la influencia de la soledad en la dependencia.
- Mostrar el papel fundamental que tienen las trabajadoras sociales en el ámbito de la soledad.

A continuación, a lo largo de este estudio se intentará dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué tipos de soledad existen? ¿Qué datos hay en España sobre la soledad actual y futura? ¿Cuáles son los factores principales que causan que las personas seamos más propensas a padecer soledad? ¿Existe algún tipo de intervención, tratamiento para las personas que sufren soledad? ¿Qué enfermedades crónicas y mentales están asociadas a la soledad? ¿Qué factores pueden modificar el riesgo a que se padezca soledad? ¿Cómo influye la soledad en la dependencia? ¿Cuál es el papel que realizan las trabajadoras sociales en este ámbito de intervención? ¿Qué herramientas profesionales tendrían a su disposición?

3 MARCO TEÓRICO

3.1 SOLEDAD

3.1.1 Definición de la soledad.

La soledad es un estado emocional y psicológico que surge cuando una persona experimenta un profundo sentimiento de aislamiento, desconexión y falta de interacción significativa con otros seres humanos. Se caracteriza por la sensación de estar solo, ya sea física o emocionalmente, y puede manifestarse de diversas maneras. La soledad puede ser un fenómeno transitorio, relacionado con situaciones específicas como la pérdida de un ser querido, la mudanza a un lugar desconocido o la falta de oportunidades para establecer conexiones sociales. Sin embargo, también puede ser una condición crónica que persiste a

lo largo del tiempo, que pertenece a la esfera social de la salud y que puede extenderse a las esferas física y mental. (De Paz, 2023)

La soledad puede ser subjetiva, es decir, la percepción de aislamiento y falta de conexión con otros puede diferir notablemente de una persona a otra, incluso en situaciones similares. Además, puede ser experimentada en diferentes grados, desde una sensación leve de soledad hasta un profundo y duradero sentimiento de aislamiento. (Diez y Morenos, 2015)

Es importante destacar que la soledad no necesariamente implica la ausencia física de otras personas; una persona puede sentirse sola incluso en presencia de otros si no hay una conexión emocional o una comprensión mutua. Además puede tener impactos significativos en la salud mental que incluyen el aumento del riesgo de depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos. También puede afectar la salud física, ya que se ha relacionado con un mayor estrés, problemas de sueño y una menor calidad de vida en general. (Bizkaiko Foru Administrazio, S.F)

La soledad no solo es un desafío para la salud individual, sino que también tiene un impacto en la cohesión social y el tejido comunitario. Sin embargo, la soledad, en su esencia, es un problema de exclusión social que va más allá de las dimensiones individuales. Las personas que se sienten solas a menudo experimentan marginación y falta de pertenencia a su entorno social, lo que puede llevar a un ciclo de aislamiento aún más profundo. Este ciclo puede tener consecuencias negativas para la comunidad en su conjunto, ya que socava la cohesión social y contribuye a la fragmentación de la sociedad. (Bizkaiko Foru Administrazio, S.F)

En un mundo cada vez más interconectado digitalmente, paradójicamente, la soledad persiste como una preocupación fundamental para la salud pública. Además, eventos globales como la pandemia de COVID-19 han agravado aún más este problema al imponer restricciones a la interacción social, lo que ha dejado a muchas personas en una situación de soledad no deseada. (Fundación La Caixa, 2023)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la soledad es un problema de salud pública mundial. También cree que es importante tener en cuenta que el sentimiento de soledad está cada vez más arraigado en muchas personas de la sociedad, y advierte de las graves consecuencias que esto podría tener en el futuro.

3.1.2 Tipos de soledad

Hay dos tipos de dimensiones que establecen la existencia de la soledad y son la soledad objetiva y la subjetiva. En la primera, la soledad objetiva, se puede hacer referencia al hecho de estar solo de manera permanente o temporal pero siempre desde el deseo del propio individuo.

Desde una perspectiva psicológica, la soledad podría definirse como la carencia de compañía, evaluada en función del número de relaciones en la vida de una persona, ya sean familiares, personales, sociales u otras. Esta se puede clasificar en dos tipos: la soledad buscada, aquella que es resultado de una elección consciente, y la soledad no deseada. (La Soledad en España, 2015)

Por otro lado, tenemos la soledad subjetiva, que implica un significado aún más complejo al estar vinculada con diversas variables. Según la mayoría de los expertos, la soledad subjetiva suele manifestarse como la sensación de estar solo, incluso cuando se convive, se interactúa o se está en compañía de otras personas. Este tipo de soledad se considera la más devastadora y preocupante, ya que se experimenta de forma involuntaria, en contra de la voluntad del individuo. (La Soledad en España, 2015)

Además de estos tipos de soledad objetiva o subjetiva también hay otros tipos de soledad. Están las soledades transitorias y crónicas o la social, emocional, existencial y no deseada.

- Transitoriedad: Lo primero que hay que considerar es la duración de la soledad, que para la soledad transitoria es precisa y tiene una duración limitada. Esto ocurre cuando se rompe un vínculo emocional que es muy importante para una persona: la pérdida de un familiar, la ruptura de una amistad o relación romántica o provocado por una situación externa próxima. (mudarse, cambiar de trabajo). Este sentimiento eventualmente desaparecerá al hacer conexiones o conocer gente nueva. (Psonríe, 2024)

-Crónica: La soledad crónica se desarrolla en la vida diaria y surge de los miedos, actitudes o comportamientos. Muchas personas deciden quedarse solas para evitar tener que lidiar con el daño que otros puedan infligirles, a menudo prolongando ese daño durante un largo período de tiempo sin ninguna intención de cambiarlo inmediatamente en el corto plazo. (Psonríe, 2024)

-Social: La soledad social se refiere a la sensación de ser excluido de un grupo, independientemente de pertenecer a él o no. Implica el rechazo por parte de las personas en nuestro entorno y la ausencia de amigos que proporcionen un sentido de pertenencia. (Cataluña,2019)

-Emocional: La soledad emocional se manifiesta cuando, a pesar de estar rodeados de personas afines, la persona se siente poco valorada y querida. (Cataluña, 2019)

-Existencial: La soledad existencial surge cuando se experimenta una sensación de desconexión con todo alrededor, que genera un profundo vacío incluso cuando se tiene todo lo que se podría necesitar al alcance. (Cataluña, 2019)

-Soledad no deseada: La sensación de que las relaciones interpersonales existentes no son adecuadas en cantidad o no alcanzan la calidad o profundidad deseada. (Cataluña, 2019)

3.1.3 Estadísticas y datos relevantes demográficos sobre la soledad actual y futura.

La soledad es un fenómeno de creciente relevancia; alrededor del 13,4% de las personas experimentan soledad no deseada, según datos del 2023. Esta condición afecta más a las mujeres, con un 13%, en comparación con los hombres, que tienen un 12,1%. Además, aquellos que experimentan soledad no deseada tienden a estar en esta situación durante aproximadamente 6 años, y un 22,9% reporta sentirse solos durante todo el día. (SoledadES, 2024)

Se estima que aproximadamente 30 millones de personas en la Unión Europea se enfrentan frecuentemente a la soledad. Este sentimiento afecta especialmente a adolescentes, jóvenes y personas mayores. (European Comission, 2018).

En general, la soledad ha captado cada vez más la atención a nivel mundial debido a su profundo impacto en la salud mental y con ello también al bienestar de todas las personas. Un estudio que incluyó a 2,2 millones de personas reveló cómo la soledad está asociada con un mayor riesgo de mortalidad. (El País, 2023).

