

Chile frente al desafío de la soledad y el aislamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio un paso sin precedentes al aprobar la Resolución sobre Conexiones Sociales, una iniciativa impulsada por los comisionados de España y Chile que reconoce la importancia de la salud social en el bienestar de las personas. Esta resolución posiciona la soledad y el aislamiento como desafíos emergentes de salud pública, a la altura de otros determinantes sociales.

Poco después se lanzó el World Report on Social Connection, el primer informe global que analiza cómo la desconexión social impacta en la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. El documento distingue claramente dos fenómenos distintos: el aislamiento social, entendido como la falta de redes de apoyo objetivas, y la soledad, concebida como una experiencia subjetiva de desconexión emocional y social. Aunque muchas veces se confunden, solo en un 30% de los casos, estas condiciones se presentan juntas, y ambas conllevan consecuencias negativas para la salud.

El informe de la OMS identifica cuatro áreas prioritarias de acción: campañas de sensibilización; políticas públicas que promuevan la conexión social; estrategias comunitarias; e intervenciones centradas en las personas y sus relaciones significativas.

En paralelo, el Observatorio del Envejecimiento UC presentó su informe "Soledad no deseada y aislamiento social en la vejez: Prevalencia, factores de

riesgo y estrategias de acción", centrado en la realidad de las personas mayores en Chile. Esta coincidencia de hitos marca un momento clave: la salud social está ganando visibilidad internacional en un momento en que Chile cuenta con datos locales, redes comunitarias activas y condiciones iniciales para avanzar en una agenda nacional.

El World Report on Social Connection muestra que la soledad crónica puede aumentar hasta en un 30% el riesgo de enfermedades cardiovasculares y en un 50% el riesgo de demencia. También se asocia a menor productividad, mayor deterioro funcional y un bienestar subjetivo reducido.

En Chile, según el informe del Observatorio UC, la proporción de personas mayores que se sienten solas aumentó del 42% en 2013 al 49% en 2022, una cifra muy superior a la de otros países de altos ingresos. Por su parte, la Encuesta Nacional de Bienestar Social 2023, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, indica que el aislamiento social se incrementa con la edad, y que la soledad afecta más a las mujeres que a los hombres. En ambos casos, la población más afectada corresponde al quintil de menores ingresos. Aunque el informe global también señala a los adolescentes como grupo de riesgo, en Chile aún no se dispone de datos sobre esta población.

Nuestro país ya cuenta con estrategias en curso orientadas a reducir la desconexión social, especialmente en personas mayores. Talleres, clubes, organizaciones comunitarias y actividades culturales

impulsadas por municipios, promueven vínculos y participación social. Además, el reciente mapeo de activos comunitarios, realizado en el marco del plan piloto de Atención Primaria Universal junto con la estrategia ECICEP, ofrece una base concreta para integrar estos recursos en las políticas sanitarias.

Sin embargo, avanzar de manera sostenida requiere más que iniciativas aisladas. Es necesario diseñar una Política Nacional y un Plan de Acción que articulen lo que ya se está haciendo, que promuevan la medición sistemática del aislamiento y la soledad en todas las edades, que evalúen el impacto de las intervenciones existentes y que fomenten la innovación en el ámbito de la salud social.

Reconocer la soledad y el aislamiento como un tema de salud pública no es solo una cuestión técnica. Representa también una oportunidad para fortalecer el bienestar colectivo, la cohesión social y la calidad de vida. La salud social debe integrarse en las políticas públicas como parte del derecho a la salud, junto con la salud física y mental.

Chile tiene hoy la oportunidad, y también la responsabilidad, de impulsar este cambio.

Thamara Tapia Muñoz,
Profesora Investigadora
Instituto de Investigación
del Cuidado de Salud
(IICS), Facultad de
Enfermería, Universidad
Andrés Bello

Paula Bedregal, Escuela
de Salud Pública, Facultad
de Medicina Pontificia
Universidad Católica de
Chile.