

# **Consecuencias de la soledad no deseada en la salud mental: Un análisis cuantitativo en España**

Consequences of unwanted loneliness on mental health:  
A quantitative analysis in Spain

*Consequências da solidão não desejada na saúde mental:  
Uma análise quantitativa na Espanha*

## **- Artículo de investigación -**

Joan Tahull Fort<sup>1</sup>  
Teresa Torres González<sup>2</sup>  
*Universidad de Lleida*

Recibido: 18 de septiembre de 2024  
Aceptado: 15 de noviembre de 2024

## **Resumen**

En los últimos años, los países occidentales, incluyendo España, han experimentado un proceso continuo de creciente individualismo. Para muchas personas, este fenómeno se traduce mejor como una situación de soledad no deseada, la cual acarrea importantes consecuencias sociales y personales. Estas personas suelen experimentar sentimientos de aislamiento y una disminución en la calidad y cantidad de sus relaciones sociales significativas y óptimas. La soledad no deseada puede tener efectos profundos en la salud física y mental de los individuos, además de estar asociada con la aparición de pensamientos suicidas o autolesivos. Esta investigación se ha basado en datos cuantitativos provenientes de organismos públicos e informes relevantes para ofrecer una visión rigurosa y detallada del fenómeno.

---

<sup>1</sup> [joan.tahull@udl.cat](mailto:joan.tahull@udl.cat)  
<https://orcid.org/0000-0002-4791-1704>

<sup>2</sup> [teresa.torresgonzalez@udl.cat](mailto:teresa.torresgonzalez@udl.cat)  
<https://orcid.org/0000-0003-3300-6698>

**Palabras clave:** soledad no deseada, individualismo, adolescencia, salud mental y pensamientos suicidas

## **Abstract**

In recent years, Western countries, including Spain, have undergone a continuous process of increasing individualism. For many individuals, this phenomenon manifests primarily as a state of unwanted loneliness, which carries significant social and personal consequences. Such individuals often experience feelings of isolation and a decline in the quality and quantity of their meaningful and optimal social relationships. Unwanted loneliness can profoundly impact both physical and mental health and is associated with the emergence of suicidal or self-injurious thoughts. This research is based on quantitative data sourced from public agencies and relevant reports to provide a rigorous and detailed understanding of this phenomenon.

**Keywords:** unwanted loneliness, individualism, adolescence, mental health, suicidal thoughts

## **Resumo**

Nos últimos anos, os países ocidentais, incluindo a Espanha, têm experimentado um processo contínuo de crescente individualismo. Para muitas pessoas, este fenômeno se traduz melhor como uma situação de solidão não desejada, que acarreta importantes consequências sociais e pessoais. Essas pessoas costumam experimentar sentimentos de isolamento e uma diminuição na qualidade e quantidade de suas relações sociais significativas e ótimas. A solidão não desejada pode ter efeitos profundos na saúde física e mental dos indivíduos, além de estar associada ao surgimento de pensamentos suicidas ou autolesivos. Esta pesquisa baseou-se em dados quantitativos provenientes de organismos públicos e relatórios relevantes para oferecer uma visão rigorosa e detalhada do fenômeno.

**Palavras-chave:** solidão não desejada, individualismo, adolescência, saúde mental, pensamentos suicidas

## Introducción

La presente investigación ofrece un análisis y reflexión sobre la soledad no deseada en España, presentando datos que evidencian su impacto en diferentes grupos etarios, con un enfoque especial en adolescentes y jóvenes. En las últimas décadas, las sociedades occidentales han experimentado un proceso de creciente complejidad, dinamismo, individualismo y globalización; transformando estructuras sociales, entornos, instituciones y relaciones interpersonales. España no ha sido ajena a esta transformación, la cual ha dejado una marca significativa en la población. El arraigo del individualismo ha conducido a una soledad no deseada para muchos ciudadanos, incluyendo niños, adolescentes y jóvenes. Frecuentemente, la soledad no deseada se percibe como una elección personal, sin considerar que muchas personas viven separadas y abandonadas en un proceso progresivo de aislamiento y reducción de interacciones sociales óptimas y significativas. Este estudio propone llenar un vacío en la investigación, explorando la relación entre la soledad no deseada, la salud física y mental, y la incidencia de pensamientos suicidas o autolesivos, así como la consumación del suicidio.

En los últimos años, el proceso de individualismo ha avanzado, muchas veces interpretado de manera más adecuada, como una soledad no deseada, con un impacto notable en la sociedad española, exacerbando el malestar de sus ciudadanos. Este estudio pretende proporcionar datos significativos sobre la prevalencia de la soledad no deseada, destacando su incidencia entre adolescentes y jóvenes. Se busca comprender el estado de las personas en función de su situación de soledad y la percepción del efecto en el deterioro de su salud mental. Además, se explora la relación entre la soledad y la prevalencia de pensamientos suicidas o autolesivos, abordando también el número de suicidios por edad y sexo en España. La investigación se realiza con una perspectiva de género, para

entender los matices y las diferentes formas en que interpretan y viven las complejas situaciones de soledad no deseada, que a menudo son difíciles de gestionar y superar. Con este enfoque, el estudio pretende mostrar y reflexionar sobre una problemática cada vez más relevante; también ofrecer bases sólidas para la intervención y el diseño de políticas públicas que aborden de manera efectiva la soledad no deseada y sus consecuencias en la salud y bienestar de la población española.

## **1. Marco teórico**

La sociedad contemporánea es compleja, dinámica, individualista y globalizada, como lo señalan múltiples investigadores sociales (Bauman, 2003; Beck, 2002; Bourdieu, 2007; Lipovetsky, 2008; Tahull et al., 2018). Las estructuras sociales, los entornos, las instituciones y las relaciones sociales se caracterizan por la incertidumbre y la precariedad. Las referencias sociales y culturales sólidas y estables se han desdibujado, y los individuos transitan por itinerarios vitales inciertos e imprevisibles. El contexto social y cultural determina y consolida las condiciones de vida de las personas, particularmente de los adolescentes y jóvenes, quienes se encuentran en una etapa crucial de construcción y definición de su trayectoria vital (Tahull et al., 2019).

La sociedad posmoderna se define por un marcado individualismo y vínculos precarios entre las personas. La carencia de comunicación y de relaciones sociales sólidas y de calidad afecta negativamente su calidad de vida. Según Giddens (2000), estamos presenciando una pérdida del sentido colectivo, comunitario y grupal en favor de intereses particulares e individuales, lo cual se manifiesta en diversos entornos, ámbitos y circunstancias. Las personas requieren relaciones sociales satisfactorias y plenas para definir su identidad, integrarse y participar activamente en la comunidad. Para Aristóteles (2014), la amistad es fundamental para alcanzar la felicidad y vivir dignamente, siendo un elemento esencial para la satisfacción y el bienestar personal. Simmel (2002) sostiene que los individuos

buscan a sus semejantes para aprender, reflexionar, contrastar ideas y disfrutar, ya que las relaciones sociales crean vínculos, intereses compartidos y solidaridad, influyendo positivamente en la calidad de vida. La convivencia implica diálogo, negociación, reconciliación, y también placer y alegría; estableciendo una estrecha relación entre la cohesión social y la calidad de vida. La integración de los individuos se correlaciona con el concepto de "buen vivir" (Mejía, 2012). Sin embargo, en la sociedad posmoderna, muchas personas tienen dificultades para adaptarse e integrarse de manera satisfactoria.

