

Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España



Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España

Febrero de 2025

Autores

Adrián Tuñón

Raúl Ruiz

Daniel González

Joy González-Güeto

Índice

RESUMEN EJECUTIVO.....	5
1. INTRODUCCIÓN	18
2. METODOLOGÍA	22
2.1. Marco teórico: ¿qué es la soledad?.....	23
2.2. Definición operativa de la soledad no deseada en el estudio.....	23
2.3. Encuesta accesible y en lectura fácil.....	24
2.4. Construcción de la discapacidad en la encuesta.....	26
3. PREVALENCIA DE LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	28
3.1. Prevalencia de la soledad entre las personas con discapacidad.....	29
3.1.1. Soledad percibida, exclusión y aislamiento	33
3.1.2. Soledad crónica y discapacidad	38
3.1.3. Soledad en momentos clave del año	40
3.1.4. Soledad en el pasado.....	43
3.2. Soledad a lo largo de la vida	47
3.3. Percepción de la prevalencia.....	49
4. FACTORES RELACIONADOS CON LA SOLEDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	56
4.1. Relaciones con otras personas.....	57
4.1.1. Cantidad de las relaciones	58
4.1.2. Calidad de las relaciones.....	63
4.1.3. Sentimiento de apoyo.....	65

4.2. Brecha digital	66
4.3. Educación	76
4.4. Vulnerabilidad social.....	78
4.4.1. Empleo	79
4.4.2. Pobreza.....	83
4.5. Soledad rural y urbana	86
4.6. Hogar	91
4.7. Salud física y mental	97
4.7.1. Estado de salud	98
4.7.2. Salud mental.....	100
4.8. Discapacidad y discriminación interseccional.....	105
4.8.1. Origen.....	105
4.8.2. Orientación sexual	107
4.9. Análisis multivariante para la determinación de factores	108
5. EXPERTAS EN PRIMERA PERSONA: PERCEPCIÓN DE LAS CAUSAS Y LA RESPONSABILIDAD	115
5.1. Percepción de las causas.....	116
5.2. Actores responsables	123
5.2.1. El papel de las ONGs.....	123
5.2.2. El papel de las Administraciones Públicas.....	124
5.2.3. Papel de la sociedad	217
6. CONCLUSIONES	130
6.1. Principales hallazgos	131
6.2. Retos contra la soledad en personas con discapacidad	135
7. BIBLIOGRAFÍA	137

Resumen ejecutivo

Objetivo y alcance del estudio

Las personas con discapacidad (PCD) enfrentan una batalla silenciosa contra la soledad. **No obstante, hasta ahora no se disponía de un estudio exhaustivo y específico sobre soledad no deseada en la población con discapacidad en España.** Este estudio tiene como objetivo **identificar la prevalencia de la soledad no deseada en este segmento de la población española**, explorando las potenciales causas y correlaciones en función del sexo, la edad y grupo de discapacidades. Se trata de un estudio que sigue la senda de investigación sobre soledad no deseada recorrida por estudios realizados por el Observatorio SoledadES con anterioridad, como el [Informe de percepción social de la soledad no deseada](#), el estudio [El coste de la soledad en España](#), así como el [Barómetro de la soledad no deseada en España 2024](#).

El estudio busca estudiar las **relaciones de la soledad no deseada en las personas con discapacidad a partir de los siguientes factores clave**¹:

Relaciones con otras personas	<ul style="list-style-type: none">• Cantidad de relaciones en el ámbito familiar y amistoso• Calidad de las relaciones• Sentimiento de apoyo
Mundo digital	<ul style="list-style-type: none">• Relaciones con otras personas en el ámbito familiar, amistoso y de trabajo o estudio a través de medios digitales• Uso de redes sociales
Educación	<ul style="list-style-type: none">• Soledad por nivel educativo
Vulnerabilidad social	<ul style="list-style-type: none">• Situación laboral• Dificultades económicas
Hábitat	<ul style="list-style-type: none">• Soledad rural y soledad urbana
Hogar	<ul style="list-style-type: none">• Soledad entre los hogares unipersonales• Soledad por tipo de hogar
Salud	<ul style="list-style-type: none">• Salud física• Salud mental
Sentimiento de discriminación	<ul style="list-style-type: none">• Origen• Orientación sexual

¹ En el estudio completo se presentan los resultados detallados en cada uno de los ámbitos.

Además, el estudio busca **comprender mejor el modo en que la sociedad percibe el fenómeno de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad.**

Prevalencia

- ¿La soledad es un problema extendido en la sociedad?

Apertura hacia la soledad

- ¿La soledad es un tema del que resulta fácil hablar?
- ¿Las personas que sufren soledad se sienten cómodas al hablar de su propia soledad y pedir ayuda?

Causas de la soledad

- ¿Qué causa la soledad en opinión de las personas que la sufren o la han sufrido en el pasado?

Notoriedad del problema y responsabilidad

- ¿Debe la administración realizar acciones para reducir la soledad no deseada?
- ¿Quién debe realizar estas acciones?
¿Quién realiza más acciones en la actualidad?

Además, a partir de los resultados del Barómetro de soledad no deseada en España se han llevado a cabo **comparaciones entre las personas con discapacidad (PCD) y las personas sin discapacidad (PSD).**

Muestra y metodología

El estudio se basa en una encuesta accesible y de lectura fácil realizada a 795 personas de entre 18 y más años mediante una encuesta telefónica (240 casos) y una encuesta online por bola de nieve (555 casos). En la encuesta se obtienen las prevalencias de soledad y se incluyen una amplia diversidad de preguntas sobre el perfil y la situación vital de la persona (sexo, edad, tipo de discapacidad, nivel educativo, situación laboral, hábitat, estado de salud y otras cuestiones), lo que permite comparar los resultados de las personas con discapacidad que se sienten solas con las que no sienten soledad a través de los factores antes mencionados.

Para obtener la comparación de las personas sin discapacidad se han utilizado los resultados de una encuesta telefónica con 2.664 casos de personas sin discapacidad, una muestra extraída a partir de la base de datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 (SoledadES, Fundación ONCE, Fundación AXA, 2024).

Prevalencia de la soledad

Cinco de cada 10 personas con discapacidad (50,6%) sufre soledad no deseada en España, mientras que en las personas sin discapacidad la prevalencia es del 15,8%.

La soledad es además un problema persistente. **Cuatro de cada cinco personas con discapacidad (79,9%)** que sufren soledad **llevan en esta situación desde hace más de 2 años** y un 73,6% desde hace más de tres. Así, en España **la soledad crónica** (personas que sufren soledad desde dos o más años) se sitúa por tanto en el 40,4% de la población con discapacidad.

De las personas con discapacidad que actualmente no se sienten solas, una de cada tres afirma haberse sentido muy o bastante sola en alguna época de su vida (34,7%). De esta manera, **el 67,5% de las personas con discapacidad se han sentido solas en algún momento de su vida**, sea en el momento actual o en alguna etapa del pasado, frente al 47,6% de las personas sin discapacidad.

La soledad no deseada es algo más frecuente entre mujeres que entre hombres tanto en las personas con discapacidad como en las personas sin discapacidad. Sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres es mayor entre las personas con discapacidad, 9 puntos aproximadamente (50,6% hombres, 45,7% mujeres), que, entre las personas sin discapacidad, poco más de 2 puntos porcentuales (16,9% mujeres, 14,6% hombres).

Por edad, la soledad no deseada está especialmente extendida entre la juventud y las personas mayores, donde se observan las mayores prevalencias: 65,7% en las personas entre 18 y 29 años y 64,1% en las personas de 65 y más años.

Soledad y relaciones con otras personas

El grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares y de amistad es un factor clave para la soledad no deseada. Más de la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada afirman tener menos relaciones familiares y de amistad de las que desean, un 56,3% y un 69% respectivamente, valores que no difieren de las personas sin discapacidad (52,5% y 67,5% respectivamente). En comparación, entre las personas que no sufren soledad no deseada este porcentaje no llega a la cuarta parte, al 22,6% y al 26% respectivamente.

Por otro lado, las personas que tienen una menor cantidad de relaciones de amistad que las deseadas tienen aproximadamente la misma prevalencia de soledad (72,6%) que las personas que tienen una menor cantidad de relaciones familiares (71,3%).

La calidad de las relaciones familiares y sociales es también un factor clave para la soledad no deseada. Mientras la mitad de las personas con discapacidad (53,5%) consideran que la calidad de sus relaciones familiares es mala o regular, este dato no supera el 21,2% entre las personas con discapacidad que no sufren soledad.

El porcentaje de personas con discapacidad que no cuentan con apoyo en caso de necesitarlo es casi el doble entre quienes sufren soledad no deseada (12,9%) que entre quienes no la sufren (7,3%).

Soledad y mundo digital

Las personas con discapacidad presentan una brecha de acceso y utilización significativa respecto de la población general en lo que a acceso y utilización de internet se trata: **para 2023 un 70,6% de personas con discapacidad experimentaron dificultades para poder utilizar las tecnologías de la información y la comunicación a causa de la discapacidad misma.** A pesar de ello, las personas con discapacidad en España tienen una opinión más favorable acerca de las oportunidades que brinda la tecnología como herramienta de conexión social: el 55,3% de las personas con discapacidad considera que la tecnología puede generar compañía.

Los resultados del estudio confirman que **las personas con discapacidad que no sufren soledad se relacionan de manera presencial más frecuentemente con sus familiares (78%) y amistades (80,4%)** que aquellas que sí se sienten solas. Entre las personas que se sienten solas, un 37,5% se relaciona principalmente de forma online o a distancia con sus familiares y un 47,7% con sus amistades.

Sin embargo, en algunas relaciones entre personas la comunicación digital no es una alternativa a la presencial, sino la única opción. A pesar de ello, en el caso de las personas con discapacidad parece que la presencialidad de las relaciones es una de las claves sobre la soledad no deseada.

Soledad y educación

La soledad está inversamente relacionada con el nivel educativo tanto en las personas con discapacidad como en las personas sin discapacidad.

Entre las personas que tienen un nivel educativo inferior a educación primaria encontramos una prevalencia de soledad más de catorce puntos superior a las personas con educación superior entre las personas con discapacidad, una diferencia mucho mayor que entre las personas sin discapacidad (diferencia de 5,3 puntos).

La literatura considera que un alto nivel educativo protege contra la soledad. En el caso de las personas con discapacidad, la educación podría influir indirectamente en su experiencia de soledad. Esto podría suceder a través de factores como los ingresos o la presencia y calidad de su red de apoyo social.

Soledad y vulnerabilidad social

Las personas con discapacidad desempleadas presentan una prevalencia de soledad mayor que aquellas que se encuentran ocupadas (65,8% frente a 46,6%). El desempleo resulta ser entonces un factor de riesgo de soledad importante, al igual que sucede con las personas sin discapacidad. Asimismo, las personas con discapacidad que están jubiladas o prejubiladas (34,5%) y aquellas que se encuentran trabajando (46,6%) son quienes presentan tasas más bajas de soledad. Estos datos sugieren que actividades específicas como el trabajo pueden proporcionar estructura y conexión social, funcionando como factores de protección relativos en caso de inactividad.

Por sexos, **la principal diferencia se encuentra en la población con discapacidad inactiva.** En este grupo, las mujeres con discapacidad tienen una prevalencia de soledad que es aproximadamente 17 puntos porcentuales más alta (56,3%) que la de los hombres (39,4%).

La soledad está muy relacionada con la capacidad económica.

Específicamente, se observa una prevalencia de soledad que es casi 17 puntos porcentuales mayor en las personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza (57,8% frente al 42,2%), una dinámica similar a la que sucede en el caso de las personas sin discapacidad (25,9% frente al 11,1%). La disponibilidad o carencia de medios económicos es importante en el sentido que implica una mayor o menor **capacidad de participar en actividades sociales** en las que relacionarse.

Soledad y hábitat

A pesar de la menor dotación de servicios y los problemas de despoblación del medio rural, la prevalencia de la soledad no deseada en las personas con discapacidad es menor en los municipios más pequeños.

Existe una correlación directa entre la prevalencia de la soledad en personas con discapacidad y el tamaño de la población de su zona de residencia. La prevalencia va aumentando a medida que el tamaño de hábitat es mayor, siendo en las ciudades de más de 500.000 habitantes donde mayor es.

Estos datos sugieren que el entorno urbano, caracterizado por una mayor densidad poblacional, puede estar asociado con un aumento de la soledad entre las personas con discapacidad. La alta concentración de población en áreas urbanas crea desafíos adicionales, como la saturación de los servicios públicos y la dificultad de proporcionar atención personalizada y recursos de apoyo a cada persona.

Soledad y hogar

El núcleo de convivencia juega un papel muy relevante en la soledad, y especialmente en la soledad de las personas con discapacidad. **La prevalencia de la soledad no deseada es mayor, con una diferencia de 11 puntos porcentuales, entre las personas con discapacidad que viven solas (59,1%)** en comparación con aquellas que viven acompañadas (47,8%). Además, la prevalencia de soledad entre las personas que viven solas de forma involuntaria es 34 puntos mayor que quienes viven solas por elección (78,2% frente al 44,4%).

Las personas que viven en pareja, con o sin hijos, son las que tienen una menor prevalencia de soledad tanto en el caso de las personas con discapacidad como en el de las personas sin discapacidad. Sin embargo, se observa que las personas con discapacidad que viven en un hogar monomarental tienen una mayor prevalencia de soledad del 72,8%, una diferencia de más de 50 puntos con respecto a los hogares monomarentales de las personas sin discapacidad (19,6%).

Soledad y salud

El estado de salud guarda una clara relación con la soledad en las personas con discapacidad por la complejidad de sus diferentes realidades. **La prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad que perciben su estado de salud como muy malo es mucho mayor (77,2%),** respecto a la de aquellas que aseguran tener un estado de salud muy bueno (26,4%).

Por su parte, **la salud mental está claramente relacionada con la soledad no deseada**. El porcentaje de personas con discapacidad que sufren de soledad no deseada y afirma tener problemas de salud mental (diagnosticados y sin diagnosticar) es casi 30 puntos mayor que quienes afirman no tenerlos (65,7% frente al 36,8%).

La mitad de la población con discapacidad que se siente sola (50,9%) ha tenido pensamientos suicidas o autolesivos. Este porcentaje de personas que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos entre la población con discapacidad que sufre soledad es más del doble que entre la que no sufre soledad. Además, **el 58,9% de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada han sufrido acoso** de cualquier tipo.

Soledad y sentimiento de discriminación

La **prevalencia de la soledad no deseada entre las personas que han nacido en el extranjero, o que su padre o su madre ha nacido en el extranjero, es 13,8 puntos porcentuales mayor** a la prevalencia entre la población nacida en España y que su padre y madre han nacido también en España (62,7% frente a 48,9%).

Las personas LGTBI+ con discapacidad sufren una tasa de soledad no deseada ligeramente superior a la de las personas con discapacidad que declaran ser heterosexuales (54% frente a 49,2%). Esta diferencia es menor que en el caso de las personas sin discapacidad: 29,5% prevalencia en personas LGTBI+, y 15% prevalencia en personas heterosexuales.

Análisis multivariante

Más allá de la relación entre la soledad no deseada con una serie de factores que muestran los datos de prevalencia, este estudio ha llevado a cabo un análisis multivariante para la determinación de factores mediante un modelo de regresión logística binaria.

Este análisis ha podido identificar que **existen factores que además de estar asociados a una mayor prevalencia sí son significativos para explicar la soledad**, es decir, implican una mayor probabilidad de sufrir soledad no deseada. Así, **existen factores que además de estar asociados a una mayor prevalencia sí son significativos para explicar la soledad**: tener una cantidad y calidad de relaciones familiares y de amistad menor que las deseadas, tener una discapacidad que afecte a la comunicación o a las relaciones sociales, tener relaciones familiares de mala calidad, ser menor de 54 años en municipios de más de 100.000 personas, tener un estado de

salud muy malo, malo o regular, haber sufrido de acoso o vivir en un hogar unipersonal.

Otros de los factores que están asociados a una mayor prevalencia no son significativos para explicar la soledad, es decir, por sí solos no generan una mayor probabilidad de sufrir soledad. Entre estos factores se encuentra, entre otros, ser mujer, tener entre 18 y 44 años, no estar trabajando, ser LGTBI+ o tener origen extranjero.

Percepción de la soledad no deseada

Percepción sobre la prevalencia

La invisibilización social y el grado de tabú que llega a enmarcar la experiencia de la soledad entre las personas con discapacidad contribuyen a explicar que la percepción de la soledad no deseada como un problema extendido sea mayor que la prevalencia total: **aproximadamente 7 de 10 personas con discapacidad conocen a otras personas que pueden sentirse solas.** Precisamente, **la población con discapacidad señala de manera mayoritaria que la soledad es un fenómeno social invisible (91,8%).**

Casi la unanimidad de las personas con discapacidad (96,8%) consideran que cualquier persona es vulnerable a la soledad y existe una percepción generalizada de que la soledad es un problema social cada vez más importante (93,4%).

Sobre la percepción de la apertura de la sociedad hacia la soledad

La inmensa mayoría de la población con discapacidad y sin discapacidad que no se siente sola no encuentra problema en hablar de la soledad como un tema de conversación. Sin embargo, las personas que se sienten solas, y sobre todo aquellas con discapacidad, no se encuentran cómodas hablando sobre su propia experiencia de soledad y menos aun pidiendo ayuda. Así, solo el 35,2% de las personas con discapacidad que se sienten solas se encuentran cómodas pidiendo ayuda.

Sobre la percepción de las causas

Las personas con discapacidad poseen conocimientos únicos y valiosos sobre sus propias vidas, experiencias y desafíos. Por lo tanto, sus perspectivas pueden revelar aspectos de la soledad que son invisibles para quienes observan, intervienen y toman decisiones desde afuera. Cuando alguien sufre soledad en primera persona, o identifica que otras pueden estarla experimentando, se construye explicaciones acerca de elementos que podrían estar generando este sentimiento. En ese sentido, apenas un 4,2% de

personas con discapacidad atribuye las causas de la soledad no deseada a las características o comportamientos individuales de las personas que la sufren. En la posición contraria, el 57,7% considera que las causas de la soledad son externas a las personas que la sufren.

En relación con las propias causas de la soledad no deseada de las personas con discapacidad que se encuentran en esta situación, un 65,2% atribuye su soledad a causas externas y un 23,4% a causas internas. Dentro de los factores externos, **la falta de convivencia y el apoyo familiar emergen como las razones predominantes, afectando al 51,8% de la población con discapacidad en España.** Esta estadística sugiere que la ausencia de interacción social regular y el insuficiente respaldo emocional y práctico por parte de la familia interviene significativamente en la experiencia de soledad.

Por otro lado, los problemas de salud y las limitaciones físicas o mentales inherentes a la discapacidad son factores que contribuyen de manera importante a la percepción de soledad. De hecho, **las causas internas se centran principalmente en aspectos relacionados con la salud o con la propia discapacidad.**

Sobre la notoriedad del problema y responsabilidades

Prácticamente 8 de cada 10 personas con discapacidad consideran que las Administraciones públicas deben dar prioridad a las acciones contra la soledad no deseada.

La mayoría de las personas con discapacidad consideran que las ONG hacen más por combatir la soledad (62%) que los gobiernos municipales (14,4%), autonómicos (10,6%) o nacionales (5,8%). Sin embargo, las personas con discapacidad reconocen a los gobiernos, sobre todo al gobierno nacional (41,4%) como el actor con mayor responsabilidad que debería encargarse de que nadie se sienta solo. En este sentido, el carácter de responsabilidad contenido en la palabra “debería” ubica esta vez a las ONG en el puesto número 4 en el orden de prioridad (15,9%), apenas por encima de las empresas privadas (2,3%).

Además de la Administración y las Organizaciones Sociales, la mayoría de las personas con discapacidad reconocen que, **al ser la soledad un problema colectivo que comporta causas externas, es necesario abordarla como una responsabilidad social compartida (90,1%). En ese sentido, la mayoría de población con discapacidad desea involucrarse aún más en la lucha contra la soledad:** en concreto, se trata de un 78% al cual le gustaría poder realizar más acciones para combatir la soledad. **Lejos de ser receptores pasivos de políticas sociales, las personas con discapacidad se reconocen como**

agentes de cambio en sus comunidades.

Conclusiones

El Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España ha permitido conocer las particularidades de la experiencia de soledad en personas con discapacidad y, a partir de los resultados que arrojó, se pueden resaltar algunas conclusiones centrales:

1. Las personas con discapacidad son más propensas a experimentar soledad que el resto de la sociedad.

En España, el 50,6% de las personas con discapacidad experimentan soledad no deseada, una cifra que supera en más de 35 puntos porcentuales a las personas sin discapacidad.

2. La soledad es una experiencia más cronificada entre la población con discapacidad que entre la población general en España.

El 73% de la población con discapacidad que sufre soledad no deseada lleva sufriendo esta problemática más de 3 años y el 79,9% desde hace más de dos años. La soledad crónica afecta al 40,4% de la población con discapacidad.

3. La soledad de las personas con discapacidad se explica a partir de una perspectiva de género y de edad.

La soledad no deseada es más frecuente entre las mujeres con discapacidad (54,3%) y entre las personas con discapacidad de entre 18 y 29 años (65,7%) y mayores de 65 años (64,1%).

4. Las personas con discapacidad consideran que la soledad es un problema social compartido, pero desatendido.

El 93,4% de las personas con discapacidad están muy o bastante de acuerdo con que la soledad es un problema social cada vez más importante, pero que pasa desapercibido, con un 91,8% de acuerdo.

5. Más de la mitad de las personas con discapacidad que se sienten solas, no están cómodas con la idea de pedir ayuda.

El 64,8% de las personas con discapacidad que sienten soledad no se sienten cómodas para pedir ayuda. Esto indica que la soledad todavía sigue teniendo estigma.

