

Jornada de Bioética:
La Soledad. El drama del siglo XXI

**MESA REDONDA. ¿SOMOS UNA
SOCIEDAD ENFERMA DE SOLEDAD?**



Jornada de Bioética:

La Soledad. El drama del siglo XXI

1ª MESA REDONDA: Soledad en la Juventud

Soledad en el centro educativo

José Carmona

Aislamiento social gente joven

Juan de Dios Serrano



Moderador:

Manuel Vaquero

Consulta posible gracias al compromiso con la cultura de la **Fundación "la Caixa"**

por palabras ▾ Escriba aquí la palabra **Consultar**

soledad **SIN. / ANT.**

Del lat. *solītas*, *-ātis*.

- f.** Carencia voluntaria o involuntaria de compañía.
SIN.: aislamiento, retiro, abandono, incomunicación, separación, desamparo, encierro, clausura, destierro.
ANT.: compañía, acompañamiento.
- f.** Lugar desierto, o tierra no habitada.
- f.** Pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.
SIN.: melancolía, tristeza, nostalgia, añoranza, melarchía.

- Edición del Tricentenario
- Guía de consulta
- Modo de cita
- UNIDRAE
- Consultas lingüísticas
- Actualización 2023

Palabra del día

escaque
sábado, 9 de marzo de 2024

La soledad: un problema de salud pública

La soledad se define como la condición en la que un individuo se percibe a sí mismo como socialmente aislado, incluso cuando está entre personas.

La soledad es un problema de salud pública con tasas de prevalencia cada vez mayores en los países industrializados.

Los factores de riesgo para la soledad y el aislamiento social incluyen:

- condiciones de **salud física** predisponentes (enfermedades crónicas, impedimentos funcionales)
- factores **psicológicos y cognitivos** (depresión, ansiedad), y
- factores **socioambientales** (estilos de vida, insatisfacción con las relaciones familiares, pandemias, desastres naturales).

Consecuencias de la soledad:

- Consecuencias en la **salud cardiovascular** (incidencia de cardiopatía coronaria, mortalidad cardiovascular y por todas las causas, riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca, riesgo de accidente cerebrovascular)
- Consecuencias en la **salud mental** (depresión)
- Otros: **dolor** crónico, factor de riesgo de **obesidad**, **presión arterial elevada**, **disminución del sueño** reparador, **disminución de la inmunidad**, y **mortalidad prematura**

Home > Journal of the American Heart Association > Vol. 11, No. 16 > Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association

OPEN ACCESS
RESEARCH ARTICLE

PDF/EPUB

Tools Share

Jump to

- Abstract
- METHODS
- RESULTS
- SOCIAL ISOLATION, LONELINESS, AND BRAIN HEALTH
- MEDIATORS: BEHAVIORAL, PSYCHOLOGICAL, AND PHYSIOLOGICAL PATHWAYS
- SPECIAL POPULATIONS WITH INCREASED

Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association

Crystal W. Cené, Theresa M. Beckie, Mario Sims, Shakira F. Suglia, Brooke Aggarwal, Nathalie Moise, Monik C. Jiménez, Bamba Gaye, Louise D. McCullough and ... See all authors

Originally published 4 Aug 2022 | https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026493 | Journal of the American Heart Association. 2022;11:e026493

Other version(s) of this article

Abstract

Background

Social isolation, the relative absence of or infrequency of contact with different types of social relationships, and loneliness (perceived isolation) are associated with adverse health outcomes.

Objective

To review observational and intervention research that examines the impact of social isolation and loneliness on cardiovascular and brain health and discuss proposed mechanisms for observed associations.

Methods

We conducted a systematic scoping review of available research. We searched 4 databases, PubMed, PsycInfo, Cumulative Index of Nursing and Allied Health, and Scopus.

Findings

Evidence is most consistent for a direct association between social isolation, loneliness, and coronary heart disease and