Hertz (2021) postula que estamos inmersos en lo que denomina "el siglo de la soledad no deseada"<sup>3</sup>, un fenómeno que trasciende la mera circunstancia individual para inscribirse en un ecosistema social, cultural, económico y político que exacerba la soledad en personas de todas las edades. Este fenómeno, no obstante, no se manifiesta de manera aislada, sino que es producto de dinámicas estructurales que configuran la vida contemporánea. La falta de comunicación y de relaciones interpersonales sólidas tiene consecuencias perjudiciales para la salud, pudiendo instaurarse como una condición crónica y eventualmente normalizada en la sociedad actual. La correlación entre la soledad, las ideaciones suicidas y los comportamientos autolesivos es significativo, destacando el impacto adverso que la soledad tiene sobre la salud mental y emocional de los individuos (Deaton et al., 2020). En este contexto, los vínculos comunitarios y familiares satisfactorios emergen como elementos fundamentales para aumentar la satisfacción vital y la esperanza de vida. La presencia de relaciones significativas y de apoyo no solo fortalece la autoestima y el reconocimiento social, sino que también actúa como un amortiguador contra los efectos negativos de la soledad (Molina, 2021).

El proceso de transición de la adolescencia a la vida adulta es especialmente complejo y cargado de incertidumbre, por la falta de referentes sociales y culturales

<sup>3</sup> La soledad no deseada es un problema silencioso que afecta cada vez a más personas en España, Europa y en el mundo. Supone una fuente de sufrimiento para las personas y limita su derecho de participación en la sociedad; tiene consecuencias negativas para la salud y el bienestar y en consecuencia conlleva unos costes sociales y económicos muy importantes. Por ello, la lucha contra la soledad se ha convertido en un reto para las administraciones y la sociedad en general.

sólidos. Los jóvenes enfrentan dificultades significativas para comprender y adaptarse a un entorno que, a menudo, se percibe como hostil y desafiante (Tahull, 2016). La relación entre la soledad y la salud mental se hace particularmente evidente en este grupo demográfico, donde la escasez de relaciones sociales significativas y gratificantes puede conducir a un aumento de los suicidios juveniles (Nowland, 2019; Roberts et al., 2019).

Hertz (2021) subraya que la soledad no debe ser interpretada meramente como una falta de compañía, sino como un síntoma de un ecosistema social más amplio y problemático. Este ecosistema está caracterizado por la fragmentación social, el individualismo exacerbado y la precariedad económica, factores que en conjunto contribuyen a un aumento de la soledad estructural. La modernidad líquida, como la describe Bauman (2003), con su énfasis en la flexibilidad y la transitoriedad, ha desestabilizado las formas tradicionales de cohesión social, llevando a una sociedad en la que las relaciones se vuelven cada vez más frágiles y efímeras. Este análisis destaca la necesidad de fomentar relaciones sociales significativas y de calidad como una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los individuos. En un mundo cada vez más individualista y globalizado, es fundamental promover la integración comunitaria y reforzar los lazos interpersonales. La implementación de políticas sociales que faciliten la creación de espacios de interacción social y comunitaria, junto con iniciativas educativas que valoren y promuevan la empatía y la solidaridad, son cruciales para contrarrestar los efectos negativos de la soledad y fortalecer el tejido social (Molina, 2021).

Es vital reconocer el papel de la tecnología en la configuración de las relaciones sociales contemporáneas. Si bien las tecnologías de la comunicación han facilitado nuevas formas de conexión, también han contribuido a la superficialidad de las relaciones y a la disminución de interacciones cara a cara, esenciales para el desarrollo de vínculos profundos y significativos. Por lo tanto, un enfoque equilibrado que integre las ventajas de la tecnología con la promoción de interacciones personales es necesario para abordar el fenómeno de la soledad de manera efectiva

(Hidalgo, 2021). El fenómeno de la soledad en la sociedad contemporánea es multifacético y está arraigado en el contexto social y cultural de nuestra época.

## 2. Metodología

La investigación se realizó recopilando datos del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada<sup>4</sup>, liderado por la Fundación ONCE, sensibilizan y generan conocimiento sobre la soledad no deseada. Pretenden mejorar las políticas y programas para combatir la soledad no deseada mediante el seguimiento, observación y análisis de la problemática en España. También, se han utilizado datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>5</sup>, organismo público español, adscrito al Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, cuyo fin es el estudio científico de la sociedad española, normalmente a través de la elaboración de encuestas periódicas, por propia iniciativa o por petición de otros organismos. La Fundación Fad Juventud (2023) presenta el Barómetro sobre la Juventud, la Salud y el Bienestar<sup>6</sup>. Analizan la percepción de los y las jóvenes entre los 15 y los 29 años residentes en España sobre temas relacionados con su salud y condiciones de vida.

---

<sup>4</sup>El estudio se basa en una encuesta realizada a 2.900 personas de entre 18 y más años mediante una encuesta telefónica CATI. En la encuesta se obtienen las prevalencias de soledad y se incluyen una amplia diversidad de preguntas sobre el perfil y la situación vital de la persona (sexo, edad, nivel educativo, situación laboral, hábitat, estado de salud, discapacidad u otras cuestiones), lo que permite comparar los resultados de las personas que se sienten solas con las que no sienten soledad. Muestra de 2.900 personas, segmentada por sexo, edad y tamaño de hábitat. Margen de error: +1,8% ( $p=q=0,5$ ). La muestra incluye 2.400 entrevistas en 6 Comunidades Autónomas de las que se ha querido tener una muestra mayor (400 en cada una de ellas) y 500 entrevistas proporcionales en el resto de CCAA. Las 6 CCAA con una muestra mayor son Comunidad de Madrid, Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana, País Vasco y Galicia. Los resultados de la muestra se han ponderado en función de: CCAA, sexo, edad y nivel de estudios según los datos del Censo de población INE 2021. Consultar en: <https://ja.cat/5lcl9>

<sup>5</sup>Encuesta sobre tendencias sociales (III), estudio nº 3424, de octubre de 2023. Ámbito: España; Universo: población española de ambos sexos de 18 años y más; tamaño de la muestra, diseñada: 4.000 entrevistas, realizada: 4.121 entrevistas; afiliación: proporcional; puntos de muestreo: 1.251 municipios y 50 provincias; error muestral: Para un nivel de confianza del 95,5% (dos sigmas) y  $P = Q$ , el error real es de  $\pm 1,6\%$  para el conjunto de la muestra, en el supuesto de muestreo aleatorio simple; Fecha de realización: Del 24 al 31 de octubre de 2023. Consultar en: <https://ja.cat/Ljffj>

<sup>6</sup>Metodología cuantitativa, mediante encuestas online. Universo: jóvenes entre 15 y 29 años, residentes en el territorio español. Diseño muestral: Técnica de recogida de información: Encuesta online con cuestionario cerrado. Tamaño de la muestra: 1.200 personas. Selección de la muestra entrevistada: panel online. Tipo de muestreo: muestreo estratificado por afiliación proporcional. Afiliación proporcional según cuotas: género (hombre, mujer y otro4), grupos de edad (15-19, 20-24 y 25-29 años) y nivel de estudios (hasta secundaria obligatoria, secundaria post obligatoria y enseñanzas superiores). Error muestral: bajo supuesto de muestreo aleatorio simple (MAS) y máxima heterogeneidad ( $p=q=0,5$ ) y con un nivel de confianza del 95%, el error es  $\pm 2,83\%$ . Fecha de realización: febrero de 2023. Consultar en: <https://ja.cat/ayvby>

Los datos de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, del Observatorio del Suicidio en España 2022<sup>7</sup>. Es una institución privada y sin ánimo de lucro que tiene el objetivo de conocer y prevenir la conducta suicida (ideación y muertes por suicidio). Entre sus actividades contemplan la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, la sensibilización social, la divulgación a través de medios y publicaciones, la formación de los profesionales y la elaboración e implementación de planes y programas de prevención. También se han consultado y utilizado datos del Centro de Estudios e Investigación ANAR (Ayuda a Niños/as y Adolescentes en Riesgo) (2022)<sup>8</sup>, el Estudio sobre la Conducta Suicida y Salud Mental, en la Infancia y la Adolescencia en España (2012-2022), según su propio testimonio. ANAR pone en marcha un teléfono de línea gratuita y confidencial que opera las 24 horas del día y durante todo el año. Este teléfono ofrece de forma inmediata ayuda psicológica, social y jurídica a los niños/as y adolescentes con problemas o en situación de riesgo. Las diferentes instituciones y estudios consultados son de referencia en la investigación de las temáticas tratadas: la soledad no deseada, la salud mental y el suicidio en el ámbito español.