Algunos factores demográficos y sociales que pueden influir en la soledad en España incluyen:

- El envejecimiento demográfico es notable en España, con un número cada vez mayor de personas mayores. Estos individuos a menudo enfrentan un mayor riesgo de sentirse solos debido a la pérdida de familiares o amigos, la jubilación y la reducción de las relaciones sociales. (Bizkaiko Foru Administrazio, S.F)
- Los cambios en la estructura familiar ya que estos hacen relevancia a como un aumento en la cantidad de hogares unipersonales y una menor tasa de natalidad contribuyen a esto.
- La tecnología y aislamiento social ya que la creciente dependencia de las redes sociales tiene efectos mixtos en la soledad. Mientras que las redes sociales pueden ayudar a mantener la conexión con otros, también pueden contribuir a una sensación de aislamiento si se utilizan de manera inadecuada o excesiva, como también hay personas, sobre todo mayores que no saben utilizarlas y hay una brecha digital. (Observatorio Social, 2016)
- Crisis de salud, como por ejemplo la reciente pandemia. Ya que eventos como la reciente pandemia tuvieron un impacto significativo en las personas y con estas la soledad, porque las restricciones y las medidas de distanciamiento social han aislado a muchas personas y a día de hoy se siguen viendo muchas consecuencias psicológicas. (Observatorio Social, 2016)

A continuación se procede a abordar el fenómeno de la soledad en España con hincapié en su prevalencia en diversas franjas de edad. Posteriormente se tratan los datos relacionados con el envejecimiento en España y se destaca cómo este fenómeno se ha convertido en un desafío significativo en nuestra sociedad y se examina la posibilidad de que este problema tenga una repercusión considerable en el bienestar futuro de los mayores para así explorar la conexión entre el envejecimiento y la experiencia de la soledad.

Personas con soledad en España

En la actualidad la incidencia de la soledad no deseada en España afecta alrededor de un 14% de la población, según revelan estudios recientes que abordan diversas franjas. Según los hallazgos del estudio "El coste de la soledad no deseada en España" realizado por el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada, respaldado por la Fundación ONCE,

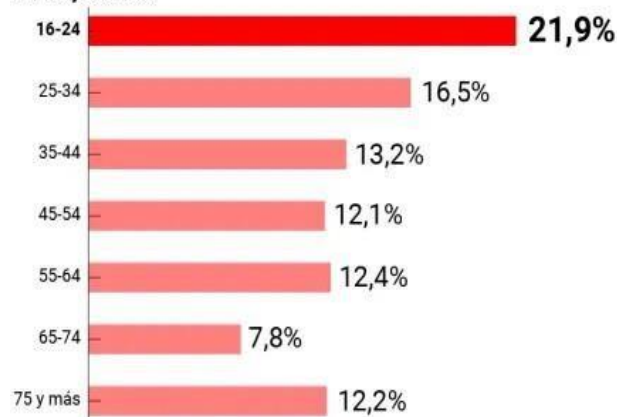
alrededor del 22% de los jóvenes españoles de entre 16 y 24 años experimentan sentimientos de soledad. Este informe, elaborado con el apoyo de Nextdoor, también señala que esta situación es más común entre las mujeres, con un 14,8%, que entre los hombres, con un 12,1%. (SoledadES, 2021)

En cuanto a la relación entre la edad y la soledad no deseada se observa que hasta los 74 años la percepción de soledad disminuye con el paso de los años y llega a representar un 7,8% en la franja de 65 a 74 años. Sin embargo, la sensación de aislamiento involuntario aumenta de nuevo y alcanza el 12,2% para las personas de 75 años en adelante. El informe también examina las razones detrás de la soledad, dividiéndolas en externas e internas. En cuanto a las causas externas, el 79,1% se vincula con factores como la falta de convivencia o apoyo familiar o social (57,3%), razones laborales (11,1%), aislamiento debido al entorno (8,6%) y el papel de cuidador de otras personas (2%). En lo que respecta a las causas internas o intrínsecas, que constituyen el 19,1% del total, el estudio resalta la dificultad para establecer relaciones con los demás (12,7%) y la soledad que surge a raíz de problemas de salud (6,4%). (SoledadES, 2021)

Prevalencia de la soledad en España (1)

LA SOLEDAD NO DESEADA AFECTA AL 13,4% DE LA POBLACIÓN EN ESPAÑA

Por franjas de edad



Prevalencia de la soledad en España (2)

¿Cuáles son sus causas?

El 79,1% de las causas de soledad son externas

Y el 19,1% de las causas de la soledad tienen carácter interno



Fuente: Observatorio estatal de la soledad no deseada.

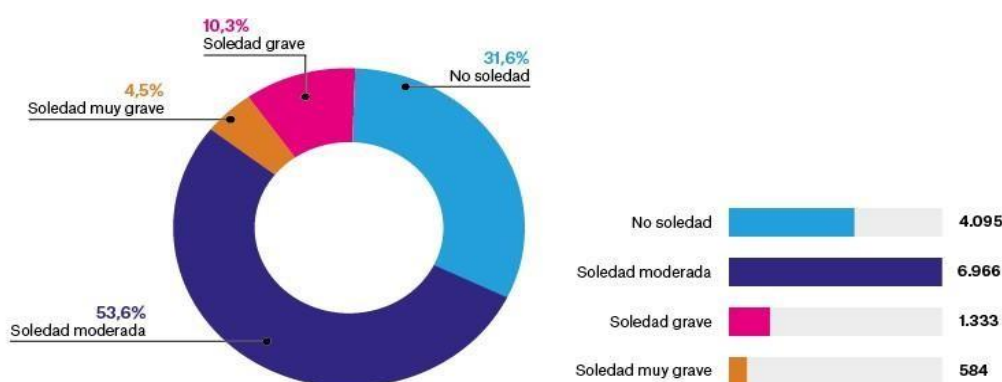
A partir de la información proporcionada sobre la soledad no deseada en España se puede concluir que el fenómeno afecta a diversas franjas de edad, más pronunciado entre los jóvenes de 16 a 26 años.

Este dato es relevante ya que destaca la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva temprana para prevenir posibles consecuencias a largo plazo. Además, el hecho de que la soledad no deseada disminuya en las franjas de edad intermedias y vuelva a aumentar en personas mayores de 75 años sugiere que el problema podría persistir y agravarse en el futuro, especialmente a medida que la población envejece.

En consecuencia, es plausible anticipar que, si no se implementan medidas adecuadas y efectivas para combatir esto en todas las edades, podría haber consecuencias negativas en el bienestar emocional y social de la población en el futuro, especialmente entre los segmentos más jóvenes y los adultos mayores.

Personas mayores con soledad no deseada en España

Otros de los datos más destacados es que a través de la Fundación de la Caixa se ha podido observar como la soledad no deseada es algo muy frecuente entre las personas mayores. Aproximadamente un 68% de ellas la experimentan en alguna medida la soledad. Dentro de ellas un 53,6% muestra una soledad moderada, mientras que un 10,3% muestra una soledad grave y el 4,5% de las personas mayores puede calificarse que tienen una soledad muy grave. (La Caixa, 2024)



Fuente: elaboración propia.

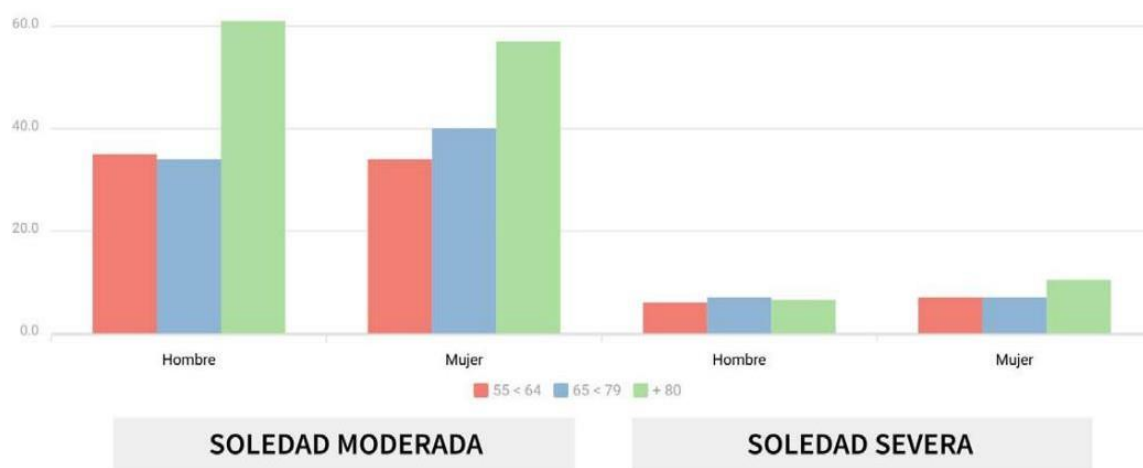
El Observatorio Social de la Fundación "la Caixa".