Details Related References Figures



August 16, 2022
Vol 11, Issue 16

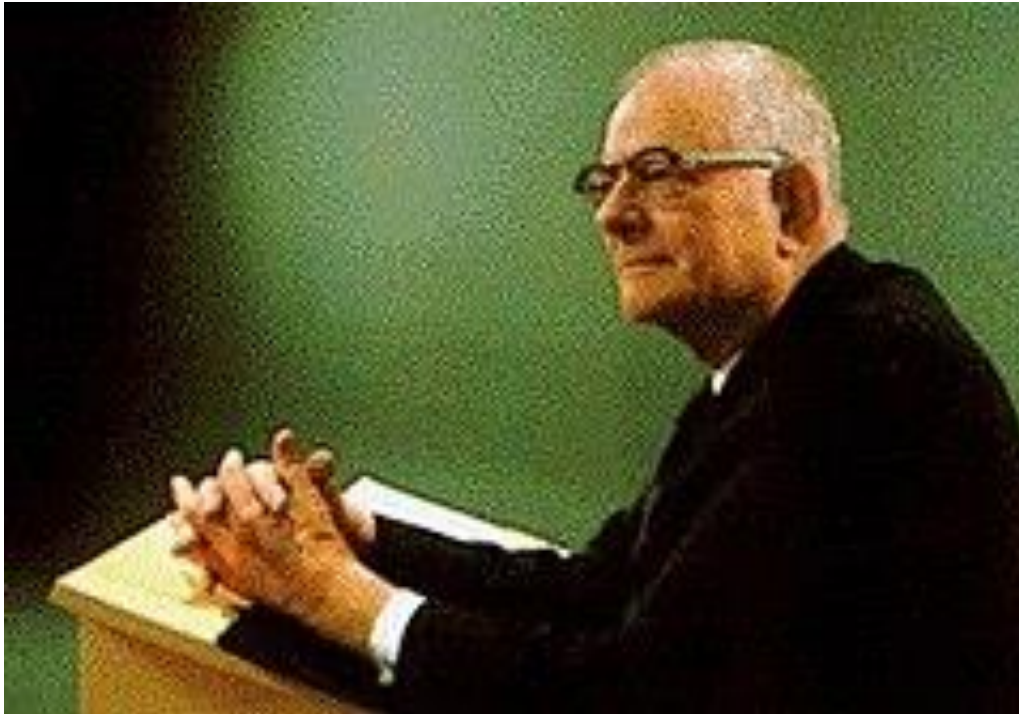
Article Information

Metrics



See more details

- Picked up by 142 news outlets
- Blogged by 7
- Posted by 79 X users
- On 1 Facebook pages
- Reddited by 1



William Edwards Deming (1920-1993)

**“In God we trust. All others must
bring data”**

(En Dios confiamos. Todos los
demás deben aportar datos)

Estudio sobre
**juventud
y soledad
no deseada
en España**

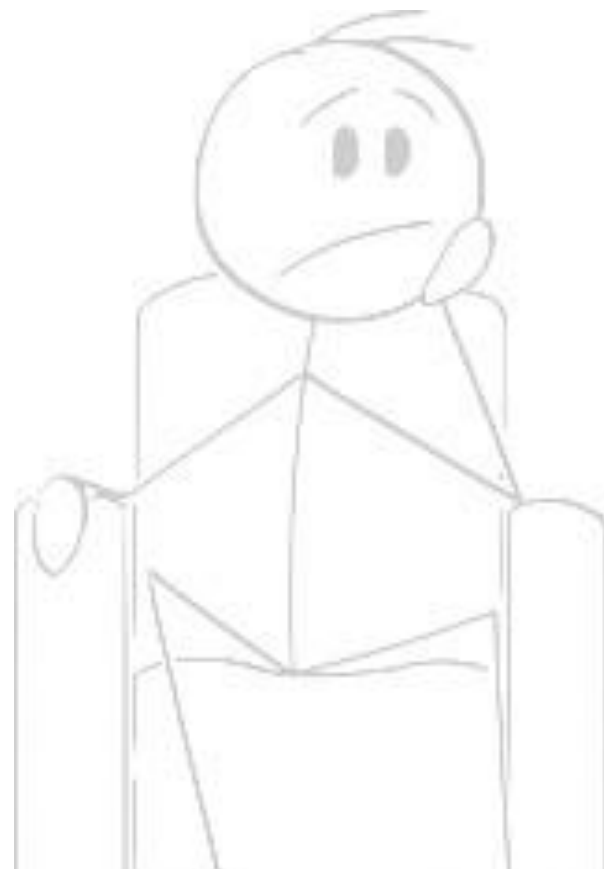
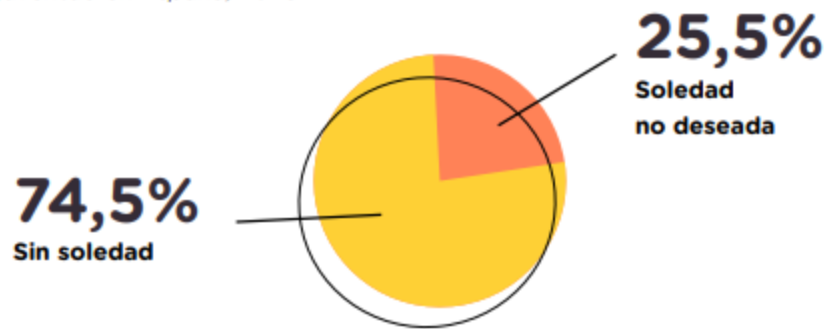


Gráfico 1. Soledad no deseada en la juventud en España, 2023





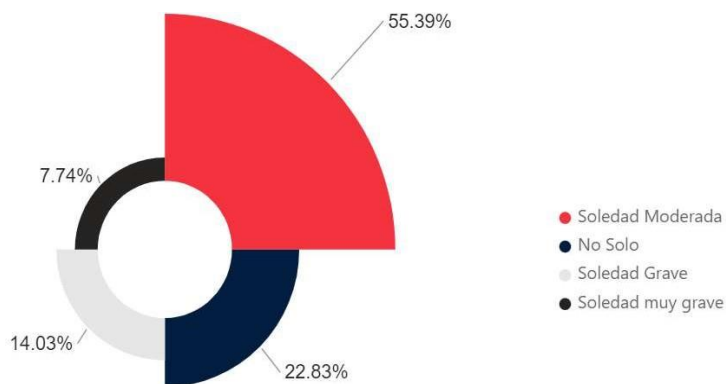
1r Informe de L'Observatori sobre Soledat no volguda