6. La soledad de las personas con discapacidad es un problema social estructural.

- 6.1. La gran mayoría de las personas con discapacidad no ve la soledad como un problema personal o inherente a la persona que la experimenta.
- 6.2. El porcentaje de personas con discapacidad que no cuentan con apoyo en caso de necesitarlo es casi el doble entre quienes sufren soledad no deseada (12,9%) que entre quienes no la sufren (7,3%).
- 6.3. Las relaciones mediadas a través de canales digitales intervienen en la prevalencia de la soledad de personas con discapacidad.
- 6.4. El desempleo es un factor de riesgo de soledad importante.
- 6.5. Que una persona con discapacidad viva sola aumenta las probabilidades de que sufra soledad no deseada.

7. Las personas con discapacidad que tienen peor estado de salud se sienten más solas y, a la vez, el sentimiento de soledad profundiza los problemas de salud.

La prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad que perciben su estado de salud como muy malo es mayor (77,2%), respecto a la de aquellas que aseguran tener un estado de salud muy bueno (26,4%).

8. La salud mental de las personas con discapacidad tiene una influencia directa en el comportamiento de la experiencia de soledad.

Más de la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada han sufrido también acoso laboral, escolar o de pareja (58,9%). Esto puede tener una relación con el hecho de que el 50,9% de la población con discapacidad que se siente sola en España haya tenido pensamientos suicidas o autolesivos.

9. Las Administraciones Públicas son los agentes prioritariamente responsables de la lucha contra la soledad, aunque las ONG hacen más en la práctica.

En torno a 8 de cada 10 personas con discapacidad consideran que las Administraciones Públicas deben dar prioridad a las acciones contra la soledad no deseada.

10. Las personas con discapacidad están activamente comprometidas en la lucha contra la soledad y son agentes directos de la solución.

Lejos de ser receptores pasivos de políticas sociales, las personas con discapacidad se reconocen como agentes de cambio en sus comunidades. Más de la mitad (58%) de esta población afirma estar realizando acciones para solucionar la problemática.

Retos

El estudio Discapacidad y soledad no deseada ha demostrado que la soledad en las personas con discapacidad es una problemática que va más allá de la simple falta de compañía: para abordarla, resulta necesario entenderla como un problema complejo y multidimensional. Por eso, se resaltan algunos retos para tener en cuenta en el diseño de acciones futuras contra la soledad dirigidas a personas con discapacidad.

Reto N°1. Diseñar programas que aborden tanto los factores estructurales como los individuales de la soledad, en lugar de tratar solo sus síntomas.

Reto N°2. Involucrar a las personas con discapacidad en el diseño y puesta en marcha de acciones.

Reto N°3. Romper con el estigma de la soledad.

Reto N°4. Generar conocimiento actualizado y sistemático sobre la prevalencia de la soledad en las personas con discapacidad.

Reto N°5. Visibilizar las realidades de las personas con discapacidad y contribuir a que las comunidades sean más integradoras eliminando todo tipo de barreras.

Reto N°6. Investigar e innovar sobre el uso de las tecnologías para facilitar la incorporación de las personas con discapacidad al trabajo y para mejorar sus conexiones sociales.

1.

Introducción

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 destaca la necesidad de desarrollar políticas inclusivas que garanticen la participación plena y efectiva de las personas con discapacidad (PCD) en todos los ámbitos de la sociedad. Sin embargo, la soledad no deseada puede convertirse en una barrera invisible que limita el pleno disfrute de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad. Por tanto, un primer paso para el desarrollo de estas políticas es, sin duda, comprender las causas y consecuencias de la soledad no deseada en las personas con discapacidad, así como identificar estrategias y medidas específicas que promuevan la conectividad, el apoyo emocional y la participación en la comunidad. Este informe pretende ser un **punto de partida para generar conciencia y promover acciones** que aborden de manera efectiva la problemática de la soledad no deseada en la población con discapacidad en España

Cuando hablamos de la población con discapacidad en España es importante tener en cuenta que prácticamente **1 de cada 10 personas tiene algún tipo de discapacidad en nuestro país**, 4.383.900 personas, el 9,3% con respecto a la población total según los datos del INE en 2020. Más concretamente, unos 170.000 menores de 15 años padecen algún tipo de discapacidad, el 2,6%, mientras que casi 1 de cada 3 personas mayores de 65 años sufre algún tipo de discapacidad, el 28,3%. En cuanto a la población en edad activa, aproximadamente 205.000 personas de entre 16 y 34 años y 1.378.600 de entre 35 y 54 años tienen discapacidad en España, el 2,1% y el 6,5% respectivamente.

¿La soledad no deseada es un problema frecuente entre las personas con discapacidad (PCD) en España?

La soledad en personas con discapacidad es un tema relevante que merece una atención urgente. **Un 50,6% sufren soledad no deseada, y de este porcentaje, 7 de cada 10 se sienten solas desde hace más de 3 años.** La prevalencia de soledad entre las personas con discapacidad supera en 30 puntos porcentuales la media general de la prevalencia de la soledad en la sociedad española. Estamos hablando de aproximadamente 2.000.000 de personas con discapacidad que sufren de soledad no deseada.

La soledad tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Cuando se cronifica, la soledad está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, depresión y deterioro cognitivo. Además, puede afectar negativamente la autoestima.

Esta realidad puede deberse a diferentes razones, entre las que se encuentran las barreras físicas y sociales que enfrentan en su vida diaria: la **falta de accesibilidad en entornos físicos** puede limitar la participación de las personas con discapacidad en actividades sociales y dificultar la interacción

con otras personas. Además, la discriminación y el estigma social también contribuyen a su sentimiento de soledad.

Los datos muestran que la soledad no sólo está relacionada con una falta de compañía subjetiva, sino que además está a menudo relacionada con otras formas de vulnerabilidad, como los problemas de salud física o mental, el nivel económico, la orientación sexual o la situación de desempleo.

Urgencia de estudiar la soledad de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad enfrentan una batalla silenciosa contra la soledad. Por eso, es urgente examinar detalladamente las causas estructurales e individuales de esta problemática para fomentar su inclusión social y mejorar su calidad de vida. En España, la atención dada a este fenómeno ha sido insuficiente. El antecedente más importante es la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE, que ha recopilado datos sobre las personas con discapacidad que viven solas, así como sobre el estado de sus relaciones sociales en los últimos años. Gracias a ello, el Observatorio Estatal de la Discapacidad ha podido elaborar algunas notas analíticas sobre la soledad en este segmento de la población². No obstante, **hasta ahora no se disponía de un estudio exhaustivo y específico sobre soledad no deseada en la población con discapacidad en España.**

Objetivos del estudio

Por eso, **el objetivo central de este estudio es identificar la prevalencia de la soledad no deseada en este segmento de la población española**, explorando las potenciales causas y correlaciones en función del sexo, la edad y grupo de discapacidades. Es importante no ver a las personas con discapacidad como un grupo homogéneo, razón por la cual se analizarán aquí otros factores clave de diferenciación, como las relaciones con otras personas, el grado de formación, el nivel económico, la orientación sexual, la experiencia migratoria, el estado de salud o la situación laboral. Además, la investigación ha buscado aproximarse a la percepción que tienen las personas con discapacidad del fenómeno de la soledad no deseada, profundizando en cuestiones como la importancia y prioridad que piensan que las Administraciones deberían otorgarle.

² Ver “Soledad y personas con discapacidad: algunos datos” del Observatorio Estatal de la Discapacidad (24.11.2022)

El estudio persigue cuatro objetivos:

1. Identificar la **prevalencia de la soledad en personas con discapacidad**.
2. Indagar en la valoración de las **relaciones e interacciones sociales** de las personas con discapacidad.
3. Conocer la **percepción de las personas con discapacidad sobre las soluciones** contra la soledad.
4. Conocer la opinión de las personas con discapacidad en relación con **otras cuestiones relevantes relacionadas con la soledad no deseada**.

Este informe es una continuación del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 y hace parte del trabajo continuado y sistemático de producción de conocimiento sobre la soledad no deseada en España que viene realizando el Observatorio SoledadES, como el Informe de percepción social de la soledad no deseada, el estudio El coste de la soledad no deseada en España, el estudio sobre Juventud y soledad no deseada en España, o de la investigación sobre La tecnología como herramienta de conexión social.

2.

Metodología

A continuación, se presenta la herramienta principal utilizada para recopilar información en este estudio, comenzando con la definición teórica y operativa de la soledad no deseada. También se describe cómo se construyeron las principales variables de análisis, que son la soledad y la discapacidad.

2.1. Marco teórico: ¿qué es la soledad?

Desde el Observatorio Estatal contra la Soledad No Deseada se entiende la soledad como:

“la experiencia personal negativa en la que un individuo tiene la necesidad de comunicarse con otros y percibe carencias en sus relaciones sociales, bien sea porque tiene menos relación de la que le gustaría o porque las relaciones que tiene no le ofrecen el apoyo emocional que desea”. (SoledadES, 2021)

La experiencia de la soledad no deseada se origina a partir de la evaluación de las relaciones personales objetivas, junto con las expectativas y deseos subjetivos. Esto genera una evaluación de satisfacción o frustración en relación con estas relaciones, lo que puede llevar a sentimientos de soledad.

Si consideramos que la soledad no deseada es un sentimiento subjetivo, el aislamiento social se refiere a la falta sustancial de contactos sociales y, por lo tanto, es un fenómeno objetivo. El aislamiento social ocurre cuando una persona tiene pocos o ningún contacto con otras personas. Esta situación puede ser diversa y puede ser causada por la falta de relaciones de amistad, vivir solo, no tener pareja, no participar en actividades sociales o carecer de apoyo social.

Reconocer esta diferencia es fundamental si se pretenden diseñar estudios y programas sociales sobre la soledad que sean efectivas y orientadas al problema de base (Fakoya et al., 2020; WHO, 2021). Los programas que buscan mejorar y aumentar los contactos sociales pueden no ser tan efectivas para personas que sufren soledad debido expectativas poco realistas sobre sus relaciones sociales (Van Tilburg y De Jong Gierveld, 2023).

2.2. Definición operativa de la soledad no deseada en el estudio

Esta definición se transforma en dos preguntas del cuestionario para ofrecer una definición a nivel operativo. En el presente estudio se considera que una persona siente soledad no deseada si se cumplen al menos una de estas dos posibilidades:

- a) La persona encuestada haya respondido la pregunta de la encuesta “Independientemente del mayor o menor contacto que tengas con otras personas en tu vida diaria ¿con qué frecuencia te sientes solo/a? Por sentirse solo nos referimos a que tienes menos relación de la que te gustaría con otras personas, o las relaciones que tienes no te ofrecen todo el apoyo que deseas” con las opciones “Con Frecuencia” o “Siempre”.
- b) Escala UCLA 3 ítems. La persona haya obtenido en la siguiente pregunta una puntuación de entre 6 y 9 puntos.

Pregunta: ¿Con qué frecuencia...

1.	2.	3.
Casi Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia

a. Sientes que te falta compañía?

b. Te sientes excluido/a?

c. Te sientes aislado/a?

La pregunta consta de 3 ítems, a los que corresponden tres respuestas posibles, valorándose la respuesta casi nunca con 1 punto, la respuesta “algunas veces” con 2 puntos y la respuesta “con frecuencia” con 3 puntos. De esta manera una persona que respondiera a las tres subpreguntas con “casi nunca” obtendría 3 puntos (1+1+1=3). En cambio, una persona que contestara a las tres subpreguntas con “con frecuencia” obtendría 9 puntos (3+3+3=9).

2.3. Encuesta accesible y en lectura fácil

La principal fuente de información del Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España es una encuesta accesible y en lectura fácil aplicada a una muestra representativa de 795 personas con discapacidad de 18 años o más.

A continuación, se resumen los detalles del cuestionario y la muestra:

Cuestionario

- Encuesta telefónica CATI y CAWI.
- Duración cuestionario: 18 minutos.
- Rango de edad de la muestra: población 18 años y más.
- Tipo cuestionario CAWI: cuestionario accesible y de lectura fácil.

Muestra

- Muestra de 795 personas, segmentada por tipo de discapacidad, sexo, edad y tamaño de hábitat. Margen de error: +3,47% ($p=q=0,5$).
- El tamaño muestral para obtener los resultados de discapacidad ha sido 795, compuesto por: encuesta telefónica con 240 casos, y encuesta online por bola de nieve con 555 casos.
- Para obtener la comparación de las personas sin discapacidad (PSD) se utilizan los resultados de una encuesta telefónica con 2.664 casos de personas sin discapacidad, una muestra extraída a partir de la base de datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 (SoledadES, 2024).
- En relación con las muestras, en aquellos resultados en los que se cuenta con un tamaño muestral menor de 80 casos se señala con un asterisco (*) y en aquellos con menos de 40 casos con dos asteriscos (**).
- Los análisis de significatividad se han hecho de acuerdo con el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Se considera en ese sentido que un resultado es estadísticamente significativo cuando el P-valor de chi-cuadrado es menor de 0,05.
- Las variaciones en los tamaños muestrales de los resultados para personas con discapacidad como para personas sin discapacidad se deben a los casos perdidos, en la mayoría de las veces por no haber respondido o por no saber responder a la pregunta en cuestión (“NS/NC”).
- El trabajo de campo se realizó entre enero y abril de 2024.

Preguntas

El cuestionario incluye 41 preguntas que se articulan a través de una serie de bloques temáticos

- **Bloque 1. Target válido**, en el que se pregunta por la edad, el sexo o la situación de soledad de la persona.
- **Bloque 2. Datos sociodemográficos**, como comunidad autónoma de residencia, municipio, nivel de estudios, unidad de convivencia, origen, discapacidad u orientación sexual.
- **Bloque 3. Incidencia soledad**, que explora el tiempo que la persona ha sufrido soledad, la soledad en otras etapas pasadas o las causas subjetivas de la soledad.

- **Bloque 4. Relaciones sociales**, que profundiza en aspectos como el grado de satisfacción con la cantidad y la calidad de las relaciones en el ámbito familiar y de amistad.
- **Bloque 5. Salud**, que incluye preguntas sobre la percepción del estado de salud física o mental.
- **Bloque 6. Notoriedad y soluciones**, que trata sobre en qué medida la soledad se percibe como un problema importante en la sociedad o qué instituciones hacen (o deberían hacer) más para reducir la soledad no deseada.

Las preguntas de estos bloques buscan recopilar información que sirva para elaborar una serie de temas clave en este estudio:

- El perfil de la soledad.
- La construcción de la discapacidad.
- La soledad y las relaciones sociales.
- La soledad y los grupos vulnerables.
- Percepción de la importancia como problema social.
- Las soluciones contra la soledad.
- La soledad y salud mental.
- La soledad en las mujeres.
- La soledad en lo rural.

2.4. Construcción de la discapacidad en la encuesta

La variable discapacidad en este estudio se construyó a partir de la respuesta afirmativa a alguna de las siguientes 2 variables:

- Tener una discapacidad reconocida igual o superior al 33%.
- Recibir una pensión por incapacidad permanente.

Dentro de esta definición de discapacidad, también tenemos en cuenta los diferentes tipos de discapacidad, que se registran en la variable P10. En la variable P10, se permite una respuesta múltiple, lo que significa que una persona podía indicar más de un tipo de discapacidad. Si ninguna de las respuestas anteriores es seleccionada (código 9), se considera “otras discapacidades” cuando las personas no señalan ningún tipo específico de discapacidad, tal como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 1. Definición operativa de tipos de discapacidad 2024

Tipos de discapacidad	Definición operativa y en el cuestionario
Audición	Mucha dificultad o imposibilidad para oír, incluso cuando usa audífono u otra prótesis auditiva.
Vida doméstica	Mucha dificultad o imposibilidad para levantar, transportar o manipular algo con las manos y los brazos.
Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas	Mucha dificultad o imposibilidad para aprender, recordar o concentrarse.
Comunicación	Mucha dificultad o imposibilidad para comunicarse, por ejemplo, para entender a los demás o para que la/lo entiendan.
Autocuidado	Mucha dificultad o imposibilidad para valerse por sí mismo, como lavarse, ducharse, vestirse o alimentarse, sin ayuda ni supervisión.
Interacciones y relaciones personales	Mucha dificultad o imposibilidad para relacionarse con otras personas ya sean conocidas o desconocidas.
Discapacidad por salud mental	Salud mental diagnosticada.
Otras discapacidades	Ninguna de las anteriores.

3.

**Prevalencia
de la soledad
no deseada
en personas con
discapacidad**

¿La soledad no deseada es un problema frecuente entre las personas con discapacidad (PCD) en España? Tomando como contexto los datos de prevalencia de la soledad en el conjunto de la sociedad española, este capítulo presenta los datos de la prevalencia de la soledad entre las personas con discapacidad. Los datos de prevalencia se analizan de acuerdo con el sexo y la edad, lo que permite observar las diferencias entre hombres y mujeres y entre diferentes etapas de la vida.

Al presentar los resultados de esta manera, se destaca, reconoce y comprende las diferentes formas en que las personas con discapacidad experimentan la soledad, teniendo en cuenta sus características individuales, circunstancias y necesidades específicas. El capítulo cierra con el análisis de la percepción de la gravedad del problema de la soledad no deseada entre la población con discapacidad.

3.1. Prevalencia de la soledad entre las personas con discapacidad

- 5 de cada 10 personas con discapacidad en España (50,6%) experimentan soledad no deseada.
- La soledad no deseada es más frecuente entre las mujeres con discapacidad (54,3%) que entre hombres con discapacidad (45,7%).
- Las personas con discapacidades en relación con las interacciones y relaciones personales tienen una prevalencia de soledad casi 30 puntos por encima de la media general en las personas con discapacidad. A estas, les siguen en riesgo y prevalencia de soledad, las personas con mucha dificultad o imposibilidad para comunicarse con un 77%.
- La soledad es una experiencia mucho más cronificada entre la población con discapacidad que entre la población sin discapacidad en España. La soledad crónica afecta al 40,4% de la población con discapacidad. El 73% de la población con discapacidad que sufre soledad no deseada lleva sufriendo esta problemática más de 3 años y un 79,9% desde hace más de 2 años. Un dato más elevado que en el conjunto de la población (66,4% de la población sin discapacidad que sufren soledad llevan en esta situación desde hace más de 2 años y un 56% desde hace más de tres).

- Una de cada tres personas con discapacidad que afirma no sentirse sola en la actualidad afirma haberse sentido muy o bastante sola en alguna época de su vida (34,7%).
- Por lo tanto, siete de cada diez personas con discapacidad han sufrido soledad no deseada actualmente o en algún momento de su vida (68,5%).

La mitad de la población con discapacidad en España sufre soledad no deseada. El 50,6% de las personas con discapacidad declara sentirse sola, superando en más de 30 puntos porcentuales al porcentaje de personas sin discapacidad que aseguran sufrir soledad no deseada, de acuerdo con los datos del Barómetro de soledad no deseada en España 2024: 15,8%, así como al porcentaje de soledad en el conjunto de la población (20%). Mientras que 1 de cada 6 personas sin discapacidad (PSD) afirma sufrir soledad no deseada, la mitad de las personas con discapacidad sufren de ella. La discapacidad y la soledad muestran una correlación positiva estadísticamente significativa.

Gráfico 1. Soledad no deseada entre las personas con discapacidad en España (n=795), 2024

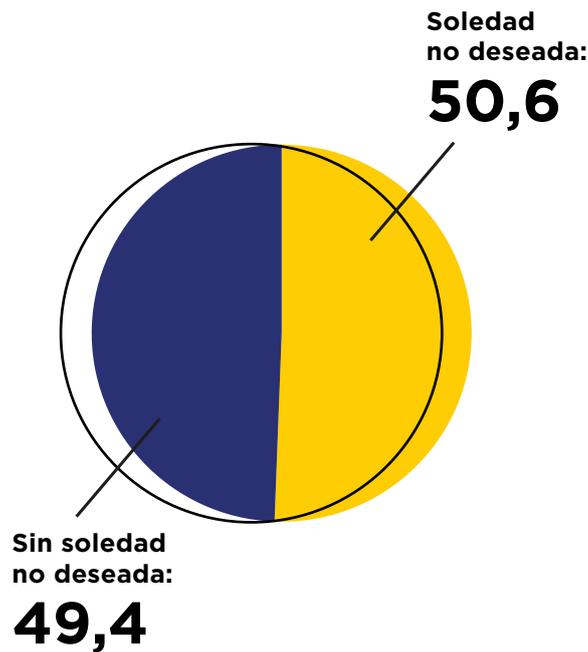
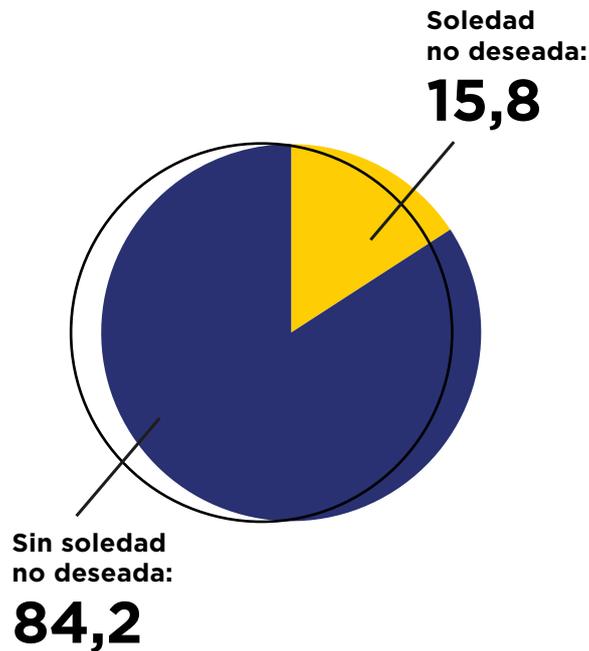


Gráfico 2. Soledad no deseada entre las personas sin discapacidad en España (n=2.664), 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo según la variable discapacidad³.

