

Estudio sobre

# Soledad no deseada y salud mental en España 2026

Resumen  
Ejecutivo



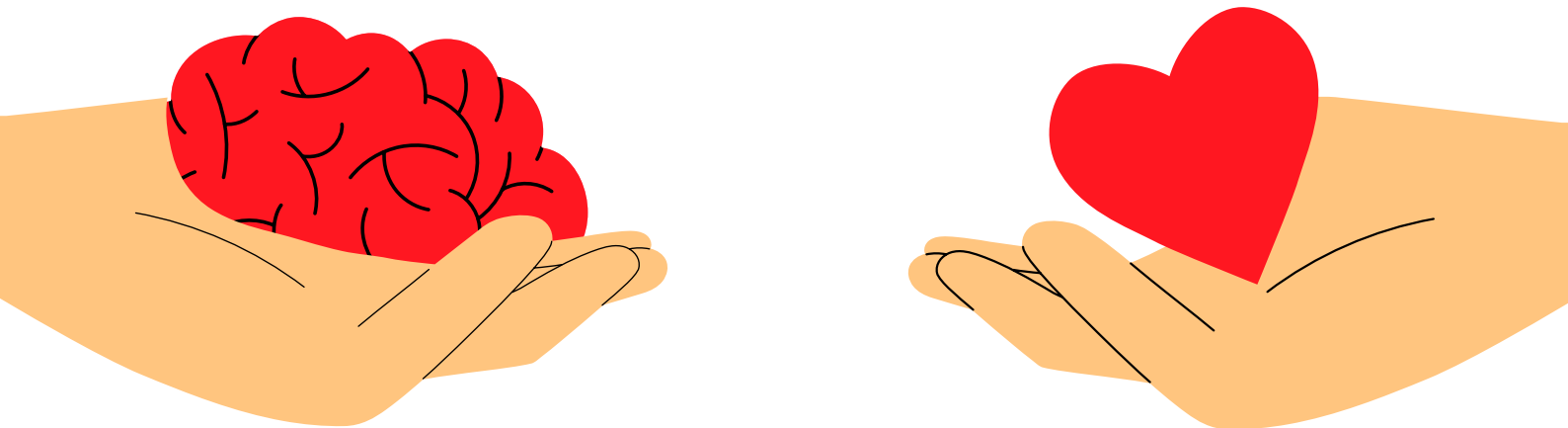
Un estudio realizado por Fundación ONCE y Fundación AXA



Elaborado con la asistencia técnica de:



# Resumen Ejecutivo



## La soledad y la salud mental, dos problemas extendidos en la sociedad y profundamente relacionados

**La soledad no deseada afecta a una de cada cinco personas en España,** siendo un problema de primera magnitud según la opinión mayoritaria en la sociedad. El 20,2% de la población española siente soledad no deseada, resultado similar al observado hace 2 años. Tres de cada cuatro personas (74,3%) han sentido soledad en algún momento de su vida, ya sea en el presente (20,2%) o en alguna etapa pasada de su vida (54,1%). La gran mayoría de la población (85,9%) considera que la soledad no deseada ha aumentado.

**De manera combinada, un tercio de la sociedad tiene problemas de soledad, de salud mental (diagnosticados o no) o ambos.** Solo un 67,6% de la población no tiene problemas de salud mental ni tampoco de soledad. En cambio, un 32,4% de la población presenta al menos uno de los dos problemas y un 11,8% vive con ambos problemas, de salud mental y soledad.

**La soledad no deseada y la salud mental están claramente relacionadas.** La prevalencia de la soledad no deseada es casi cinco veces superior entre las personas que tienen problemas de salud mental (49,1%) que entre las

que no (11,0%). Por otra parte, el porcentaje de personas con problemas de salud mental varía del 15,3% entre la población que no se encuentra en una situación de soledad hasta el 58,4% entre las personas que sí se encuentran en una situación de soledad. El 73,6% de las personas que consideran que su estado de salud mental es muy malo se encuentran en una situación de soledad no deseada.

**El estudio muestra con rotundidad que existe una fuerte relación entre la soledad no deseada y la salud mental.** Esta relación no es una sorpresa, sino algo ya identificado por la literatura, incluido por el propio Barómetro de la soledad no deseada en España. Además, el estudio muestra que la percepción mayoritaria en el conjunto de **la sociedad es plenamente consciente de la relación entre la soledad no deseada y la salud mental.** Casi tres de cada cuatro personas (73,1%) consideran que la salud mental y la soledad no deseada son fenómenos que están muy relacionados.