### **3. Resultados**

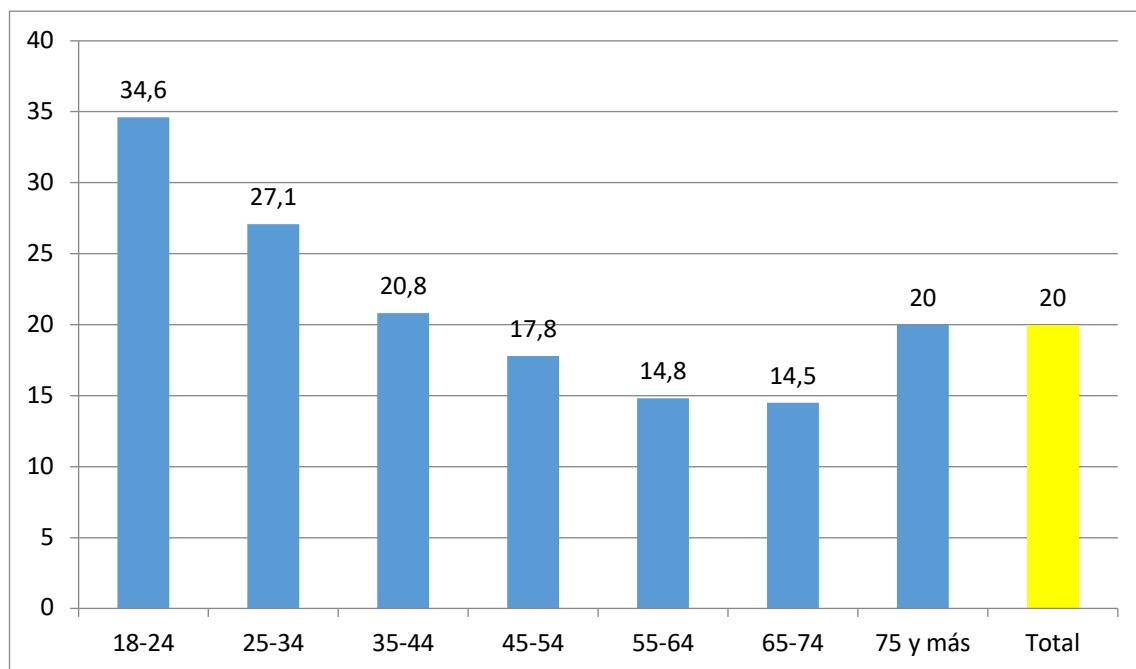
En este apartado se presentan datos cuantitativos sobre la soledad no deseada, la salud mental y los suicidios en diferentes edades, prioritariamente de adolescentes y jóvenes españoles. Se muestran datos del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024):

---

<sup>7</sup> Los datos de las estadísticas de suicidio 2022 son datos oficiales de las estadísticas de defunción por causa de muerte 2022 del Instituto Nacional de Estadística (INE) publicados el 19 de diciembre de 2023. Consultar en: <https://ja.cat/JIXY9>

<sup>8</sup> Universo: niños/as, adolescentes y personas adultas de su entorno que han utilizado las distintas líneas de Ayuda ANAR por motivos de conducta suicida. El análisis cuantitativo se basa en la totalidad del universo: de 2012-2022, 9.637 casos y de 2019 a 2022, 6.137. Método: Distribución de frecuencias para obtener información de variables cualitativas. Medias y desviación típica para conseguir información sobre variables cuantitativas: edad, número de hermanos/as y lugar que ocupa entre los hermanos/as. Tablas de contingencias con cálculo del Estadístico Chi Cuadrado para conocer la asociación entre las diferentes variables en estudio y residuos estandarizados ajustados para obtener la asociación entre las categorías de las variables con asociaciones significativas. Consultar en: <https://ja.cat/5xv7G>

Gráfico 1. Prevalencia de la soledad no deseada en España por edad, 2024.



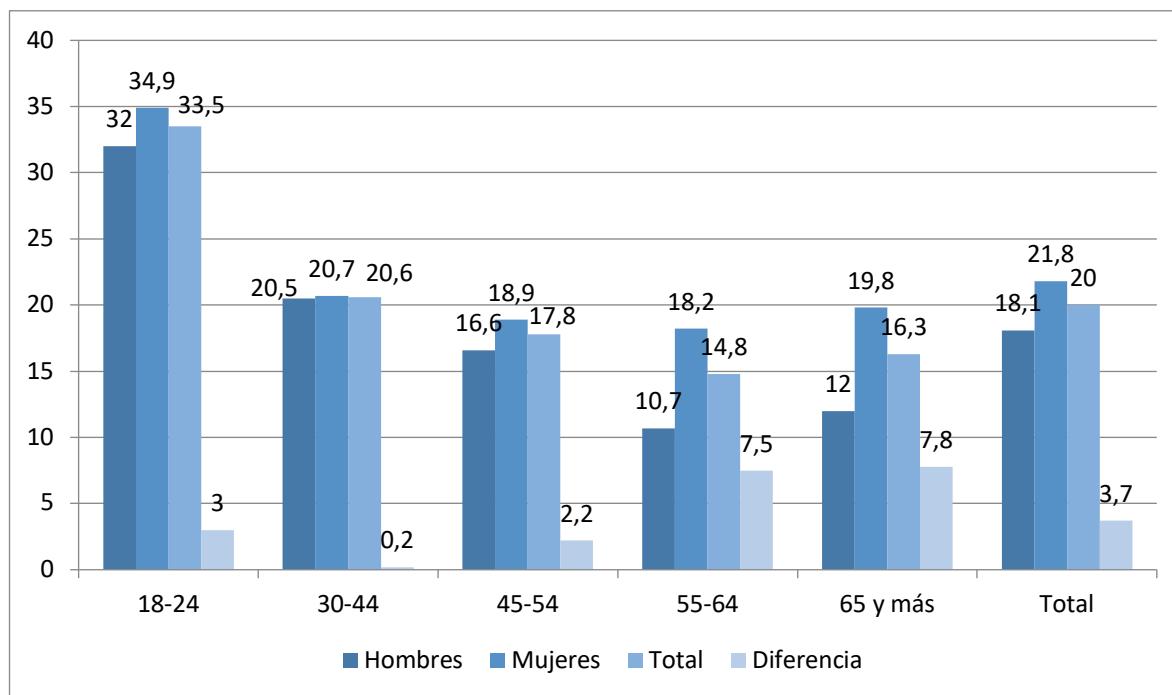
Fuente: Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024)

La soledad no deseada es un fenómeno particularmente prevalente entre los adolescentes y los jóvenes, como se evidencia en el gráfico. Este grupo etario reporta niveles de soledad significativamente más altos, con una prevalencia que supera en 14 puntos porcentuales la media de la población general. A medida que las personas envejecen, la percepción de la soledad no deseada disminuye gradualmente, alcanzando su punto más bajo entre los 65 y 74 años. Sin embargo, en la tercera edad, especialmente a partir de los 75 años, se observa un aumento significativo de la soledad no deseada, elevándose en 20 puntos porcentuales, lo que la sitúa nuevamente en torno a la media de la población. Este patrón sugiere que la soledad no deseada sigue una curva en forma de U invertida a lo largo del ciclo de la vida, con picos durante la juventud y la vejez.