Setembre de 2022

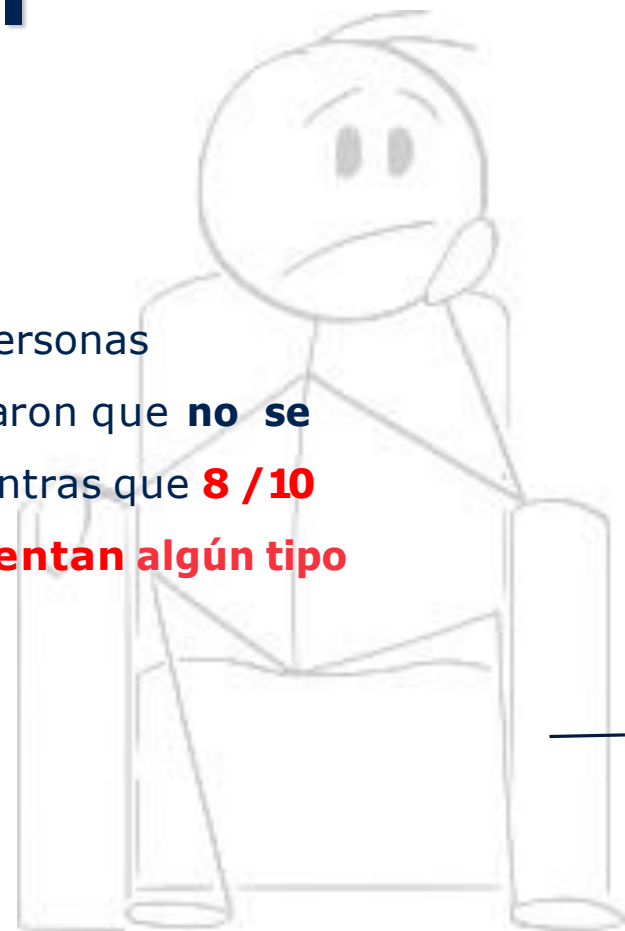


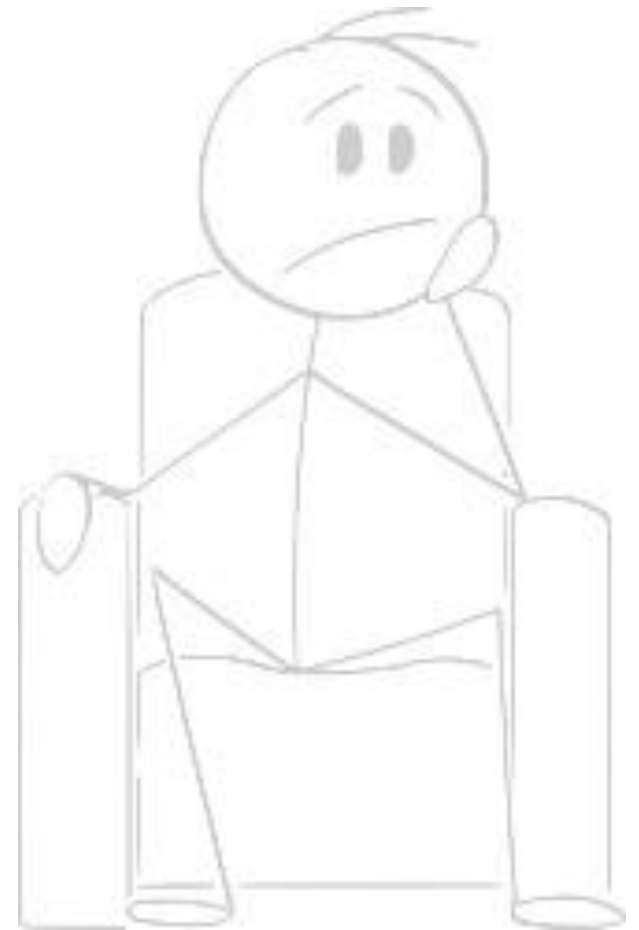


Escala De Jong | General



El **22,83 %** de las personas encuestadas indicaron que **no se sentían solas**, mientras que **8 / 10 (77,17%) experimentan algún tipo de soledad.**







Loneliness in the EU

Insights from surveys and online media data

La **pandemia de COVID-19** ha provocado un **aumento de la soledad y el aislamiento social**.

A medida que la conciencia del daño social de la soledad está cobrando impulso, los esfuerzos para recuperarse de la crisis también brindan una **oportunidad para desestigmatizar la soledad y desarrollar intervenciones efectivas**.

La **evidencia científica** puede contribuir al diseño de tales intervenciones, **mejorando la comprensión del problema y sus efectos**, y evaluando **qué intervenciones funcionan** para abordar la soledad y el aislamiento social.