Fuente: Observatorio Social de la Fundación "la Caixa"

Personas con soledad no deseada en Andalucía

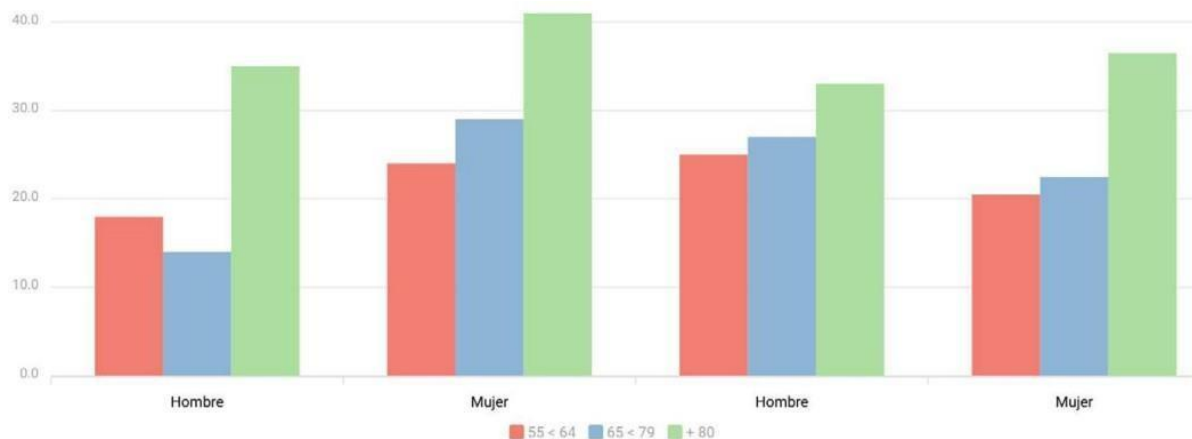
Existe un protocolo en la Junta de Andalucía contra la detección de la soledad no deseada en persona mayores. Dentro se puede encontrar diferentes datos muy interesantes de la comunidad autónoma respecto a la detección de la soledad, entre ellos, los objetivos de este protocolo, los factores de riesgo, los modelos de intervención, evaluación y control.

Entre los diversos datos disponibles sobre la población andaluza destaca que el 47% de los andaluces mayores de 55 años vive en una soledad no deseada, y un 40% de ellos se siente moderadamente solo, un 7% afirma sentirse muy solo. Los sentimientos de soledad aumentan con la edad y son especialmente preocupantes para las personas mayores de 80 años. (Gráfico adjuntado abajo sobre esta información)



Fuente: Protocolo de la Junta de Andalucía para la detención de la soledad no deseada de las personas mayores en Andalucía.

También cabe destacar que la soledad emocional (izquierda) es más frecuente que la soledad social (derecha), siendo la primera más común en mujeres y la segunda en hombres, y ambas aumentan con la edad. (Gráfico adjuntado en la siguiente página)



Fuente: Protocolo de la Junta de Andalucía para la detección de la soledad no deseada de las personas mayores en Andalucía.

3.1.4 Factores causales de la soledad

En la actualidad, la soledad ha ganado una atención significativa debido a su creciente impacto y su emergencia como un problema serio y de importancia. Es crucial resaltar que la soledad subjetiva está experimentando un aumento notable, lo que dificulta su evaluación y ubicación precisa.

Asimismo, es importante reconocer que la soledad puede ser influenciada por las características únicas de cada individuo, como su nivel de introversión o timidez. Esto subraya la fragilidad del individuo en el contexto de los cambios económicos y sociales que se están produciendo en España. (Díez, 2015)

Los cambios en la sociedad y en la demografía han tenido un impacto considerable en la experiencia de la soledad. La evolución de la estructura familiar y el aumento de la esperanza de vida han contribuido a esta tendencia. Se observa una tendencia hacia una sociedad más individualista y menos solidaria, lo que también ha favorecido el surgimiento de situaciones de aislamiento. Otros indicadores, como el aumento de la tasa de suicidios en España y el

incremento de las enfermedades mentales, también sugieren un aumento de la soledad. Los expertos señalan que la soledad está relacionada con factores como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de salud y la situación económica. (Díez, 2015)

En el informe de la Asociación de la Prensa de Madrid sobre "El impacto de la soledad no deseada en España", se observa que el 79,1% de las causas están vinculadas a factores externos, el 19,1% a factores internos individuales, y solo el 1,8% proviene de otras fuentes. (Solidaridad Intergeneracional, 2023)

En el contexto de las causas de la soledad se identifican diferentes factores que contribuyen a este fenómeno, que se clasifican en causas externas e internas. (Rivera, et al., 2023).

A continuación se detallan dichas causas:

A) *Causas externas:*

1. Falta de convivencia o apoyo social (57,3%):

- Familiares que residen lejos (11,9%)
- Dejar de convivir con personas cercanas (10,5%)
- Incomprensión o falta de apoyo por parte de quienes rodean (8,2%)
- Soledad (7,6%)
- Pérdida de un ser querido (6,4%)
- Conflictos familiares (5,9%)
- Vivir solo (3,3%)
- Estar sin familia o compañía (2,7%)
- Escasa interacción con la familia (0,8%)

2. Motivos laborales (11,1%):

- Exceso de trabajo (6,2%)

- Transición laboral (4,3%)

- Acoso laboral (0,6%)

3. Aislamiento ambiental (8,6%):

- Aislamiento geográfico (4,3%)

- Aislamiento por la pandemia (2,5%)

- Dificultades financieras (1,8%)

4. Función de cuidador (2%):

- Actuar como cuidador/a, especialmente de personas dependientes.

B) *Causas internas:*

1. Dificultad para relacionarse (12,7%):

- Problemas en el establecimiento de relaciones sociales.

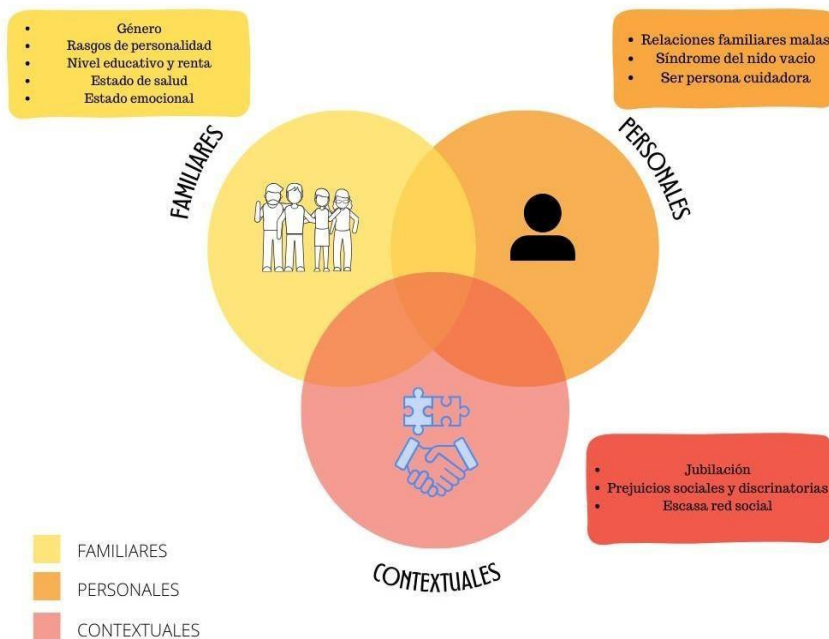
2. Mala salud personal (6,4%):

- Mala salud física o mental (4,9%)

- Discapacidad (1,4%)

Se destaca que aproximadamente el 21% de las personas en situación de soledad no deseada presentan algún tipo de discapacidad, y la movilidad y la visión son las más comunes. Asimismo, el 6,5% indica que enfrenta limitaciones graves, mientras que únicamente el 5,4% cuenta con asistencia para las tareas cotidianas. (Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, Fundación ONCE).

También existe otro informe de la Junta de Andalucía de 2021 donde analiza que las situaciones de soledad se pueden agrupar en tres círculos que serían los personales, familiares y contextuales



Fuente: Elaboración propia.