**Los problemas de soledad tienden a perdurar en el tiempo, lo que tiene consecuencias negativas para la salud mental.** El 81,2% de las personas en situación de soledad no deseada vive una soledad persistente, es decir, lleva en una situación de soledad 2 o más años. Este porcentaje es bastante superior al identificado en 2024, que se situaba en el 67,7%. De esta manera, en España **la soledad persistente se situaría en el 15,6% de la población**, dos puntos por encima de la cifra identificada en 2024, cuando se situaba en el 13,5%. La duración de los episodios de soledad no deseada es relevante para sus efectos en la salud mental, que pueden aparecer incluso con el paso del tiempo, tras la superación de la propia situación de soledad. El porcentaje de personas con problemas de salud mental es el 41,5% entre las personas que han experimentado una situación de soledad durante menos de un año, pero asciende al 60,3% entre las personas que se encuentran en una situación de soledad persistente (desde hace 2 años o más). A su vez, el estudio muestra una **relación entre las experiencias de soledad vividas en el pasado y los problemas de salud mental.** El 66,9% de las personas con un problema de salud mental diagnosticado han vivido una etapa en la que se sentían muy o bastante solos/as, comparado con el 38,7% de las personas que carecen de un problema de salud mental diagnosticado.

# Esta relación entre la soledad no deseada y la salud mental es profundamente relevante desde el punto de vista de las políticas públicas.

La soledad es una causa de los problemas de salud mental, lo que la convierte en un problema de salud pública de primera magnitud. Por otra parte, esta relación entre la soledad no deseada y la salud mental nos abre la puerta a nuevas vías de intervención en salud mental desde lo social y lo comunitario, sugiriendo que si logramos reducir la soledad, lograremos mejorar también la salud mental. Esta estrategia, además de servir para la intervención, tiene un importante papel preventivo: si logramos reducir la soledad no deseada en el conjunto de la población, creando una sociedad más unida, cohesionada y conectada, lograremos reducir los problemas de la salud mental. A la inversa, dado que la relación causal entre la soledad y la salud mental opera en ambas direcciones, si logramos mejorar la salud mental en la sociedad lograremos también una reducción de la soledad. La relación bidireccional entre ambos problemas, soledad y salud mental, nos invita a apostar con fuerza por el desarrollo de un círculo virtuoso, trabajando por la reducción de ambos problemas a la vez.

**Abordar tanto la soledad como la salud mental nos permitiría reducir notablemente el malestar en la sociedad.**

La soledad no deseada y salud mental generan un importante impacto en el bienestar de las personas. El 85,2% de la pobla-



ción que presenta tanto problemas de salud mental diagnosticados como de soledad no deseada declara haber experimentado malestar psicológico en los últimos 12 meses, en comparación con el 24,7% de quienes no presentan ni soledad ni problemas de salud mental diagnosticados.

**La dimensión del malestar va más allá y se cobra vidas.** Tanto la soledad como los problemas de salud mental incrementan considerablemente la probabilidad de sentir pensamientos autolesivos o suicidas, hasta el punto de que casi la mitad de las personas con problemas de salud mental y soledad (43,8%) tienen estos pensamientos. En cambio, entre las personas que carecen de ambos problemas, no sienten soledad y tampoco tienen problemas de salud mental, el porcentaje de personas que han tenido o sentido pensamientos autolesivos o suicidas en los últimos 12 meses es casi inexistente, del 2,1%. Es preciso recordar la gravedad del problema del suicidio en la sociedad actual. En 2024, 3.846 personas fallecieron en España a causa del suicidio, cifra muy superior a los fallecimientos por accidentes de tráfico (1.810 en el mismo año).