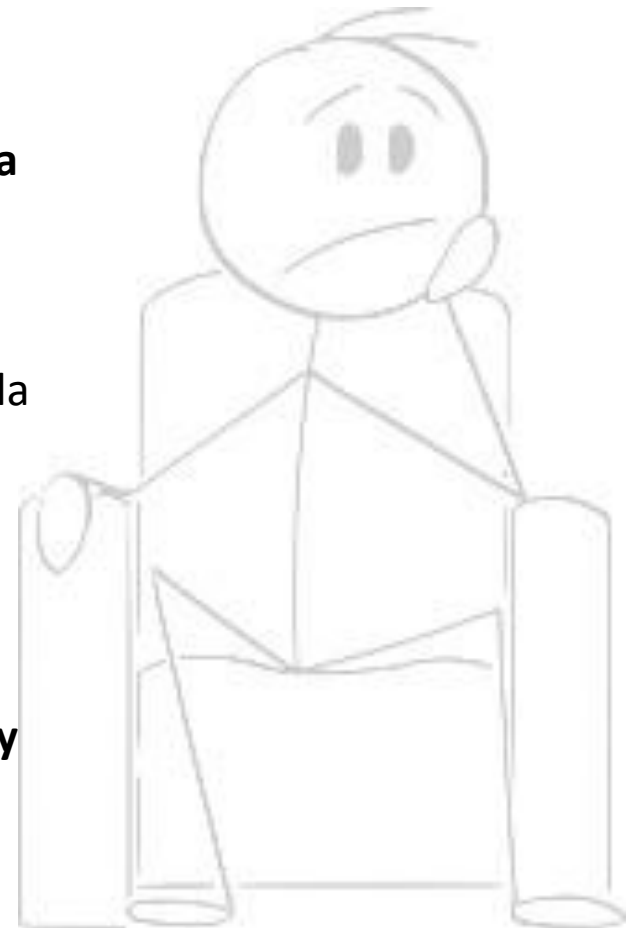
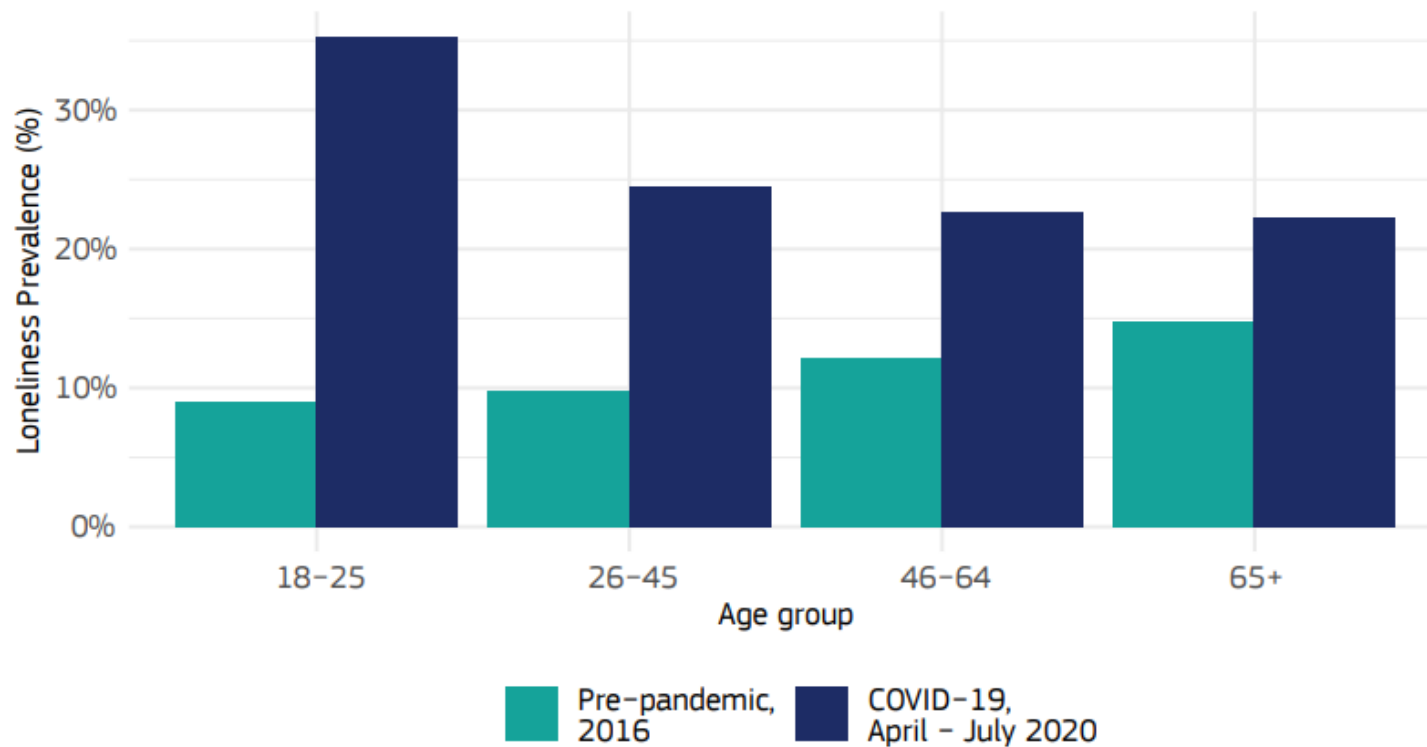




FIGURE 4. Loneliness by age group



Data sources: Eurofound, 2016 EQLS and 2020 LWC surveys. The histogram displays, by age group and time period, the share of individuals who felt lonely more than half of the time over the two weeks preceding the interview.