3.1.5 Diagnóstico y tratamiento

La soledad puede ser un problema complejo que puede afectar la salud mental y emocional de una persona. Sin embargo, es importante destacar que la soledad en sí misma no es una condición médica, sino un estado emocional que puede ser un síntoma de otras condiciones subyacentes, como la depresión, la ansiedad o la falta de conexiones sociales significativas. (Nagusi Intelligence Center, 2021)

En términos de diagnóstico y tratamiento es crucial identificar primero la causa subyacente de la soledad. Esto generalmente se realiza a través de una evaluación realizada por un profesional como un psicólogo, psiquiatra o terapeuta junto a otros ámbitos profesionales como los trabajadores sociales.

Algunos pasos comunes en el proceso de diagnóstico y tratamiento pueden incluir la evaluación psicológica donde el profesional puede realizar entrevistas y cuestionarios para comprender mejor los pensamientos, sentimientos y circunstancias que contribuyen a la sensación de soledad. Después de esto se identificarían los factores contribuyentes que pueden estar contribuyendo a la soledad, como la falta de relaciones sociales, cambios en la

vida (como la pérdida de un ser querido o la jubilación), problemas de salud mental subyacentes u otros desafíos personales. (Dorin, 2003)

El siguiente paso es desarrollar un plan de tratamiento una vez que se conocen los factores subyacentes, ya que un especialista puede trabajar con el paciente. Esto puede incluir terapia individual o grupal, medicación (si es necesario, especialmente en casos de depresión o ansiedad), desarrollo de habilidades sociales, cambios en el estilo de vida y exploración de actividades que promuevan el bienestar emocional para así después poder fomentar la construcción o fortalecimiento de conexiones sociales significativas puede ser parte integral del tratamiento. Esto puede incluir participar en actividades sociales, unirse a grupos de interés común, voluntariado o buscar el apoyo de amigos, familiares u otros seres queridos. Por último se realizaría un seguimiento ya que el progreso en el tratamiento debe monitorearse regularmente y ajustarse según sea necesario. Es importante que la persona se sienta apoyada y comprendida a lo largo del proceso. (Dorin, 2003)

Es esencial tener en cuenta que cada persona es única y puede requerir un enfoque de tratamiento individualizado. Además, el tratamiento de la soledad puede ser un proceso continuo que requiere tiempo, paciencia y apoyo adecuado. Si una persona está experimentando soledad y ésta está afectando significativamente su calidad de vida, es fundamental buscar ayuda profesional.

3.2 ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA SOLEDAD

3.2.1 Enfermedades crónicas y mentales asociadas a la soledad

En el ámbito de las enfermedades crónicas y mentales la soledad ha demostrado tener una conexión significativa. A continuación se presenta un resumen de cómo la soledad puede estar asociada a enfermedades crónicas y mentales según la evidencia y la investigación disponible:

Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas son patologías que perduran durante un extenso período de tiempo que progresan lentamente y, de difícil evitación ya que pueden persistir durante toda

la vida de una persona. (MedlinePlus, 2022). Algunos ejemplos de enfermedades crónicas que se asocian a la soledad son los siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares

Esta condición se manifiesta cuando se produce una acumulación de grasa y colesterol en las paredes de los vasos sanguíneos. Con el transcurso del tiempo, dicha acumulación de placa puede resultar en la estrechez de los vasos sanguíneos, lo que conlleva complicaciones en varios órganos y sistemas corporales. Las arterias bloqueadas pueden provocar un ataque cardíaco o un derrame cerebral. (MedlinePlus, 2022)

La soledad se ha vinculado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y enfermedad coronaria. Además hay unas series de razones que explica el motivo de ser más vulnerable a padecer este tipo de enfermedades que es lo siguiente:

1. Estrés crónico: la soledad puede desencadenar estrés crónico, y la prolongada exposición al estrés puede tener consecuencias perjudiciales para el sistema cardiovascular. Este fenómeno podría contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares. (MedlinePlus, 2022)
2. Estilo de vida poco saludable: aquellas personas que experimentan frecuentes episodios de soledad tienden a adoptar comportamientos poco saludables, como una alimentación deficiente, falta de ejercicio y patrones de sueño inadecuados. Estos hábitos de vida están estrechamente vinculados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (MedlinePlus, 2022)
3. Falta de apoyo emocional: la existencia de una red social sólida y el respaldo emocional han demostrado ser beneficiosos para la salud cardiovascular. La soledad puede resultar en la ausencia de este apoyo, lo cual podría tener repercusiones negativas en la salud del corazón. (MedlinePlus, 2022)
4. Inflamación: la soledad crónica también se ha asociado con niveles elevados de inflamación en el organismo, fenómeno que ha sido vinculado a enfermedades cardiovasculares. (MedlinePlus, 2022)

5. Presión arterial elevada: algunas investigaciones sugieren que la soledad podría estar relacionada con la hipertensión arterial, un factor de riesgo de suma importancia para la predisposición de enfermedades cardiovasculares. (MedlinePlus, 2022)

- Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado elevados. La presencia constante de soledad puede influir en el desarrollo y manejo de la diabetes tipo 2. Además puede afectar más a aquellas personas que tengan un estilo de vida poco saludable con estrés crónico, depresión y ansiedad. (Medical News Today, 2020)

- Inmunidad debilitada

El síntoma principal de un sistema inmunológico debilitado es la mayor probabilidad de tener más infecciones. Las personas con esta afección se infectan con más frecuencia que otras y la afección puede ser grave o difícil de tratar. La soledad crónica puede afectar negativamente al sistema inmunológico, que debilita la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades. (Medical News Today, 2020)

Enfermedades mentales

- Depresión

La depresión es un trastorno psicológico frecuente que se caracteriza por emociones duraderas de melancolía, apatía y una disminución generalizada de la vitalidad. Esto puede influir en el pensamiento, los sentimientos y la ejecución de las actividades diarias de una persona. La depresión va más allá de las variaciones normales en el estado de ánimo y puede interferir significativamente en la vida cotidiana. Existe una fuerte conexión entre la soledad y esta enfermedad. Las personas socialmente aisladas tienen un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos. (MSD Manuals, 2021)

- Ansiedad

La ansiedad es una respuesta natural y adaptativa del cuerpo ante el estrés o peligro percibido. En situaciones amenazantes la ansiedad desencadena una serie de reacciones fisiológicas y psicológicas diseñadas para ayudar a la persona a enfrentar o evitar la situación estresante. No obstante, si la ansiedad alcanza niveles excesivos y perdurables y obstaculiza el desenvolvimiento cotidiano, puede diagnosticarse como un trastorno de ansiedad. Se caracteriza por preocupaciones y miedos intensos y desproporcionados que pueden interferir significativamente con la vida diaria. (MSD Manuals, 2021)

La soledad también puede contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad, que aumentan el estrés y la preocupación constante.

- Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño alteran la capacidad de una persona al dormir. Estos trastornos pueden manifestarse mediante problemas para conciliar el sueño, mantenerlo o experimentar un sueño. La falta de conexiones sociales sólidas atribuye al insomnio. (MedlinePlus, 2023)

- Demencia

La demencia implica una pérdida gradual de las habilidades mentales, lo que impacta la capacidad de realizar tareas cotidianas. Este deterioro cognitivo va más allá de lo que se considera parte normal del envejecimiento y puede provocar alteraciones en la memoria, el razonamiento, la ubicación, la comprensión, el cálculo, la habilidad para aprender y el hablar. La demencia puede tener diversas causas, y es la enfermedad de Alzheimer la más común. (World Health Organisation, 2023).

Se ha observado que la soledad está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar demencia en etapas posteriores de la vida.

Mecanismos subyacentes de la relación entre soledad y salud

- Estrés crónico

La soledad prolongada actúa como un desencadenante potencial para el estrés crónico. Las interacciones sociales positivas y el apoyo emocional son factores importantes para amortiguar el estrés.

La falta de conexión social puede dar lugar a un aumento sostenido en los niveles de cortisol y otras respuestas fisiológicas al estrés. Esta prolongada activación del sistema de respuesta al estrés puede acarrear consecuencias adversas para el bienestar físico y mental. Se ha constatado que el estrés crónico está vinculado a un aumento en la probabilidad de padecer enfermedades del corazón, debilitamiento del sistema inmunológico y trastornos psicológicos. (Duval, et al., 2010).