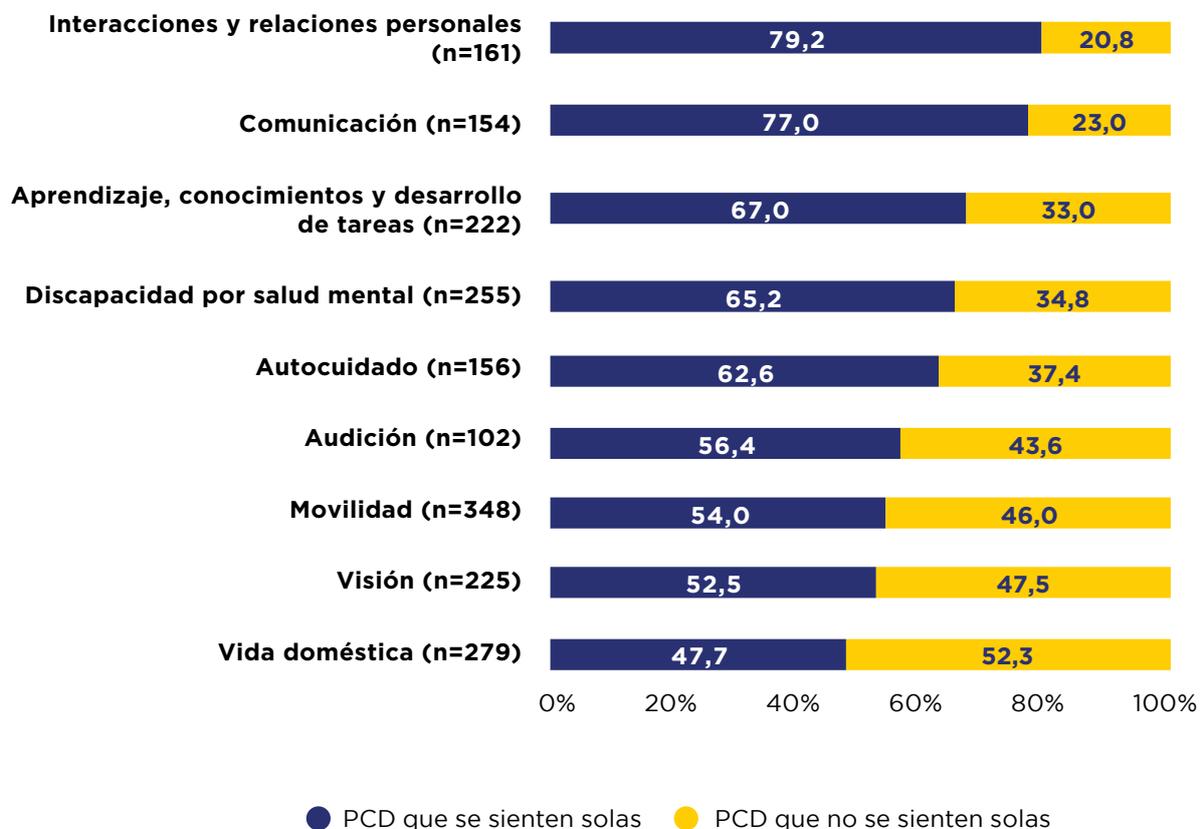
Si se observa este dato más de cerca teniendo en cuenta una desagregación por tipos de discapacidad, se obtiene **que son las personas con discapacidades relacionadas con las interacciones y relaciones personales (79,2%) y con la comunicación (77%) quienes presentan una mayor prevalencia de soledad.**

Estos tipos de discapacidades tienen una relación directa con capacidades que permiten la interacción con otras personas, con lo cual suponen una limitación añadida inherente a la propia condición de discapacidad. Pero más allá de estas dos categorías, otros tipos de discapacidad presentan un aumento notable en la prevalencia de la soledad respecto de la media.

Para analizar estos datos es necesario tener en cuenta que la Encuesta Discapacidad y soledad aplicada, incluyó la pregunta por el tipo de discapacidad en formato “respuesta múltiple”, con lo cual, en la muestra general se encuentran personas que pueden tener más de un tipo de discapacidad y que pueden aparecer reflejadas en más de una de las categorías, aumentando así esos porcentajes de prevalencia en cada una de ellas.

³ En este estudio se considera que el P-valor es estadísticamente significativo en el nivel 0,05.

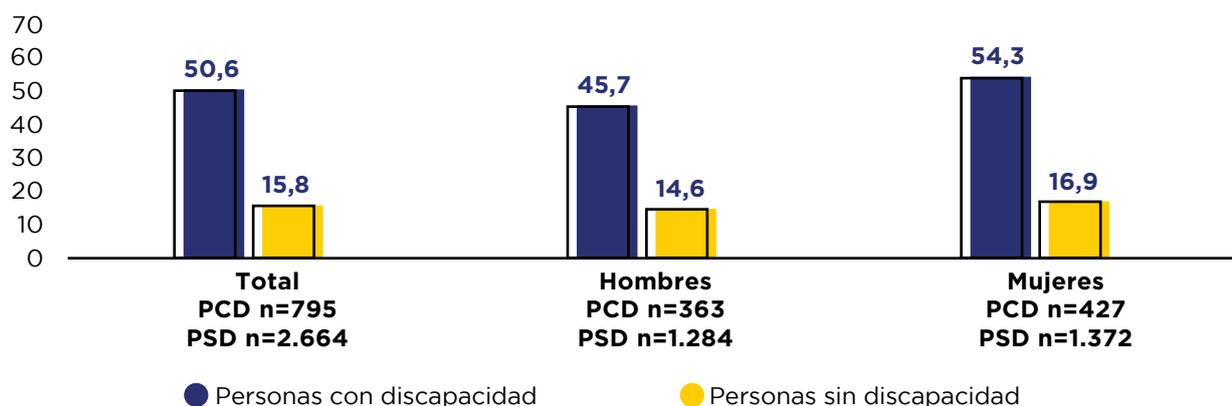
Gráfico 3. Soledad no deseada entre las personas con discapacidad en España según tipo de discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo

Las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo tienen una prevalencia de soledad 17 puntos por encima de la media general en las personas con discapacidad. A estas, les siguen en riesgo y prevalencia de soledad, las personas con discapacidad por salud mental, con un 65,2%, aproximadamente 15 puntos por encima de la media. Por su parte, las personas con discapacidad visual (52,5%) y las asociadas a la vida doméstica (52,3%) son las que menor prevalencia de soledad presentan.

Gráfico 4. Prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad y sin discapacidad en España por sexo, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo en el caso de la variable sexo en las PCD.

A la vista de la prevalencia de la soledad en la población sin discapacidad, estos resultados muestran que la distancia entre hombres y mujeres respecto de la prevalencia de la soledad es más amplia entre personas con discapacidad: 8,6 puntos porcentuales (54,3% en mujeres, frente a 45,7% en hombres) que en el total de la población en España sin discapacidad que es de apenas 2,3 puntos, 16,9% en mujeres, frente a un 14,6% en hombres según datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Dicho esto, los datos permiten aseverar que el género es un factor que imprime mayores diferencias en la experiencia de soledad en personas con discapacidad que entre la población sin discapacidad. En términos estadísticos, el sexo en el caso de las personas con discapacidad muestra una correlación estadísticamente significativa con el sentimiento de soledad.

3.1.1. Soledad percibida, exclusión y aislamiento

En esta sección se presentan de manera más detallada los datos sobre la prevalencia de la soledad en personas con discapacidad, con los resultados de las dos preguntas utilizadas para construirlos, tal y como se explicó en el capítulo de metodología.

Un porcentaje notablemente mayor de la población con discapacidad declara sentirse sola con frecuencia o siempre en comparación con las personas sin discapacidad. Mientras que el 37,5% de las personas con discapacidad se siente sola con frecuencia o siempre, solo el 12,7% de la población sin discapacidad en España informa lo mismo según datos del Barómetro de soledad (SoledadES, 2024). Esta diferencia de más de 25 puntos porcentuales sugiere que la soledad podría estar relacionada con la exclusión y/o el aislamiento que la población con discapacidad experimenta.

Gráfico 5. Frecuencia con la que la población con discapacidad declara sentirse sola (n=795), 2024

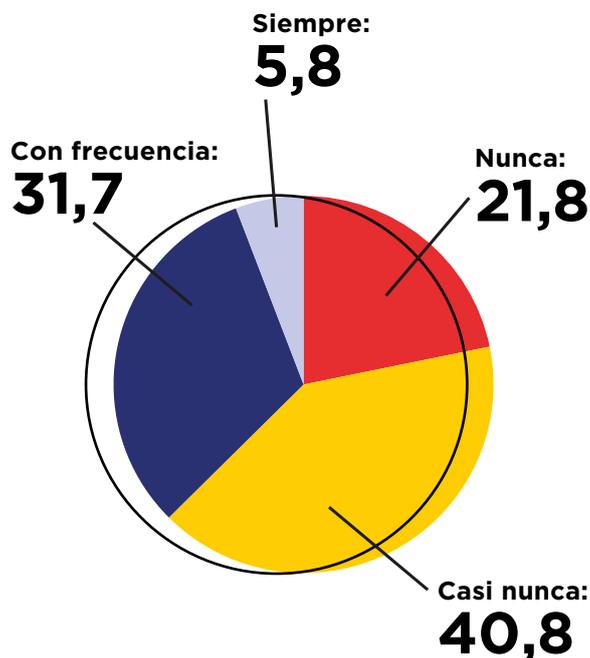
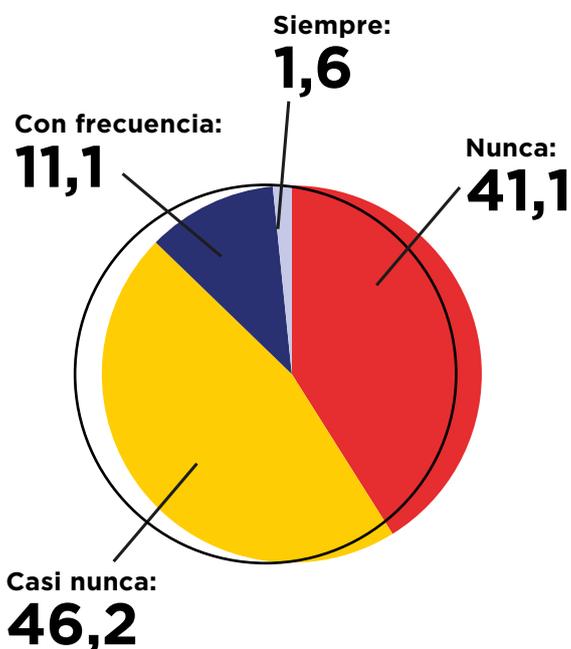


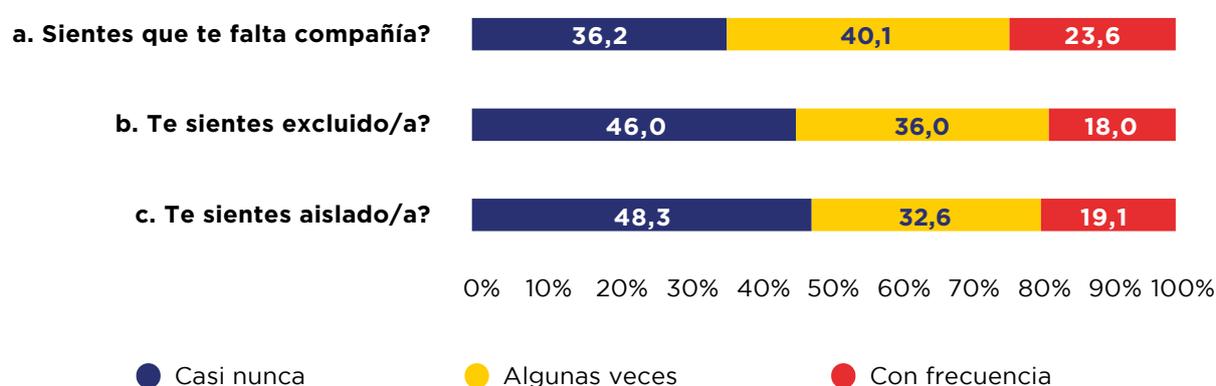
Gráfico 6. Frecuencia con la que la población sin discapacidad declara sentirse sola (n=2.664), 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 3: Independientemente del mayor o menor contacto que tengas con otras personas en tu vida diaria ¿con qué frecuencia te sientes solo/a? Por sentirse solo nos referimos a que tienes menos relación de la que te gustaría con otras personas, o las relaciones. P-valor estadísticamente significativo según la variable discapacidad.

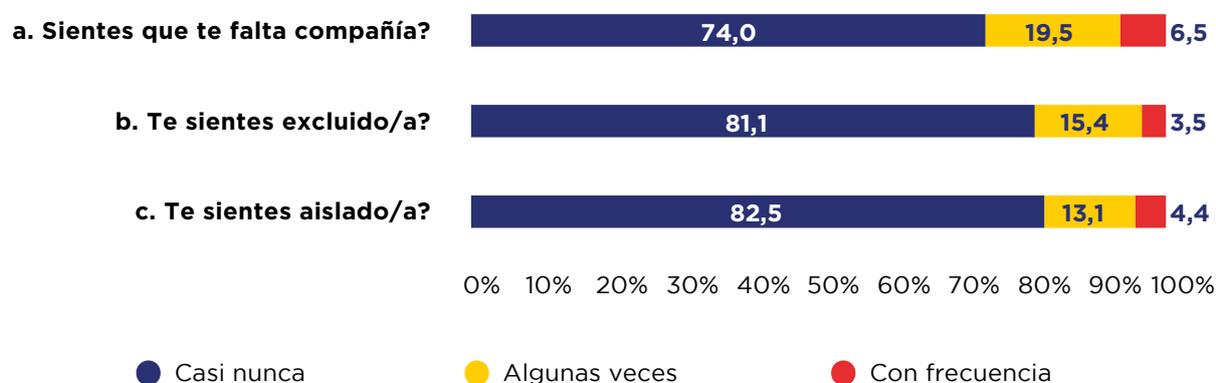
Por otro lado, también se indagó sobre la frecuencia con la que las personas con discapacidad experimentan sentimientos de falta de compañía, exclusión y aislamiento, confirmando **que este segmento de la población experimenta, de media, mayores niveles de falta de compañía, exclusión y aislamiento que la población general.** En este sentido, mientras la cuarta parte de la población experimenta al menos uno de estos tres sentimientos algunas veces o con frecuencia, más de la mitad de la población con discapacidad ha experimentado falta de compañía, exclusión y aislamiento.

Gráfico 7. Sentimientos de falta de compañía, exclusión y aislamiento en la población con discapacidad (n=795), 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia...a. Sientes que te falta compañía?; b. Te sientes excluido/a?; c. Te sientes aislado/a? P-valor estadísticamente significativo para las tres variables según la variable discapacidad Gráfico 7. Sentimientos de falta de compañía, exclusión y aislamiento en la población con discapacidad (n=795), 2024.

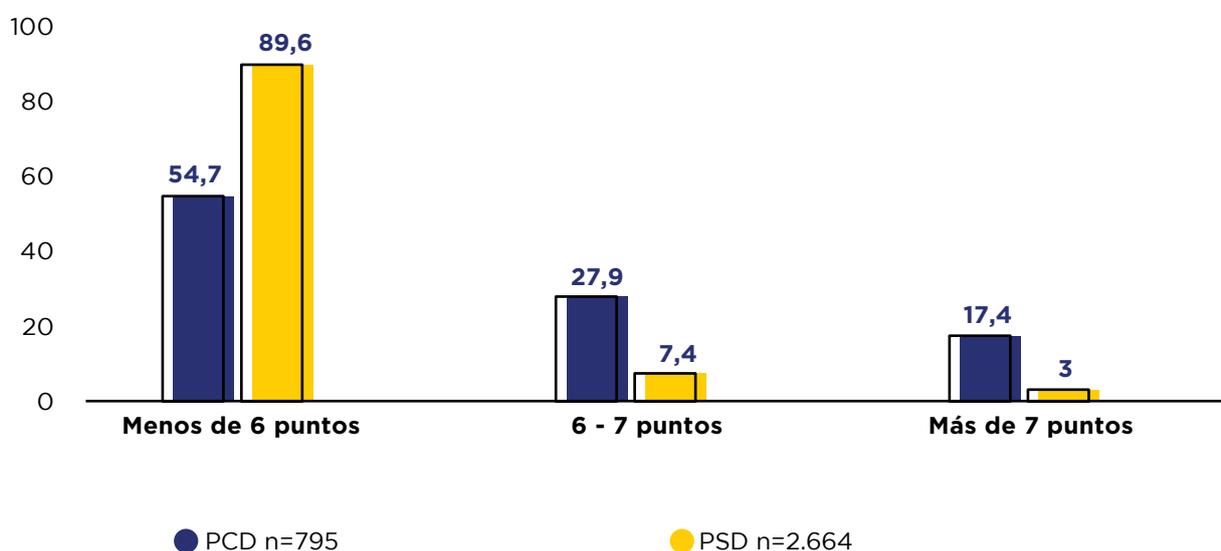
Gráfico 8. Sentimientos de falta de compañía, exclusión y aislamiento en la población sin discapacidad (n=2.664), 2024



Fuentes: Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia... a. Sientes que te falta compañía?; b. Te sientes excluido/a?; c. Te sientes aislado/a? P-valor estadísticamente significativo para las tres variables según la variable discapacidad.

Las tres preguntas sobre sentimientos de falta de compañía, exclusión o aislamiento tienen tres respuestas posibles cada una. Se asigna 1 punto a la respuesta “casi nunca”, 2 puntos a la respuesta “algunas veces” y 3 puntos a la respuesta “con frecuencia”. De esta manera, se obtiene una puntuación entre 3 y 9 puntos para cada persona. Por ejemplo, una persona que responda “casi nunca” a las tres preguntas tendría una puntuación de 3 puntos, mientras que una persona que responda “con frecuencia” a las tres preguntas tendría una puntuación de 9 puntos. La distribución de la población con discapacidad y de la población sin discapacidad según este criterio es la siguiente:

Gráfico 9. Distribución de la población con discapacidad y sin discapacidad según la puntuación en las preguntas sobre los sentimientos de falta de compañía, exclusión y aislamiento, 2024



Fuentes: Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 y Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia...a. Sientes que te falta compañía?; b. Te sientes excluido/a?; c. Te sientes aislado/a? P-valor estadísticamente significativo.

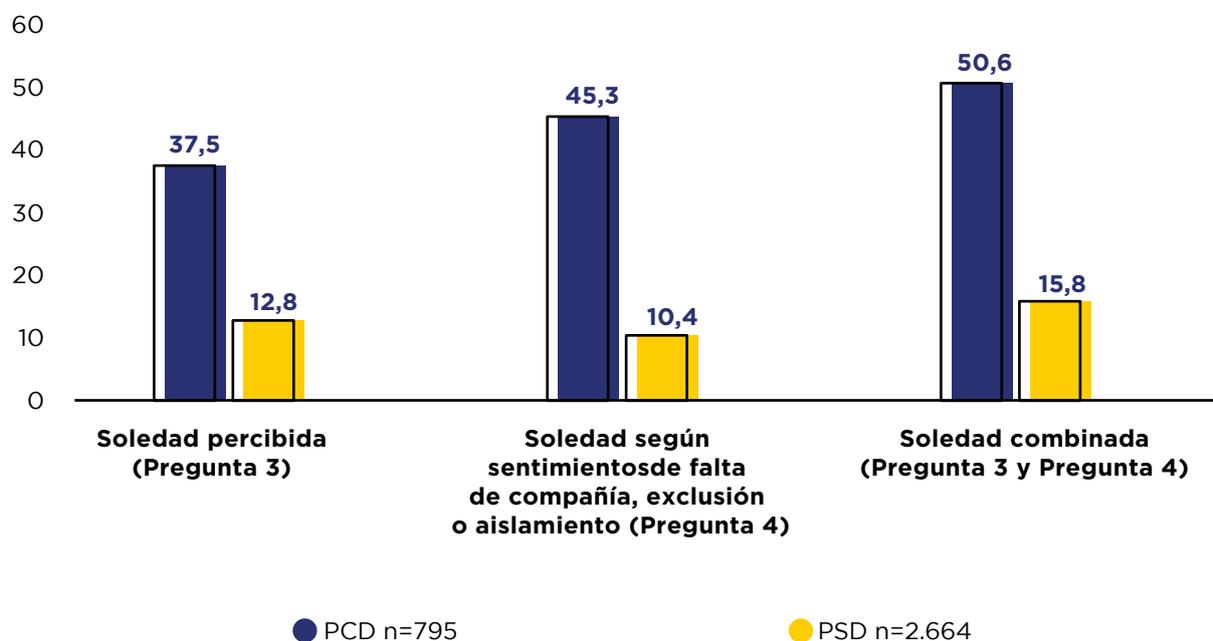
En la metodología de este estudio, se considera que una persona se siente sola si obtiene una puntuación entre 6 y 9 puntos en la pregunta mencionada. Esto corresponde al 45,3% de las personas con discapacidad, más concretamente el 39,4% en el caso de los hombres y el 49,9% en el caso de las mujeres. Además, la diferencia con respecto a las personas con discapacidad es de casi 35 puntos porcentuales, el 10,4% frente al 45,3% de las personas con discapacidad.

En este estudio, se considera que una persona está en una situación de soledad si se encuentra en alguna de las dos situaciones siguientes, tal como se explica en el capítulo de metodología:

- a) La persona haya respondido en la pregunta 3 que se siente solo/a “con frecuencia” o “siempre” (37,5% de la población con discapacidad y 12,8% de la población sin discapacidad).
- b) La persona haya obtenido en la pregunta 4 una puntuación de entre 6 y 9 puntos (45,3% de la población con discapacidad y 10,4% de la población sin discapacidad).