ORIGINAL

Prevalencia de la soledad entre los adolescentes de los centros educativos de las zonas básicas de salud de dos centros de salud de Madrid

Prevalence of loneliness in secondary school adolescents from two primary care health centres in Madrid

Elena Díaz Crespo. Centro de Salud Los Alpes. Unidad Docente Este. Madrid (España).

María Fernández de Paul. Centro de Salud Los Alpes. Unidad Docente Este. Madrid (España).

Laura Vázquez López. Centro de Salud Los Alpes. Unidad Docente Este. Madrid (España).

Flavia Chiarella. Centro de Salud Monóvar. Unidad Docente Este. Madrid (España).

Lucía Gómez Corchero. Centro de Salud Monóvar. Unidad Docente Este. Madrid (España)..

FECHA DE RECEPCIÓN:
30 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
22 DE MARZO DE 2023



ORIGINAL

Prevalencia de la soledad entre los adolescentes de los centros educativos de las zonas básicas de salud de dos centros de salud de Madrid

Prevalence of loneliness in secondary school adolescents from two primary care health centres in Madrid

Elena Díaz Crespo, Centro de Salud Los Alpes, Unidad Docente Este, Madrid (España).

Maria Fernández de Paul, Centro de Salud Los Alpes, Unidad Docente Este, Madrid (España).

Laura Vázquez López, Centro de Salud Los Alpes, Unidad Docente Este, Madrid (España).

Flavia Chiarella, Centro de Salud Monóvar, Unidad Docente Este, Madrid (España).

Lucía Gómez Corchero, Centro de Salud Monóvar, Unidad Docente Este, Madrid (España).

FECHA DE RECEPCIÓN:
30 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE ACEPTACIÓN:
22 DE MARZO DE 2023

Tabla 1. Características demográficas de los participantes en el estudio

	2004	14 (3%)
Año de nacimiento	2005	61 (13,3%)
	2006	215 (46,7%)
	2007	169 (36,7%)
	2008	1 (0,2%)
Sexo	Hombre	213 (46,4%)
	Mujer	239 (51,9%)
	No contesta	8 (1,7%)
País de nacimiento	España	394 (85,6%)
	Latinoamérica	50 (10,9%)
Vive en el barrio en el que estudia	Otros	16 (3,5%)
	Sí	340 (73,9%)
	No	111 (24,1%)
	No contesta	9 (2%)

Participantes incluidos en el análisis. n = 460
Población adolescente que habla español con edad promedio de 15,07 años

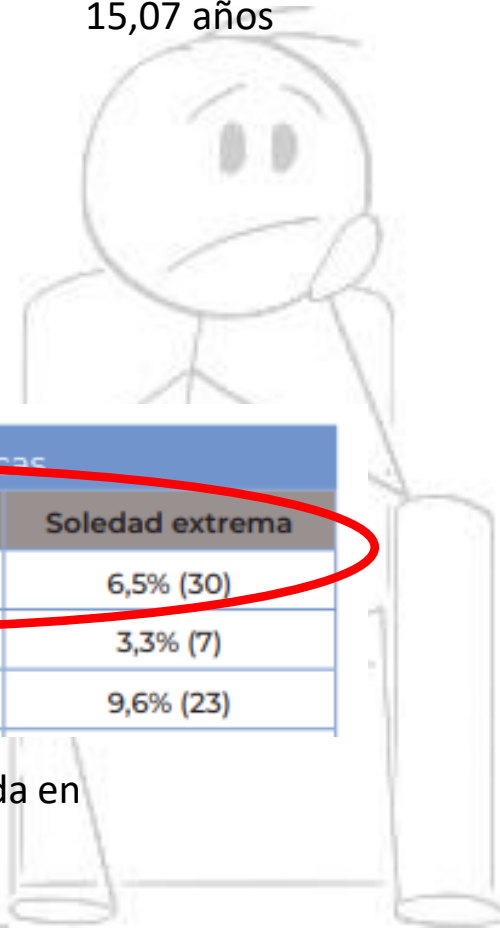


Tabla 2. Comparativa entre grupos de soledad respecto a las variables demográficas

	Muestra	No soledad	Soledad moderada	Soledad severa	Soledad extrema
Total	n = 460*	35% (161)	47,2% (217)	11,3% (52)	6,5% (30)
Hombres	46,3% (213)	41,8% (89)	48,4% (103)	6,6% (14)	3,3% (7)
Mujeres	51,7% (238)	29,3% (70)	46% (110)	14,6% (35)	9,6% (23)