**Situar la soledad no deseada en el centro de la agenda política como estrategia clave para la mejora de la salud mental.** El fuerte vínculo entre la soledad no deseada y la salud mental llaman la atención sobre la necesidad de reforzar las políticas de lucha contra la soledad. Estas políticas deben apostar por **reforzar la comunidad y la interacción social**, construyendo entornos y espacios amigables para la interacción social, facilitando la socialización a través de actividades temáticas y vecinales y conectando mejor a las personas con la oferta de actividades ya existente. Pero la relación entre ambos fenómenos y con la vulnerabilidad llama la atención también sobre la necesidad de **reforzar las políticas sociales**, como la sanidad pública y los servicios sociales, trabajar por reducir la pobreza y la desigualdad mediante políticas sociales y reforzar los servicios de cuidados y de apoyo a la dependencia. Al mismo tiempo, es vital **desarrollar una mayor concienciación en la sociedad para reducir el estigma de la soledad y de la salud mental**. Resulta esencial promover valores que rechacen la discriminación y promuevan actitudes inclusivas hacia personas de cualquier raza, origen nacional o cultural, idioma, religión, discapacidad, aspecto físico, estilo u orientación sexual, entre otras diferencias, así como enseñar capacidades comunicativas, valores de convivencia y resolución de conflictos.

## Los problemas de soledad no deseada y de salud mental afectan más a las mujeres y a la juventud

**La soledad no deseada y los problemas de salud mental están más extendidos entre las mujeres.** El 23,2% de las mujeres se encuentran en una situación de soledad no deseada, comparado con el 16,6% de los hombres. Por otra parte, el 30,1% de las mujeres tiene problemas de salud mental (diagnosticados o no), comparado con el 17% de los hombres. Además de esta mayor prevalencia de ambos problemas, **la salud mental tiene un efecto más importante sobre la soledad entre las**



**mujeres.** La prevalencia de la soledad entre las mujeres con un problema de salud mental diagnosticado alcanza el 54,7%, frente al 45,1% entre los hombres en la misma situación.

**La soledad no deseada está relacionada con la edad**, siendo más elevada especialmente entre la juventud, menor en la etapa media de la vida y repuntando en las edades más avanzadas. Por otra parte, **la prevalencia de los problemas de salud mental es inversamente proporcional a la edad**. Entre los más jóvenes (menores de 30 años) se observa un porcentaje de personas con un problema de salud mental (diagnosticados o no), con cifras superiores al 30%. En cambio, este porcentaje disminuye a menos del 20% entre las personas de 65 y más años, alcanzando el 8,5% entre las personas de 75 y más años. Este patrón por edad se ha acentuado recientemente, dado que en los últimos dos años los problemas de salud mental se han incrementado especialmente entre la juventud. Más allá de estas diferencias, **la salud mental supone una mayor prevalencia de soledad no deseada en todos los grupos de edad**. Este efecto es especialmente notable entre las personas de 35 y 44 años. En este grupo de edad, el 64,8% de las personas que tienen un problema de salud mental diagnosticado se encuentran en una situación de soledad no deseada.



# La soledad y la salud mental están relacionados con factores de vulnerabilidad, como la pobreza, la discapacidad o la discriminación

## **La salud mental y la soledad son piezas clave en el círculo de la pobreza y la exclusión.**

Más de la mitad (54,7%) de las personas con un problema de salud mental diagnosticado llegan con dificultad a fin de mes, lo que implica una fuente de estrés de origen económico. Por otra parte, la prevalencia de los problemas de salud mental (diagnosticados o no) es el doble entre las personas que llegan con dificultad a fin de mes que entre las personas que llegan con facilidad (35,4% frente a 18,4%). Además, la combinación de ambos problemas, económicos y de salud mental, dispara la soledad no deseada. El 59,6% de las personas que llegan con dificultad a fin de mes y además tienen un problema de salud mental diagnosticado se encuentran en una situación de soledad no deseada.



**La prevalencia de la soledad no deseada es muy superior entre las personas que se encuentran en una situación de discapacidad (31,2%).** De manera similar, las personas que se encuentran en una **situación de dependencia** tienen una prevalencia de la soledad no deseada del 45,5%, cifra superior a la existente entre las personas con discapacidad.

El 35,7% de las personas con discapacidad declara tener problemas de salud mental, diagnosticados o no, frente al 22,6% de las personas sin discapacidad.

**En este sentido, la prevalencia de soledad no deseada para el 22,6% de personas sin discapacidad que tienen problemas de salud mental (diagnosticados o no) es de un 47,7% por debajo de las personas con discapacidad y con problemas de salud (diagnosticados o no) mental cuya prevalencia de soledad no deseada es de un 56,5%.**

En este sentido, es importante remarcar que **la soledad no es una consecuencia directa de la discapacidad, sino del entorno no inclusivo** en el que muchas personas se ven obligadas a desenvolverse, lo que llama la atención sobre la necesidad de establecer condiciones de accesibilidad universal, apoyos adecuados y comunidades más inclusivas, entre otras cuestiones.