La conjunción de ambas situaciones, es decir, de personas que cumplen los criterios para considerar que experimentan soledad no deseada según al menos uno de los dos criterios mencionados, resulta en una cifra de prevalencia de soledad no deseada del 50,6% de las personas con discapacidad y del 15,8% en las personas sin discapacidad, tal como se muestra en este estudio.

Gráfico 10. Soledad de las personas con discapacidad y de las personas sin discapacidad según la autopercepción, los sentimientos de falta de compañía, exclusión o aislamiento y soledad total o combinada, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 3. Independientemente del mayor o menor contacto que tengas con otras personas en tu vida diaria ¿con qué frecuencia te sientes solo/a? Por sentirse solo nos referimos a que tienes menos relación de la que te gustaría con otras personas, o las relaciones. Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia...a. Sientes que te falta compañía?; b. Te sientes excluido/a?; c. Te sientes aislado/a? P-valor estadísticamente significativo en las tres variables.

3.1.2. Soledad crónica y discapacidad

¿Hace cuánto se sienten solas las personas con discapacidad? Los resultados de este estudio muestran que un alto porcentaje de personas con discapacidad sufren soledad crónica. Siguiendo la literatura especializada asegura que la soledad no deseada se convierte en un problema crónico a partir de los 2 años de experimentarla (Young, 1982). En el caso específico de las personas con discapacidad en España, **7 de cada 10 se sienten solas desde hace más de 3 años (73,6%) y 8 de cada 10 desde hace más de 2 años (79,9%).** Este dato contrasta con el de las personas sin discapacidad, y es que el 56% afirma sentirse solas desde hace más de 3 años, 17 puntos menos que las personas con discapacidad, y el 65,5% desde hace más de dos años, 14,5 puntos menor que las personas con discapacidad. Así, estos datos indican que **la soledad crónica afecta al 40,4% de la población con discapacidad.** En contraste, afecta al 10,8% de la población sin discapacidad.

La cronificación de la soledad no deseada en las personas con discapacidad resulta ser mucho mayor que en el caso de las personas sin discapacidad, mientras que en el resto de las categorías apenas se observan diferencias. Además de ser mayor la proporción de personas con discapacidad que tienen soledad, esta parece estar mucho más cronificada en términos comparados.

Gráfico 11. Duración de la soledad no deseada en personas con discapacidad (n=267), 2024

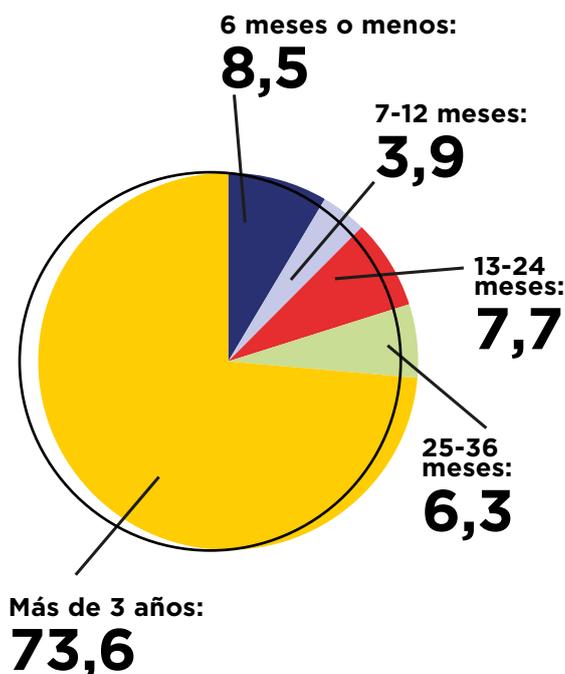
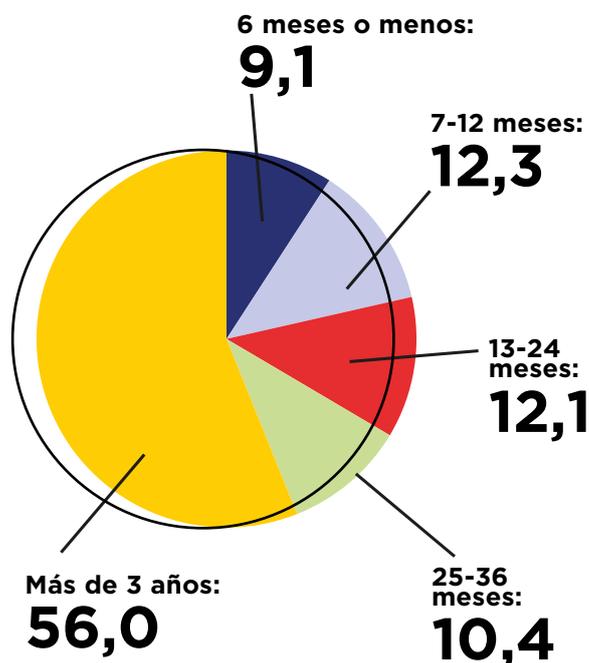


Gráfico 12. Duración de la soledad no deseada en personas sin discapacidad (n=227), 2024

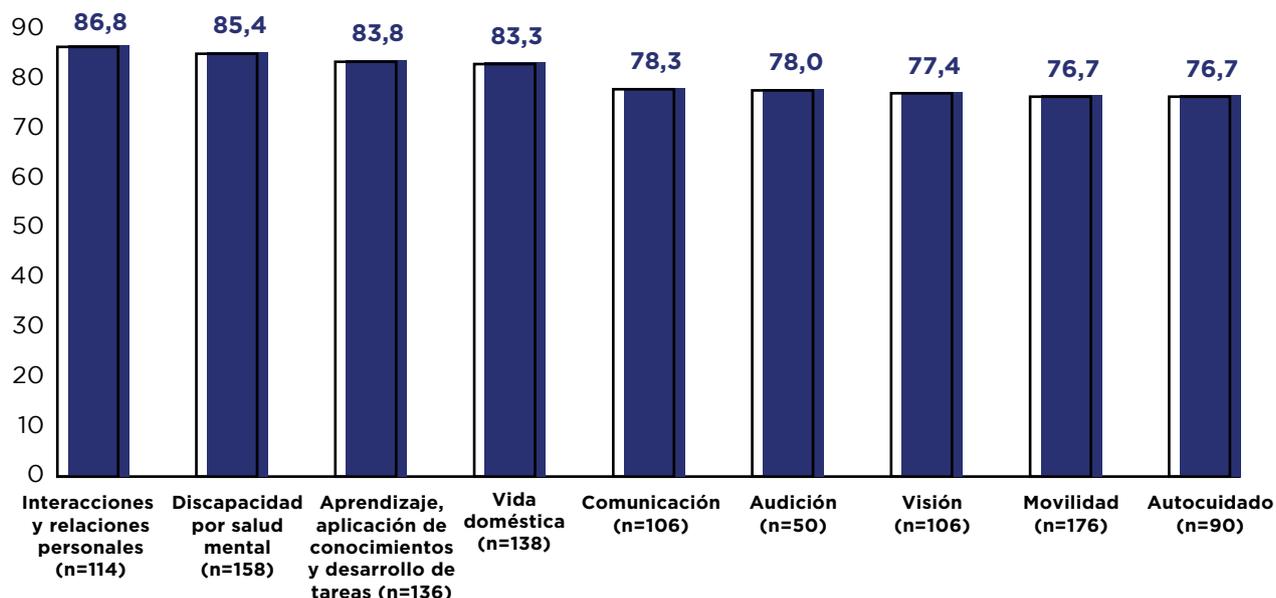


Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 21. Antes ha declarado sentirte solo/a ¿cuánto tiempo lleva aproximadamente en esta situación? P-valor estadísticamente significativo.

En contraste, el porcentaje de personas con discapacidad que sufren soledad desde hace menos de un año se reduce al 12,4% y sólo un 8,5% asegura que su sentimiento de soledad es más bien reciente (6 meses o menos), frente al 21,4% de personas sin discapacidad que afirman sufrir de soledad desde hace menos de un año.

La cronificación de la soledad no deseada se comporta de manera diferenciada en función del tipo de discapacidad. Así, quienes mayor prevalencia de soledad crónica presentan son las personas con discapacidades relacionadas con las interacciones y las relaciones personales (86,8%), seguidas por aquellas con discapacidades relacionadas con la salud mental (85,4%).

Gráfico 13. Cronificación de la soledad no deseada en las personas con discapacidad según el tipo de discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
P-valor estadísticamente significativo.

De manera concreta, las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo pueden experimentar barreras en su capacidad para participar en actividades sociales y establecer relaciones significativas.

3.1.3. Soledad en momentos clave del año

¿Las personas con discapacidad experimentan soledad de manera constante a lo largo del año? Los datos de este estudio demuestran que el sentimiento de soledad entre las personas con discapacidad incrementa en Navidad: el 34,8% de las personas con discapacidad que sufren soledad experimentan una profundización de ese sentimiento en Navidad, frente a un 27,3% que declara una disminución en la misma época del año. Entre las personas con discapacidad que no sufren soledad, la Navidad tiene un efecto distinto: entre las personas con discapacidad que no se sienten solas, tiene un efecto protector (un 26,6% se sienten menos solas en esta época del año).

Otro momento determinante para la sensación de soledad entre las personas con discapacidad es el cumpleaños. Llegado ese momento, resulta llamativo que el 35,9% de las personas que se sienten solas, siguen experimentando el mismo grado de soledad a pesar de las convenciones sociales que rodean esta celebración. En este sentido, el 39,3% de las personas con discapacidad que se sienten solas aseguran sentirse menos solas ese día, un porcentaje ligeramente superior al que presentan las personas con discapacidad que no se sienten solas: 36%.

En ambos casos, la Navidad es la ocasión y época del año que tiene un mayor potencial de incrementar la soledad, tanto en personas que sufren soledad como las que no, en comparación con el verano, las bodas, bautizos o comuniones o los cumpleaños. No obstante, los cumpleaños son una ocasión difícil para casi 3 de cada 10 personas que sufren soledad no deseada.

Gráfico 14. Sentimiento de soledad en diferentes épocas del año y ocasiones en las personas con discapacidad que sufren soledad, 2024

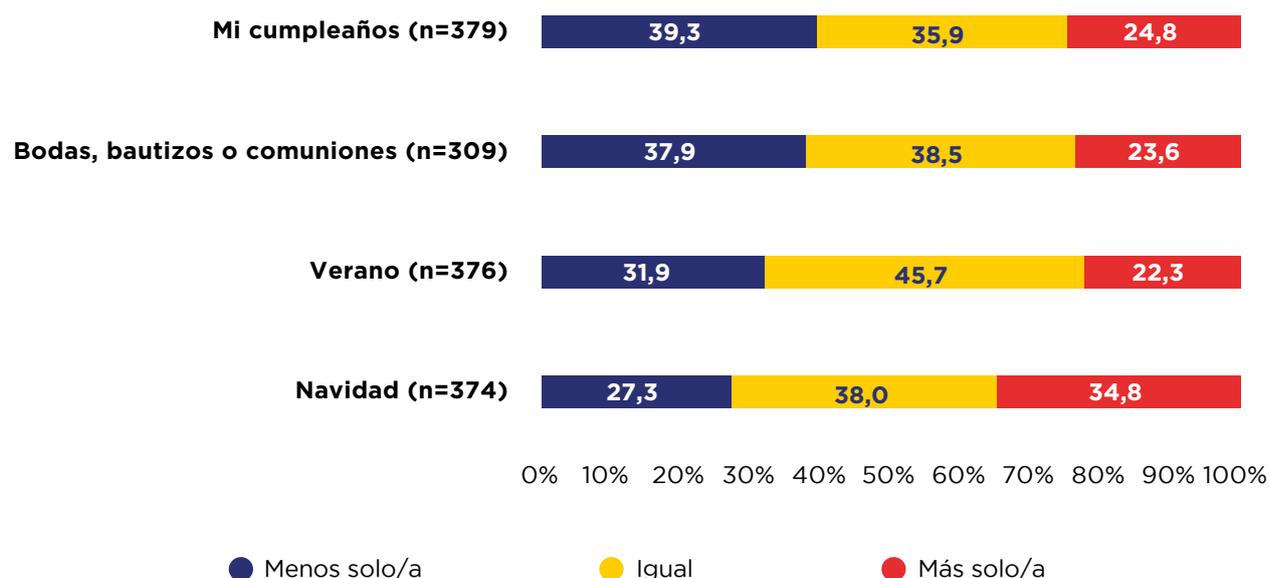


Gráfico 15. Sentimiento de soledad en diferentes épocas del año y ocasiones en las personas con discapacidad que no sufren soledad, 2024

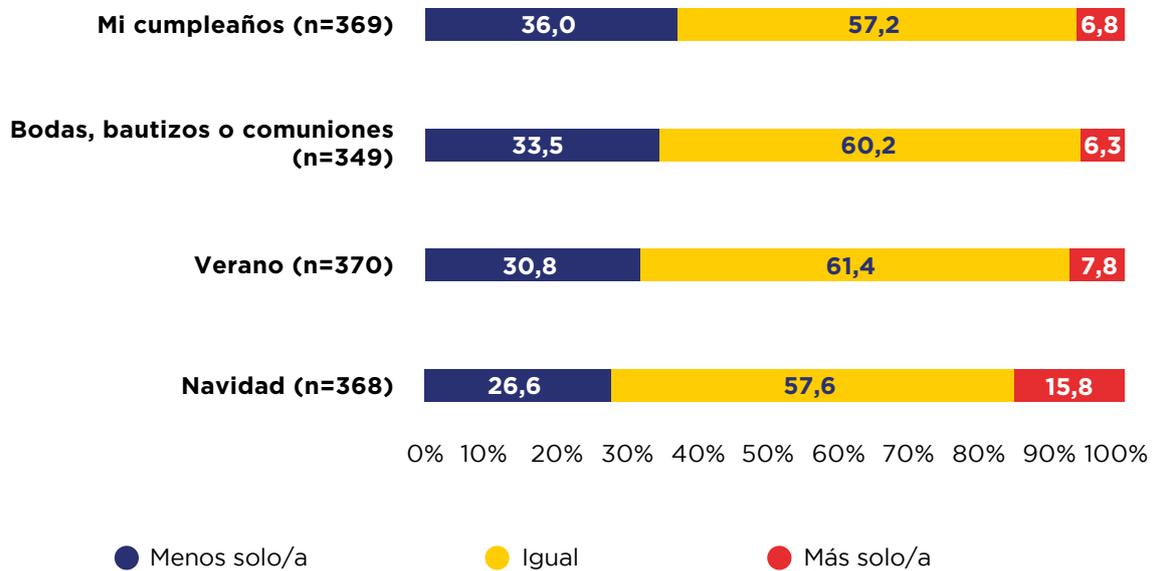
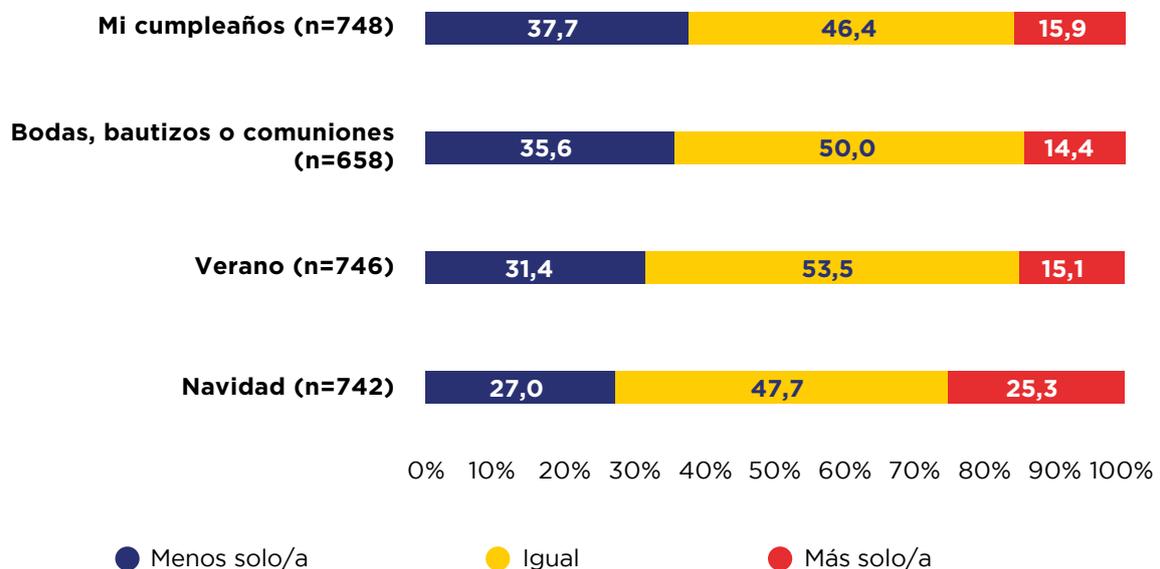


Gráfico 16. Sentimiento de soledad en diferentes épocas del año y ocasiones en el total de personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 25.
 En estas épocas del año y ocasiones, ¿se sientes más solo/a, menos o igual que el resto del año?
 P-valor estadísticamente significativo en las cuatro variables según la variable soledad.

Siguiendo los datos que arroja este estudio, los eventos celebratorios como los cumpleaños, las bodas, los bautizos o las comuniones son los momentos del año en que las personas con discapacidad que se sienten solas actualmente logran sentirse menos solas.

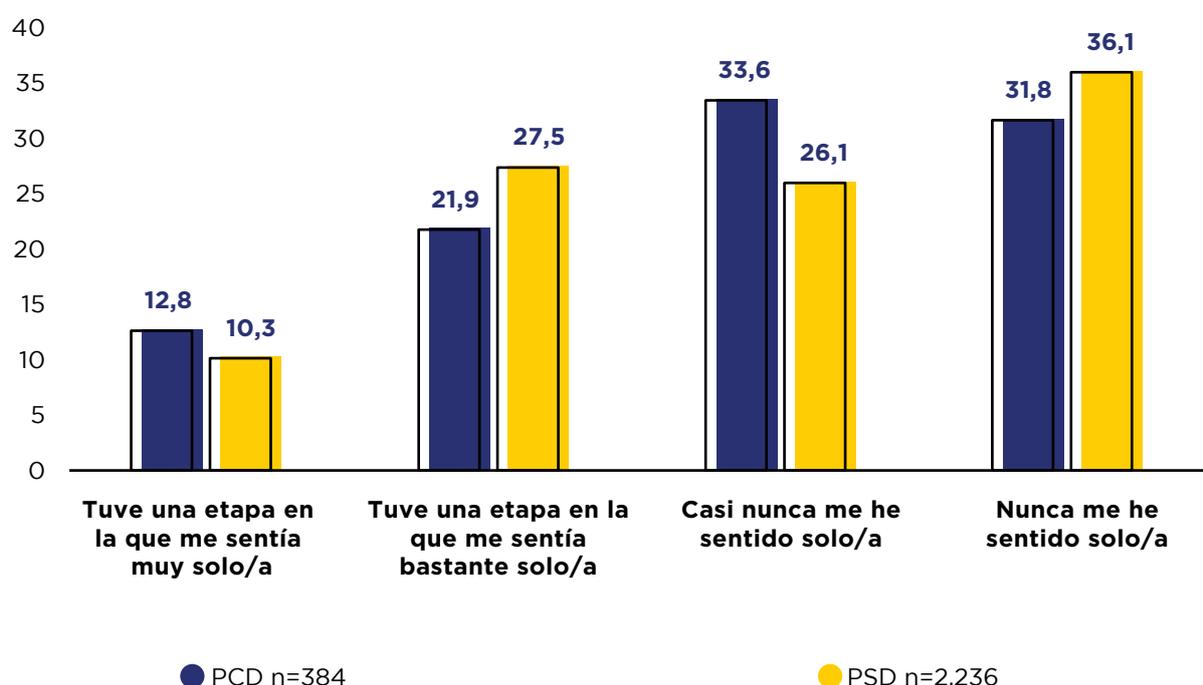
3.1.4. Soledad en el pasado

Aproximadamente la mitad de la población con discapacidad en España no sufre soledad no deseada (49,4%). Pero, debido a que los determinantes sociales que afectan a las personas con discapacidad convierten esta condición en un factor de riesgo de soledad significativo, vale la pena preguntarse si ese 49,4% ha sufrido soledad en algún momento de su vida.

Los resultados de este estudio permiten concluir que, entre las personas con discapacidad que no se sienten solas en el presente, aproximadamente 7 de cada 10 (68,3%) se han sentido solas en algún momento de su vida. Si atendemos al grado en que se ha presentado esa soledad en el pasado, tenemos que un 33,6% casi nunca se ha sentido solo, mientras un 12,8% declara haber tenido una etapa en que se sentía muy solo. Analizados en su conjunto, se obtiene que **más de un tercio de la población con discapacidad que no se siente sola actualmente, se ha sentido muy o bastante sola en alguna época de su vida (34,7%).**

Al tomar como referencia a las personas sin discapacidad se observa que han sufrido soledad en el pasado en mayor proporción que las personas con discapacidad, el 37,8%, una diferencia además que es estadísticamente significativa. En ese sentido, los datos apuntan a que las personas sin discapacidad que no sufren soledad en el presente acaban superándola, mientras que, como veíamos en el apartado 3.1.2., en las personas con discapacidad es un problema que se cronifica.

Gráfico 17. Sentimiento de soledad no deseada en otras etapas del pasado entre personas con discapacidad y sin discapacidad que no se sienten solas en el momento actual, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 22. Antes ha declarado no sentirse sólo/a, ¿en algún momento de su vida ha pasado por alguna etapa que se sentías sólo/a sin desearlo? P-valor estadísticamente significativo.