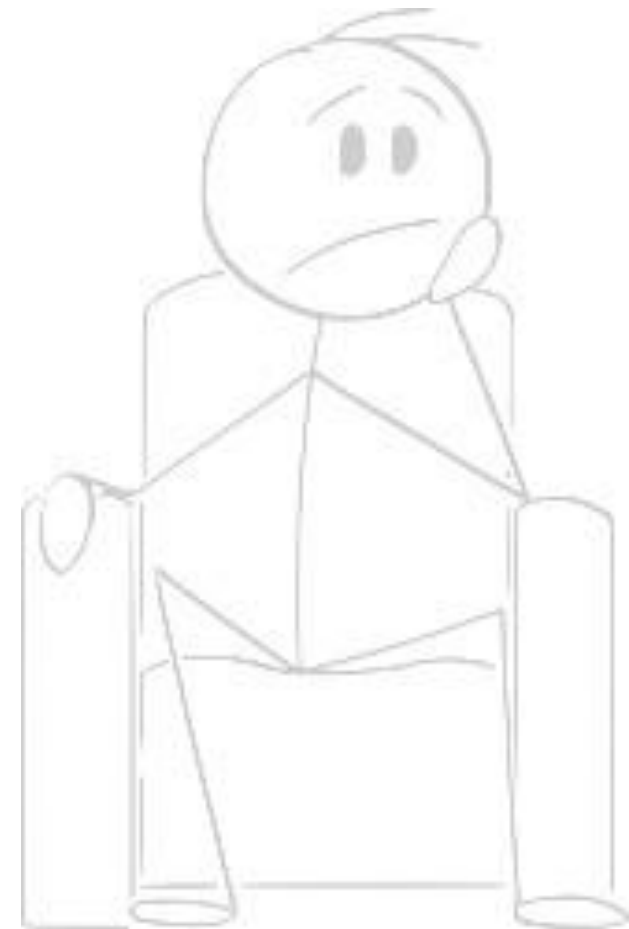
instrumento de medida de soledad: escala De Jong Gierveld (DJGLS), validada en España

RESEARCH

Open Access

Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors

Sylke V. Schnepf^{1*}, Michela Boldrini² and Zsuzsa Blaskó³



RESEARCH

Open Access



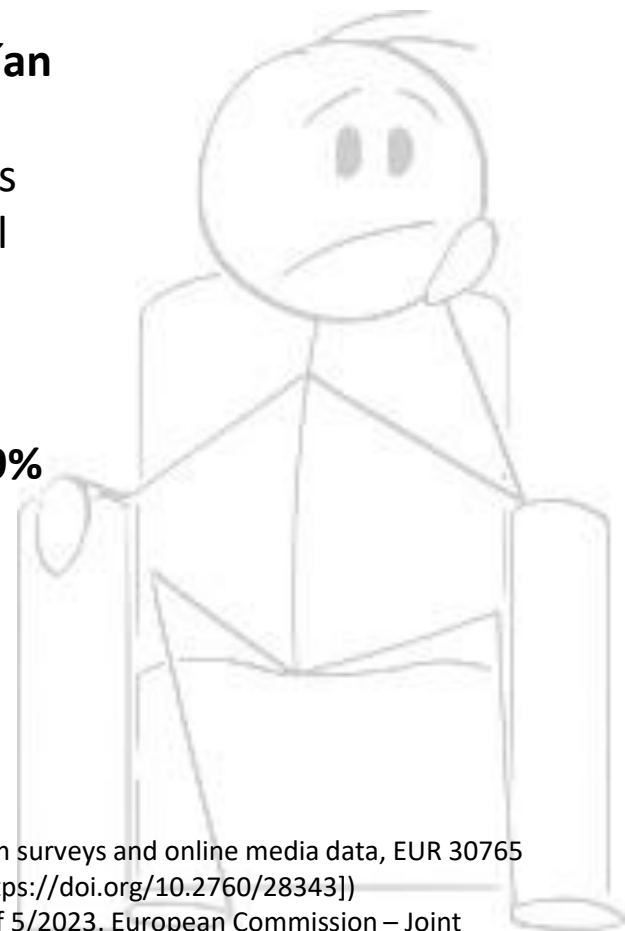
Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors

Sylke V. Schnepf¹, Michela Boldrini² and Zsuzsa Blaskó³

Prevalencia de la soledad en centros escolares

El estudio mostró que el **13% de los jóvenes de 15 años se sentían solos**. en escuelas de toda Europa en 2018, aunque reconocen *infraestimación* (diseño de la encuesta de PISA, que excluye a los niños con dificultades de aprendizaje; y tasa de no respuesta del 10%).

Estudios previos entre los adultos jóvenes europeos de 16 a 25 años (no sólo escolares), mostraron incidencias de soledad del **9% en 2016 y el 20% en 2022**.