**La discriminación está claramente relacionada con la soledad y la salud mental.** El porcentaje de personas con un problema de salud mental diagnosticado alcanza el 33,1% entre las personas que afirman haber sido discriminadas, frente al 10,7% entre quienes no lo han sido. Entre las personas que han presentado tanto un problema de salud mental como de discriminación, la prevalencia de la soledad no deseada es del 69,4%, muy por encima a entre quienes no han tenido ninguno de los dos problemas (12,5%). La prevalencia de la soledad entre las personas con problemas de salud mental es superior en el medio urbano que en el rural (54,5% frente a 48,3%). En cambio, entre las personas sin un problema de salud mental diagnosticado ocurre a la inversa, la prevalencia de la soledad es mayor en el medio rural que en el urbano (17,0% frente a 13,8%).

Esta relación, demostrada en este estudio y aceptada por la inmensa mayoría de la población, convierten de facto a la lucha contra la discriminación en un asunto de salud pública. Es importante tener en cuenta que la discriminación tiene muchas caras, entre ellas, la de la salud mental.

# Las relaciones con otras personas son un factor protector de la soledad y con ello de la salud mental

## **Los problemas de salud mental potencian la soledad asociada con el hecho de vivir solo/a.**

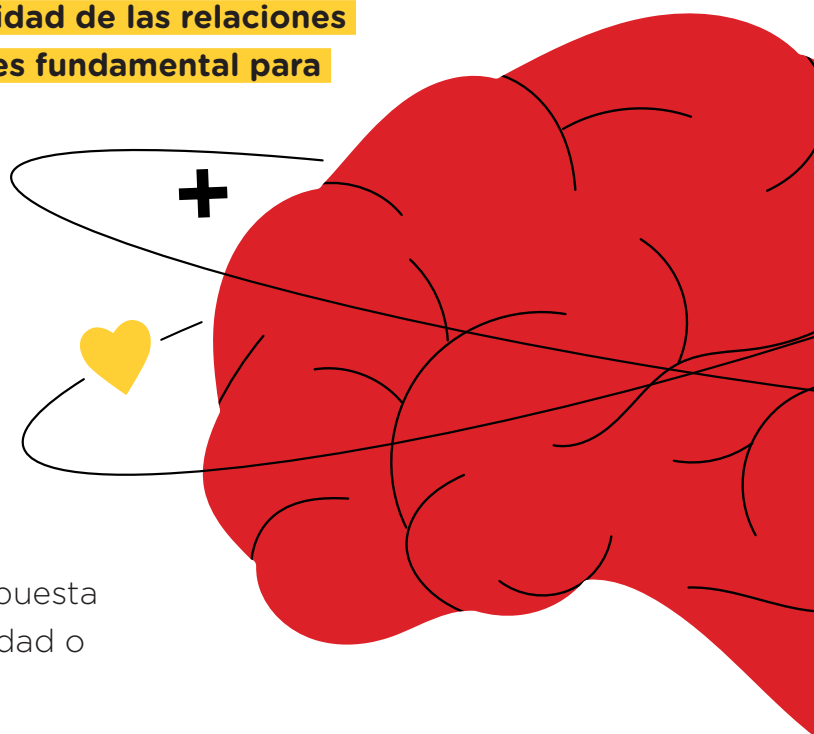
Aunque la prevalencia de la salud mental apenas varía en función de si las personas viven solas o en compañía, la soledad está el doble de extendida entre las personas que viven solas que entre las que viven acompañadas (33,3% frente a 17,5%). Por otra parte, la prevalencia de la soledad entre las personas que viven solas con un problema de salud mental diagnosticado roza los dos tercios, del 64,6%, más del doble que las que viven solas sin un problema de salud mental (28,2%).

## **La prevalencia de la soledad no deseada está claramente relacionada con la percepción de la cantidad de figuras de apoyo.**

Entre las personas que carecen de figuras de apoyo la prevalencia es casi la mitad, frente a aproximadamente el 10% entre quienes cuentan con bastantes o muchas figuras de apoyo. El apoyo emocional tiene un efecto protector contra la depresión. La existencia de personas de apoyo es más relevante para la soledad que los problemas de salud mental. La inmensa mayoría (84,5%) de las personas con un problema de salud mental diagnosticado que no cuentan con personas de apoyo sienten soledad.