Únicamente el 15,5% de las personas con discapacidad declaran nunca haberse sentido solas. Con respecto a la intensidad del sentimiento de soledad en el pasado, un 16,9% de las personas con discapacidad han sentido mucha o bastante soledad en algún momento de sus vidas, mientras que un 16,4% declara un sentimiento de soledad moderado en su vida.

Combinando los datos de prevalencia de la soledad en el presente con el porcentaje de personas que afirman haber sentido mucha o bastante soledad en el pasado, se obtiene que **el 67,5% de la población con discapacidad ha experimentado soledad en momento actual o en alguna etapa del pasado.** Estos datos permiten afirmar que el problema de la soledad en las personas con discapacidad con respecto a las personas sin discapacidad se encuentra en el momento actual. Mientras que las personas sin discapacidad parecen haber registrado episodios de soledad en el pasado que parecen superados, las personas con discapacidad sufren de la soledad en mucha mayor proporción en el momento presente. Las personas con discapacidad, además de la cronificación de la soledad, sufren de ella de forma más persistente en el tiempo y no logran superarla en comparación con las personas sin discapacidad.

Gráfico 18. Sentimiento de soledad no deseada entre las personas con discapacidad en el momento actual o en otras etapas del pasado (n=795), 2024

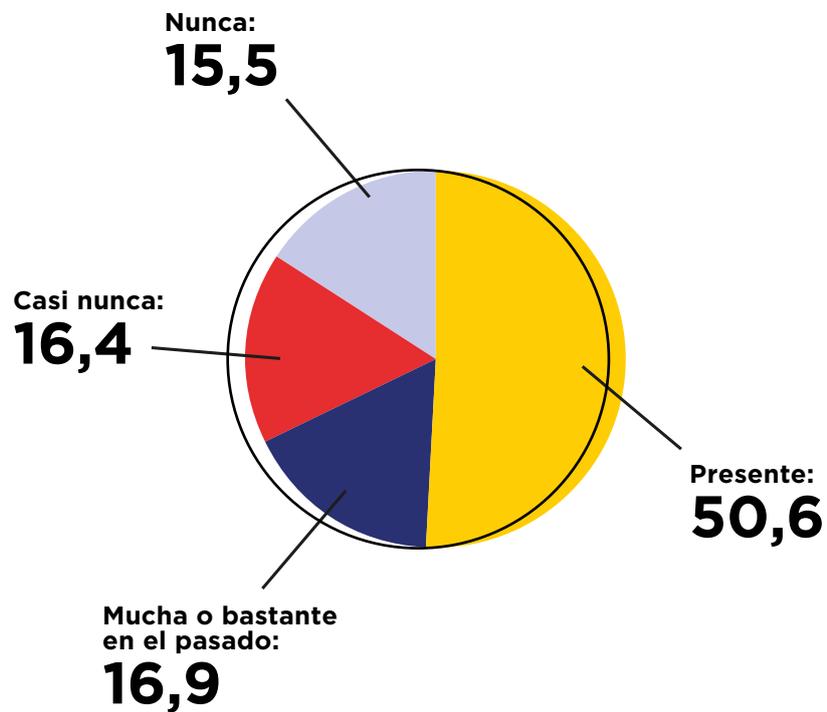
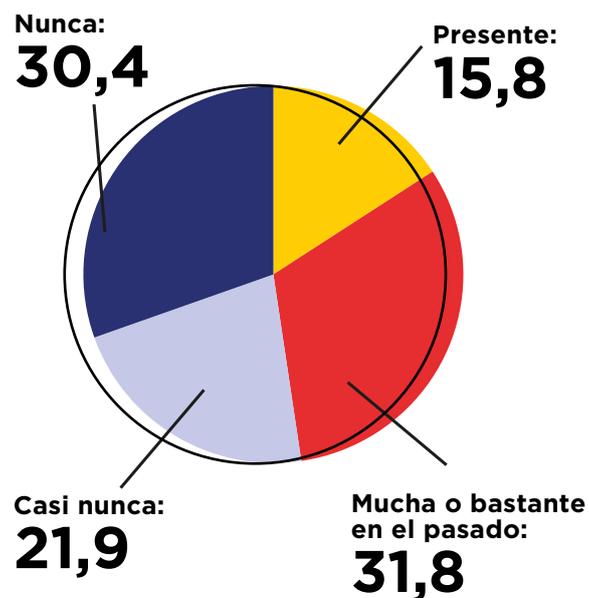


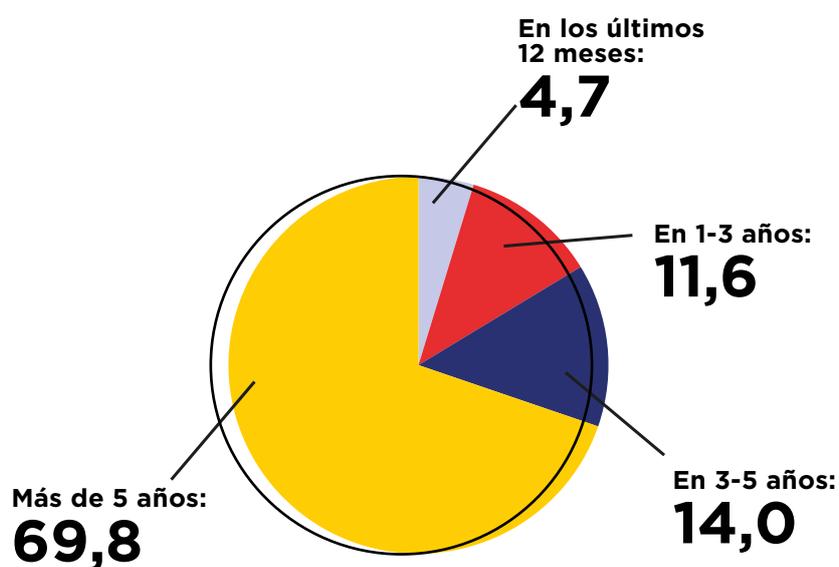
Gráfico 19. Sentimiento de soledad no deseada entre las personas sin discapacidad en el momento actual o en otras etapas del pasado (n=2.664), 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

Los datos recogidos en este estudio no permiten determinar el tiempo promedio en que las personas con discapacidad han logrado superar la situación de soledad. Pero en relación con cuándo fue la última etapa en la que la persona se sintió sola, los datos indican que para el 69,8% de las personas con discapacidad esa experiencia de soledad pasada fue hace más de 5 años.

Gráfico 20. Momento del sentimiento de soledad no deseada en otras etapas del pasado entre las personas con discapacidad que no se sienten solas en el momento actual (n=384), 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.

La soledad no deseada es más frecuente entre las mujeres con discapacidad que entre hombres con discapacidad: el 54,3% de las mujeres con discapacidad sienten soledad, frente a un total de 45,7% de hombres con discapacidad que también la experimentan. Esto supone una diferencia de 8,6 puntos porcentuales.

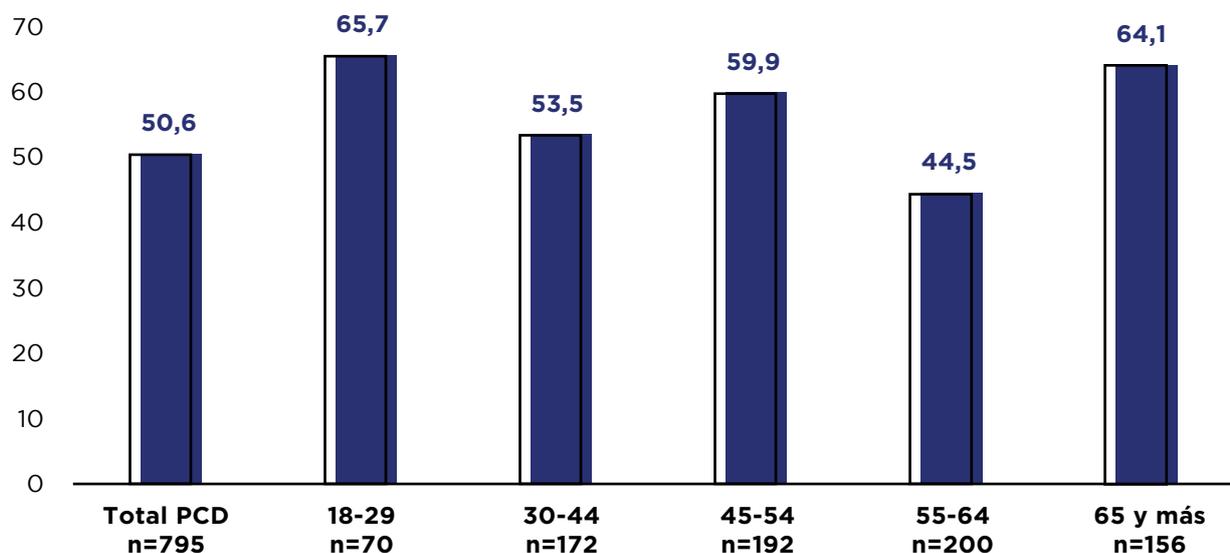
3.2. Soledad a lo largo de la vida

- La soledad no deseada está particularmente extendida entre la juventud con discapacidad, superando en 15 puntos porcentuales a la media. A pesar de su decrecimiento en edades más adultas (30 a 44 años), repunta en la mediada edad (45-54) hasta alcanzar un 59,9%.
- Aun cuando la literatura confirma que la soledad no deseada tiene un comportamiento en forma de “U” a lo largo de la vida aumentando su prevalencia en la juventud y entre las personas mayores; para las personas con discapacidad este comportamiento varía, es decir, es más frecuente entre personas jóvenes y de mediana edad, para decrecer significativamente a partir de los 55 años en adelante, con un repunte final a partir de los 65.
- Las diferencias entre hombres y mujeres con discapacidad tienen lugar especialmente a partir de los 55 años, con diferencias de más de 8 puntos porcentuales, aunque no se trata de una diferencia estadísticamente significativa.
- Las diferencias en la prevalencia de la soledad no deseada en función de edad pueden estar determinadas por distintos factores de riesgo interrelacionados con la edad como el grado de dependencia o los estigmas sociales.

La soledad no deseada está especialmente extendida entre la juventud con discapacidad.

Las personas jóvenes con discapacidad presentan una prevalencia de soledad superior a la media en 17,9 puntos porcentuales. Pero, contrario a lo que sucede con la población sin discapacidad en que la prevalencia de la soledad va decreciendo con la edad hasta alcanzar el valor mínimo en la franja de 55 a 74 años, entre las personas con discapacidad el decrecimiento se detiene en la franja de 45 a 54 años. En esta franja de edad se presenta un repunte que también supera la media, pero esta vez en 9,5 puntos porcentuales. Resulta entonces importante señalar que las personas jóvenes y las personas mayores con discapacidad presentan la prevalencia de soledad más alta, con un 65,7% y un 64,1% respectivamente.

Gráfico 21. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad por tramos de edad, 2024

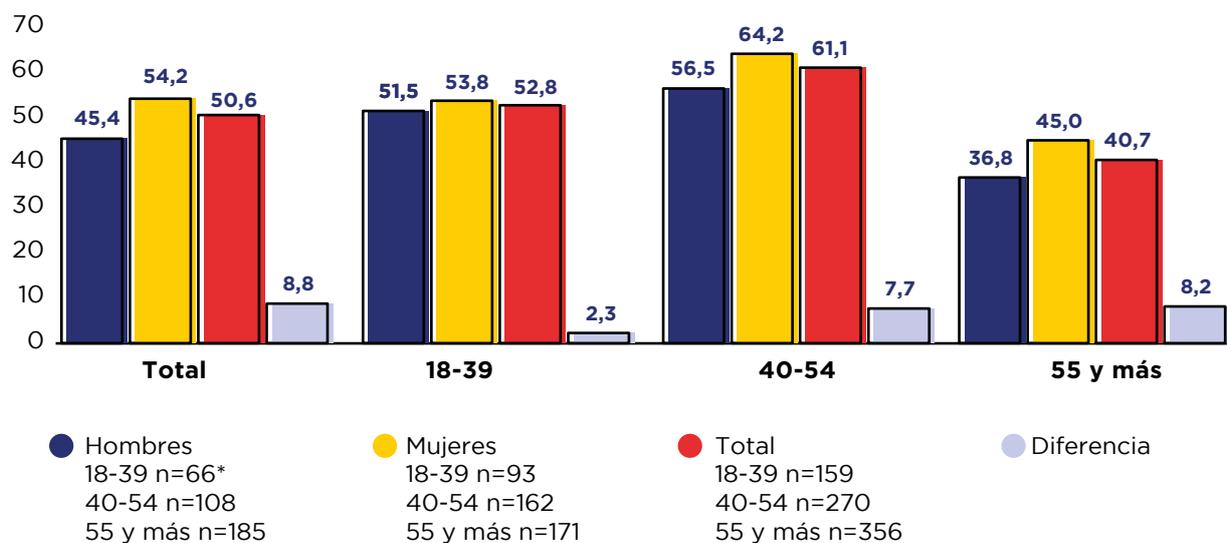


Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

La usual relación entre soledad y edad en forma de U en la población general, confirmada por diversos estudios (Victor y Yang, 2012), aplica también cuando se profundiza en la situación de soledad de las personas con discapacidad.

En una mirada más interseccional, se observa que **la edad y el género interactúan de una manera determinante para modificar la frecuencia de la soledad en las personas con discapacidad.** El análisis combinado de estas 4 variables (edad, género, discapacidad y soledad) arroja que las diferencias entre hombres y mujeres con discapacidad se agudizan en los grupos de edad más mayores. Mientras que las tasas de soledad en hombres y mujeres con discapacidad son prácticamente idénticas en la juventud (de 18 a 39 años), en las edades más adultas se aumenta la distancia en la tasa de soledad, hasta los 7,7 puntos de diferencia en las personas adultas (40-54 años) y los 8,2 puntos de diferencia en las personas mayores (55 años y más).

Gráfico 22. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad según sexo y tramos de edad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
 P-valor no es estadísticamente significativo para ninguno de los tramos de edad.

3.3. Percepción de la prevalencia

- Entre las personas con discapacidad existe un reconocimiento generalizado de que la soledad es un problema social cada vez más importante, sin embargo, señalan de manera mayoritaria que es un fenómeno que pasa desapercibido (91,8%).
- El 96,8% de las personas con discapacidad consideran que todas las personas podrían sufrir soledad en algún momento.
- La soledad no deseada entre las personas con discapacidad es un tabú: de entre las personas con discapacidad que se sienten solas, 6 de cada 10 no se sienten cómodas hablando con otras acerca de su propia experiencia de soledad.
- La identificación de signos de soledad no deseada en otras personas es más frecuente entre personas con discapacidad que también se sienten solas. Aproximadamente 7 de cada 10 personas con discapacidad conocen a otras personas que pueden sentirse solas.

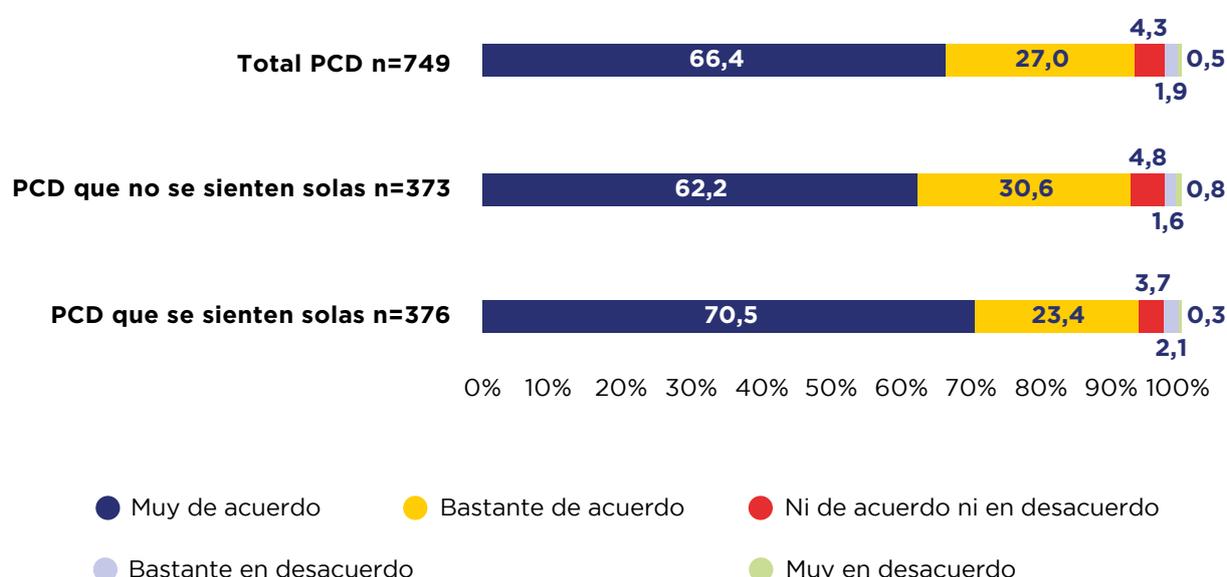
Este informe ha confirmado que la soledad no deseada es un fenómeno complejo y multidimensional con implicaciones que pueden ser especialmente profundas para la población con discapacidad. Reconocer y comprender esta realidad requiere una aproximación que valore las experiencias vividas y las percepciones personales de quienes enfrentan estas circunstancias diariamente.

Hasta ahora, en este capítulo se presentaron datos sobre la prevalencia de la soledad, es decir, el porcentaje de personas que reconocen sentirse solas de manera no deseada. En este apartado, al referirnos a la prevalencia, nos centramos en la percepción de dicha prevalencia. Esto implica, por ejemplo, analizar en qué medida las personas con discapacidad cree que la soledad es un problema más o menos común.

Una vez que se ha comprendido la magnitud del problema de la soledad en las personas con discapacidad en España, así como los factores de riesgo y protección asociados, resulta pertinente preguntarse: **¿Las personas con discapacidad reconocen que la soledad puede ser un problema social?**

Los datos arrojados por este estudio confirman que entre **las personas con discapacidad existe un reconocimiento generalizado de que la soledad es un problema social cada vez más importante:** el 93,4% está muy o bastante de acuerdo con esta afirmación. Esta percepción se mantiene de manera similar entre aquellas personas con discapacidad que sienten solas (93,9%) y aquellas que no (92,8%).

Gráfico 23. Grado de acuerdo de las personas con discapacidad con la afirmación “La soledad es un problema social cada vez más importante” según el sentimiento de soledad, 2024

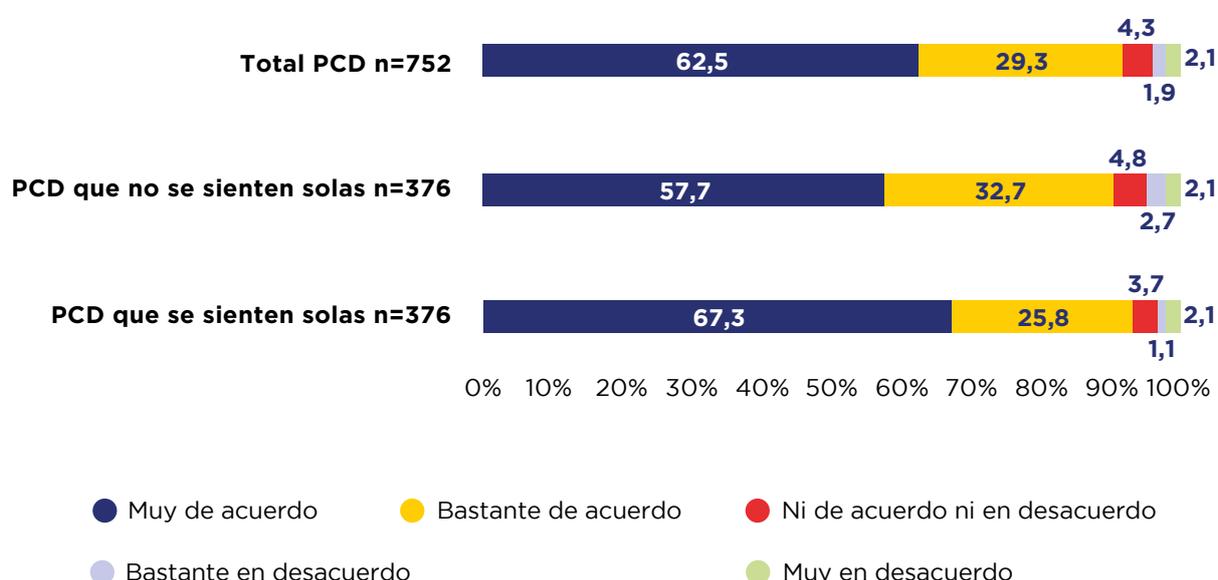


Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “La soledad es un problema social cada vez más importante”. P-valor no es estadísticamente significativo.

La generalización de este reconocimiento demuestra entre las personas con discapacidad que funciona como una línea de base fundamental para el planteamiento y la implementación de medidas que aborden la soledad no deseada.

A pesar de la magnitud del problema, **la población con discapacidad señala de manera mayoritaria que la soledad es un fenómeno que pasa desapercibido** (91,8%). Esta opinión está ligeramente más extendida entre las personas con discapacidad que se sienten solas (93,1%) que entre quienes no (90,4%).

Gráfico 24. Grado de acuerdo de las personas con discapacidad con la afirmación “La soledad es un problema social invisible” según el sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “La soledad es un problema social invisible”. P-valor no es estadísticamente significativo.

