

Soledad en la persona mayor y sus consecuencias

Autoras: Isabel Millar, Rosario Molina, Amelia Sziklai y Pía Vivanco.

Filiación: Estudiantes 2° año Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

1. Resumen Ejecutivo

La soledad en la vejez se entiende como un estado emocional indeseado, producido por una discrepancia entre los niveles deseados y alcanzados de satisfacción en las relaciones sociales, ya sea en número de relaciones, frecuencia de contacto, o la intimidad y calidad de las relaciones [1].

La soledad en las personas mayores es un desafío para la salud pública, creciente a nivel mundial, y asociado con una mala salud mental y física de la población mayor [1]. Aproximadamente, tres de cada diez personas mayores de 60 años se sienten solas a nivel global [2]. La prevalencia de soledad de las personas mayores es de un 32% en Sudamérica [2]. Chile supera este promedio, teniendo un 43,5% de personas mayores reporta sentimientos de soledad, y un 53,6% de la población mayor tiene alto riesgo de aislamiento social [1]. La soledad en las personas mayores puede estar relacionada con factores de riesgo propios de la edad, como el fallecimiento del cónyuge y pérdida de la red social [3]. Otros factores de riesgo que se asocian con un aumento en la soledad a nivel mundial son: el deterioro cognitivo, la mala salud, el ser mujer, la depresión, la viudez, la soltería, la institucionalización y la residencia rural [2]. El bienestar de las personas mayores puede verse afectado por estos factores, impactando en la capacidad de manejar su soledad, estado de ánimo, toma de decisiones y autoeficacia [4].

En este escrito se trata el problema de la soledad que experimentan las personas mayores en Chile, y algunas políticas y programas con las que se ha buscado mejorar la salud de la población mayor, dado el fenómeno del envejecimiento poblacional [1]. No obstante, no existen políticas públicas dirigidas especialmente a disminuir la soledad en las personas mayores. Por tanto, se propone profundizar en ciertas áreas, para así abarcar de mejor manera este problema de salud pública.

2. Planteamiento del problema

El fenómeno del envejecimiento poblacional se ha intensificado en los últimos años a nivel mundial, trayendo múltiples consecuencias. En Chile, de acuerdo con el Censo 2017 un 11,4% de la población nacional corresponde a personas mayores de 65 años, mientras que en el Censo 2024, esta estadística representa un 14% [5]. Este crecimiento evidencia un cambio demográfico significativo dado el aumento de personas de tercera edad en el país.

Por otro lado, el porcentaje de viviendas unipersonales de este mismo grupo etario también aumentó, pasando de un 9,2% a un 11,6% del 2017 al 2024 respectivamente [5]. La mayor prevalencia de personas mayores viviendo solas se ha identificado como un factor de riesgo para la aparición de situaciones de aislamiento social y soledad [6]. Es por esto, que el día de hoy se vive una situación crítica respecto al riesgo de este grupo ante las consecuencias de la soledad.

Cabe recalcar que la soledad en la vejez impacta tanto la salud emocional como física, y se ha asociado con un mayor riesgo de trastornos como ansiedad, insomnio y depresión [7].

Asimismo, se ha visto que el sentirse solo como persona mayor puede generar alteraciones del estado de ánimo, trastornos del sueño y pensamientos negativos persistentes, lo que puede evolucionar hacia cuadros depresivos severos si no se interviene a tiempo [8]. Además del deterioro en la salud mental, la soledad también se relaciona con una mayor probabilidad de muerte prematura, deterioro cognitivo y un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que las personas mayores en situación de aislamiento presentan un riesgo importante frente a afecciones que, en otras condiciones, podrían ser prevenidas [6]. De esta manera, se evidencia la gravedad del asunto y cómo esto puede no sólo afectar mentalmente al individuo, sino que puede derivar en situaciones trágicas e incluso fatales por el simple hecho de sentirse sólo.

Por otro lado, la evidencia actual sugiere que la soledad en la vejez no debe ser entendida únicamente como una experiencia emocional, sino como un problema multifactorial que amenaza directamente la salud pública. Además de sus efectos en el individuo, la soledad influye en la demanda de servicios sanitarios, pues se ha demostrado que las personas mayores que se sienten solas tienden a acudir con

mayor frecuencia a consultas médicas, requieren más hospitalizaciones y presentan estancias más largas en hospitales [6]. Estas visitas no siempre obedecen a necesidades clínicas, sino que muchas veces reflejan la necesidad de interacción humana. Esto genera una dificultad adicional ante los escasos recursos del sistema de salud en Chile, especialmente en un país que enfrenta un aumento en el envejecimiento de su población.

3. Antecedentes y Análisis política o estrategia

Existen políticas y programas que promueven un envejecimiento activo, cuyo pilar es la actividad social de la persona mayor. Se detallan a continuación:

3.1 Ley N°19.828 creación del SENAMA y Fondo Nacional Adulto Mayor: En Chile, el 2002, se creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) [9], a partir de la Ley N°19.828, que establece *“la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen”* [10]. Actualmente, se reconoce como persona mayor a cualquier individuo desde los 60 años. Además, en base a esta misma ley se crea el Fondo Nacional Adulto Mayor, programa que *“apoya a organizaciones públicas o privadas, sin fines de lucro, que trabajen en temáticas de personas mayores [...] desarrollando iniciativas en materias de participación y apoyo social. Para esto, financia proyectos a través de diferentes fondos concursables.”* Su objetivo es fortalecer las organizaciones y clubes de personas mayores para poder crear espacios de participación activa [9].