- Inactividad física

La soledad puede influir en la motivación y a la implicación en realizar actividades físicas o deporte. Las personas solitarias a menudo enfrentan barreras emocionales y psicológicas para participar en ejercicio. La falta de compañía y apoyo social puede disminuir la motivación para realizar actividades físicas regulares, lo que contribuye a la inactividad física. Esta falta de ejercicio regular se asocia comúnmente con problemas de salud crónicos, como la obesidad, la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. (National Institute on Aging, 2021)

- Cambios en el comportamiento alimentario

La soledad puede influir en los hábitos alimentarios de las personas. La búsqueda de consuelo en la comida y la falta de motivación para preparar comidas equilibradas pueden contribuir a una dieta menos saludable. Las personas solitarias pueden recurrir a alimentos reconfortantes y procesados, lo que aumenta la ingesta de calorías vacías y grasas poco saludables. Estos patrones alimentarios pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas que incluyen la obesidad, la hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (Apezteguia, 2022).

- Falta de apoyo social

La ausencia de apoyo social puede aumentar la carga emocional asociada con la soledad. La falta de conexiones significativas y el apoyo emocional pueden exacerbar los problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. La falta de interacciones sociales positivas puede contribuir a sentimientos de soledad y a una menor capacidad para hacer frente al estrés psicológico. Esto a su vez puede afectar negativamente la salud mental y aumentar el riesgo de trastornos psicológicos crónicos. (NGD, 2023)

Además con la falta de apoyo social se puede dar mayor probabilidad de que la persona que sufre soledad no deseada tenga mayor riesgo de tendencia suicida. La soledad, ya sea percibida o real, no solo tiene un impacto en el bienestar emocional, sino que también puede tener consecuencias significativas para la salud física. La comprensión profunda de los mecanismos subyacentes, como el estrés crónico, la inactividad física, los cambios en el comportamiento alimentario y la falta de apoyo social, es esencial para abordar de manera integral la salud de aquellos que experimentan soledad.

3.2.2 Factores que pueden modificar el riesgo de enfermedad

La conexión entre la soledad y la salud está sujeta a la influencia de diversos factores que pueden modular el riesgo de enfermedad asociado con la soledad.

En la calidad de las relaciones sociales desempeña un papel crucial ya que la existencia de relaciones significativas y de apoyo puede atenuar los efectos adversos de la soledad, además de que la presencia de conexiones sólidas puede contrarrestar el impacto negativo de la soledad en la salud. Por ello se debe contar con una red de apoyo social sólida que actúa como un factor protector contra esta. La disponibilidad de amigos, familiares u otros tipos de apoyo puede disminuir la percepción de aislamiento y proporcionar recursos emocionales y prácticos. (Bizkaiko Foru Administrazio, S.F)

También la participación activa en actividades sociales puede contrarrestar la soledad al brindar oportunidades para la interacción y la conexión con los demás. Involucrarse en actividades compartidas puede mejorar el bienestar emocional y reducir la sensación de aislamiento. Esto hace que la calidad de las interacciones en línea mejore, fortaleciendo las habilidades sociales que desempeñan un papel crucial en la gestión de la soledad teniendo como resultado la mejora de la salud mental mediante el apoyo profesional y su intervención ya que el apoyo pueden proporcionar herramientas para gestionar la soledad y mejorar la salud mental y gracias a un adecuado entorno comunitario que desarrollarse ya que las comunidades que fomentan la participación social tienen actividades compartidas y promueven la conexión para así poder reducir el riesgo de enfermedad asociado a la salud mental. (Bizkaiko Foru Administrazio, S.F)

3.3 DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON LA SOLEDAD

El grado de dependencia en la vejez puede influir significativamente en la experiencia de soledad de una persona mayor. La dependencia puede manifestarse de varias maneras, que incluye la necesidad de ayuda para actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, comer o moverse. Esta dependencia puede provenir de condiciones de salud crónicas, discapacidades físicas o mentales, o simplemente del proceso natural de envejecimiento.

La relación entre dependencia y soledad es compleja. Por un lado las personas mayores que son dependientes pueden experimentar sentimientos de soledad debido a su limitada movilidad y su necesidad de ayuda constante, lo que puede hacer que se sientan aisladas y desconectadas de los demás. La falta de autonomía también puede llevar a una sensación de pérdida de control sobre sus vidas, lo que puede contribuir a la soledad.

Por otro lado la soledad también puede surgir de la falta de interacción social significativa, independientemente del grado de dependencia. Las personas de edad avanzada que enfrentan obstáculos para mantener vínculos sociales, ya sea por limitaciones físicas, carencia de medios de transporte o la ausencia de amigos y familiares cercanos, también pueden experimentar soledad. En muchos casos la dependencia y la soledad pueden estar interconectadas, exacerbándose mutuamente. Por ejemplo, una persona mayor que es dependiente puede experimentar una mayor sensación de soledad si no tiene cuidadores o familiares cercanos que le brinden compañía y apoyo emocional.

Las limitaciones funcionales experimentadas por personas con dependencia no se derivan únicamente de sus propias capacidades físicas, sino que también están influenciadas por diversos aspectos del entorno en el que llevan a cabo sus actividades cotidianas. Estos aspectos pueden incluir elementos familiares, administrativos o geográficos, entre otros (Canga, et al., 2011).

Según un análisis estadístico efectuado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, el aislamiento puede manifestarse debido a dos cambios prácticamente inevitables a partir de los 65 años: la retirada laboral y, en algunos casos, la pérdida del cónyuge. Asimismo, la pérdida del cónyuge puede ocasionar dificultades como problemas para dormir, distanciamiento de la familia, aislamiento social y una reducción en la participación actividades sociales, todos ellos signos del proceso de duelo que atraviesa el

individuo (Iglesiasde Ussel, et al., 2001). Estos factores están íntimamente ligados a la depresión, la cual se intensifica conforme aumentan las limitaciones funcionales de las personas (Gallo y Molina, 2015).

Indudablemente, uno de los aspectos más investigados es el efecto positivo del respaldo social en diversas circunstancias, ya sea en la dependencia, la soledad o la movilidad reducida. Una red social sólida se relaciona con una mejor salud tanto física como mental, y contribuye a enfrentar y superar las transiciones inherentes al proceso de envejecimiento, como la jubilación y la pérdida del cónyuge. No obstante, es importante examinar si el apoyo percibido por una persona (como un indicador de su grado de soledad experimentada) influye en su nivel de dependencia tanto física como mental.

Actualmente el número de personas mayores de 65 años aumenta y sus hábitos de vida las hacen más susceptibles a cierto grado de dependencia o soledad. Analizar y entender los elementos que frecuentemente influyen en los sentimientos de dependencia y soledad de una persona es el primer paso para detener el desarrollo de estas afecciones. Como se menciona en el estudio citado anteriormente, estos sentimientos no dependen únicamente de la edad del individuo. Una vez examinados estos factores, se puede concluir que la soledad influye en la dependencia del individuo.

3.3.1 Definición, grados y tipos de dependencia

En el ámbito de la salud, la dependencia se refiere a la necesidad de asistencia, cuidado o apoyo para realizar actividades diarias o para mantener un estado de bienestar físico y mental. La OMS describe la dependencia como algo que sucede cuando una persona llega a un punto en el que ya no puede hacer las cosas básicas del día a día por sí misma, debido a que su capacidad para funcionar o hacer cosas ha disminuido. (OMS, 2020)

También en España, según el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se define como un estado permanente de asistencia en el que una persona se encuentra en necesidad de la atención de una o más personas o personas significativas debido a su edad, enfermedad o discapacidad y a la falta o pérdida de sus capacidades físicas, mentales, intelectuales o autonomía sensorial.