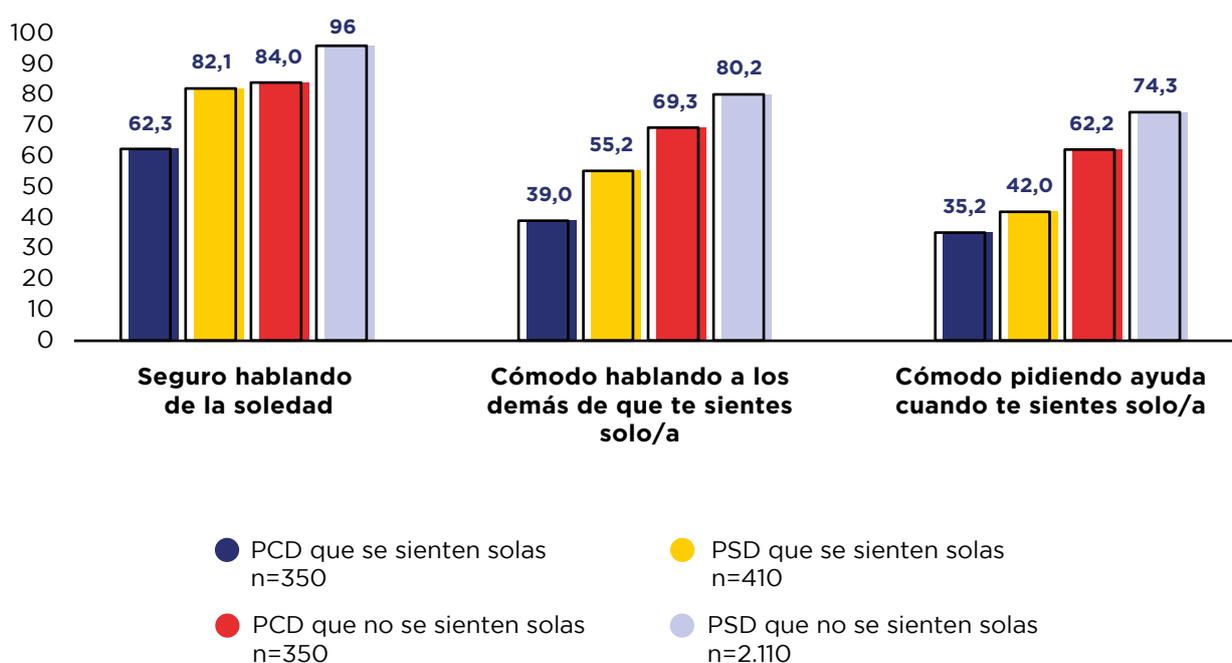
¿Es la soledad no deseada una experiencia tabú para las personas con discapacidad?

Constantemente los discursos científicos sobre la soledad la presentan como un tema tabú para las personas que la experimentan (Lázaro Fernández et al., 2022; Thiam Fall, 2021). Sin embargo, el Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 (SoledadES, 2024a) confirmó que la mayoría de la población española declara sentirse segura al momento de hablar de soledad (95,3%) y que, en ese sentido, esta no puede ser considerada un tema tabú en sí mismo. Dicho estudio, además, identificó que, si se experimenta soledad en primera persona, la sensación de seguridad y comodidad al hablar del tema disminuye, así como la comodidad para pedir ayuda.

Para el caso de las personas con discapacidad, la tendencia se orienta mucho más hacia el tabú. De hecho, 4 de cada 10 personas con discapacidad que sufren soledad no se sienten cómodas hablando de soledad como un tema de conversación abstracto: apenas el 62,3% aseguran estar cómodas cuando surge este tema.

Por otro lado, de entre las personas con discapacidad que se sienten solas 6 de cada 10 no se sienten cómodas hablando con otras acerca de su propia experiencia de soledad. Por su parte, de entre las personas que no se sienten solas, la incomodidad de hablar de la propia experiencia puntual de soledad resulta incómoda para el 30,7%.

Gráfico 25. Diferencias en los sentimientos al hablar sobre la soledad y pedir ayuda ante la soledad, según la persona experimente o no soledad no deseada entre las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024⁴. P-valor estadísticamente significativo en las tres variables según el sentimiento de soledad tanto en PCD como en PSD.

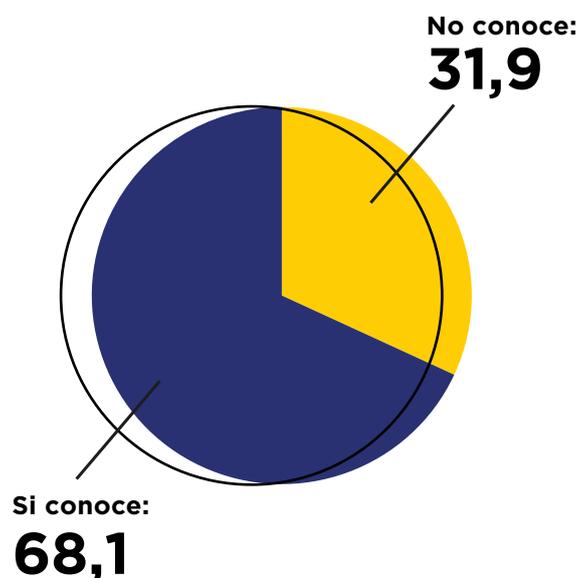
4 Los tamaños muestrales son valores aproximados: PCD que se sienten solas (entre 334 y 361 casos); PSD que se sienten solas (entre 400 y 413 caso); PCD que no se sienten solas (entre 316 y 357 casos); PSD que no se sienten solas (entre 1.997 y 2.199 casos).

En términos comparados, las personas sin discapacidad parecen sentirse más seguras hablando de soledad y más cómodas hablando sobre ello e incluso pidiendo ayuda que las personas con discapacidad, tanto entre quienes afirman sufrir soledad como entre quienes no. En cualquier caso, la dinámica es similar, y es que quienes sufren de soledad se sienten menos seguros y cómodos que quienes no la sufren, una diferencia que además es estadísticamente significativa en ambos casos. En cualquier caso, todo ello apunta a que las personas con discapacidad, muchas veces por su propia condición, se sienten más vulnerables a expresar sus sentimientos sobre la soledad.

El 64,8% de las personas con discapacidad que se sienten solas no se sienten cómodas para pedir ayuda y, más aún, de entre aquellas que no se sienten solas.

No obstante, la invisibilización social y el grado de tabú que llega a enmarcar la experiencia de la soledad entre las personas con discapacidad contribuyen a explicar que la percepción de la soledad no deseada como un problema extendido sea mayor que la prevalencia de la soledad no deseada: **aproximadamente 7 de 10 personas con discapacidad conocen a otras personas que pueden sentirse solas.**

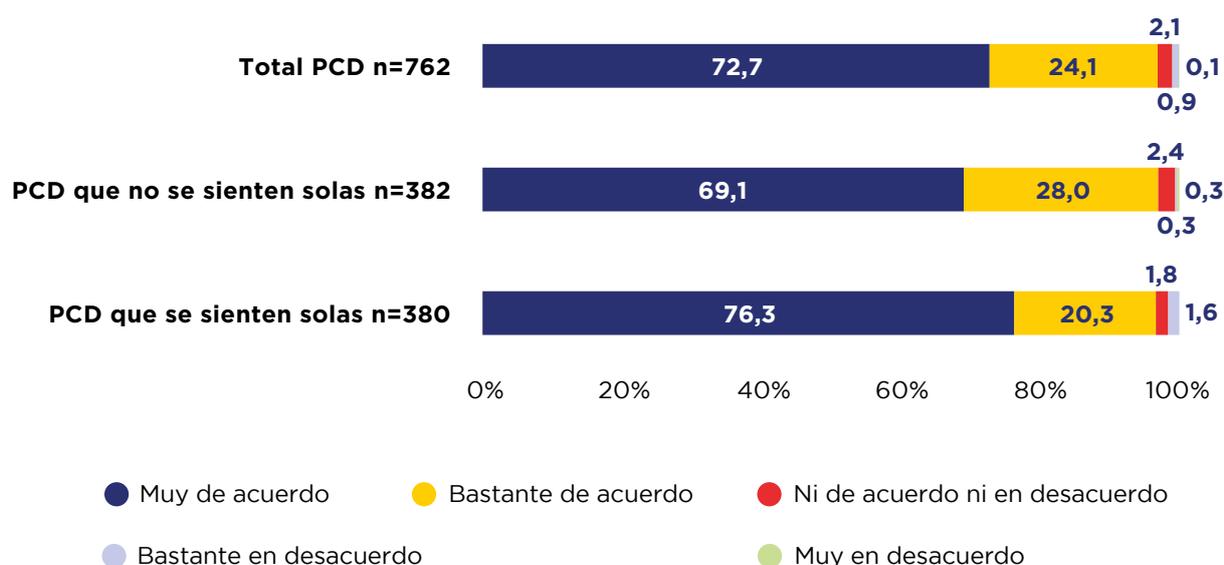
Gráfico 26. Conocimiento de otras personas que puedan sentirse solas sin desearlo en el entorno entre las personas con discapacidad (n=734), 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Elaborado a partir de datos de la Pregunta 27. En tu entorno, ¿conoce a alguna persona/s que puedan sentirse sola/s sin desearlo? Indica la cantidad.

El 96,8% de las personas con discapacidad consideran que todas las personas podrían sufrir soledad en algún momento. Analizar este dato a la luz del anterior (Gráfico 19) sugiere **una conexión significativa con el reconocimiento de la existencia de individuos en su entorno que experimentan ese sentimiento y la percepción de la soledad como una experiencia compartida.**

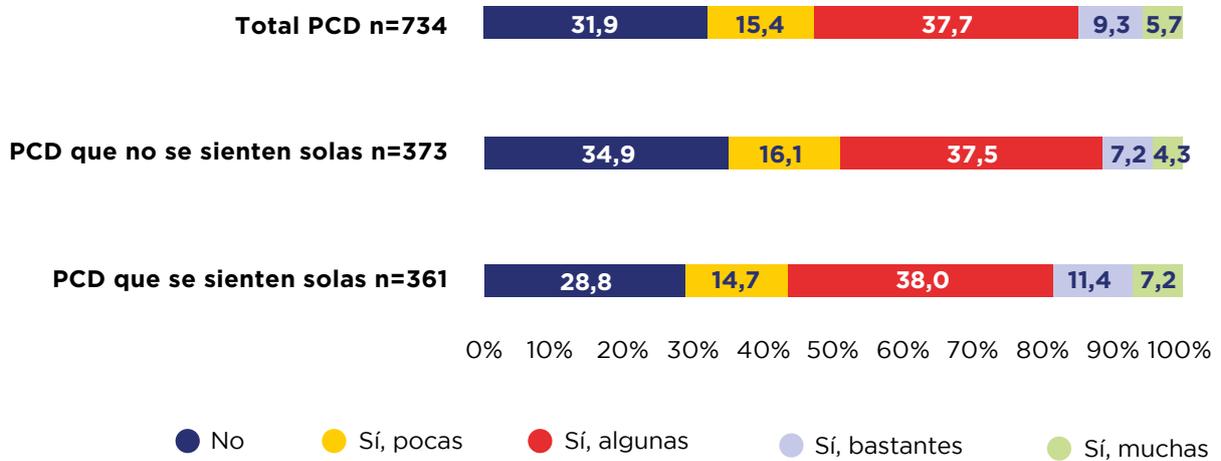
Gráfico 27. Grado de acuerdo de las personas con discapacidad con la afirmación “Todos podemos sufrir soledad en algún momento” según el sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “Todos podemos sufrir soledad en algún momento”. P-valor estadísticamente significativo en las categorías “Muy de acuerdo” y “Bastante de acuerdo”.

Ahora bien, la identificación de signos de soledad no deseada en otras personas es más frecuente entre personas con discapacidad que también se sienten solas: Entre las personas que se sienten solas es más frecuente conocer a otras personas que pudieran sentirse también solas: el 71,3% de las personas con discapacidad que se sienten solas afirma conocer a, por lo menos, alguna persona que pudiera sentirse sola, frente a solo al 65,1% de quienes no sufren soledad.

Gráfico 28. Conocimiento entre las personas con discapacidad de otras personas que puedan sentirse solas sin desearlo en el entorno según el sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 27. En tu entorno, ¿conoce a alguna persona/s que puedan sentirse sola/s sin desearlo?
P-valor no es estadísticamente significativo.

A su vez, mientras el porcentaje de personas que afirman conocer a bastantes o muchas personas que se sienten solas alcanza el 18,6% entre quienes sufren soledad en comparación con el 11,5% entre quienes no la sufren, aunque no es una diferencia estadísticamente significativa. En cualquier caso, la percepción de la soledad como una experiencia compartida y la identificación de individuos en su entorno que experimentan ese sentimiento demuestran la necesidad de abordar la soledad no deseada de manera inclusiva y solidaria.

4.

**Factores
relacionados
con la soledad
en personas con
discapacidad**

La discapacidad es una realidad individual y un hecho social (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022). Esto quiere decir que existen factores sociales ajenos a la discapacidad que intervienen en la experiencia cotidiana de las personas que la tienen. Variables como las relaciones con otras personas, las brechas digitales, la desigualdad socioeconómica o la estigmatización juegan un papel relevante a la hora de definir las particularidades de la experiencia de soledad que sufre una persona con discapacidad.

Por eso, en este capítulo se exploran los factores que intervienen de manera directa en la presencia y cronificación de la soledad entre las personas con discapacidad en España.

4.1. Relaciones con otras personas

- El grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares es un factor clave para la soledad no deseada. El 56,3% de las personas con discapacidad que se sienten solas en España tienen menos relaciones familiares de las que quieren.
- Las personas con discapacidad que tienen una menor cantidad de relaciones de amistad que las deseadas tienen aproximadamente la misma prevalencia de soledad (72,6%) que las personas con discapacidad que tienen una menor cantidad de relaciones familiares que las deseadas (71,3%).
- Una potencial reducción de la cantidad de amistades generaría más soledad en poco más de la mitad de las personas con discapacidad según su propia percepción (53,6%), similar que en la población general (52,5%, según datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024).
- La experiencia de soledad puede ser influenciada por la percepción de la calidad que presentan las relaciones familiares. La mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad (53,5%) consideran que la calidad de sus relaciones familiares es mala o regular. Este dato no supera el 21,2% entre las personas con discapacidad que no sufren soledad.
- El porcentaje de personas con discapacidad que no cuentan con apoyo en caso de necesitarlo es casi el doble entre quienes sufren soledad no deseada (12,9%) que entre quienes no la sufren (7,3%).

Si bien es cierto que la soledad puede surgir de la ausencia física de compañía, también puede manifestarse incluso en presencia de otras personas, lo que sugiere que la cantidad de relaciones sociales no es el único factor en juego. La cantidad y calidad de las relaciones interpersonales,

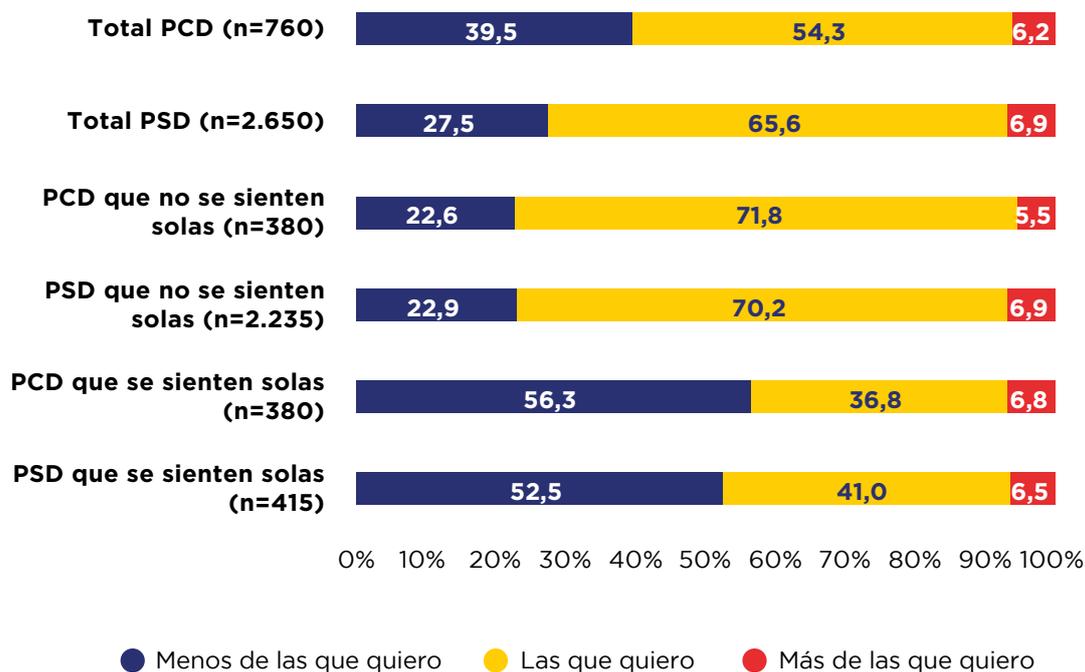
específicamente con familiares y amistades tiene un impacto en la experiencia de la soledad de las personas con discapacidad.

4.1.1. Cantidad de las relaciones

La satisfacción con la cantidad de relaciones familiares y amistades juega un papel fundamental en la presencia de la soledad no deseada.

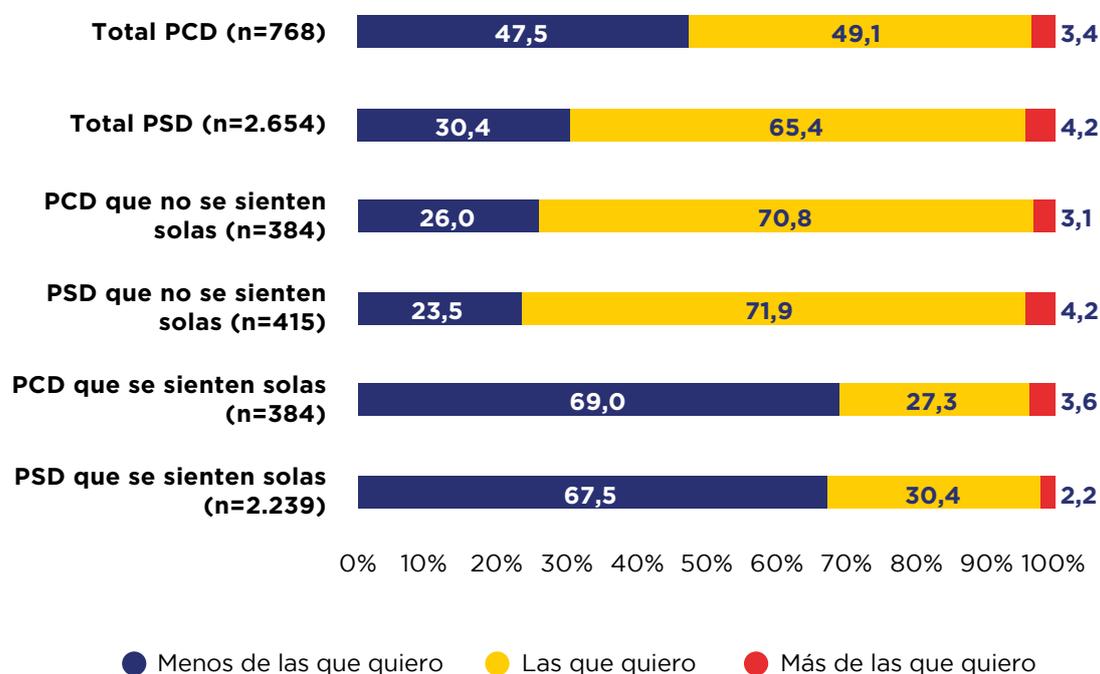
El 56,3% de las personas con discapacidad que se sienten solas en España tienen menos relaciones familiares de las que quieren. Este dato no difiere mucho del promedio para las mismas variables en la población sin discapacidad (52,5%). Lo mismo sucede con las relaciones de amistad, donde el porcentaje de población con y sin discapacidad que declara tener menos amistades de las deseadas apenas cambia: 69% y 67,5% respectivamente.

Gráfico 29. Grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 29. ¿Cómo diría que son la cantidad de relaciones que tiene con... a. Familiares? P-valor estadísticamente significativo.

Gráfico 30. Grado de satisfacción con la cantidad de amistad según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



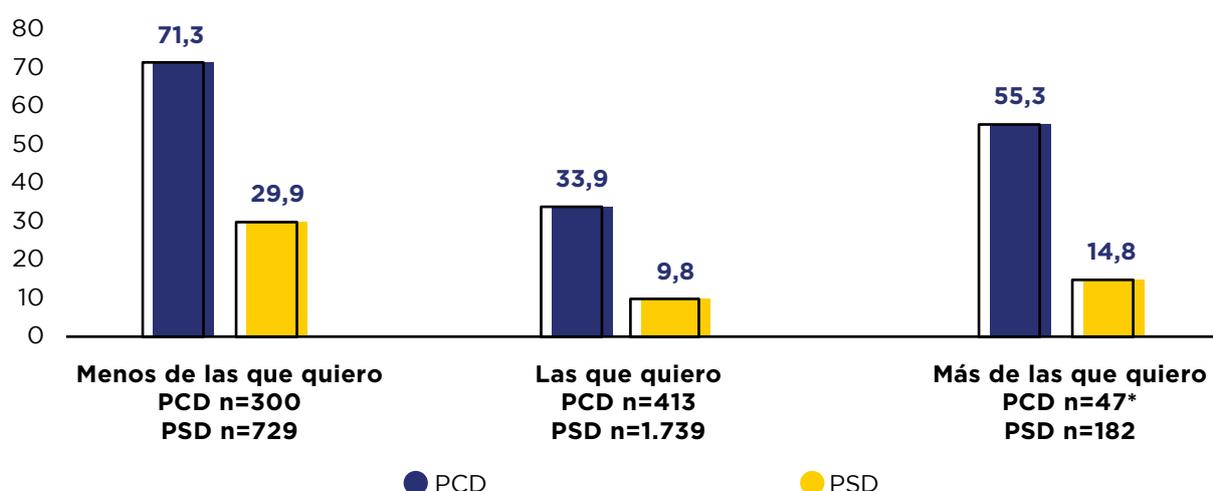
Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 29. ¿Cómo diría que son la cantidad de relaciones que tiene con... b. Amigos y amigas? P-valor estadísticamente significativo.