El gráfico subraya que los adolescentes y los jóvenes, en su proceso de construcción y tránsito hacia la vida adulta, experimentan una necesidad de acompañamiento y orientación. A menudo carecen del apoyo adecuado de los adultos en su entorno, incluyendo padres, madres, docentes y la sociedad en

general. Este déficit de apoyo puede agravar sus sentimientos de soledad no deseada y afectar su bienestar emocional y desarrollo personal. Las diferentes instituciones públicas y privadas deberían reconocer y abordar esta necesidad de los jóvenes, implementando estrategias de acompañamiento efectivas que involucren a todos los sectores sociales. Programas de mentoría, orientación psicológica y actividades comunitarias diseñadas para fomentar conexiones intergeneracionales pueden desempeñar un papel crucial en la mitigación de la soledad no deseada en este grupo. La colaboración entre instituciones educativas, organizaciones comunitarias y políticas públicas puede crear un entorno de apoyo integral, reduciendo así la prevalencia de la soledad no deseada entre los jóvenes y promoviendo un desarrollo saludable hacia la adultez. En el siguiente gráfico se muestran datos del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024):

Gráfico 2. Prevalencia de la soledad no deseada en España por sexo y edad, 2024:



Fuente: Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024).

P-valor estadísticamente significativo.

La soledad no deseada afecta más a las mujeres adolescentes y jóvenes en comparación con sus pares masculinos, específicamente en el grupo etario de 18 a

24 años. Este fenómeno pone de relieve que las mujeres jóvenes experimentan niveles de soledad significativamente más altos. La prevalencia de la soledad entre ambos sexos se vuelve casi idéntica en el grupo de edad de 30 a 44 años, sugiriendo una convergencia temporal en la experiencia de la soledad durante esta etapa de la vida. Sin embargo, en otros períodos, las diferencias de género vuelven a ser evidentes. A lo largo de casi todas las etapas de la vida, la prevalencia de la soledad es consistentemente más alta en las mujeres que en los hombres. Esta disparidad es particularmente marcada en las franjas de edad de 55 a 64 años y en la de 65 años y más. En estos grupos, las mujeres reportan niveles de soledad significativamente superiores.

La persistente mayor prevalencia de la soledad entre las mujeres a lo largo de la vida sugiere posibles factores estructurales, sociales y culturales que podrían estar contribuyendo a esta tendencia. Entre estos factores podrían encontrarse diferencias en las redes de apoyo social, roles de género tradicionales que pueden influir en la socialización y expectativas sociales diferentes que afectan la forma en que se vive y se comunica la soledad. Es fundamental que las políticas públicas y las intervenciones sociales aborden estas disparidades de género en la experiencia de la soledad. Estrategias específicas, tales como programas de apoyo psicológico, iniciativas comunitarias de inclusión social y actividades que promuevan la interacción intergeneracional, deben ser diseñadas e implementadas con una perspectiva de género. Al entender y mitigar los factores que contribuyen a la mayor prevalencia de la soledad entre las mujeres. Trabajar hacia una sociedad más equitativa y emocionalmente saludable para todos sus miembros.

En el siguiente gráfico del Centre de Investigaciones Sociológicas (CIS), se pregunta a los informantes, "Dentro de diez años, ¿cree usted que habrá más relación con la familia o lazos familiares que ahora, menos que ahora o igual que ahora...?"

Tabla 1. Relación con la familia o lazos familiares dentro de diez años

	Más que ahora	Menos que ahora	Igual que ahora	N.S.	N. C.	(N)
Relación con la familia o lazos familiares	6,4	55,6	37,4	0,5	0,1	(4.121)
Separaciones y divorcios	64,5	4,3	30,0	0,8	0,3	(4.121)
Nacimientos, natalidad	7,4	76,2	15,7	0,6	0,1	(4.121)
Soledad o aislamiento	82,5	4,5	12,3	0,5	0,2	(4.121)
Cuidados familiares a los/as mayores	18,5	59,2	21,6	0,5	0,2	(4.121)
Tiempo libre para el ocio	41,3	26,0	31,4	1,0	0,3	(4.121)
Personas realizadas o que disfrutén con su trabajo	19,2	41,2	37,4	1,8	0,4	(4.121)
Interés por la salud y el cuidado personal	76,3	3,7	19,4	0,3	0,3	(4.121)

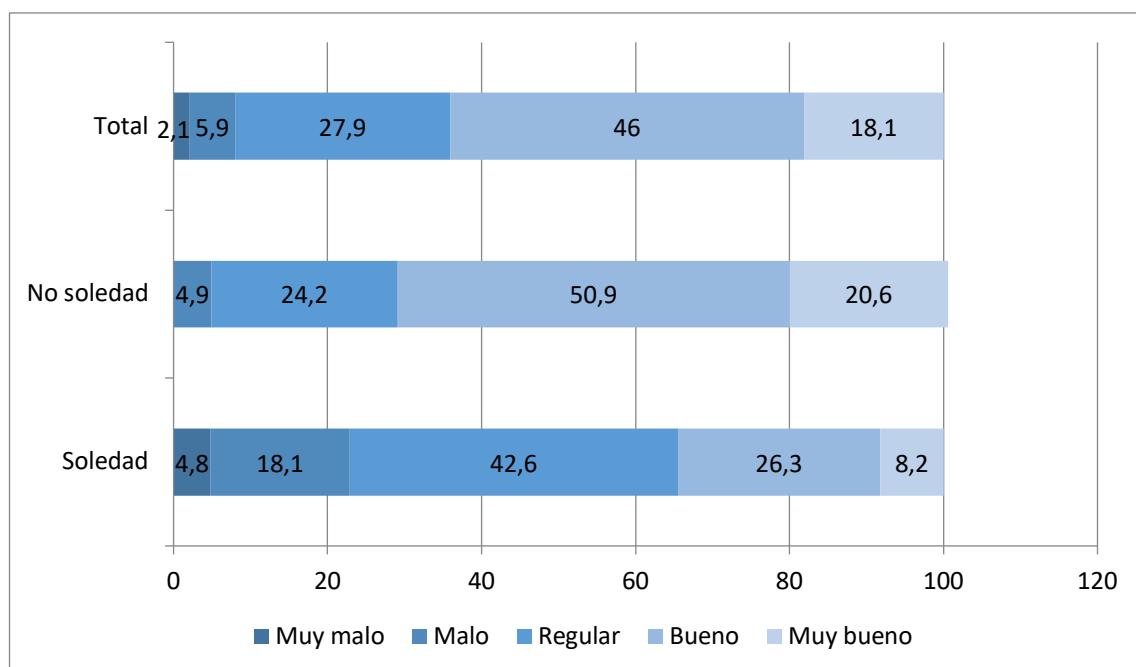
Fuente: CIS (2023)

Los informantes fueron consultados sobre varios aspectos relacionados con la vinculación familiar proyectada en el futuro. Un 82,5% de los encuestados anticipan un incremento en la "soledad y aislamiento" comparado con la situación actual, mientras que el "interés por la salud y el cuidado personal" está en un 76,3%, y las "separaciones y divorcios" en un 64,5%. Estos resultados sugieren que los participantes prevén un futuro dominado por tendencias individualistas que promueven el aislamiento y la independencia personal. En contraste, se proyecta una disminución en aspectos tradicionales de la vida familiar: el 76,2% de los encuestados esperan una reducción en los "nacimientos y natalidad", el 59,2%

anticipan menos "cuidados familiares a los mayores", y el 55,5% prevén una disminución en las "relaciones con la familia o lazos familiares". Cabe destacar que solo el 4,5% consideran que habrá una reducción en la "soledad y aislamiento" en el futuro. Los encuestados prevén un aumento significativo del sentimiento de soledad y aislamiento, manifestado a través de diversas formas: disminución de las relaciones y los lazos familiares, aumento en las tasas de separaciones y divorcios, una caída en las tasas de natalidad, reducción en los cuidados familiares a los mayores, y un mayor interés en la salud y el cuidado personal. Un futuro donde las dinámicas familiares tradicionales se verán erosionadas en favor de un mayor individualismo y autocuidado.

El Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024) presenta datos sobre el estado de salud de las personas:

Gráfico 3. Estado de salud de las personas según su situación de soledad, 2024



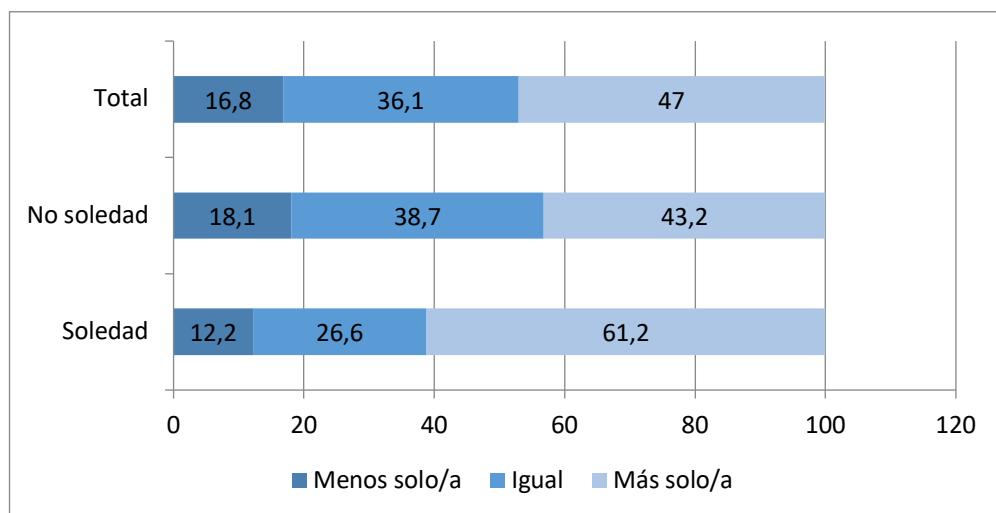
Fuente: Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024).

P-valor estadísticamente significativo.

Según los datos hay una relación entre la soledad no deseada y la percepción del estado de salud. La prevalencia de la soledad es notablemente mayor entre aquellos que perciben su estado de salud como “malo” o “muy malo” en comparación con quienes consideran su salud como “buena” o “muy buena”. Específicamente, el 34,5% de las personas que experimentan soledad no deseada reportan tener una “buena” o “muy buena” salud, en contraste con el 71,5% de aquellos que no se sienten solos. Subraya una correlación significativa entre la soledad y la percepción negativa de la salud, sugiriendo que la soledad no solo es una experiencia emocional adversa, sino también un factor potencialmente influyente en la autoevaluación del bienestar físico y mental. Esta interrelación destaca la importancia de abordar la soledad como un componente integral en la promoción de la salud y el bienestar general.

En el siguiente gráfico se muestra la relación entre la soledad no deseada y la salud mental, a partir de los datos del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024), sobre la pregunta, "Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/a que ahora":

Gráfico 4. Percepción del efecto de un posible empeoramiento del estado de salud mental sobre la soledad:



Fuente: Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024).

P-valor estadísticamente significativo.

El gráfico aborda la relación bidireccional entre la salud mental y la soledad, ilustrando cómo el deterioro de la salud mental puede agravar la sensación de soledad. Presenta datos que evidencian esta interrelación: el 61,2% de las personas que ya se encuentran en soledad reportan un incremento en su aislamiento cuando su salud mental empeora. En comparación, el 43,2% de aquellos que no experimentan soledad muestran un aumento en su aislamiento. El empeoramiento de la salud mental puede precipitar una espiral de soledad y aislamiento, exacerbando aún más los problemas psicológicos y mentales. Destacar la importancia de intervenciones tempranas y de apoyo social continuo para mitigar los efectos negativos de la salud mental deteriorada y prevenir el aislamiento progresivo.

La Fundación Fad Juventud (2023) presenta datos de adolescentes y jóvenes sobre la frecuencia de problemas mentales, preguntados, "En los últimos 12 meses, ¿has tenido o has creído tener alguna vez un problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental?":

Tabla 2. Frecuencia de problemas psicológicos, psiquiátricos o de salud mental (últimos 12 meses). Categorías agrupadas. Por género y edad (%)

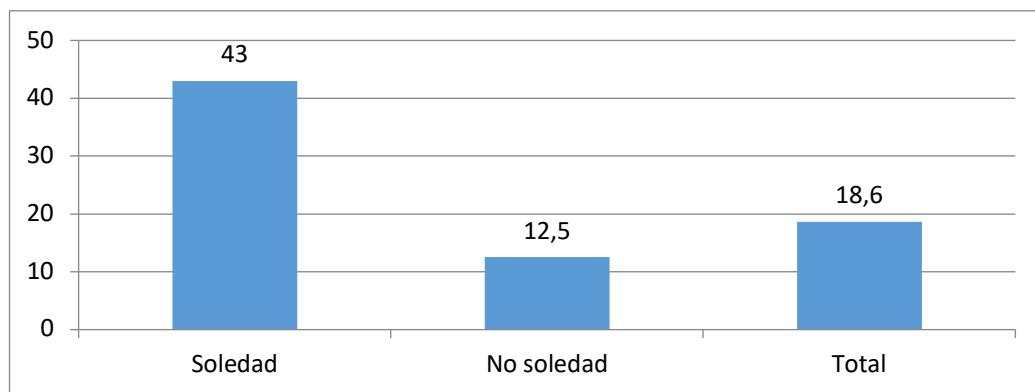
Categoría	Mujeres	Hombres	15-19 años	20-24 años	25-29 años
Nunca	30.9	42.4	39.9	31.7	37.6
Una sola vez	16.3	19.0	16.0	21.4	15.4
De vez en cuando	29.6	19.8	21.8	23.8	28.1
Con frecuencia + Continuamente	20.7	13.3	15.6	19.5	17.3

Fuente: Fundación Fad juventud (2023)

Los datos revelan una diferencia de género en la prevalencia de problemas psicológicos recientes. Un 20,7% de las mujeres han experimentado problemas psicológicos "con frecuencia o continuamente" en los últimos meses, en comparación con el 13,3% de los hombres. Asimismo, un 29,6% de las mujeres reportaron problemas psicológicos "de vez en cuando", frente al 19,8% de los hombres. En contraste, el 30,9% de las mujeres indicaron que "nunca" han tenido problemas psicológicos, en comparación con el 42,4% de los hombres. Además, la información segmentada por edad muestra que los problemas psicológicos "con frecuencia o continuamente" afectan al 15,6% de las personas de 15-19 años, al 19,5% de las personas de 20-24 años, y al 17,3% de las personas de 25-29 años. El período más crítico para la aparición de problemas psicológicos o de salud mental parece ser la adolescencia y la juventud temprana, especialmente entre los 20 y 24 años. La mayor prevalencia de problemas psicológicos en mujeres y en jóvenes destaca la necesidad de intervenciones específicas que aborden las particularidades de estos grupos demográficos. La adolescencia y la juventud temprana son períodos para la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de posibles problemas de salud mental.