Según las diferentes definiciones anteriormente mencionadas se encuentran los diferentes grados de dependencia existentes en el ámbito de la salud que son los siguientes:

- Dependencia de grado I o dependencia moderada. Se utiliza el término "dependencia moderada" cuando una persona necesita ayuda para realizar la mayoría de las actividades diarias, al menos una vez al día, o cuando experimenta una necesidad ocasional o limitada de asistencia debido a su capacidad personal limitada. (Guía dependencia, 2024)
- Dependencia de grado II o dependencia grave. Se clasifica como "dependencia" cuando la persona requiere ayuda para realizar la mayoría de las tareas diarias varias veces al día, pero no necesita la supervisión constante de un cuidador. (Guía dependencia, 2024)
- Dependencia de grado III o gran dependencia. Se caracteriza cuando una persona necesita ayuda de otra persona para realizar la mayoría de las tareas esenciales de la vida diaria varias veces al día y, debido a una pérdida total de autonomía. (Guía dependencia, 2024)

Dependiendo de los diferentes grados mencionados de dependencia que puede tener una persona, se encuentran los tipos de dependencia que existen que son los siguientes:

- Dependencia física

Es una de las formas de dependencia más reconocidas y también una de las más comunes. Ocurre cuando una persona no puede llevar a cabo por sí misma actividades esenciales de la vida diaria relacionadas con su cuidado personal, como vestirse, bañarse y comer, es decir, son limitaciones físicas que les impiden cuidarse y desenvolverse de manera autónoma. (Auxiliatus, 2020)

Esta situación de dependencia afecta tanto al individuo en sí como a su vida social y familiar. A nivel personal, esto puede resultar en desafíos relacionados con la autoestima, la falta de interés en actividades y posiblemente depresión. En el ámbito del hogar, conlleva desde la adaptación de espacios para satisfacer las necesidades de los adultos mayores, hasta un cambio en las dinámicas familiares cuando un miembro de la familia asume el papel de cuidador en lugar de contratar a un profesional para ello. En el ámbito social, esta dependencia afecta a la necesidad de servicios de salud y de cuidado, y también influye en

la adaptación de espacios y mobiliario público para garantizar la accesibilidad, como ejemplo. (Auxiliatus, 2020)

- Dependencia mental

Se asocia con la anterior y con el deterioro de las capacidades mentales y los trastornos de salud mental. En la vejez, es más probable que se produzcan cambios en las funciones cognitivas debido a los procesos naturales asociados con el envejecimiento. (Auxiliatus, 2020)

Normalmente, este tipo de dependencia aparece cuando la persona experimenta una disminución en su capacidad para pensar, tomar decisiones y resolver problemas. Ejemplos de enfermedades relacionadas con la dependencia mental incluyen el Alzheimer, la demenciaetc.

- Dependencia sensorial

Involucra la perturbación o declive de uno de los sentidos, típicamente la vista o el oído. Condiciones relacionadas con estos sentidos limitan a la persona llevar a cabo varias actividades de la vida diaria como por ejemplo moverse, trabajar y realizar tareas domésticas.... (Auxiliatus, 2020)

Este tipo de dependencia puede manifestarse en cualquier etapa de la vida y tener un impacto leve, moderado o grave. Además puede afectar su bienestar emocional, especialmente si la dependencia es consecuencia de una enfermedad adquirida en lugar de ser presente desde el nacimiento.

- Dependencia mixta

Usualmente, la dependencia combinada surge debido a una enfermedad subyacente que provoca restricciones, incapacidad y dificultades en la realización de actividades cotidianas por parte de la persona. Por ejemplo, puede causar una pérdida rápida en la capacidad de hablar y comunicarse, en la movilidad o en la habilidad para tragar alimentos. Por lo general, se trata de una combinación de una o más limitaciones en distintas áreas. Puede ser física y sensorial, física y mental... (Auxiliatus, 2020)

Estos tipos de dependencia en el ámbito de la salud resaltan las diversas necesidades y desafíos que pueden surgir al cuidar y atender a personas con diferentes condiciones de salud. Es esencial concentrarse en proporcionar un apoyo adecuado y centrado en el paciente para mejorar su calidad de vida. También es importante considerar que el grado y tipo de dependencia pueden afectar la sensación de soledad de la persona, tema que se abordará en el siguiente punto.

3.3.2 Influencia de la soledad en la dependencia

La soledad puede tener una influencia significativa en la dependencia y esta relación puede manifestarse en varios aspectos de la vida de una persona. Se exploran algunas formas en las que la soledad puede influir en la dependencia:

En primer lugar, la soledad puede intensificar los sentimientos de aislamiento y desamparo que a menudo acompañan a la dependencia. Cuando una persona mayor se siente sola es posible que tenga menos acceso a la ayuda y al apoyo emocional que necesita para realizar actividades diarias y mantener su bienestar físico y mental.

Además, la soledad puede contribuir al deterioro cognitivo y emocional en las personas mayores dependientes. La falta de interacción social y estimulación puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. También puede afectar negativamente la motivación y la capacidad para participar en actividades que promueven la autonomía y la calidad de vida. (Palma-Ayllón et al.,2021)

Ya se han visto anteriormente estudios que han demostrado que la soledad crónica está asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes y otras condiciones de salud física. La falta de interacción social y el estrés asociado con la soledad pueden contribuir a estos problemas de salud. Además se ha relacionado con un mayor riesgo de mortalidad en personas mayores dependientes. La falta de apoyo social y el aislamiento pueden tener un impacto negativo en la salud general y la esperanza de vida de las personas, lo que puede resultar en un mayor riesgo de muerte prematura. (Rodríguez, 2009)

Otro efecto negativo de la dependencia podría ser la falta de apoyo emocional debido a que la soledad puede hacer que sea más difícil para las personas dependientes lidiar emocionalmente con su situación. La falta de compañía y de alguien con quien hablar puede

intensificar los sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperanza. Seguido de este efecto negativo también se encuentra la disminución que tienen las personas dependientes al estar solas de ser ayudadas en la práctica en sus actividades diarias, es decir, la soledad puede significar que no hay nadie disponible para proporcionar este apoyo, lo que puede dificultar la realización de tareas básicas y la gestión de la vida cotidiana. Seguido de esto vendría el aislamiento social que esto conlleva en la persona por lo que puede empeorar la dependencia ya que la falta de interacción con otros puede limitar las oportunidades para recibir ayuda, participar en actividades sociales y mantener la conexión con el mundo exterior. Por último y no menos importante existe un factor negativo que es el que se llevaría a cabo por el impacto en la salud mental y física de la persona que padece soledad debido a que puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad, estrés y otros problemas de salud mental, así como empeorar las condiciones físicas existentes debido a la falta de motivación para cuidarse adecuadamente. (Rodríguez, 2009)

Por otro lado, tener relaciones sociales sólidas y una red de apoyo puede mitigar los efectos adversos de la soledad en la dependencia. El contacto regular con amigos, familiares y cuidadores puede proporcionar compañía, estímulo cognitivo y emocional, así como recursos prácticos para ayudar con las tareas diarias. (Palma-Ayllón, et al., 2021)

En resumen, la soledad puede agravar la dependencia al limitar tanto el apoyo emocional como el práctico disponible, al promover el aislamiento social y al impactar negativamente en la salud mental y física de las personas dependientes. Por lo tanto es crucial abordar la soledad como parte integral del cuidado de estas personas, ofrecer compañía, apoyo emocional y oportunidades de conexión social. La sensación de estar solos dificulta el disfrute de actividades cotidianas, el mantenimiento de relaciones significativas y la sensación de satisfacción con sus vidas.

4 PROYECTOS CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA EXISTENTES EN ESPAÑA Y ANDALUCÍA

La soledad no deseada se ha convertido en un gran problema social de creciente importancia en España como se ha podido ver, afectando a personas de todas las edades. En respuesta a esta problemática, tanto a nivel nacional como autonómico, se han

implementado diversas iniciativas y planes estratégicos para combatirla. A nivel nacional está el plan estratégico nacional contra la soledad, aprobado en 2021 que tiene como objetivo combatir la soledad no deseada en todos los grupos de edad. Incluye medidas como la creación de una red de atención a la soledad, la promoción del envejecimiento activo y la lucha contra la discriminación por edad.

Existe un Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada creado por el INSERSO a nivel nacional donde tiene como objetivo recopilar datos sobre la soledad no deseada en España y elaborar estudios e informes sobre la materia. Por último, existe una red nacional coordinada por la Fundación La Caixa donde tiene como objetivo promover la colaboración entre entidades que trabajan para combatir la soledad no deseada.

En cuanto a nivel autonómico existe un plan andaluz contra la soledad no deseada aprobado en 2021, tiene como objetivo combatir la soledad no deseada en la comunidad autónoma. Incluye medidas como la creación de una red de atención a la soledad, la promoción del envejecimiento activo y la lucha contra la discriminación por edad.