## **La frecuencia y especialmente la calidad de las relaciones con familiares, amistades o vecinos es fundamental para la soledad y la salud mental.**

Existe una relación entre la soledad y la frecuencia del contacto con figuras como familiares, amistades o vecinos, si bien la literatura subraya la importancia de la calidad de las relaciones y apoyo percibido frente a la cantidad para la soledad y la salud mental. Recurrir a la familia y las amistades es la estrategia de búsqueda de apoyo más frecuente como respuesta a los momentos en que se siente soledad o malestar emocional.



# El sistema sanitario es una pieza clave de ayuda, si bien su alcance no es suficiente

**La mitad de la sociedad ha acudido a algún profesional por un problema psicológico, emocional o de salud mental alguna vez** en su vida y un 11,4% acude actualmente de forma regular. Por otra parte, casi la mitad (42%) de la sociedad española ha consumido alguna vez psicofármacos. En la actualidad un 14,2% consume psicofármacos de manera regular (declara haberlos consumido en la última semana).

## **Existe un importante déficit de apoyos a los problemas de salud mental.**

Solo un 11,4% de las personas acuden de forma regular a algún profesional por un problema psicológico, emocional o de salud mental, porcentaje que no alcanza ni la mitad del porcentaje de personas que vive con un problema de salud mental, diagnosticado o no (24,0%). De hecho, una de cada diez personas (un 10,6% de la población) sospecha tener un problema de salud mental que no ha sido diagnosticado por un profesional.

Un cuarto (24,7%) de las personas que cuentan con un diagnóstico médico de salud mental no recibe ningún tipo de apoyo, no recibe apoyo profesional psicológico ni medicación. A su vez, entre las personas que no cuentan con un diagnóstico médico de salud mental, pero creen tener problemas con ella, un 72,7%, la gran mayoría, no recibe apoyo profesional psicológico ni medicación. Al mismo tiempo, existe un posible riesgo de uso inadecuado de medicación, ya que un 4,9% de la población consume psicofármacos de forma regular sin recibir apoyo profesional psicológico ni un diagnóstico de salud mental.

**Las limitaciones del sistema sanitario**, como las listas de espera, falta de disponibilidad o el coste económico son importantes barreras que limitan la atención, así como la presencia de un **estigma en la sociedad**, que supone una barrera para el acceso a recursos profesionales de salud mental.

# Los problemas de salud mental y de soledad están rodeados de un estigma social que implica una barrera de apoyo

**La principal dificultad para buscar o recibir apoyo cuando se siente soledad o malestar emocional es la vergüenza, estigma o el miedo a ser juzgado/a** y el 77,6% de la población considera que reconocer ante los demás que

se tiene un problema de salud mental es bastante o muy difícil, y la principal dificultad para buscar o recibir apoyo cuando se siente soledad o malestar emocional es la vergüenza, estigma o el miedo a ser juzgado/a. Estas cifras ponen de manifiesto **la existencia de**

**un estigma en la sociedad que no se corresponde con la realidad de la salud mental en España.** Un 32,4% de la población

tiene de un problema de soledad no deseada o de salud mental, y más de la mitad de la población, un 58,8%,

ha recibido alguna forma de apoyo profesional relacionado con su salud mental, bien en forma de apoyo psicológico bien en forma de medicación. Es importante concienciar a la sociedad para reducir el estigma de los problemas de soledad y salud mental y con ello facilitar el acceso a los apoyos profesionales.