Se presentan datos del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024) sobre el porcentaje de personas que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos. Se pregunta a los informantes, "¿Alguna vez en tu vida has tenido pensamientos suicidas o autolesivos?":

Gráfico 5. Porcentaje de personas que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos por situación de soledad, 2024



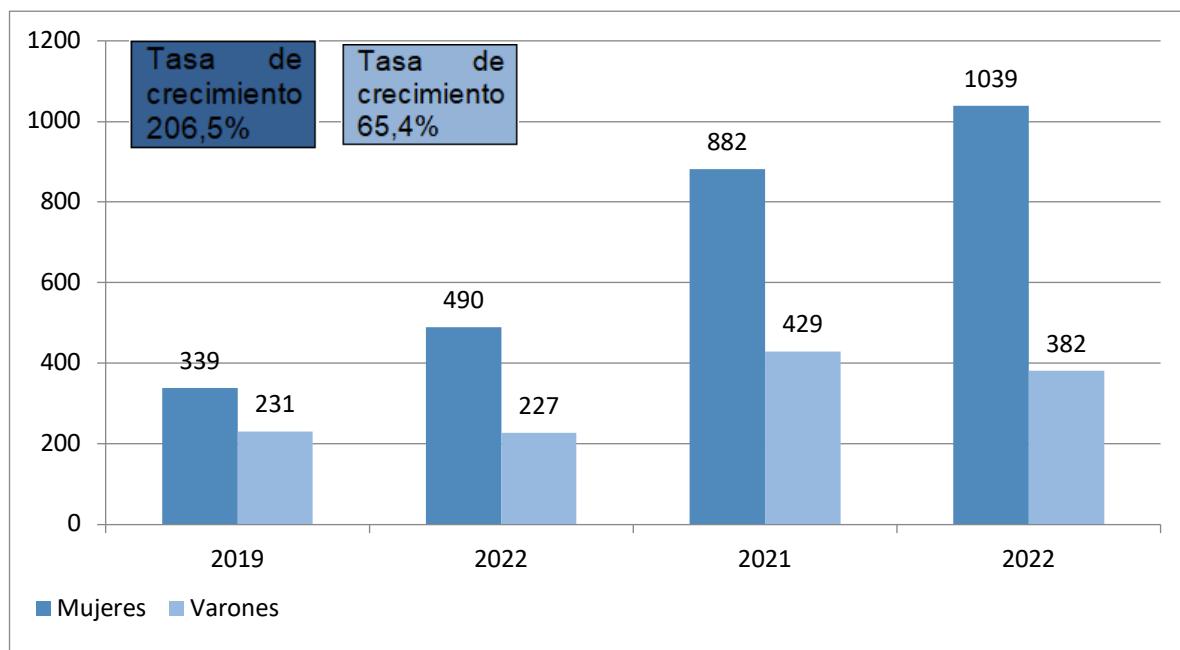
Fuente: Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (2024).

P-valor estadísticamente significativo.

Trata sobre la relación entre la soledad y la prevalencia de pensamientos suicidas o autolesivos. Según los datos presentados, la incidencia de estos pensamientos es casi cuatro veces mayor en individuos que sufren soledad en comparación con aquellos que no la experimentan. Subraya la gravedad de la soledad como un factor de riesgo significativo para la salud mental. La elevada tasa de pensamientos suicidas o autolesivos entre las personas solitarias no solo pone en evidencia una crisis de salud pública, sino que también resalta la necesidad de intervenciones multidimensionales. Las políticas orientadas a reducir la soledad pueden desempeñar un papel crucial en la prevención del suicidio y en la promoción del bienestar mental. Se pueden crear programas comunitarios de apoyo, fortalecer las redes sociales y fomentar un entorno inclusivo y más conectado.

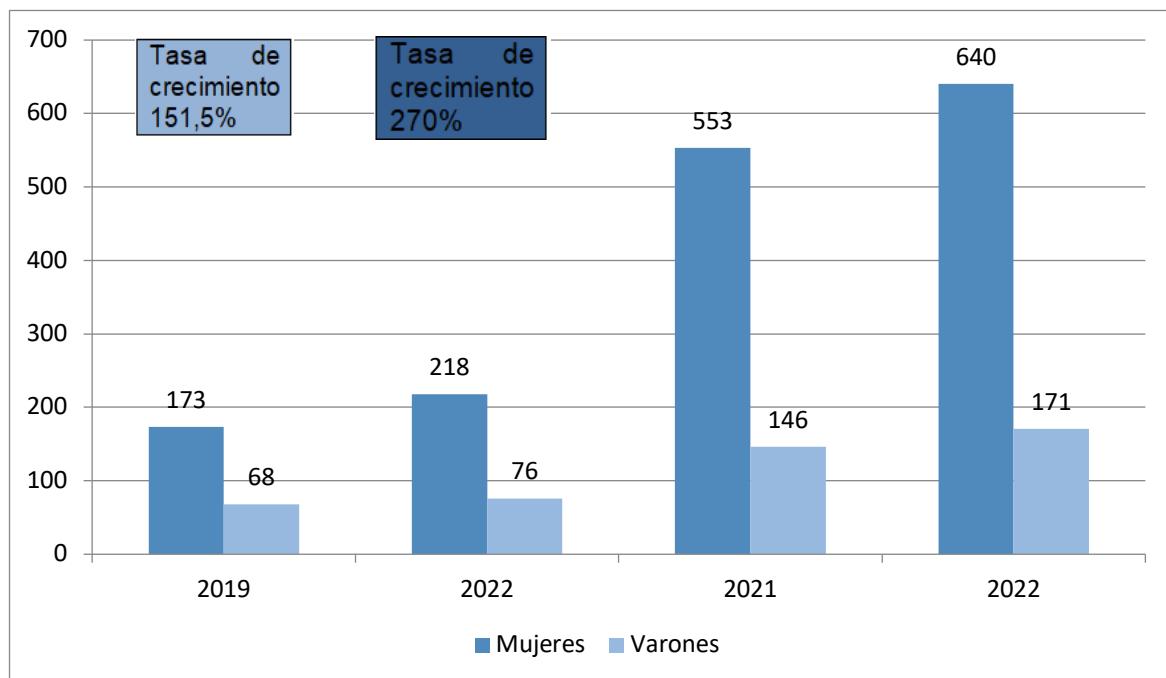
La Fundación ANAR presenta datos sobre el género del niño/a o adolescentes con ideación suicida o intento de suicidio:

Gráfico 6. Género del niño/a o adolescentes con ideación suicida. Evolución 2019-2022 (%)



Fuente: ANAR (2022).