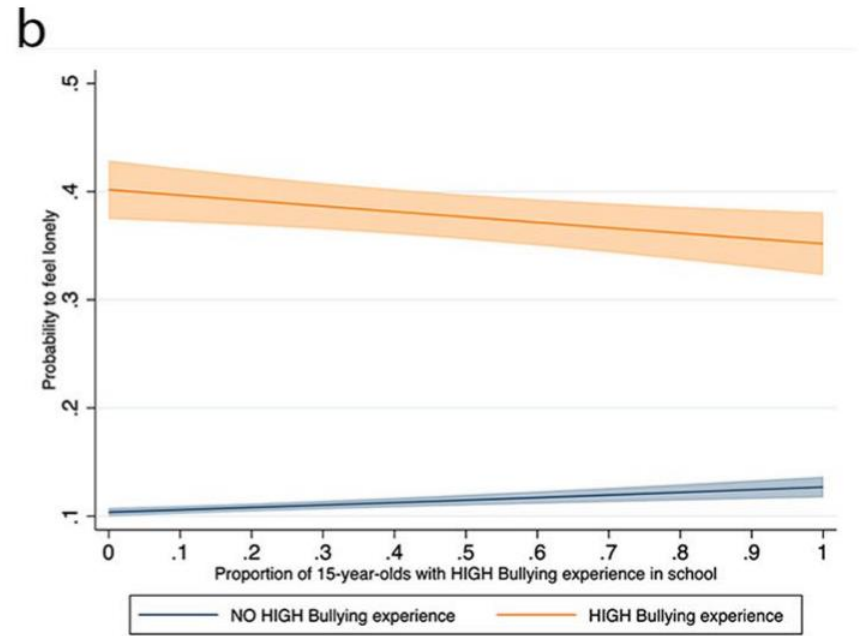
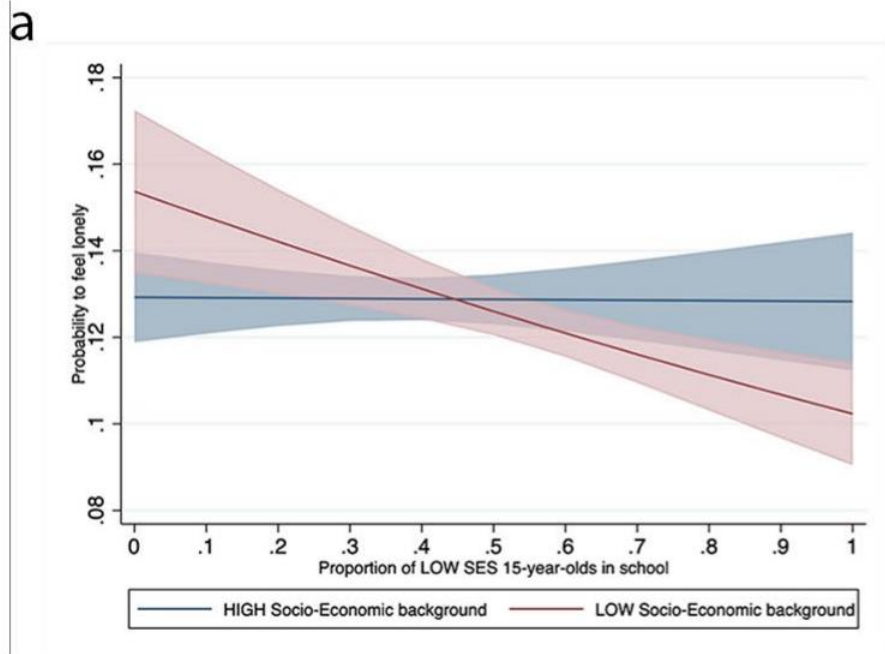


([Baarck J, Balahur A, Cassio L, d'Hombres B, Pásztor Z, Tintori G. (2021). Loneliness in the EU – Insights from surveys and online media data, EUR 30765 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg. 2021; ISBN 978-92-76-40246-6, JRC125873. <https://doi.org/10.2760/28343>])
([Kovacic M, Schnepf SV. (2023). Loneliness, health and adverse childhood experiences. Fairness policy brief 5/2023. European Commission – Joint Research Centre, JRC1340361.]

RESEARCH Open Access

Adolescents' loneliness in European schools: a multilevel exploration of school environment and individual factors