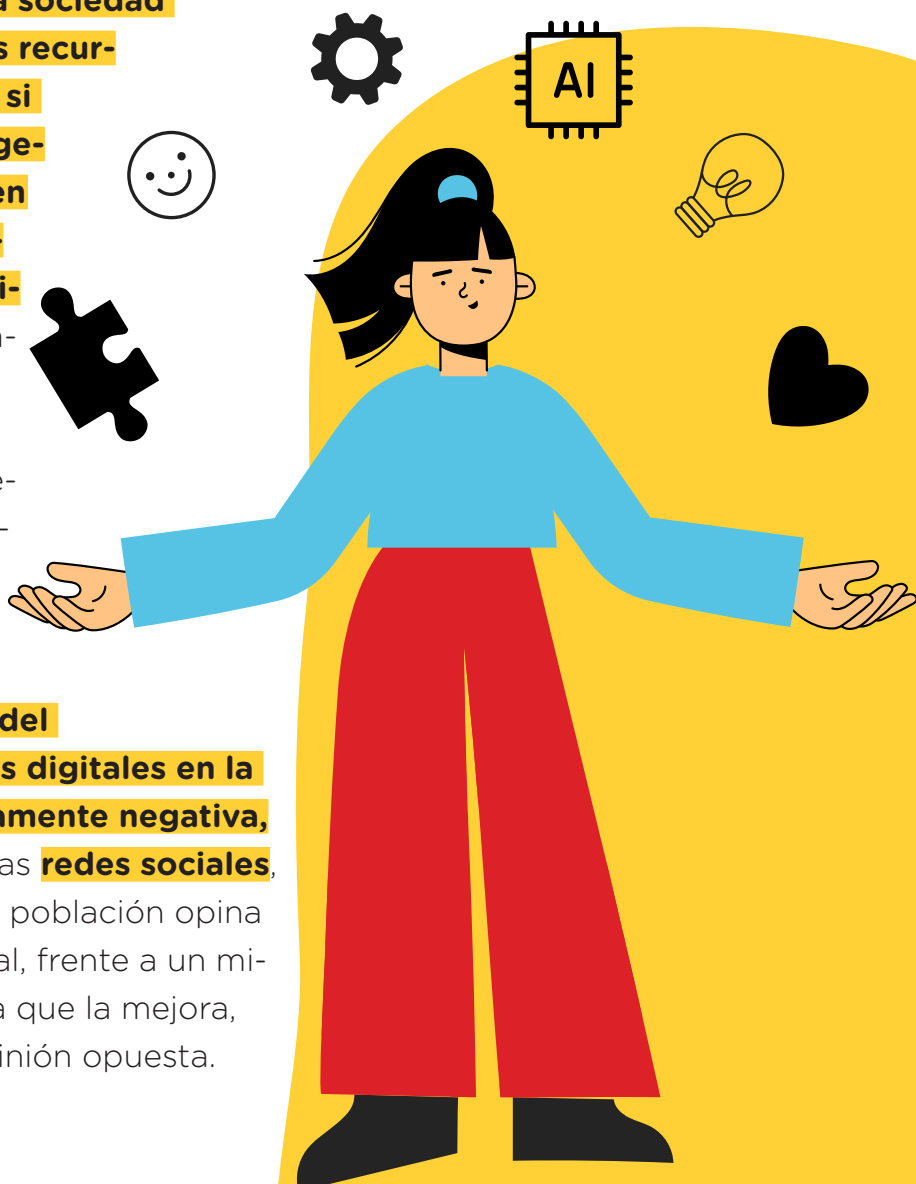
# La soledad puede motivar el uso de recursos digitales, como las redes sociales o la IA, aunque la sociedad es escéptica sobre sus efectos en la soledad o la salud mental.

La tecnología puede ser una valiosa herramienta para mantener el contacto con otras personas, ampliar las redes sociales y acceder a apoyos, especialmente para personas que tienen limitaciones de movilidad. Las comunidades virtuales en redes sociales, como la participación en grupos de apoyo e interacción social, muestran efectos positivos en reducir aislamiento social y la soledad. Sin embargo, un uso más compulsivo o pasivo, también puede reforzar el aislamiento y afectar negativamente al bienestar emocional.

**No existe un consenso en la sociedad acerca de los efectos de los recursos digitales en la soledad, si bien la percepción de que generan una mayor soledad, en especial de las redes sociales y la IA, está más extendida.**

Casi la mitad de la población (46,6%) considera que el uso de las redes sociales contribuye a una mayor soledad en la población, y únicamente un 25,6% considera que tiene el efecto contrario de reducir la soledad.

Por su parte, **la percepción del impacto del uso de recursos digitales en la salud mental es mayoritariamente negativa,** especialmente en cuanto a las **redes sociales,** sobre las que un 67,5% de la población opina que perjudica la salud mental, frente a un minoritario 6,8% que considera que la mejora, casi 10 veces inferior a la opinión opuesta.





Un estudio realizado por Fundación ONCE y Fundación AXA



# Soledad no deseada y salud mental en España 2026

---

[www.soledades.es](http://www.soledades.es)

En el marco de:

