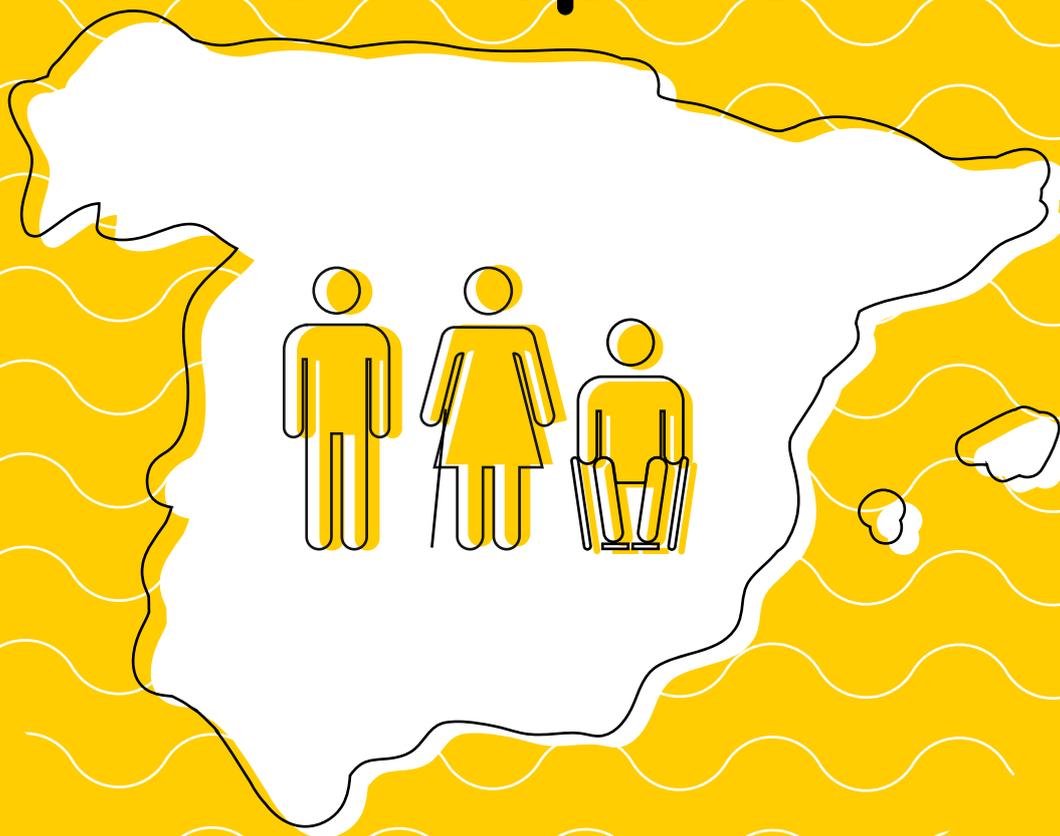


El coste de la soledad no deseada en España



Estudio promovido por la Fundación ONCE
Con la colaboración de Nextdoor

Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada (SoledadES)

Autores

Bruno Casal Rodríguez. Universidad de A Coruña
Berta Rivera Castiñeira. Universidad de A Coruña
Eva Rodríguez-Míguez. Universidad de Vigo

Índice

1. Principales resultados _____	3
2. Prevalencia de la soledad en España _____	4
3. Las causas de la soledad no deseada _____	5
4. Soledad no deseada y estados de salud _____	7
5. El coste de la soledad no deseada _____	11
6. Conclusiones _____	16

1.

Principales resultados

La soledad no deseada afecta de manera negativa a la salud física y mental y a la calidad de vida de las personas, pero, además, tiene efectos económicos muy importantes. Este estudio tiene como **objetivo medir los costes que produce la soledad no deseada en España**. Se trata del **primer estudio de este tipo** realizado en nuestro país.

Por un lado, se miden los **costes sanitarios**, tanto en relación con la frecuentación de los servicios sanitarios como en cuanto a uso de medicamentos. Asimismo, se miden también los costes económicos en cuanto a **pérdidas de productividad** relacionadas con la reducción del tiempo de trabajo que la soledad no deseada produce en nuestro país.

El estudio mide además las **pérdidas de bienestar** que se producen como consecuencia de encontrarse en situación de soledad no deseada, relacionadas con las muertes prematuras y la pérdida de calidad de vida de las personas.

Así, se estima que la soledad no deseada representa un **coste total de 14.141 millones de euros anuales** en nuestro país. Esto **representa el 1,17% del Producto Interior Bruto (PIB) de España** para el año 2021.

En concreto, los costes por la **frecuentación de los servicios sanitarios se elevan a más de 5.600 millones** de euros anuales, y los costes por **consumo de medicamentos son 495,9 millones** de euros. En conjunto, los costes sanitarios equivalen al **0,51% del PIB**.

Junto a los costes sanitarios, se estiman que los **costes asociados a pérdidas de productividad se elevan a más de 8.000 millones de euros anuales**, representando aproximadamente un **0,67% del PIB**.

En cuanto a los costes intangibles, la soledad no deseada genera una **reducción en la calidad de vida no asociada a la mortalidad equivalente a más de 1 millón de AVAC (Años de Vida Ajustados por Calidad)**. Un AVAC es un año de vida de buena salud. Además, las **muertes prematuras equivaldrían a una pérdida anual de casi 18.000 AVAC**. Así, la pérdida total que la soledad no deseada produce en la calidad de vida de las personas representa el **2,79% de los años de vida en buena salud totales** de la población española mayor de 15 años.

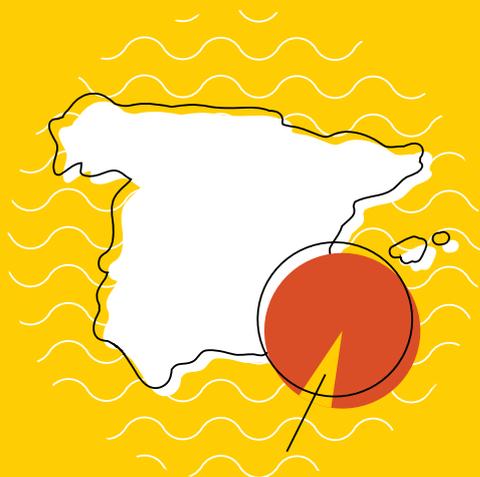
Muestra y metodología

La estimación de los costes asociados a la soledad no deseada se ha realizado a partir de una encuesta destinada a obtener las prevalencias de soledad entre la población española mayor de 15 años (por sexo y edad). Para ello, se elaboró un cuestionario específico con preguntas sobre el padecimiento de soledad, sus causas, así como la información necesaria para la estimación de costes. Con esta finalidad, se ha contactado con 4.004 individuos representativos de la sociedad española por sexo, edad y tamaño de hábitat.

Para estimar los costes de la soledad no deseada se han utilizado técnicas de matching y regresión, estimando las diferencias entre personas en situación de soledad y personas no solas, en relación con el consumo de medicamentos, frecuentación de servicios sanitarios, calidad de vida y reducción de tiempo de trabajo.

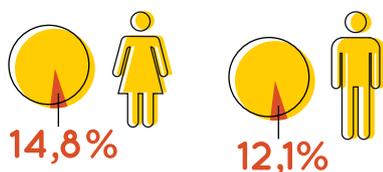
En cuanto al cálculo de los costes por pérdida de calidad de vida, al ser costes intangibles se utiliza la medida de AVAC (Años de Vida Ajustados por Calidad). Los AVAC es una medida de estado de la salud, que considera tanto la cantidad como la calidad de vida, entendida como los años ganados con calidad, producidos o evitados, combinados con los años ganados o perdidos de vida, respecto a un determinado estado de salud, generando una expectativa de vida de los años que le quedan al individuo.

2. Prevalencia de la soledad en España

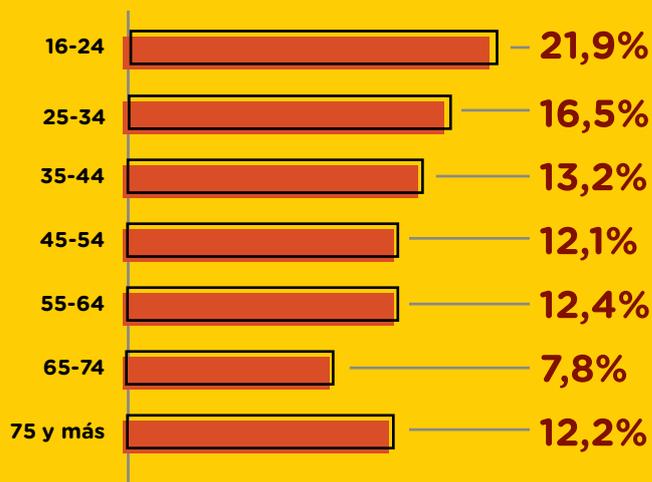


La soledad no deseada afecta al **13,4% de la población** en España

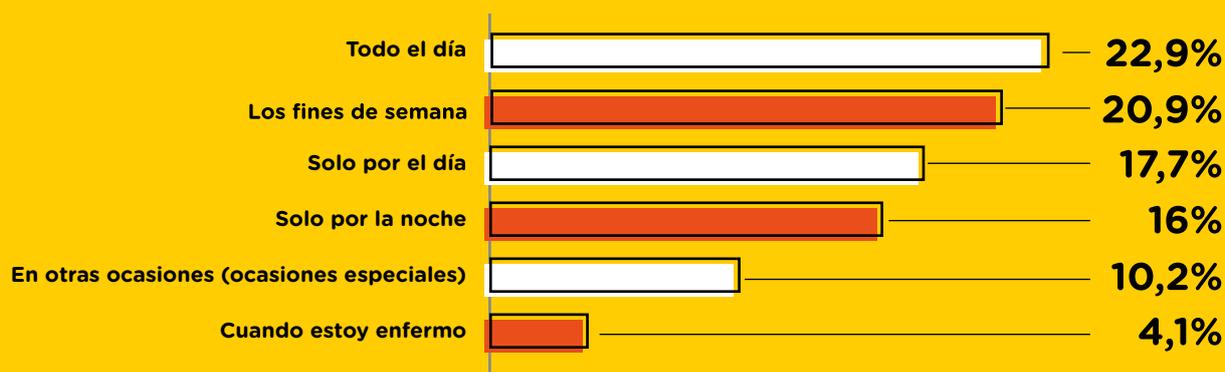
Las mujeres sufren más soledad no deseada que los hombres



Por edad, **las personas más jóvenes son las que más soledad no deseada sienten, con un 21,9%**. En los siguientes tramos de edad, la soledad no deseada va descendiendo, hasta situarse **alrededor del 12%**. La franja de 65-74 es la que menor soledad sufre, Sin, embargo, en las **personas de 75 años y más vuelve a subir, hasta situarse en el 12,2%**.



Momentos en los que se siente más solo/a



Respecto a la frecuencia de la soledad, **un 22,9% de las personas entrevistadas se sienten solas durante todo el día**. Casi el 20,9% percibe este sentimiento de soledad durante los fines de semana. Por término medio, **las personas en situación de soledad no deseada llevan aproximadamente 6 años en esta situación**.

3.

Las causas de la soledad no deseada

Las causas de la soledad son variadas. El 79,1% de las causas de soledad están relacionadas con causas externas, siendo las más importantes la **“falta de convivencia o apoyo familiar o social” (57,3%): la residencia lejana de sus familiares (11,9%)**; el dejar de convivir con las personas con las que convivía habitualmente (10,5%); y la incomprensión de la gente que le rodea (8,2%).

Las **causas laborales representan un 11,1% de las causas totales** y el **exceso de trabajo es la principal causa laboral de su soledad (6,2%)**. Los dos últimos grupos de causas externas hacen referencia a motivos de **aislamiento debido al entorno (8,6%)** y a **ejercer de cuidador/a de otras personas (2%)**.

Respecto a las causas internas o intrínsecas a la persona, **la dificultad para relacionarse con los demás representa el 12,7%** del total de las causas declaradas, y la soledad derivada de un **mal estado de salud representa el 6,4%**. De estos últimos, un 1,4% identifica que su soledad está motivada por tener una discapacidad.

Principales Causas de soledad no deseada

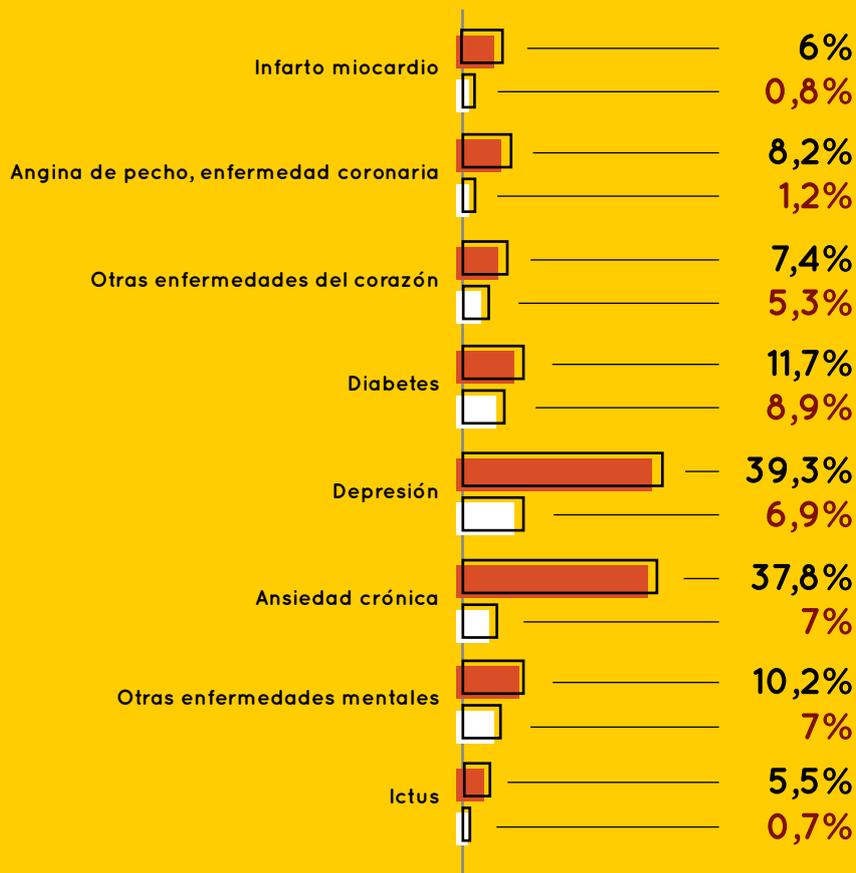
CAUSAS EXTERNAS	79,1 %
1. Falta de convivencia o apoyo familiar y social	57,3 %
Mis familiares residen lejos _____	11,9 %
Dejé de convivir con las personas con las que convivía _____	10,5 %
La gente que me rodea no me comprende/entiende/valora _____	8,2 %
Tengo falta de compañía _____	7,6 %
Falleció la persona con la que tenía una relación estrecha _____	6,4 %
Tengo conflictos con mi familia _____	5,9 %
Vivo solo la mayor parte del tiempo _____	3,3 %
No tengo hijos, pareja o familia _____	2,7 %
Tengo poco contacto con mi familia _____	0,8 %
2. Causas laborales	11,1 %
Tengo mucho trabajo y no tengo tiempo de ocio _____	6,2 %
Debido a la pérdida/cambio de mi trabajo, o a mi jubilación _____	4,3 %
He sido acosado/a laboralmente _____	0,6 %
3. Aislamiento debido al entorno	8,6 %
Estoy aislado/a geográficamente _____	4,3 %
Estoy aislado debido a la pandemia _____	2,5 %
Mi situación económica es mala _____	1,8 %
4. Cuidar de otras personas	2,1 %
Soy cuidador/a de una persona dependiente _____	2,1 %
CAUSAS INTERNAS	19,1 %
1. Dificultad para relacionarse con los demás	12,7 %
Tengo dificultad para relacionarme con los demás _____	12,7 %
2. Mala salud personal	6,4 %
Debido a mi salud física/mental _____	4,9 %
Tengo una discapacidad _____	1,4 %
OTRAS CAUSAS	1,8 %

4.

Soledad no deseada y estados de salud

En comparación con la población que no se encuentra en situación de soledad no deseada, **las personas en soledad presentan unas mayores prevalencias en las enfermedades.** Esto se hace muy visible en la **depresión, la ansiedad crónica y las enfermedades del corazón.**

**Enfermedades relacionadas con soledad
(en los últimos 12 meses) (%)**

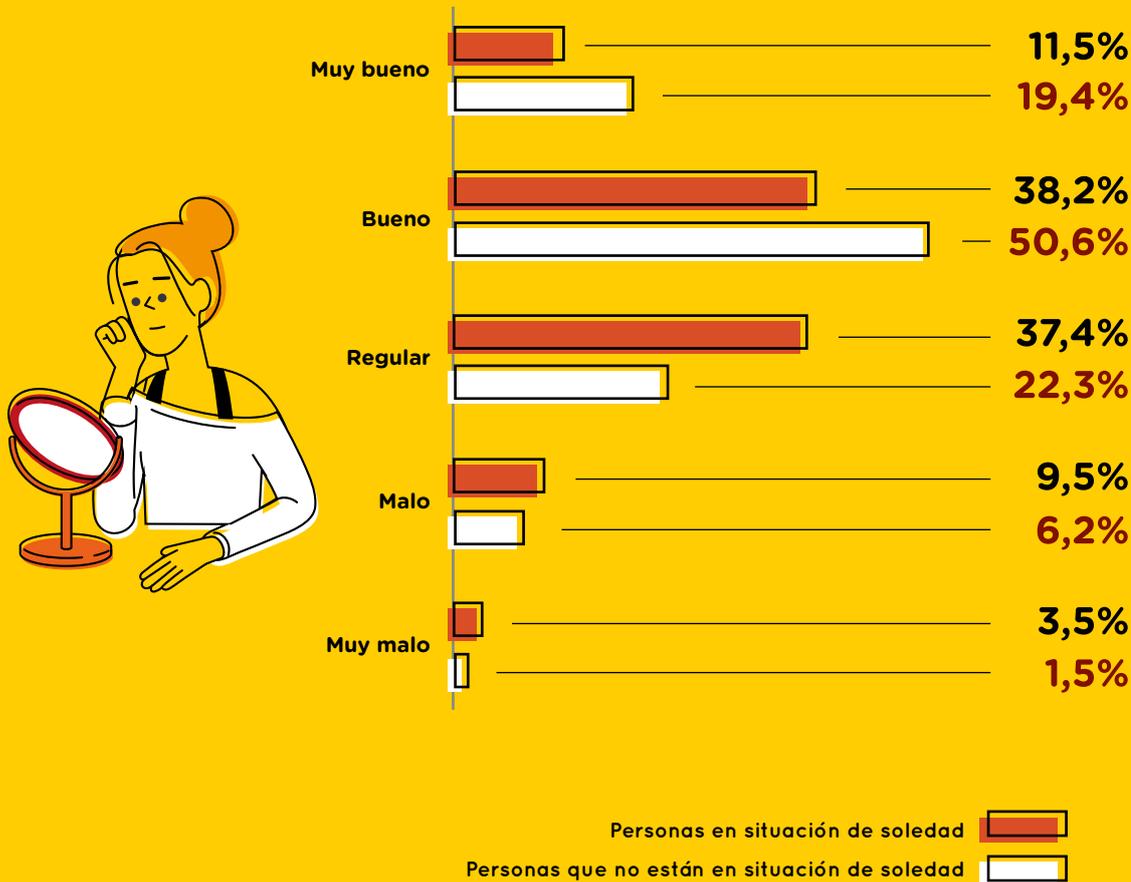


Personas en situación de soledad 

Personas que no están en situación de soledad 

Además, la **percepción de su estado de salud y de su calidad de vida es peor** entre las personas en situación de soledad no deseada que entre la población que no declara encontrarse en dicha situación.

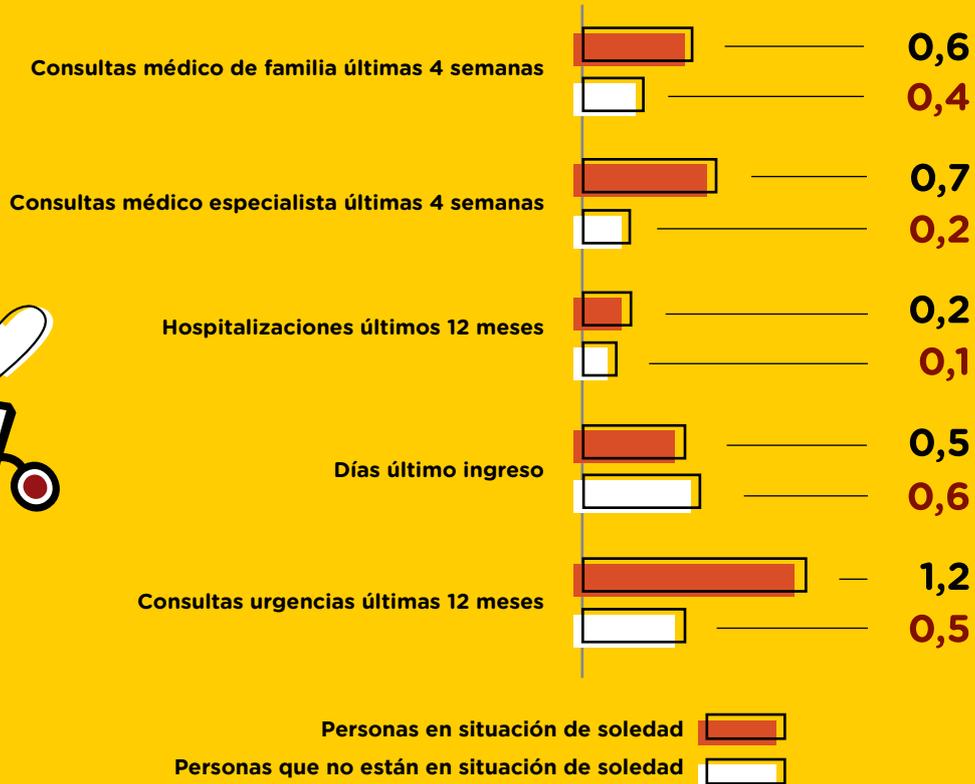
Estado autopercebido de salud



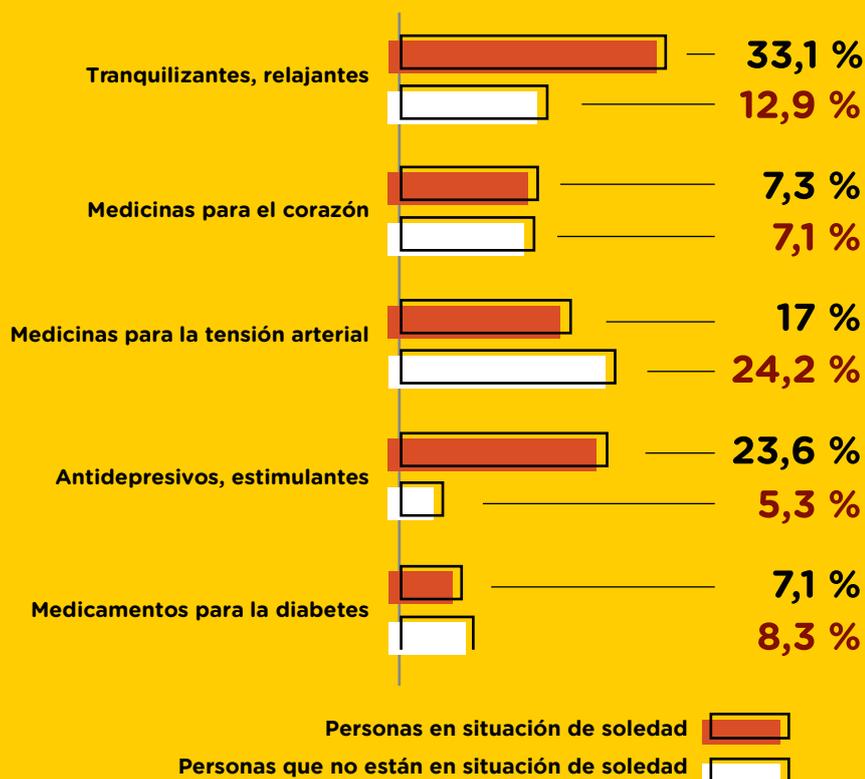
Asimismo, **las personas en situación de soledad no deseada utilizan más los servicios de salud.** Destacan las diferencias observadas en las **consultas al médico especialista** y los **servicios de urgencias.**

Además, realizan un **mayor consumo de medicamentos** prescritos para enfermedades relacionadas con su situación de soledad, destacando los consumos de **“tranquilizantes, relajantes”** (33,1% vs. 12,9%) y los de **“antidepresivos, estimulantes”** (23,5% vs. 5,3%).

Uso de servicios médicos (media)

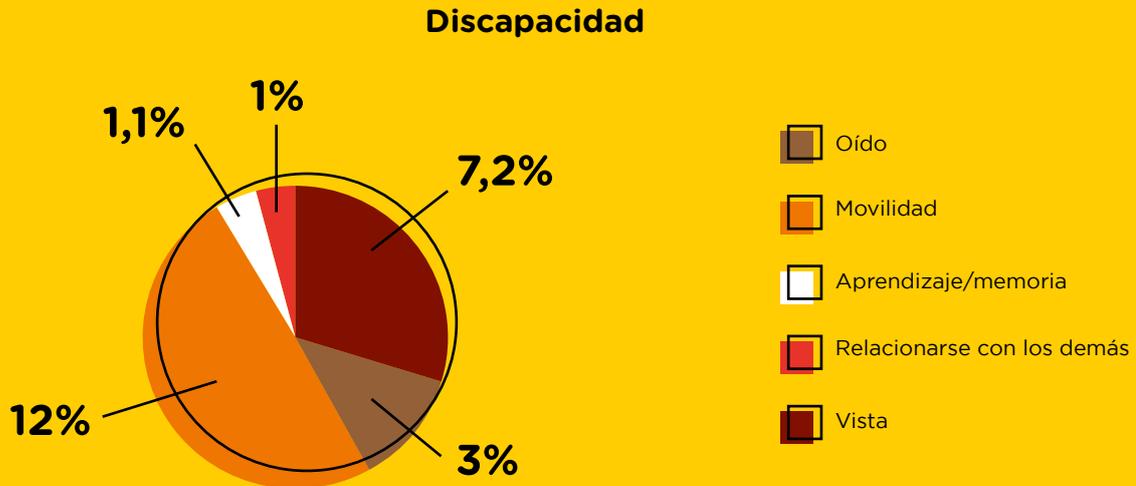


Uso de medicamentos (últimas 2 semanas)



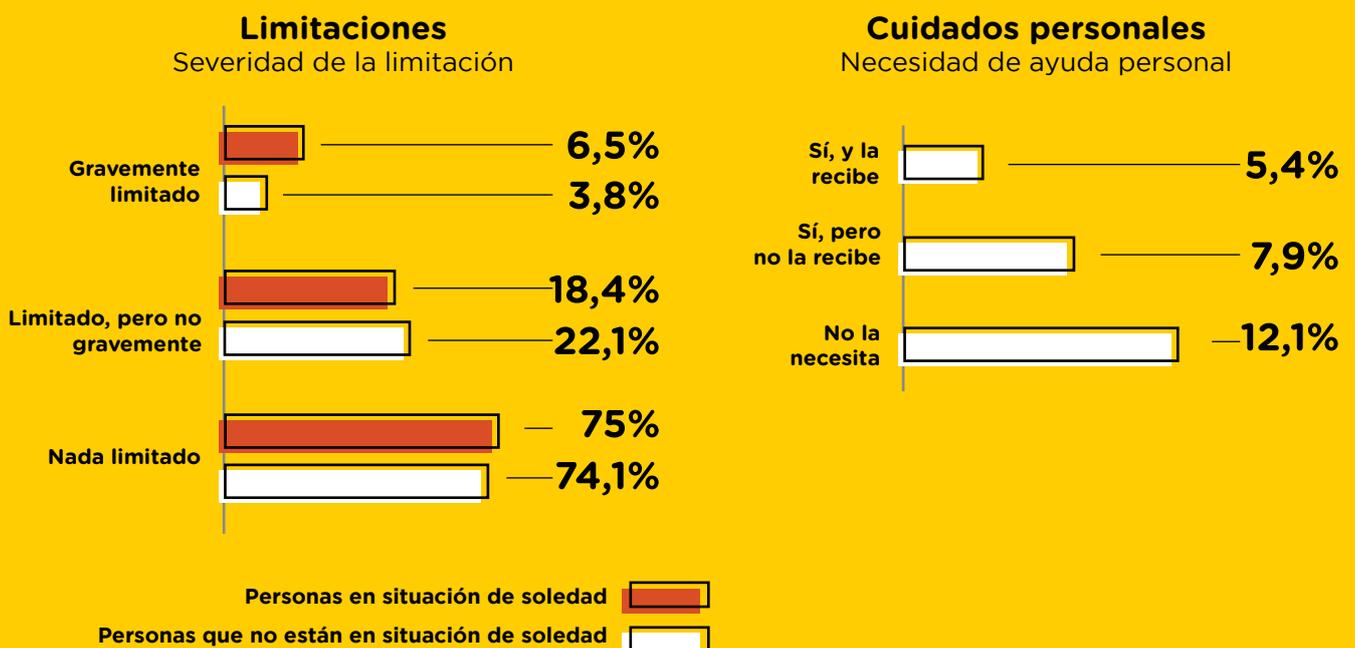
Discapacidad y limitaciones

Casi un 20,8% de las personas en situación de soledad no deseada declaran tener algún tipo de discapacidad, principalmente de **movilidad** y de **visión**.



Un 25,4% de las personas en situación de soledad declara presentar una limitación durante los últimos 6 meses para realizar actividades de la vida diaria (lavarse, vestirse, comer, etc.), similar al de las personas que no están en soledad. Sin embargo, **las personas en situación de soledad presentan un mayor nivel de gravedad**: mientras un 6,5% de las personas con limitaciones de las personas con soledad declara estar gravemente limitado, este porcentaje se reduce al 3,8% en el grupo de las personas que no se sienten solas.

Tan solo un 5,4% de las personas que se sienten en situación de soledad no deseada declara recibir alguna ayuda para las actividades de la vida diaria. En promedio, esta ayuda se recibe 4 días de la semana.



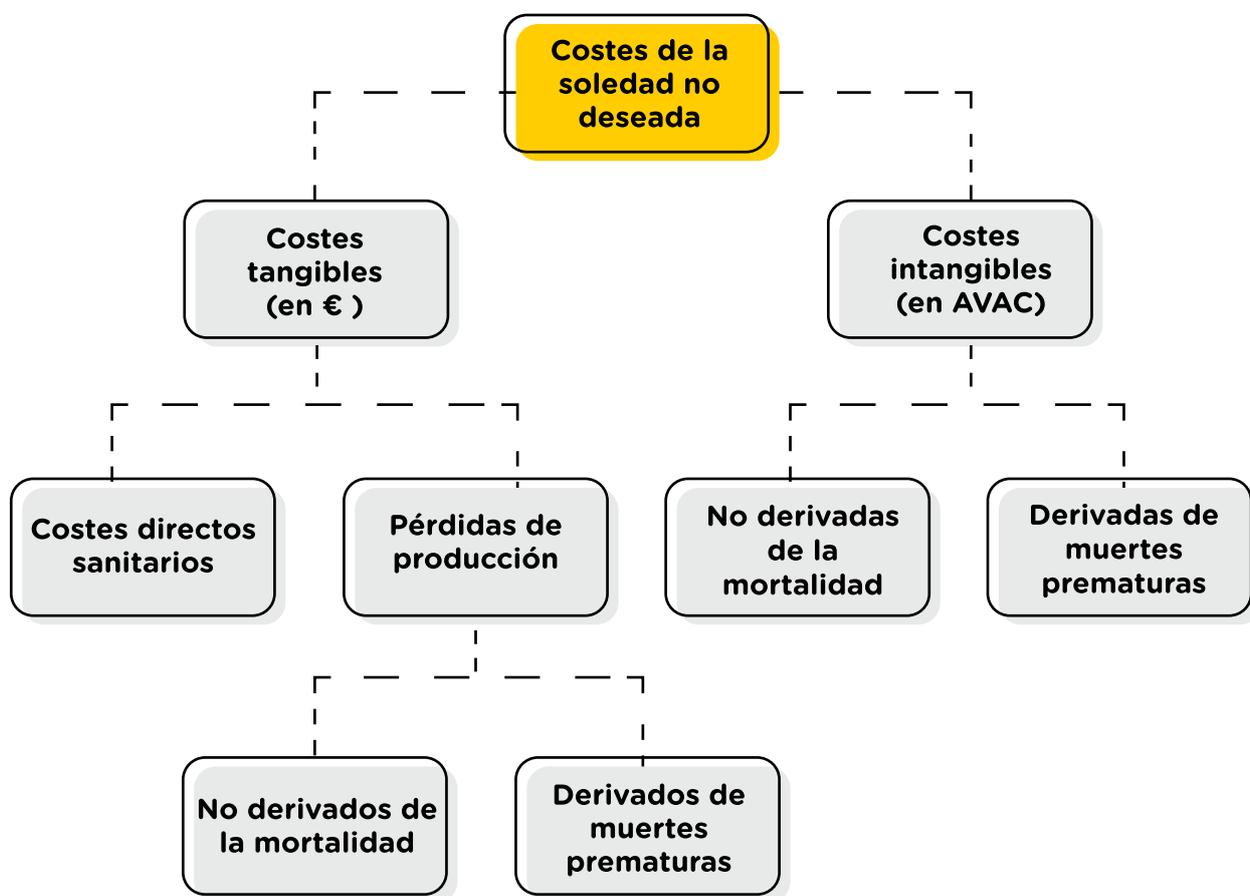
5.

El **coste** de la soledad no deseada

Las organizaciones que trabajan en la atención a personas que se encuentra en soledad no deseada, así como los estudios realizados, destacan **múltiples efectos de la soledad sobre distintas dimensiones de la vida** de las personas. La soledad repercute de forma negativa en el estado anímico, en la satisfacción de las necesidades vitales, en la relación con el entorno, en el acceso a los servicios comunitarios de apoyo, en la seguridad y, en definitiva, en su calidad de vida.

Además, la soledad no deseada **constituye un factor de riesgo para la salud mental**, para patologías como la depresión y la ansiedad, entre otras. A su vez, la soledad también es **un factor de riesgo para la salud física**, favoreciendo, por ejemplo, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Diferentes investigaciones confirman también un **mayor riesgo de muerte prematura** entre las personas que se sienten solas.

La identificación y valoración de los costes se hace con base a esta clasificación:



Los costes tangibles directos son los costes sanitarios directamente relacionados con el problema de salud (costes de consulta en atención primaria y especializada, hospitalización, tratamiento, consumo de medicamentos, etc.). Los costes indirectos hacen referencia a las **pérdidas de productividad asociadas a las patologías y muerte prematura**, que la situación de soledad no deseada genera. Los costes tangibles (costes directos y pérdidas de productividad) se presentan en **unidades monetarias**.

Los **costes intangibles** hacen referencia a la **reducción en la calidad de vida** debida al sufrimiento físico y emocional que experimenta la persona que padece una situación de soledad. Los costes intangibles se presentan en **Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC)**. Un AVAC es una medida de salud que permite medir tanto las pérdidas de *Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)* como la reducción en la esperanza de vida.

Metodología para el cálculo

La metodología utilizada es la comúnmente usada en los estudios de costes de la enfermedad para estimar los costes sociales de factores de riesgo, como es el caso de la soledad no deseada.

Para la estimación de las diferencias entre personas en soledad y personas no solas – en frecuentación de servicios sanitarios, consumo de medicamentos, calidad de vida y reducción de tiempo de trabajo– se han utilizado técnicas de matching y regresión. Para la estimación de los costes asociados a las muertes prematuras se han calculado las fracciones de muertes que son atribuibles a la soledad, utilizando para ello los Riesgos Relativos estimados en estudios de supervivencia.

El estudio adopta un enfoque de prevalencia, estimando los costes generados por la soledad no deseada en el año 2021, independientemente de cuándo se haya iniciado dicha situación.

5.1

Costes directos sanitarios

Las personas en situación de soledad no deseada **presentan una mayor frecuentación de servicios sanitarios** que la población que no sufre soledad, destacando más consultas al médico especialista y un mayor uso de los servicios de urgencias.

Además, las personas en soledad no deseada **consumen más “tranquilizantes, relajantes”, “anti-depresivos, estimulantes” y “medicinas para el corazón”**, que las personas que no tienen el sentimiento de soledad.

En términos monetarios, los costes directos sanitarios anuales debido a usos de los servicios sanitarios **son de 5.605,6 millones de euros. El gasto anual en medicamentos debido a la soledad no deseada es de casi 495,9 millones de euros.**

En total, los costes directos sanitarios anuales **ascienden a un total de 6.101,4 millones de euros¹.**

Costes directos sanitarios asociados a la soledad



Frecuencia de servicios sanitarios

5.605.587.980€

Consultas médico de familia — **1.018.317.735€**

Consultas médico especialista — **3.880.573.565€**

Estancia hospitalaria — **110.089.911€**

Consulta urgencias — **596.606.770€**



Medicamentos

495.852.783€

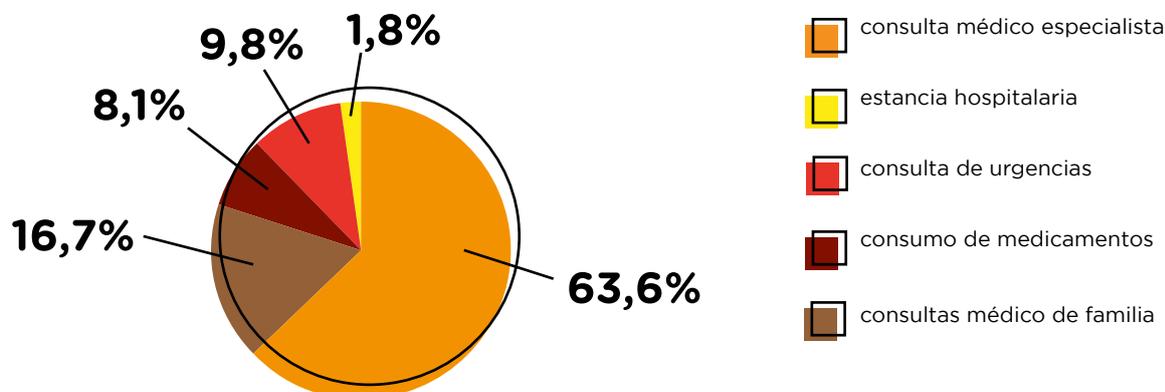
Tranquilizantes, relajantes — **158.591.589€**