Gráfico 7. Género del niño/a o adolescentes con intento de suicidio. Evolución 2019-2022 (%)

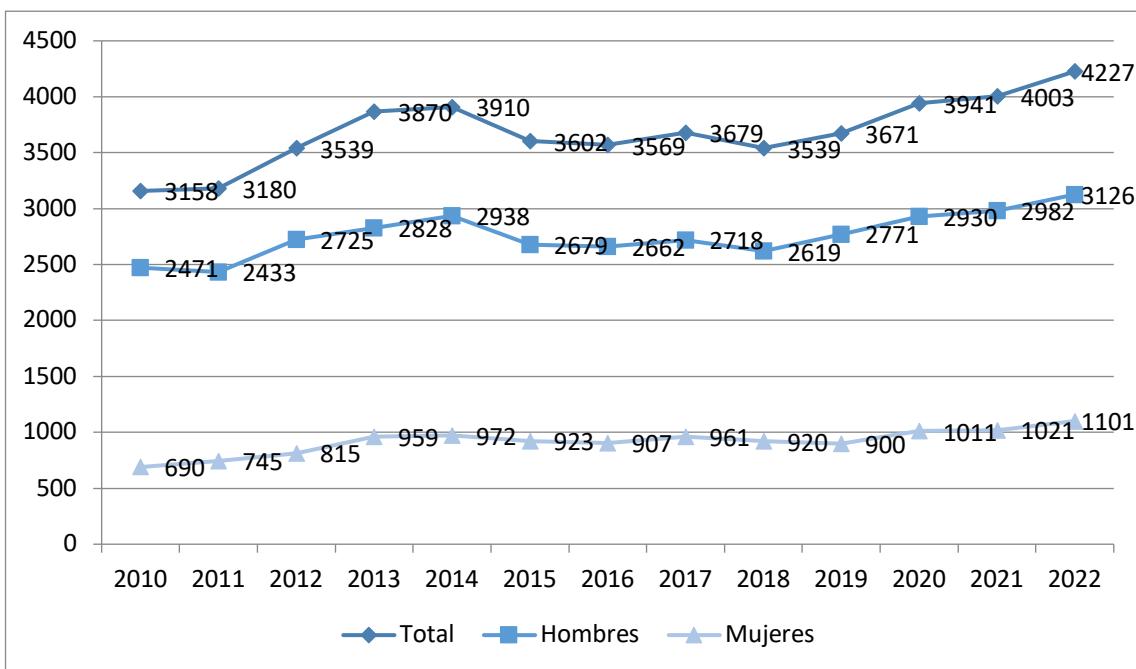


Fuente: ANAR (2022)

El análisis de los datos presentados en los gráficos revela un incremento en la ideación suicida y los intentos de suicidio en ambos sexos a lo largo de los cuatro años. En el caso de las mujeres, la ideación suicida ha experimentado un incremento significativo del 206,5%, mientras que en los hombres ha sido del 65,4%. Estos datos evidencian una tendencia preocupante en el bienestar mental de los niños y adolescentes. Adicionalmente, los intentos de suicidio han mostrado un patrón de incremento. En las mujeres, se han incrementado en un 270%, mientras que en los hombres ha sido del 151,5%. Estos números no solo reflejan una crisis de salud mental, sino también una necesidad urgente de intervención y prevención. Es importante subrayar que, pese a estos incrementos, las mujeres tienden a buscar más ayuda, asesoramiento y orientación en comparación con los hombres. Este comportamiento diferencial puede deberse a diversos factores socioculturales y psicológicos que influyen en la manera en que hombres y mujeres gestionan sus problemas de salud mental. Las mujeres, al mostrar una mayor disposición a buscar apoyo, podrían estar más abiertas a intervenciones terapéuticas que pueden prevenir la progresión de sus pensamientos y comportamientos suicidas. En cualquier caso, es crucial destacar el continuo y preocupante crecimiento tanto de la ideación suicida como de los intentos de suicidio en ambos sexos. Este fenómeno subraya la necesidad de desarrollar estrategias de prevención más eficaces y de promover una mayor concienciación sobre la salud mental en la sociedad, especialmente para niños y adolescentes. Asimismo, la diferencia en la búsqueda de ayuda entre hombres y mujeres indica que las intervenciones deberían ser adaptadas a las necesidades específicas de cada género para ser más efectivas.

En la siguiente tabla se presentan datos de la Fundación Española para la Prevención del suicidio (2022) sobre la evolución de los suicidios en España:

Gráfico 8. Número de suicidio en España por sexos, 2010-2022



Fuente: Fundación Española para la Prevención del suicidio (2022)

La tabla proporciona una visión de la evolución del número de suicidios en el periodo comprendido entre 2010 y 2022, revelando una tendencia ascendente en los últimos años. En 2022, se alcanzó nuevamente un récord histórico en la tasa de suicidios por cuarto año consecutivo, afectando tanto a hombres como a mujeres. Este incremento se tradujo en 224 suicidios adicionales en comparación con el año anterior, con un aumento de 144 casos en hombres y 80 en mujeres. Es particularmente significativo que el número de suicidios entre los hombres superó las 3.000 defunciones. El análisis longitudinal demuestra que la incidencia de suicidios es significativamente mayor en hombres que en mujeres a lo largo de todo el periodo estudiado. Esta disparidad de género en las tasas de suicidio subraya la necesidad de enfoques diferenciados y específicos en las políticas de prevención y en las intervenciones de salud mental. La persistencia de esta brecha sugiere factores complejos que podrían incluir, entre otros, diferencias en la socialización de género, acceso y utilización de servicios de salud mental, y vulnerabilidades específicas derivadas de factores socioeconómicos y culturales.

La Fundación Española para la Prevención del suicidio (2022) presenta datos sobre el número de suicidios por edades:

Tabla 3. Número de suicidios por edades y sexo en España

Edad	Total	Hombres	Mujeres
< 15 años	12	9	3
15-29 años	341	224	117
30-39 años	436	336	100
40-49 años	783	605	180
50-59 años	965	706	259
60-69 años	663	494	169
70-79 años	487	350	137
> 79 años	529	402	127
Total	4.227	3.126	1.101

Fuente: Fundación Española para la Prevención del suicidio (2022)

Los datos revelan el número de suicidios entre adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años, totalizando 341 casos, de los cuales 224 corresponden a hombres y 117 a mujeres. Este grupo presenta una significativa vulnerabilidad, destacándose también los menores de 15 años, con un total de 12 suicidios: 9 niños y 3 niñas. La tendencia ascendente en el número de suicidios se hace más pronunciada con la edad, alcanzando su máximo en la franja de edad de 50 a 59 años. En este grupo, se registraron 965 suicidios, distribuidos en 706 hombres y 259 mujeres. Este patrón indica una acumulación de factores de riesgo asociados a la edad adulta media, donde se observan las cifras más altas de suicidios. A lo largo de todas las franjas, los hombres presentan una mayor incidencia de suicidios en comparación con las

mujeres. Esta constante subraya la necesidad de investigar los determinantes específicos que contribuyen a esta disparidad de género en el comportamiento suicida. Factores tales como diferencias en la socialización de género, la predisposición a buscar ayuda, y la exposición a situaciones de estrés socioeconómico y psicológico, podrían desempeñar un papel en esta dinámica.

Se ha mostrado una correlación significativa entre la prevalencia de la soledad no deseada y el estado de salud físico y mental de las personas. Además, se ha establecido una relación entre la soledad no deseada y la aparición de pensamientos suicidas o autolesivos. Este fenómeno es particularmente pronunciado en las mujeres, quienes suelen percibir con mayor claridad la falta de conexión con su entorno y la carencia de relaciones sociales óptimas. Es importante señalar que, en los últimos años, se ha observado un aumento alarmante en el número de suicidios en España, afectando tanto a hombres como a mujeres. Este incremento también se ha visto reflejado de manera preocupante en las tasas de suicidio entre niños, adolescentes y jóvenes, lo que subraya la urgencia de abordar estos problemas desde una perspectiva de salud pública integral, amplia y compleja.