Los datos de insatisfacción con las relaciones son mayores en personas con discapacidad que experimentan soledad, respecto de las que no la experimentan, misma dinámica de la que se observa en el caso de las personas sin discapacidad. **Estos datos describen la percepción de la cantidad de relaciones familiares y de amistades, no la cantidad en sí. Esto quiere decir que estos porcentajes representan el grado de satisfacción con la cantidad de esas relaciones.**

Resulta llamativo que las personas con discapacidad, independientemente de si sufren de soledad o no, manifiestan en mayor medida tener menos relaciones tanto con familiares como con amigos de las que desearían con respecto a las personas sin discapacidad. En el caso de las relaciones familiares, el porcentaje de personas con discapacidad que afirman tener menos relaciones de las deseadas es 12 puntos mayor que en el caso de las personas sin discapacidad. En cuanto a las relaciones de amistad, este valor es 17,1 puntos mayor en el grupo de personas sin discapacidad.

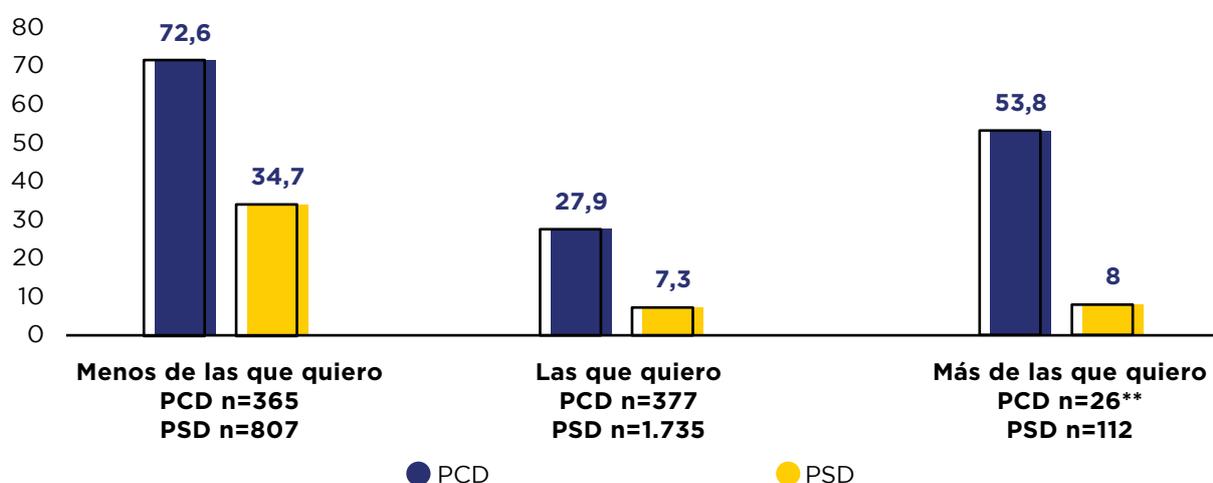
Los resultados sugieren también que para las personas con discapacidad no existe diferencia en la importancia de tener la cantidad deseada de relaciones con amigos que con familiares de cara a la soledad. **Las personas con discapacidad que tienen una menor cantidad de relaciones de amistad que las deseadas tienen aproximadamente la misma prevalencia de soledad (72,6%) que quienes tienen menor cantidad de relaciones familiares que las deseadas (71,3%).**

Gráfico 31. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad y sin discapacidad según el grado de satisfacción con la cantidad de relaciones familiares, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor es estadísticamente significativo tanto para PCD como para PSD.

Gráfico 32. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad y sin discapacidad según el grado de satisfacción con la cantidad de relaciones de amistad, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor es estadísticamente significativo tanto para PCD como para PSD.

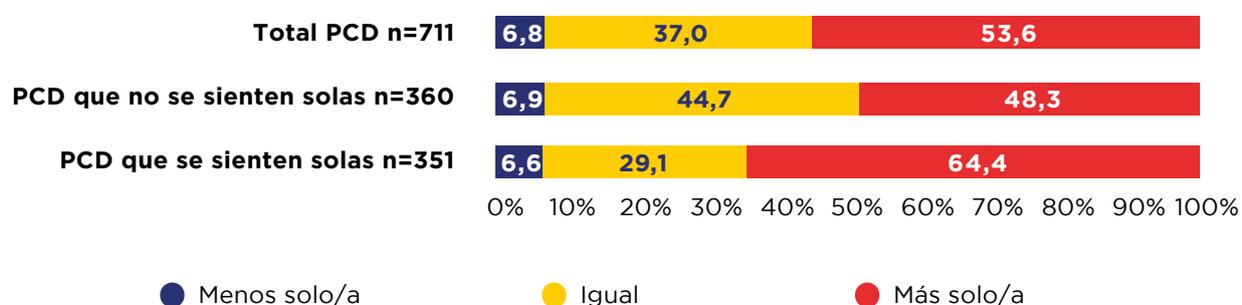
En ambos casos, la prevalencia de la soledad es mayor entre quienes tienen menos relaciones de amistad de las que desean. Sin embargo, la diferencia de prevalencia en soledad en las personas sin discapacidad es mayor entre quienes tienen menos relaciones de amistad de las deseadas, 34,7%, que quienes tienen menos relaciones familiares, 29,9%, casi 5 puntos de diferencia frente a los 1,3 puntos en el caso de las personas con discapacidad. Esta tendencia parece evidenciar que el aislamiento y los obstáculos sociales a la socialización que experimentan las personas con discapacidad pueden implicar una valoración homogénea de las relaciones familiares y de amistad. Además, la prevalencia de la soledad entre quienes afirman tener menos relaciones tanto familiares como de amistades de las deseadas es mucho mayor en las personas con discapacidad que en las personas sin discapacidad, duplicando incluso los valores.

Percepción de una reducción de la cantidad de relaciones

Además de la valoración de las relaciones de amistad y familiares con las que cuentan actualmente, otro elemento que podría aportar a la comprensión de la experiencia de las personas con discapacidad es su percepción sobre el impacto que tendría la reducción de la cantidad de sus relaciones en su sentimiento de soledad.

Igual que en la población general (52,5%, según datos del Barómetro de la soledad no deseada en España 2024), una potencial reducción de la cantidad de amistades generaría más soledad en poco más de la mitad de las personas con discapacidad según su propia percepción (53,6%). Aunque así, se observan 16 puntos porcentuales de diferencia entre las personas con discapacidad que se sienten solas ahora y las que no sufren soledad.

Gráfico 33. Percepción del efecto de una posible reducción de la cantidad de amistades sobre la soledad de las personas con discapacidad según el sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 32. Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/o que ahora: Muchas menos amistades. P-valor estadísticamente significativo.

Los resultados de este estudio permiten asegurar que entre las personas que consideran que tienen menos relaciones de amistad que las deseadas, el 65,0% se sentiría más solo en caso de reducirse la cantidad de amistades, frente al 48,7% entre las personas que tienen las relaciones que desean y el 35,0% entre los que tienen más de las deseadas. Sin embargo, la satisfacción con la cantidad de amistades que se tienen no es el único factor influyente en la experiencia de soledad de las personas con discapacidad. Aspectos como la calidad de esas relaciones y, sobre todo, el sentimiento de apoyo puede intervenir de manera relevante en esta percepción. Por otra parte, también es importante tener en cuenta que la interpretación de la pregunta sobre una reducción en el número de amistades puede variar entre personas.

Tabla 2. Percepción del efecto de una posible reducción de la cantidad de amistades sobre la soledad, por cantidad subjetiva de amistades en la población con discapacidad, 2024

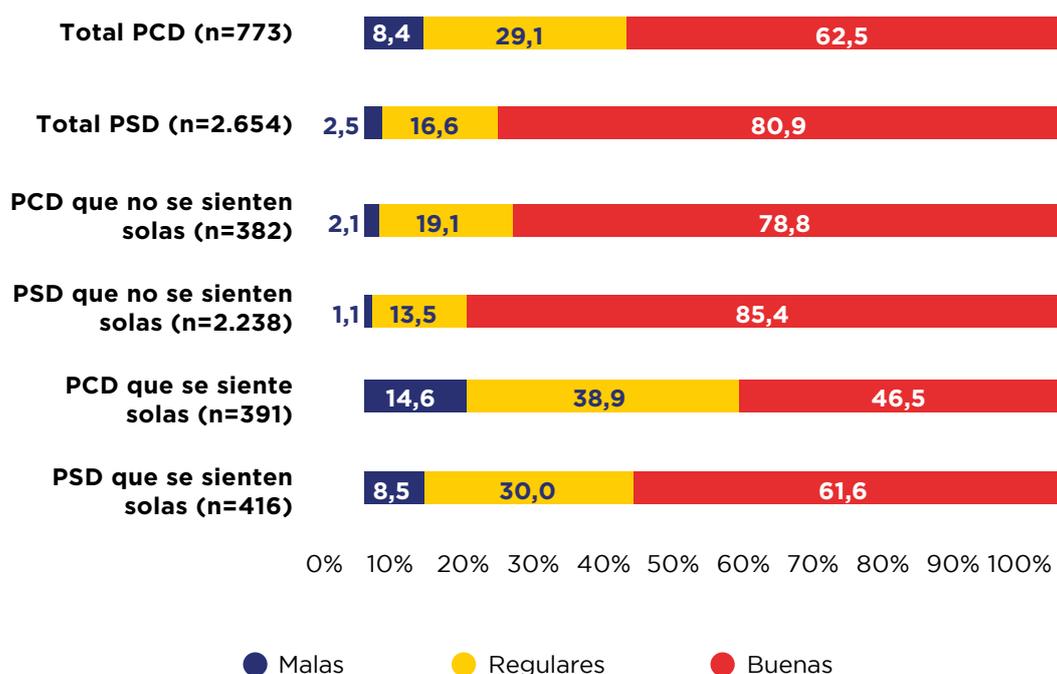
P29. ¿Cómo diría que son la cantidad de relaciones que tiene con...Amigos y amigas?				
		Menos de las que quiero n=340	Las que quiero n=337	Más de las que quiero n=20 **
P32. Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/a que ahora. Muchas menos amistades	Menos solo/a	7,1%	6,2%	10,0%
	Igual	27,9%	45,1%	55,0%
	Más solo/a	65,0%	48,7%	35,0%

Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
P-valor estadísticamente significativo en las categorías "Igual" y "Más solo/a".

4.1.2. Calidad de las relaciones

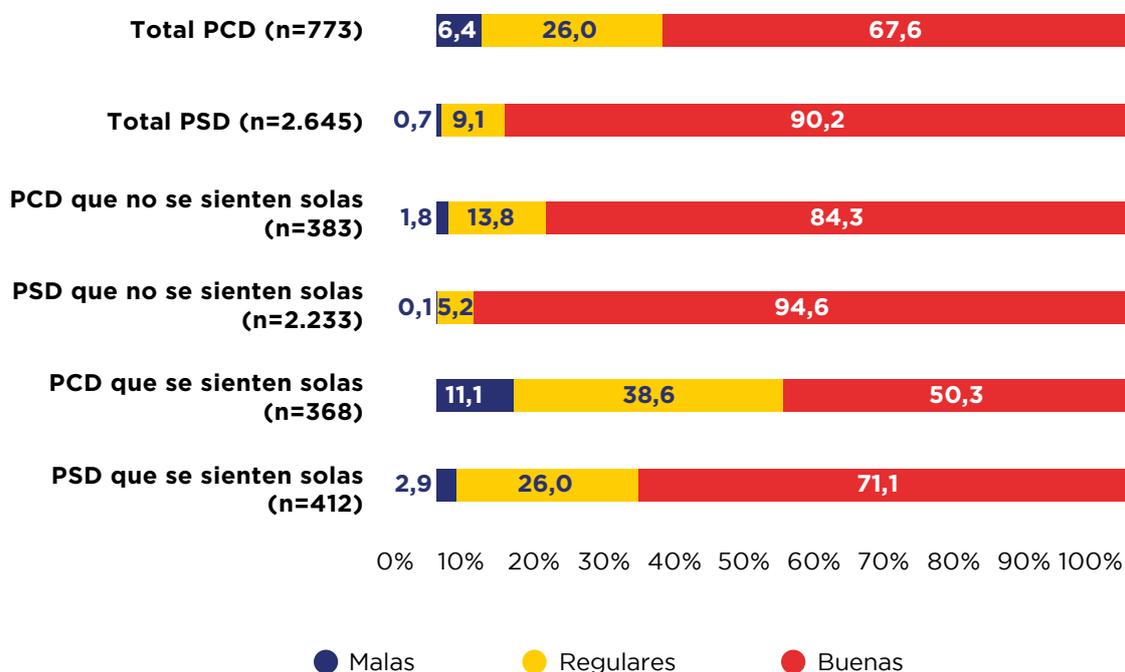
La experiencia de soledad puede ser influenciada por la percepción de la calidad que presentan las relaciones familiares. La mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad (53,5%) consideran que la calidad de sus relaciones familiares es mala o regular, este dato no supera el 21,2% entre las personas con discapacidad que no sufren soledad. La valoración de la calidad de las amistades no varía demasiado. Aproximadamente la mitad (49,7%) de las personas con discapacidad que sufren soledad consideran mala o regular la calidad de sus relaciones de amistad, en comparación con solo un 15,6% de las personas con discapacidad que no sufren soledad.

Gráfico 34. Grado de satisfacción con la calidad de relaciones familiares según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 30. ¿Y la calidad de las relaciones que tiene con... a. Familiares?
P-valor estadísticamente significativo tanto en la variable soledad como en la variable discapacidad.

Gráfico 35. Grado de satisfacción con la calidad de relaciones de amistad según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



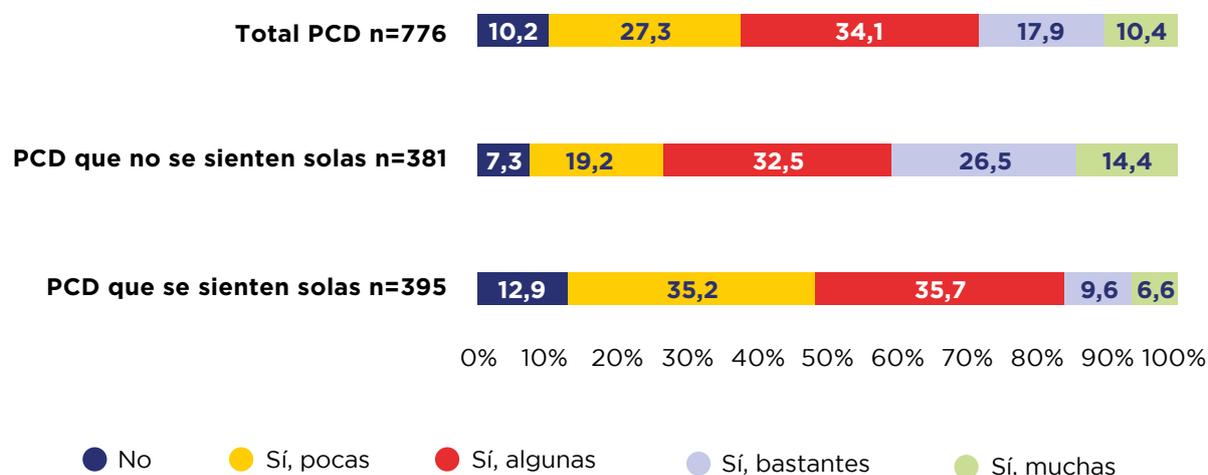
Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 30. ¿Y la calidad de las relaciones que tiene con... b. Amigos y amigas? P-valor estadísticamente significativo tanto en la variable soledad como en la variable discapacidad.

La calidad en las relaciones familiares y de amistad es peor en términos comparados entre las personas con discapacidad con respecto a las personas sin discapacidad independientemente de si sufren soledad. Gracias a ello podemos afirmar que, de acuerdo con la subjetividad de las personas con discapacidad, además de tener menos relaciones de las deseadas, la calidad de las relaciones que tienen tiende a ser peor. Esto contribuye a explicar que las personas con discapacidad sufran en mayor proporción de soledad no deseada y de su cronificación que las personas sin discapacidad.

4.1.3. Sentimiento de apoyo

El porcentaje de personas con discapacidad que no cuentan con apoyo en caso de necesitarlo es casi el doble entre quienes sufren soledad no deseada (12,9%) que entre quienes no la sufren (7,3%). Considerando las que sienten contar con pocas personas de apoyo, el porcentaje aumenta hasta llegar a suponer el 48,1% de quienes sufren soledad no deseada, mientras que supera levemente el cuarto entre quienes no sufren soledad (26,7%).

Gráfico 36. Valoración subjetiva de la existencia de personas que puedan ayudar en caso de problemas entre las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 26. ¿Tienes alguna persona que pueda ayudarte cuando tienes problemas (apoyo emocional, prestar dinero, cuidar de ti o de alguna persona dependiente a tu cargo, realizar gestiones o papeles, etc.)? P-valor estadísticamente significativo en las categorías “No”, “Sí, pocas”, “Sí bastantes” y “Sí, muchas”.

Un acuerdo extendido en la literatura sobre la soledad es que tener acceso a apoyo social y afectivo es un factor protector contra este fenómeno y, puede llegar a suponer un elemento de prevención de la soledad para algunos casos (Dahlberg et al., 2018; Hawkley y Kocherginsky, 2018).

4.2. Brecha digital

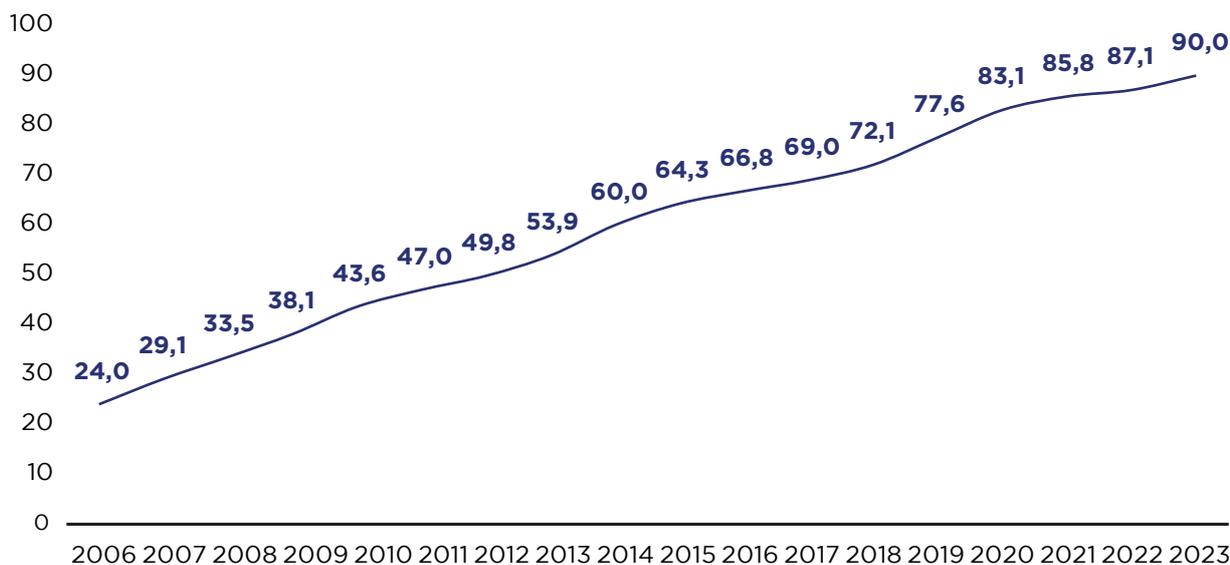
- En 2023 un 70,6% de personas con discapacidad experimentaron dificultades para poder utilizar las tecnologías de la información y la comunicación a causa de la discapacidad misma.
- El contacto presencial se consolida como un factor protector ante la sensación de soledad para las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad que no sufren soledad se relacionan de manera presencial más frecuentemente con sus familiares (78%) y amistades (80,4%) que aquellas que sí se sienten solas (62,5% y 52,3% respectivamente), una diferencia que además es estadísticamente significativa.
- La mayoría de las personas con discapacidad (77,9%) considera que las relaciones sociales mediadas por internet y redes sociales provocan una sociedad cada vez más aislada.
- El porcentaje de personas con discapacidad que experimentan soledad es mayor entre quienes se relacionan con sus familiares (63,6%) y amistades (71,4%) a través de medios digitales.
- Sin embargo, apenas un 17,4% de las personas con discapacidad que se sienten solas reconocen bastante o mucha influencia del uso de las redes sociales en su propio sentimiento de soledad.

La brecha digital, definida como la disparidad en el acceso y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), emerge como un factor social crítico en la experiencia de soledad entre las personas con discapacidad. En una era donde la conectividad digital se ha convertido en una puerta de entrada fundamental para la interacción social, el acceso a la información y la participación en la vida comunitaria, la exclusión tecnológica puede exacerbar sentimientos de soledad. Para las personas con discapacidad, esta brecha digital no solo implica una falta de acceso físico a dispositivos y conexiones de internet, sino también barreras en la accesibilidad de los contenidos y las plataformas digitales.

Tecnología y conexión social

La sociedad española ha experimentado una popularización del acceso y uso de las tecnologías digitales en las últimas décadas. El porcentaje de personas de todas las edades que utilizan internet al menos 5 días a la semana se ha incrementado, hasta llegar, según datos del INE (2023) a casi la totalidad de la población: un 90% entre el amplio y diverso grupo de edad de 16 a 74 años.