3.2 Programa Envejecimiento Activo: El SENAMA tiene el Programa Envejecimiento Activo, cuya misión es aportar al envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de personas mayores autovalentes. Esto lo hace mediante: “Talleres de inclusión digital”, “Actividades para un envejecer activo” y “Talleres en las Casas para un Envejecer Activo” Este programa promueve la autogestión de medios tecnológicos de comunicación e información en personas mayores, para que se desenvuelvan sin depender de terceros. Esto es clave para abordar la soledad, ya que la tecnología es una gran herramienta para fomentar las interacciones sociales, considerando que muchas personas mayores no cuentan con facilidades para movilizarse y esta les permite conectar desde sus hogares y sin un mayor esfuerzo físico [9].

3.3 Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM): El año 2013, se creó el Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM), espacios comunitarios en los que un equipo de profesionales realiza talleres y actividades para personas mayores con dependencia leve o moderada con el objetivo de promover su autonomía e independencia. Aunque no están destinados a tratar la soledad, sí fomentan el envejecimiento activo. Además, quienes asisten interactúan con personas en situaciones similares lo que ayuda a prevenir la soledad. Al CEDIAM pueden acceder personas de 60 o más años que cumplan con: dependencia leve o moderada, calificación socioeconómica dentro del 60% según el Registro Social de Hogares (RSH) y de preferencia, con residencia en la comuna donde se ubica el centro [11].

3.4 Política Integral de Envejecimiento Positivo: El año 2012, SENAMA elaboró la Política Integral de Envejecimiento Positivo [12], para empezar a dirigir acciones hacia un envejecimiento y vejez de calidad en Chile. Esta política abarca la vejez de forma integral, empezando por el Estado, en colaboración con la población civil y las familias del país. Promueve derechos de modo integral y reconoce la importancia de favorecer la autonomía y prevenir la dependencia en las personas mayores, para lo que propone tres objetivos [12]: proteger su salud funcional, mejorar su integración a la sociedad e incrementar su bienestar subjetivo [12].

4. Recomendaciones

4.1. Ayudar a mantener la capacidad de hacer actividades del día a día, para así poder evitar futuras situaciones de dependencia, mayor uso de los servicios de salud, recursos económicos y riesgos vitales. Si se apoya a mantener la funcionalidad se logrará mejorar la calidad de vida y aumentar la autonomía en la persona mayor.

4.2. Aplicar una estrategia intergeneracional para así promover una mayor conciencia del problema en grupos más jóvenes y poder enfrentarlo desde la población y no solo desde el gobierno e instituciones.

4.3. Hacer que las políticas y programas sean cada vez más accesibles, para así poder ayudar a poblaciones más vulnerables y aisladas como las personas en situación de pobreza o las que viven en áreas rurales.

4.4. Crear más programas y capacitaciones para la población general, para así facilitar la identificación de personas mayores que viven solos o tienen otros tipos de necesidades, además de ayudar a que las personas tengan herramientas para saber cómo ayudar a este grupo.

4.5. Personalizar la atención de la persona mayor en las políticas y programas mencionados. Una atención más personalizada ayudará a enfrentar el problema de una manera más eficiente al conocer mejor la personalidad, estilo de vida y trasfondo de la persona mayor.

4.6. Crear y aplicar instrumentos de otros países para medir la soledad en personas mayores en Chile. Hasta el momento no existen herramientas que ayuden a evaluar la soledad en nuestro país, empezar a implementar este tipo de instrumento ayudará a identificar a aquellas personas mayores que estén sufriendo de soledad y a medir el nivel de esta.

4.7. Generar una mayor concientización sobre la importancia de las personas mayores y la soledad en la educación superior. Es importante que en el desarrollo profesional de los estudiantes (en especial de carreras del área de salud) se dé una mayor importancia a este tema para que al momento de ejercer reconozcan a las personas mayores como dignas y con necesidades además de comprender la soledad como un problema que impacta profundamente a las personas.

Referencias

1. Araya AX, Iriarte E. Factores asociados a la percepción de soledad entre personas mayores que viven en la comunidad. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2023 ago [citado 2025 jun 1];151(8):1028–37. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023000801028
2. Susanty S, Nadirawati N, Setiawan A, Haroen H, Pebrianti S, Harun H, et al. Overview of the prevalence of loneliness and associated risk factors among older adults across six continents: A meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2025 Jan;128:105627. doi: 10.1016/j.archger.2024.105627
3. Gajardo Jauregui J. Vejez y soledad: implicancias a partir de la construcción de la noción de riesgo. *Acta Bioeth*. 2015;21(2):199–205. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200009>
4. Hazer O, Boylu AA. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;9:2083–9.
5. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Resultados Nacionales - Censo 2024: Presentación nacional CPV 2024 [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: <https://www.ine.cl>
6. Palma-Ayllón E, Escarbajal-Arrieta MD. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 2021;32(1):22–5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
7. Rodríguez J, Noriega L, Guerra M, Zayas T, Guerra J, Alfonso C, et al. Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19. *Anales de la ACC*. 2021;11(3).
8. Callejas A, Aliaga J. Así afecta la soledad y ansiedad a los adultos mayores [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2020 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: <https://www.uc.cl>
9. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) [Internet]. Disponible en: <https://www.senama.gob.cl>
10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley Chile [Internet]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
11. ChileAtiende. Centros Diurnos del Adulto Mayor (CEDIAM) [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl>
12. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile 2012–2025 [Internet]. Disponible en: <https://www.senama.gob.cl>
13. Marín PP. Reflexiones para considerar en una política pública de salud para las personas mayores: Thoughts for action. *Rev Méd Chile*. 2007;135(3). doi: 10.4067/s0034-98872007000300016