Dentro de la Junta de Andalucía, el Instituto Santa Lucía está llevando a cabo un estudio sobre la soledad no deseada entre personas mayores de 55 años, con el objetivo de determinar la prevalencia y características de la soledad no deseada en esta población. Por último, Andalucía cuenta con un proyecto innovador para identificar y reducir la soledad no deseada entre las personas mayores. El proyecto fue puesto en marcha por el Departamento de Igualdad, Política Social y Conciliación y tiene como objetivo identificar a las personas mayores en situaciones de aislamiento no deseado y ofrecerles apoyo y atención.

Fuera de los proyectos nacionales y autonómicos también existen diferentes entidades como la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) que ha elaborado una guía para la atención a la soledad no deseada en el ámbito local, La Obra Social "la Caixa" tiene un programa específico para combatir la soledad no deseada llamado "Siempre Acompañados" y por último la Fundación Once tiene un programa de atención a la soledad no deseada dirigido a personas con discapacidad.

5 EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

5.1 ACTUACIONES DEL TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es fundamental ante la situación de personas con soledad por varias razones. Las personas que experimentan soledad a menudo necesitan apoyo emocional para lidiar con sus sentimientos. Los/as trabajadores/as sociales están capacitado/as para ofrecer este tipo de apoyo de manera comprensiva y efectiva. Además, los/as trabajadores/as sociales pueden conectar a las personas que se sienten con soledad con recursos comunitarios, como grupos de apoyo, servicios de voluntariado y diferentes tipos de programas o proyectos. Estas conexiones pueden ayudar a reducir la soledad al proporcionar oportunidades para interactuar con otros y participaren actividades significativas.

También están capacitados/as para identificar las necesidades específicas de las personas que se sienten solas y desarrollar planes de intervención personalizados para abordar esas necesidades. Esto puede incluir la identificación de factores subyacentes que contribuyen a la soledad, como problemas de salud mental, falta de redes de apoyo social o barreras para participar en actividades sociales. Además también la soledad puede estar influenciada por factores sociales y ambientales, como la pobreza, la discriminación, la falta de vivienda o la falta de acceso a servicios básicos por ello, los/as profesionales de trabajo social están capacitados/as para abordar estos factores y trabajar en colaboración con otras agencias y organizaciones para mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen soledad no deseada, al igual que también trabajan con más profesionales de diferentes áreas y hay una coordinación interprofesional.

Cabe destacar que el trabajo social desempeña un papel fundamental en la mitigación de la soledad al proporcionar apoyo emocional, conectar a las personas con recursos comunitarios, identificar y abordar necesidades específicas, y abordar los factores sociales y ambientales que contribuyen a esta, por ello, la función de los/as trabajadores/as sociales es algo también muy importante para combatir contra la soledad, además de poder prevenir diferentes enfermedades que pueden conllevar el tener soledad.

5.2 FUNCIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES

Los/as trabajadoraes/as sociales tienen diferentes funciones ante la situación de personas con soledad en general ya que realizan evaluaciones exhaustivas para comprender la naturaleza y la gravedad de la soledad experimentada por las personas. Esto implica explorar los factores que contribuyen a la soledad, como la falta de redes sociales, problemas de salud mental, dificultades económicas o cambios en la vida personal. Además las trabajadoras sociales proporcionan un espacio seguro y comprensivo donde las personas puedan expresar sus sentimientos de soledad y recibir apoyo emocional. Esto implica escuchar activamente, validar las experiencias de las personas y ofrecer empatía y aliento. (Escunder, 2018).

Por la evaluación, las/os trabajadores/as sociales desarrollan planes de intervención individualizados para abordar la soledad de manera efectiva. Estos planes pueden incluir la identificación de actividades sociales y recreativas, la conexión con recursos comunitarios, la participación en grupos de apoyo y el acceso a servicios de salud mental si es necesario. También los/as trabajadores/as sociales tienen conocimientos sobre los recursos disponibles en la comunidad y pueden ayudar a las personas a conectarse con grupos, programas y servicios que pueden ayudar a reducir la soledad. Esto puede incluir grupos de apoyo, servicios de voluntariado, programas de enriquecimiento personal y diferentes tipos de servicios ya sea de salud mental u otros. (Escunder, 2018).

Otra función que realizan los/as trabajadores/as sociales con las personas que se encuentran en situación de soledad no deseada es que abogan por las necesidades de estas personas y las ayudan a desarrollar habilidades para abordar la soledad de manera proactiva. Esto puede incluir el fortalecimiento de las habilidades sociales, el fomento de la autoestima y la autoeficacia, y la promoción de la participación en la comunidad. (Escunder, 2018).

Los/as trabajadores/as sociales brindan apoyo a las personas a lo largo del tiempo, revisan regularmente su progreso y ajustan los planes de intervención según sea necesario. Esto implica mantener una comunicación abierta y receptiva, y estar disponible para proporcionar orientación y apoyo en momentos de necesidad.

En resumen, las funciones del trabajador social ante la situación de personas con soledad implican evaluar, ofrecer apoyo emocional, desarrollar planes de intervención, conectar con recursos comunitarios, abogar por las necesidades de las personas, y proporcionar

seguimiento y apoyo continuo para ayudar a mitigar la soledad y promover el bienestar general.

6 CONCLUSIONES

La soledad, lejos de ser una simple ausencia de compañía, se presenta como un laberinto emocional complejo que puede afectar profundamente la salud mental y emocional de una persona. Si bien no es una condición médica en sí misma, puede manifestarse como un síntoma de otras afecciones subyacentes, como la depresión, la ansiedad o la falta de conexiones sociales significativas. Además es un fenómeno creciente que afecta a personas de todas las edades, aunque es más prevalente entre los jóvenes y los adultos mayores. Diversos factores contribuyen a la soledad, incluyendo los factores sociodemográficos, sociales y psicológicos.

La soledad puede tener consecuencias negativas significativas para la salud física y mental, como se ha podido ver, que incluyen la depresión y la ansiedad, los problemas de sueño, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, debilitamiento del sistema inmunológico, así como también aumento del riesgo de suicidio.

El diagnóstico de la soledad implica una evaluación exhaustiva por parte de un profesional de la salud mental, quien explorará las causas subyacentes y los factores contribuyentes. El tratamiento puede incluir terapia individual o grupal, medicación, desarrollo de habilidades sociales, modificaciones en el estilo de vida o fomento de conexiones sociales.

La prevención de la soledad requiere un enfoque multifacético que aborde los factores individuales y sociales que contribuyen a este problema. Algunas medidas preventivas incluyen promover la interacción social y el apoyo comunitario, reducir el aislamiento social, combatir la discriminación y la exclusión social, brindar apoyo a las personas con problemas de salud mental y crear conciencia sobre la soledad y sus efectos. La soledad es un problema de salud pública que requiere atención urgente. Al comprender las causas, las consecuencias y las estrategias de prevención, se puede crear una sociedad más inclusiva y conectada donde todos se sientan valorados y apoyados.

Por otra parte, cuando se habla de dependencia se puede ver como en sus diversas formas, puede intensificar la soledad de las personas mayores. La limitación para realizar

actividades básicas, la necesidad de asistencia constante y la pérdida de autonomía pueden generar sentimientos de aislamiento, desamparo e inutilidad. La soledad no solo afecta el estado anímico, sino que también tiene un impacto significativo en la salud física y mental de las personas mayores dependientes. El aislamiento social puede aumentar el riesgo de deterioro cognitivo, por lo que se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer o la demencia así como también tener problemas de salud mental como depresión, ansiedad y otros tipos de trastornos mentales. Por último, también se puede apreciar como la falta de actividad y la desgana por cuidarse, derivadas de la soledad, pueden empeorar las condiciones físicas preexistentes y aumentar el riesgo de nuevas enfermedades.

La soledad y la dependencia se retroalimentan y crean un círculo vicioso. La soledad limita la capacidad de las personas mayores para realizar actividades por sí mismas, lo que aumenta su dependencia de los demás. A su vez la dependencia puede intensificar la soledad al reducir las oportunidades de interacción social.