## **Conclusiones**

En este artículo se presentan diversas consecuencias de la soledad no deseada en la población española, con un enfoque particular en niños, adolescentes y jóvenes. A menudo, la soledad se percibe como un asunto privado y una elección personal, donde la sociedad, la familia y los allegados no deberían intervenir. Sin embargo, cuando se investigan estas cuestiones y se consulta a las personas afectadas, muchas expresan la necesidad de apoyo formal e informal para superar su aislamiento y abandono. Estas personas desean relaciones sociales más satisfactorias y plenas que les permitan integrarse y participar activamente en la sociedad (Molina, 2021).

Hertz (2021) describe nuestra era como "el siglo de la soledad no deseada", un fenómeno que va más allá del individuo y se inscribe en un ecosistema social,

cultural, económico y político que afecta a todas las personas, independientemente de su edad. Este fenómeno no se manifiesta de manera aislada, sino que está profundamente entrelazado con las distintas dimensiones de la vida contemporánea. La falta de comunicación y de relaciones interpersonales significativas y sólidas tiene repercusiones en la salud física, psicológica y mental de las personas, afectando a todas las edades, incluidos niños, adolescentes y jóvenes. Deaton et al. (2020) subrayan la correlación entre la soledad no deseada, las ideaciones suicidas y los comportamientos autolesivos, indicando que la soledad no deseada tiene un impacto negativo en la salud mental y emocional de los individuos. Las dificultades que enfrentan los adolescentes y jóvenes en su transición a la vida adulta en una sociedad compleja y en constante cambio son particularmente notables (Tahull, 2016). La relación entre la soledad y la salud mental se hace más evidente en este grupo demográfico debido a la escasez de referentes sociales y culturales sólidos y a la falta de orientación y acompañamiento adecuados en su proceso de maduración (Nowland, 2019).

En la investigación, el gráfico 1 muestra datos sobre la prevalencia de la soledad no deseada, destacando su especial incidencia entre adolescentes y jóvenes. Este grupo reporta los niveles más altos de soledad, con una prevalencia que supera en 14 puntos porcentuales la media de la población general. La soledad no deseada sigue una curva en forma de U invertida a lo largo del ciclo de la vida, con picos durante la juventud y la vejez. El gráfico también revela que la soledad no deseada afecta más a las mujeres adolescentes y jóvenes en comparación con sus pares masculinos, especialmente en el grupo de 18 a 24 años. La tabla 1 refleja la percepción de los españoles sobre el futuro, donde un 82% anticipa un incremento de la "soledad y el aislamiento", comparado con la situación actual, señalando un futuro caracterizado por tendencias individualistas que promueven el aislamiento y la independencia personal.

El gráfico 3 muestra la relación entre la soledad no deseada y la percepción del estado de salud, indicando que la prevalencia de la soledad es mayor entre aquellos

que perciben su estado de salud como "malo" o "muy malo" en comparación con quienes consideran su salud como "buena" o "muy buena". El gráfico 5 presenta datos sobre la frecuencia de problemas mentales en la adolescencia y juventud, revelando una diferencia de género en la prevalencia de problemas psicológicos. Un 20,7% de las mujeres ha experimentado problemas psicológicos "con frecuencia o continuamente" en los últimos meses, en comparación con el 13,3% de los hombres. El período más crítico para la aparición de problemas psicológicos y de salud mental es durante la adolescencia y la juventud temprana, entre los 20 y 24 años.

El gráfico 6 proporciona información sobre las personas que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos debido a la soledad, mostrando que la incidencia de estos pensamientos es casi cuatro veces mayor en individuos que sufren soledad en comparación con aquellos que no la experimentan. El gráfico 7 y 8 revela un incremento de la ideación suicida y los intentos de suicidio en ambos sexos, destacando que las mujeres han experimentado un incremento significativo del 206,5% en la ideación suicida y del 270% en los intentos de suicidio. En todo caso, las mujeres tienden a buscar más ayuda, asesoramiento y orientación en comparación con los hombres. En el gráfico 9 y la tabla 3 se presentan los datos sobre el número de suicidios en España en las diferentes edades. En 2022 se alcanzó un récord histórico de suicidios por cuarto año consecutivo, afectando tanto a hombres como a mujeres. Por primera vez, el número de suicidios entre los hombres superó las 3.000 defunciones. Además, los suicidios entre los hombres son significativamente más frecuentes que entre las mujeres. Señalar el elevado número de suicidios en la niñez, adolescencia y juventud.

Para concluir, estamos inmersos en una sociedad compleja, cambiante, individualista y globalizada. El contexto social y cultural establece condiciones de vida inciertas y difusas para las personas, lo que provoca identidades y referentes precarios y líquidos, y un sentimiento de pérdida del sentido colectivo y comunitario en favor de intereses particulares e individuales. Demasiadas veces se interpreta la

soledad como un asunto privado sin responsabilidad social o pública. La investigación ha mostrado la relación entre la soledad no deseada, la salud mental (y física) y los pensamientos suicidas y autolesivos. Esta problemática afecta a todos los grupos demográficos, aunque debemos estar especialmente atentos a los niños, adolescentes y jóvenes, dado que se encuentran en un momento crucial de sus vidas de transición hacia la adultez. Las diferentes instituciones deben planificar políticas sociales que faciliten espacios de interacción social y comunitaria para fortalecer el tejido social y consolidar una sociedad más justa, igualitaria y solidaria.

## Referencias

- ANAR. (2022). *Estudio sobre la conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España*. Centro de Estudios e Investigaciones ANAR.
- Aristóteles. (2014). *Ética a Nicómaco*. Alianza.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo*. Paidós.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI.
- Deaton, A. y Case, A. (2020). *Deaths of despair and the future of capitalism*. Princeton University Press.
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2022). *Suicidios en España 2022. Datos definitivos*. Centro de Estudios e Investigación para la Prevención del Suicidio.
- Fundación Fad Juventud. (2023). *Barómetro sobre la Juventud, la Salud y el Bienestar*. Centro Reina Sofía.

Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado: Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Taurus.

Hertz, N. (2021). *El siglo de la soledad*. Paidós.

Hidalgo, D. (2021). *Anestesiados. La humanidad bajo el imperio de la tecnología*. Catarata.

Lipovetsky, G. (2008). *La sociedad de la decepción*. Anagrama.

Molina, F. (2021). *El nuevo contrato social entre generaciones. Elogio de la profiguración*. Catarata.

Mejías, M. (2012). Las búsquedas del pensamiento propio desde el buen vivir y la educación popular. Urgencias de la educación latinoamericana a propósito de las relaciones entre el saber y el conocimiento. *Educación y Ciudad*, 23. <https://doi.org/10.36737/01230425.n23.72>

Roberts, R., Roberts, C. y Chen, R. (2019). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(12). <https://doi.org/10.1097/00004583-199812000-00013>

Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada. (2024). *Barómetro de la soledad no deseada en España*. Fundación ONCE.

Simmel, G. (2002). *Cuestiones fundamentales de sociología*. Gedisa.

Tahull, J. (2016). La compleja transición de los adolescentes hacia la vida adulta. *Revista de Antropología Experimental*, 16. <https://doi.org/10.17561/rae.v0i16.2853>

Tahull, J. y Montero, I. (2018). Sociedad, familia y escuela en la Postmodernidad. Interacciones turbulentas, relativismo y anomia. *Análisis: Revista Colombiana de Humanidades*, 93. <https://doi.org/10.15332/s0120-8454.2018.0093.08>

Tahull, J., Montero, I. y Plens, M. (2019). Mirando al cielo. El ritual de la plantada y tala del chopo en las fiestas mayores de Vallfogona de Balaguer (Lleida). *Revista de Antropología Experimental*, 19. <https://doi.org/10.17561/rae.v19.24>