Medicinas para el corazón — **39.199.699€**

Antidepresivos, estimulantes — **298.061.495€**

Total del coste sanitario
6.101.440.763€

Escala relativa a los costes sanitarios de la soledad no deseada por tipos de gastos



¹ Todos los costes en este resumen ejecutivo hacen referencia al escenario base. Para tener los detalles de todos los costes de las estimaciones en los escenarios optimistas y pesimistas leer el informe completo.

5.2

Costes por pérdidas de producción

La soledad no deseada también **ocasiona importantes costes debido a pérdidas de producción**. Distinguimos entre pérdidas de producción no ligadas a mortalidad y pérdidas de producción debidas a muertes prematuras.



Pérdidas de producción no ligadas a mortalidad

Las pérdidas de producción no ligadas a mortalidad estiman las pérdidas de producción derivadas de la reducción del tiempo de trabajo (menos empleo a tiempo completo y más trabajos a tiempo parcial). **Así, en total se estima la pérdida de producción ocasionadas por la soledad no deseada en 7.848,4 millones de euros anuales.**

Pérdidas de producción debidas a muertes prematuras

La literatura presenta evidencia sobre la existencia de una relación estrecha entre soledad y mortalidad prematura.

Se han estimado un total 848 muertes prematuras (511 hombres y 337 mujeres) **asociadas a la soledad no deseada** en el año 2019.

Realizando el análisis de sensibilidad, **estas muertes generarían una pérdida de 6.707 años potenciales de vida productiva**. Esto se corresponde a **un coste estimado en pérdidas de productividad de más de 191,2 millones de euros.**

Metodología

Para la estimación de las muertes prematuras (también denominadas “muertes evitables”) se ha calculado la denominada Fracción de Riesgo Atribuible (FRA). Dicho concepto hace referencia a la proporción de fallecimientos que pueden ser atribuidos a una situación de soledad no deseada. Una vez estimadas las muertes prematuras, se han calculado las pérdidas de producción futuras derivadas de las mismas, en base a la estimación de la masa salarial bruta que dejaría de recibir el individuo, desde el momento en que se produce la muerte, hasta el momento en que debía de haberse producido su salida del mercado laboral.

5.3

Costes intangibles por pérdidas de calidad de vida

Los costes intangibles hacen referencia a la **pérdida de bienestar como consecuencia de encontrarse en una situación de soledad no deseada**. La medición de dicha pérdida de calidad de vida, no se realiza en términos monetarios, sino **en AVAC. Un AVAC es un año de vida en buena salud**.

Las pérdidas de calidad de vida incluyen pérdidas relacionadas con la salud, como las limitaciones en las actividades de la vida diaria, dolor, falta de vitalidad, depresión, etc. Así se calcula la pérdida de calidad de vida que la soledad no deseada ocasiona.

El análisis de los costes intangible por pérdida de calidad de vida muestra que durante **el año 2021 se perdieron en España aproximadamente 1 millón de AVAC²**, que equivalen a un **2,79% de los años de vida en buena salud totales** de la población española mayor de 15 años.

5.4

Pérdidas de los AVAC debidos a muertes prematuras

Los **costes intangibles por muertes prematuras** se calcularon en función de los años potenciales de vida ajustados por calidad que por término medio se perderán, teniendo en cuenta las tasas de supervivencia y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) que de media experimenta la población española.

Por ello, **se estima que los AVAC perdidos por muertes prematuras asociados a la soledad son 17,9 mil AVAC**. De estos un 62% corresponde a los hombres.

² Para ver el cálculo detallado ver el informe completo.

6.

Conclusiones

La soledad no deseada es un **problema de gran magnitud** que afecta a muchas personas en España. Además de los efectos negativos que tiene para la calidad de vida de las personas, **la soledad no deseada supone unos costes económicos muy importantes**. Estos costes repercuten fundamentalmente en el sistema sanitario, por el mayor uso de los servicios sanitarios y consumo de medicamentos y en el sistema productivo, por las pérdidas de productividad, de capital humano y, en definitiva, de reducción en la generación de riqueza.

Desde SoledadES pensamos que es necesario que las **Administraciones Públicas de todos los niveles pongan la lucha contra la soledad no deseada como una prioridad en su agenda política**, dando respuestas coordinadas con medidas transversales y priorizando aquellos aspectos que tienen mayor impacto en la calidad de vida de las personas y mayores consecuencias económicas. Las políticas, además, deben prestar **especial atención a aquellos grupos más vulnerables** a la soledad no deseada, **como las personas con discapacidad**.

La soledad no deseada es un tema que compete al conjunto de la sociedad, puesto que está muy relacionada con las relaciones sociales, la convivencia, la ayuda mutua entre las personas, las relaciones de buena vecindad, la solidaridad primaria y el tejido social. En consecuencia, junto con el compromiso ineludible de las administraciones públicas, combatir la soledad no deseada **requiere de una toma de conciencia y una implicación activa del conjunto de la sociedad**, no solo de las entidades de iniciativa social, sino también del tejido empresarial, y del conjunto de la ciudadanía.



El coste de la soledad no deseada en España

<https://www.soledades.es/>