Combatir la soledad en las personas mayores dependientes requiere un enfoque integral que aborde las causas subyacentes y sus consecuencias. Algunas estrategias efectivas incluyen fomentar la interacción social, es decir, crear oportunidades para que las personas mayores interactúen con otras personas, ya sea a través de actividades grupales, clubes de interés o programas de voluntariado. También promover la autonomía, es decir, brindar apoyo y herramientas para que las personas mayores mantengan la mayor autonomía posible en su vida diaria, así como fortalecer las redes de apoyo, y combatir el estigma para sensibilizar a la sociedad sobre la soledad en la vejez y eliminar los estereotipos negativos asociados a la dependencia. La soledad en la vejez, especialmente en el contexto de la dependencia, es un problema complejo que requiere atención urgente. Al comprender los mecanismos subyacentes y las estrategias de prevención se puede crear un entorno más inclusivo y solidario donde las personas mayores puedan vivir una vida plena y significativa, independientemente de su nivel de dependencia.

Los/as trabajadores/as sociales son pilares fundamentales en la lucha contra la soledad. Su capacidad para evaluar, ofrecer apoyo emocional, desarrollar planes de intervención, conectar con recursos comunitarios, abogar por las necesidades de las personas y proporcionar seguimiento y apoyo continuo las convierte en agentes de cambio indispensables.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apezteguia, F. (2022, 7 octubre). La soledad en los mayores | Así afecta a la vejez. *El Correo*. <https://www.elcorreo.com/jantour/nutricion/soledad-en-los-mayores-asi-afecta-a-la-vejez-20221007112720-nt.html>
- Auxiliatus. (2020, 25 septiembre). *Tipos y grados de dependencia* - Blog de Auxiliatus.com. <https://www.auxiliatus.com/blog/tipos-y-grados-de-dependencia/#:~:text=Dependencia%20f%C3%ADsica,Es%20una%20de&text=Este%20tipo%20de%20dependencia%20tiene,de%20autoestima%2C%20desinter%C3%A9s%20y%20depresi%C3%B3n>
- Béjar, H. (2019). El negocio de la soledad. https://elpais.com/elpais/2019/09/09/opinion/1568029293_644433.html
- Belchi, A. (2023, noviembre 17). *OMS declara la soledad como un “problema de salud pública mundial”*. Voz de América. <https://www.vozdeamerica.com/a/oms-soledad-problema-salud-publica-mundial/7359191.html>
- Bonillo, M. (2023, abril 21). *¿Cuáles son las principales causas que provocan la soledad no deseada?* 65 y más. https://www.65ymas.com/sociedad/cuales-son-principales-causas-provocan-soledad-no-deseada_49851_102.html.
- Canga, A., García-Vivar, C., & Durán, C. N. (2011). Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 463-469. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272011000300012>
- Castilla, J.G. (2019). Estos son los efectos de la soledad en la salud de los mayores. <https://www.infosalus.com/mayores/noticiadepresion-ansiedad-riesgo-muerte-prematura-efectos-soledad-saludmayores20190806082537.html>

- Cataluña, D. (2019, diciembre 4). *Tipos de Soledad*. Instituto Europeo de Psicología Positiva;IEPP. <https://www.iepp.es/tipos-de-soledad/>
- Conceptualización, M., & De riesgo e intervención profesional, F. (2023). *LA SOLEDAD NODESEADA EN LAS PERSONAS*. Comillas.edu. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/74141/TFG-Pasqual%20Garau%2C%20Ariadna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Criado, M. Á. (2023, junio 19). *Una revisión de estudios con 2,2 millones de personas muestra cómo la soledad aumenta el riesgo de morir*. Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-06-19/una-revision-de-estudios-con-22- millones-de-personas-muestra-como-la-soledad-aumenta-el-riesgo-de-morir.html>
- De la Dependencia, N.-. N. y. G. (2023, 17 noviembre). La Soledad No Deseada puede afectartu salud mental y física, según un nuevo Estudio. *NGD - Noticias y Gestión de la Dependencia*. <https://gestionydependencia.com/noticia/5234/salud/la-soledad-no-deseada-puede-afectar-tu-salud-mental-y-fisica-segun-un-nuevo-estudio.html>
- De Paz, A. (2023, enero 26). Psicólogos Madrid - El sentimiento de soledad. *Psicopartner ®Psicólogos en Madrid y Online*. <https://www.psicopartner.com/el-sentimiento-de- soledad/>
- Díez Nicolás J. y Morenos Páez, M. (2015): La soledad en España. Madrid: Fundación ONCE y Fundación AXA. <https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/995/151127%20La%20Soledad%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista Chilena deNeuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272010000500006>

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2023) . *El Imserso convoca el curso «Detección y abordaje de la soledad no deseada en las personas mayores y en situación de dependencia»*.

https://imserso.es/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/el-imserso-convoca-el-curso-deteccion-y-abordajes-de-la-soledad-no-deseada-en-las-personas-mayores-y-en-situacion-de-dependencia/20123

- Escuder Andreu, S. Trabajo Final de Máster (2018). *El abordaje de trabajo social sanitario ante la soledad no deseada en la gente mayor en el ámbito de atención primaria*.

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/84029/6/sescuderTFM0618memoria.pdf>

- Estrada, J. G., & Molina-Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3-9.

<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2015000100002>

- *El coste de la soledad no deseada ronda los 14.000 millones de euros anuales en España*. (s. f.). Soziable. <https://www.soziable.es/impacto-social/el-coste-de-la-soledad-no-deseada-ronda-los-14000-millones-de-euros-anuales-en>

- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide. <https://www.redalyc.org/pdf/771/77125288010.pdf>

- Fundación La Caixa. (2016, 1 junio). El Observatorio Social. *Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la covid-19* <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/soledad-durante-el-confinamiento-una-epidemia-dentro-de-la-pandemia-de-la-covid-19>.

- *Guía práctica sobre dependencia*. (2024, 29 abril). Comunidad de Madrid.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/guia-practica-dependencia>
- *Health News - Medical News today*. (s2020.). <https://www.medicalnewstoday.com/>
- Intergeneracional, S. (2023, 7 septiembre). *El coste de la soledad no deseada: más de 14.000 millones de euros al año*. Solidaridad Intergeneracional.
<https://solidaridadintergeneracional.es/wp/el-coste-de-la-soledad-no-deseada-mas-de-14-000-millones-de-euros-al-ano/>
<https://www.lavanguardia.com/vivo/20230617/9043945/soledad-deseada-principales-causas-coste-social-pmt.html>
- Rivera, B., Casal, B., & Rodríguez, E. (2023, 17 junio). Soledad no deseada: principales causas y coste social. *La Vanguardia*.
<https://www.lavanguardia.com/vivo/20230617/9043945/soledad-deseada-principales-causas-coste-social-pmt.html>
- *Informe: «La soledad no deseada en adultos mayores»*. (2024, enero 16). Instituto Santalucía.
<https://institutosantalucia.es/soledad-no-deseada-en-adultos-mayores/>
- Infosalus.com (2018). Hasta el 40% de personas mayores tiene sienten soledad ocasional. <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-40-personas-mayores-tiene-sienten-soledadocasional-20180724095004.html>
- *Junta de Andalucía – Protocolo para la detención de la soledad no deseada en personas mayores* (s 2021). Juntadeandalucia.es.
<https://www.juntadeandalucia.es/>
- MedlinePlus. (2022). *MedlinePlus - Health Information from the National Library of Medicine*. <https://medlineplus.gov/>

- Monográfico, I. (s. f.). *Nagusi Intelligence Center - Behatokia*. Bizkaia.eus.
https://www.bizkaia.eus/documents/9027320/11569571/04_Soledad_No_Deseada_ES
- MSD Manuals. (2022). *MSD Manual Professional Edition*.
<https://www.msmanuals.com/professional>
- National Institute On Aging (2022.) *Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado*. (s. f.). <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25.
<https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Prieto, P. B. (2021, agosto 27). Los 13 tipos de soledad (y sus características). *Medicoplus.com*. <https://medicoplus.com/psicologia/tipos-soledad>
- Psonríe. *Tipos de soledad*. (2020). <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/tipos-de-soledad>
- Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
- SoledadES. (s. f.). *La soledad no deseada*.
<https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>
- SoledadES. (s. f.-a). Informe Observatorio de Atención al Paciente 2021. En *SoledadES*. <https://www.soledades.es/estudios/informe-observatorio-de-atencion-al-paciente-2021>