Sylke V. Schnepf^{1*}, Michela Boldrini² and Zsuzsa Blaskó³



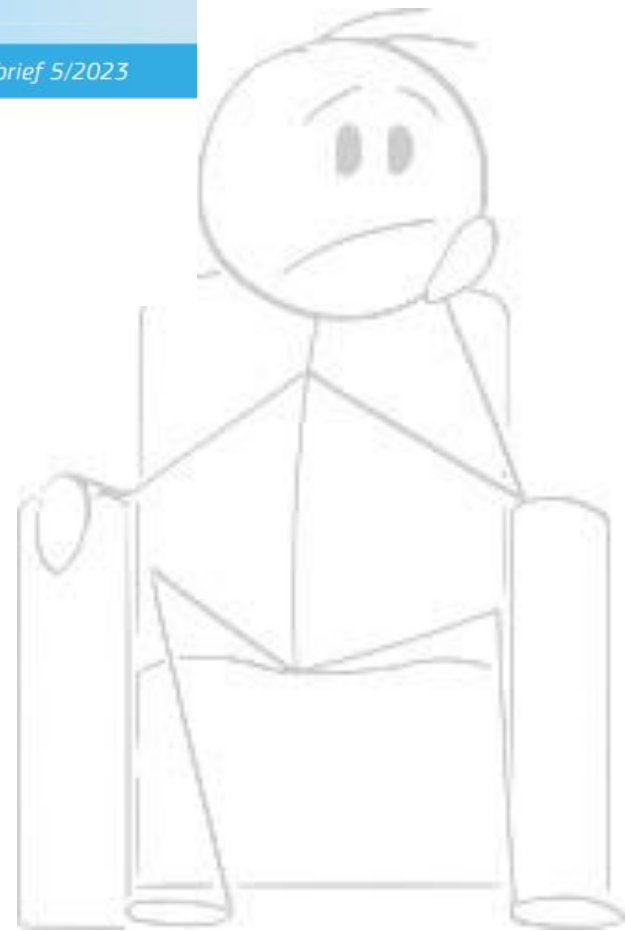


European
Commission

SCIENCE FOR POLICY BRIEF

Fairness policy brief 5/2023

Loneliness, health and adverse childhood experiences





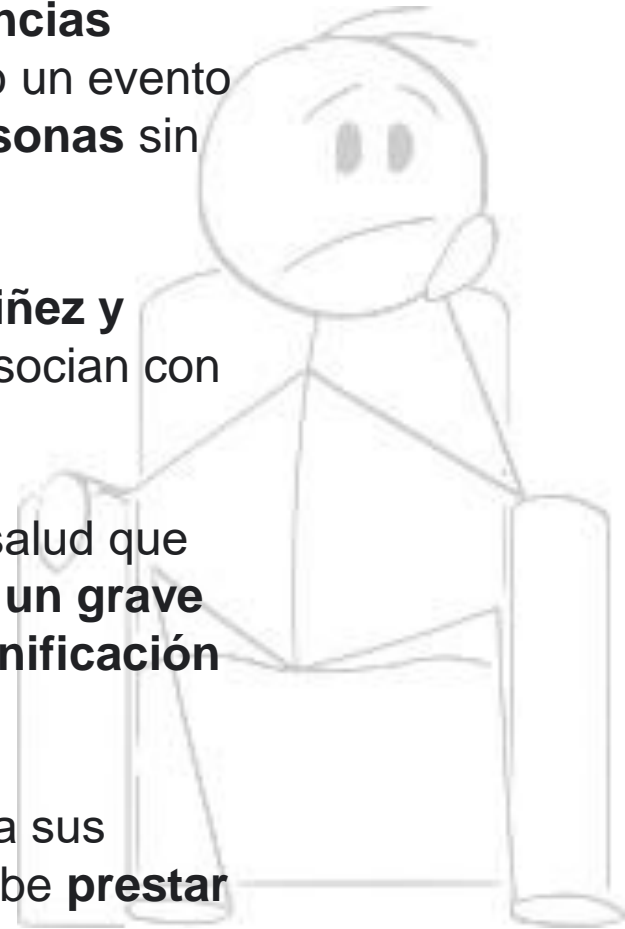
→ Las personas que **se sienten solas** probablemente tengan **peor salud** que la que no están solas

.→ Los sentimientos de soledad se remontan a **experiencias infantiles adversas (1/4 adultos** que ha experimentado un evento adverso de la infancia se siente solo, **frente a 1/ 10 personas** sin experiencias infantiles negativas).

→ Experiencias infantiles adversas, **mala salud en la niñez y problemas de salud mental del familiar del niño** se asocian con la soledad en la vejez.

→ La importancia de la soledad para los problemas de salud que ocurren exige un **reconocimiento de la soledad como un grave problema de salud pública** y la **necesidad de una planificación de intervenciones** sobre la soledad.

→ Dado que el bienestar de los niños es importante para sus experiencias posteriores de soledad y mala salud, se debe **prestar mayor atención al bienestar mental de los niños.**



Intervenciones para reducir la soledad

Un primer modelo de intervención sería brindar apoyo social a individuos solitarios. No se trata solo de obtener apoyo, sino de **conectar con personas significativas** para el individuo con soledad de las que obtener el apoyo en períodos de crisis, pero también devolverlo, es decir tener una **relación y ayuda mutua**.

Un segundo modelo ha sido aumentar las oportunidades de interacción social. Pero una gran cantidad de contactos, físicos o por medio de redes sociales, no equivale a relaciones de alta calidad

Un tercer modelo para reducir la soledad se basa en enseñar a las personas solitarias a dominar las habilidades sociales. Para las personas que carecen de habilidades sociales, esto puede ser efectivo, pero las personas se sienten solas por muchas razones además de las habilidades sociales deficientes

Principales de programas de intervención:

- aquellos que aumentaron las oportunidades de contacto social (intervención de recreación social),
- aquellos que mejoraron el apoyo social (programas de tutoría, conferencias telefónicas ...),
- aquellos que se centraron en las habilidades sociales (hablar por teléfono, dar y recibir cumplidos, mejorar las habilidades de comunicación no verbal), y
- aquellos que abordaron la cognición social desadaptativa (terapia cognitiva conductual).

Jornada de Bioética:

La Soledad. El drama del siglo XXI

1ª MESA REDONDA: Soledad en la Juventud

Soledad en el centro educativo

José Carmona



Jornada de Bioética:

La Soledad. El drama del siglo XXI

1ª MESA REDONDA: Soledad en la Juventud

Aislamiento social gente joven

Juan de Dios Serrano



спасибо
danke 謝謝
ngiyabonga
teşekkür ederim
dank je
gracias
tapadh leat
bedankt
hvala
mauruuru
dziękuję
thank you
mochchakkeram
sagolun
sukriya
kop khun krap
go raibh maith agat
arigatō
takk
dakujem
merci
merci
obrigado
terima kasih
감사합니다
ευχαριστώ