Gráfico 37. Porcentaje de personas que han utilizado Internet diariamente (al menos 5 días a la semana) en la población de 16 a 74 años, 2006-2023



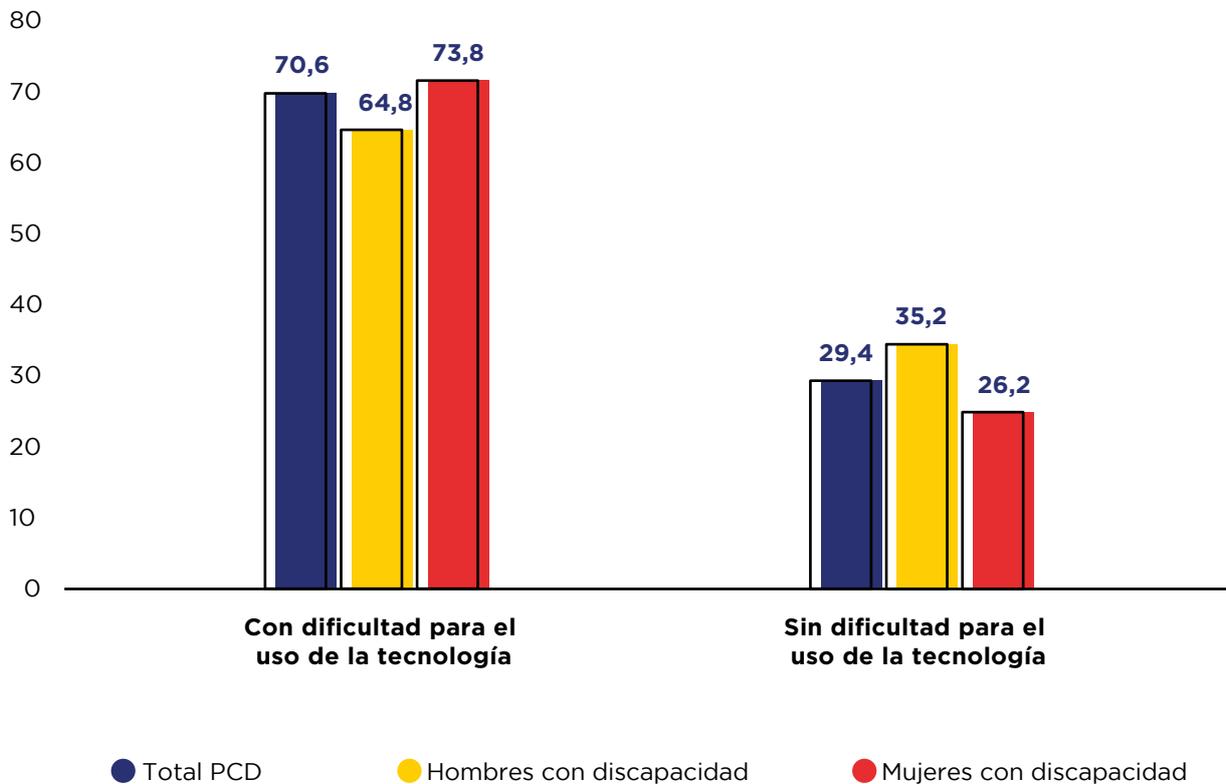
Fuente: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (INE, 2023).

Este radical incremento en la presencia de internet en la vida cotidiana influye en la experiencia de soledad no deseada. De acuerdo con el estudio “La tecnología como herramienta de conexión social” (SoledadES, 2024b), el 50,1% de la población española opina que la tecnología puede generar compañía específicamente cuando es capaz de conectar con servicios locales (87,6%), permite el acceso a información del entorno de residencia (82,4%) y conecta con personas que viven cerca (78%). Las personas con discapacidad tienen una opinión del uso de la tecnología para generar compañía más positiva: según los datos del mismo estudio, el 55,3% de las personas con discapacidad en España consideran que la tecnología es capaz de generar compañía.

Estos datos reiteran la relación directa entre la utilización de la tecnología y la soledad, pero **¿cuál es relación entre la tecnología y la soledad para las personas con discapacidad?**

Las personas con discapacidad presentan una brecha de acceso y utilización significativa respecto de la población general en lo que a acceso y utilización de internet se trata. Si se siguen los datos ofrecidos por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE, **para 2023 un 70,6% de personas con discapacidad experimentaron dificultades para poder utilizar las tecnologías de la información y la comunicación a causa de la discapacidad misma.** En este caso, son las mujeres con discapacidad quienes presentan mayores dificultades (73,8% de mujeres con discapacidad, frente a un 64,8% de hombres).

Gráfico 38. Dificultad para poder utilizar las tecnologías de la información y comunicación por causa de la discapacidad según sexo en la población de 6 y más años con discapacidad, 2023



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situación de dependencia (INE, 2023).

La dificultad en el uso de tecnologías en la encuesta del INE se refiere específicamente al uso de dispositivos como móviles, ordenadores y cajeros automáticos. Estas dificultades son especialmente relevantes cuando se analizan en detalle por grupo de discapacidades. Las personas con discapacidades relacionadas con la comunicación (88,4%), el aprendizaje, la aplicación del conocimiento y el desarrollo de tareas (85,1%), y aquellas con discapacidades para las interacciones y la vida cotidiana (85,9%) son las que enfrentan mayores dificultades.

Tabla 3. Dificultad a causa de la discapacidad para poder utilizar las tecnologías de la información y comunicaciones por tipo de discapacidad, 2023

	Tiene dificultades	No tiene dificultades
Visión	75,64	24,36
Audición	77,56	22,44
Comunicación	88,43	11,57
Aprendizaje, aplicación del conocimiento y desarrollo de tareas	85,08	14,92
Movilidad	74,25	25,75
Autocuidado	75,13	24,87
Vida doméstica	75,37	24,63
Interacciones y relaciones personales	85,87	14,13

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situación de dependencia (INE, 2023)

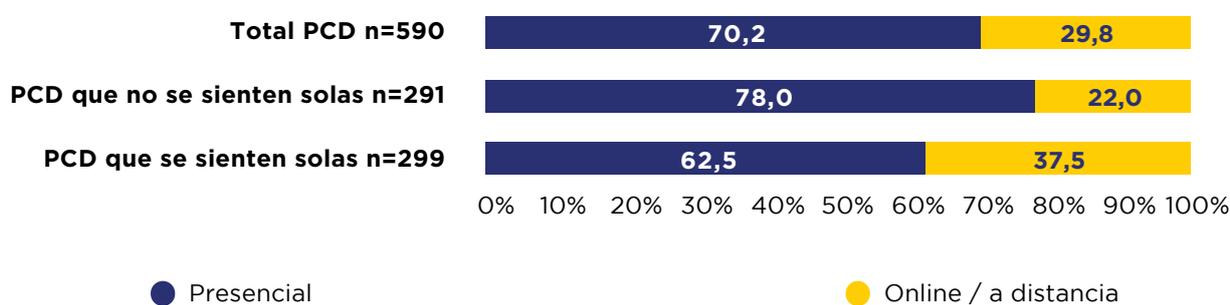
Aún con lo alarmantes que son estos datos, las personas con discapacidad en España tienen una opinión más favorable acerca de las oportunidades que brinda la tecnología como herramienta de conexión social: el 55,3% de las personas con discapacidad considera que la tecnología puede generar compañía.

A continuación, revisaremos con mayor detalle la frecuencia con la que las personas con discapacidad usan la tecnología para conectarse con su entorno social.

Tecnología frente a la soledad

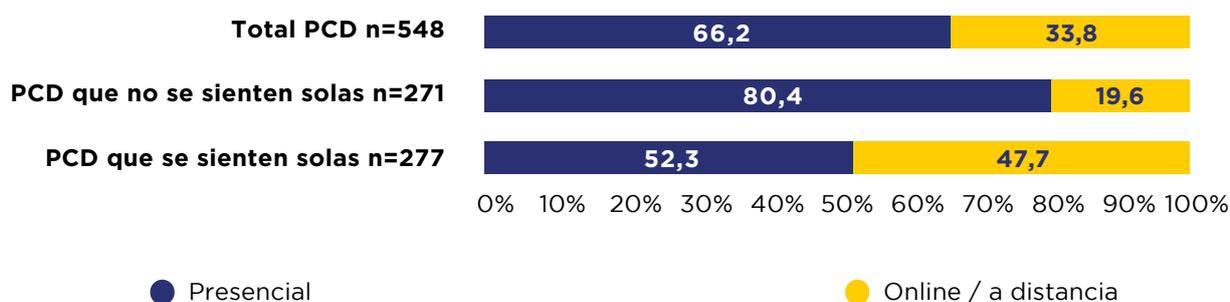
¿Qué tipo de influencia tiene la tecnología digital en la experiencia de soledad de las personas con discapacidad? Los resultados del estudio confirman que las personas con discapacidad que no sufren soledad se relacionan de manera presencial más frecuentemente con sus familiares (78%) y amistades (80,4%) que aquellas que sí se sienten solas. De estas últimas, un 37,5% se relaciona principalmente de forma online o a distancia con sus familiares y un 47,7% con sus amistades.

Gráfico 39. Formas de relación familiares más frecuentes según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

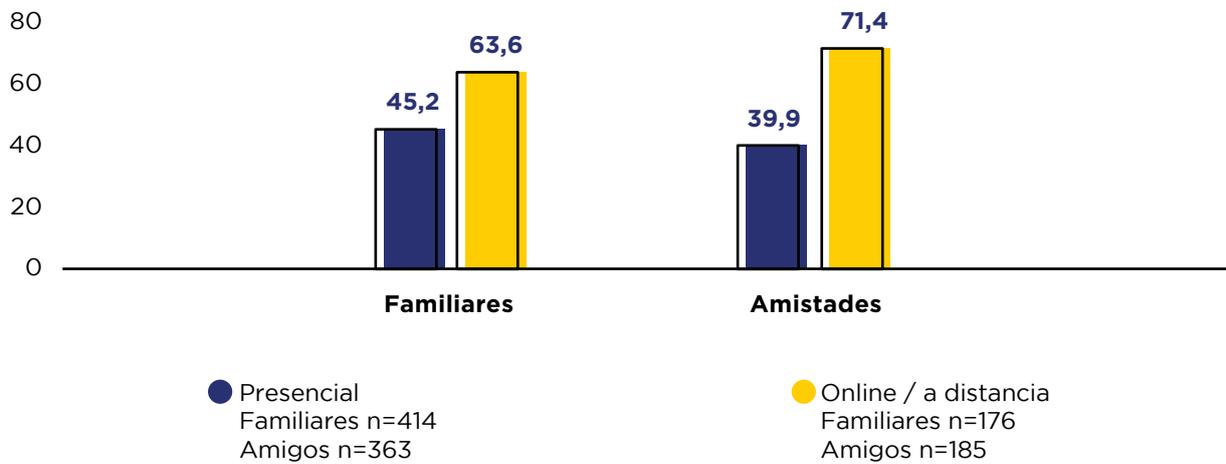
Gráfico 40. Formas de relación de amistad más frecuentes según el sentimiento de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

Según los resultados obtenidos en este estudio, **se observa que el porcentaje de personas con discapacidad que experimentan soledad es mayor entre aquellos que se relacionan con sus familiares y amistades a través de medios digitales** en comparación con aquellos que se comunican en persona. Sin embargo, es importante realizar una interpretación cuidadosa de este dato.

Gráfico 41. Prevalencia de la soledad no deseada por forma de relación más frecuente (presencial/online) con familiares y amistades entre las personas con discapacidad, 2024



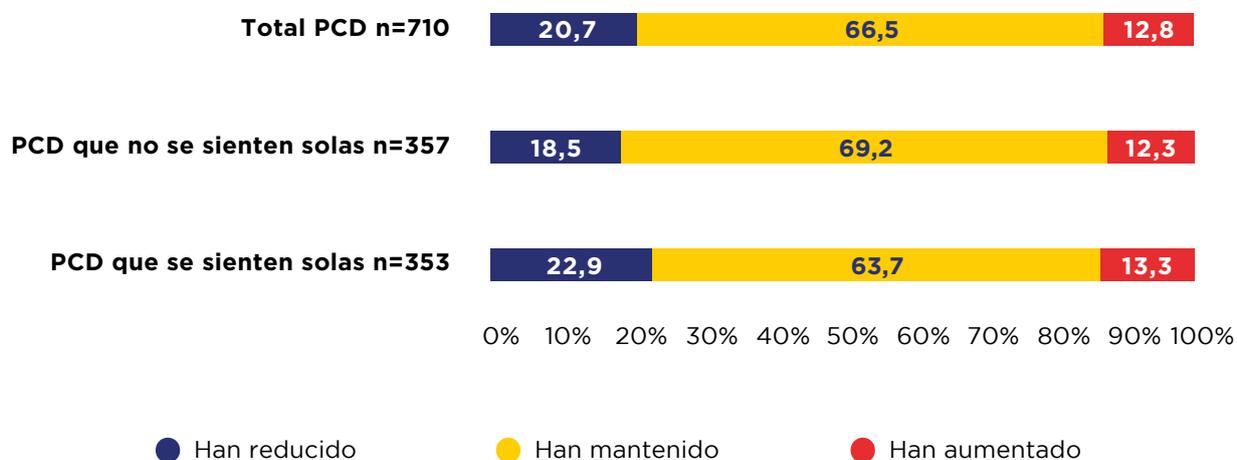
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
P-valor estadísticamente significativo.

Por un lado, este dato podría indicar que el uso de tecnologías digitales para mantener conexiones sociales no satisface completamente las necesidades emocionales de las personas, lo que podría contribuir a su sensación de soledad. Por otro lado, también es posible que las personas que se sienten solas encuentren en las tecnologías digitales una alternativa práctica para conectarse con su entorno social y reducir su sensación de aislamiento.

Por ello, es necesario analizar más factores y considerar otros aspectos para comprender plenamente la relación entre la tecnología y la soledad.

Como un ejemplo de los factores intervinientes, se observa que en los últimos 12 meses la mayoría de la población con discapacidad ha mantenido la cantidad de relaciones que tiene con otras personas a través de Internet. De hecho, los datos muestran que incluso son más abundantes las personas que han reducido estas relaciones frente a las que las han aumentado, tanto entre las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada como las que no la sufren.

Gráfico 42. Distribución de las personas con discapacidad según hayan aumentado, mantenido o reducido la cantidad de relaciones con otras personas a través de Internet en los últimos 12 meses, 2024

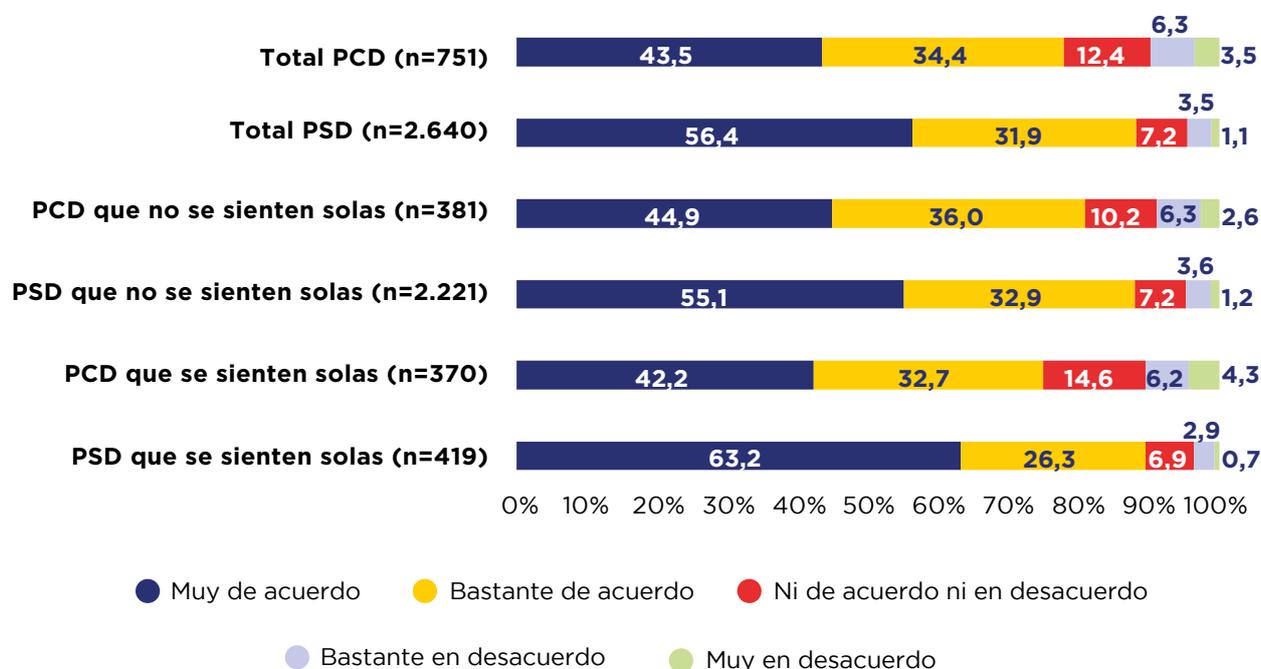


Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
Pregunta NP33.

¿Dirías que ahora tienes más, menos o la misma cantidad de relaciones con las demás personas por internet y redes sociales que hace doce meses?
P-valor no es estadísticamente significativo.

Ahora bien, si se analiza la percepción que se tiene acerca de si el uso de las redes sociales genera mayor soledad, se confirma que **la mayoría de las personas con discapacidad considera que las relaciones sociales mediadas por internet y redes sociales provocan una sociedad cada vez más aislada.** Esta percepción es menos frecuente entre personas con discapacidad (77,9%) que en la población sin discapacidad en España (88,3%).

Gráfico 43. Grado de acuerdo de las personas con discapacidad y de las personas sin discapacidad con la afirmación “Vivimos una sociedad con un exceso de relaciones humanas mediatizadas por internet y sus redes sociales que provoca una sociedad cada vez más aislada” según el sentimiento de soledad, 2024

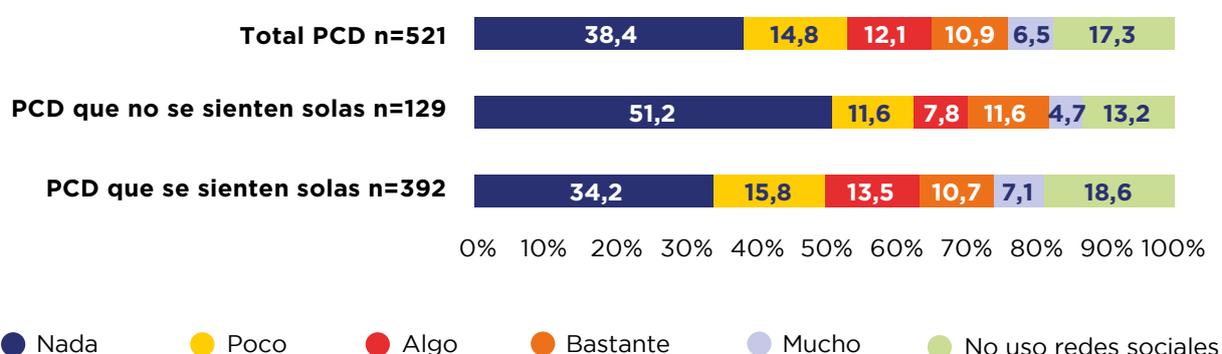


Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “ Vivimos una sociedad con un exceso de relaciones humanas mediatizadas por internet y sus redes sociales que provoca una sociedad cada vez más aislada”. P-valor estadísticamente significativo sólo entre las PCD según el sentimiento de soledad presente.

Esta diferencia en la percepción podría indicar que las personas con discapacidad, al tener mayores dificultades para las interacciones sociales presenciales por factores de exclusión social estructural, encuentran en las tecnologías digitales una alternativa valiosa para mantenerse conectados y reducir la sensación de soledad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta conclusión se basa en la percepción subjetiva de las personas y que no necesariamente refleja una realidad objetiva.

De hecho, si se pregunta a las personas con discapacidad que se sienten solas sobre su percepción acerca del impacto de las redes sociales en su propia sensación de soledad, se observa que la mitad de las que sienten solas (51,2%) consideran que estas tecnologías digitales no tienen ninguna influencia en su sensación de soledad, y un 11,6% asegura que la influencia es poca. **Apenas un 16,3% de las personas con discapacidad que sienten solas reconocen bastante o mucha influencia del uso de las redes sociales en su propio sentimiento de soledad.**

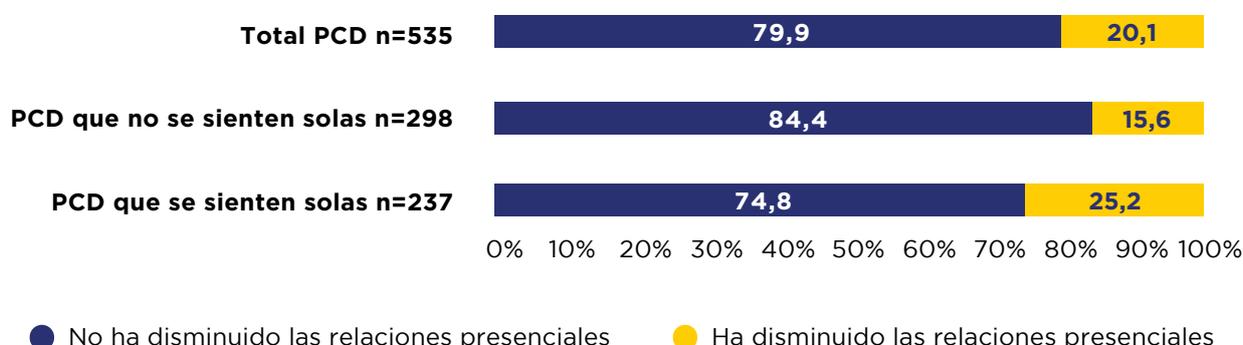
Gráfico 44. Percepción de la influencia del uso de redes sociales de internet en el propio sentimiento de soledad en las personas con discapacidad según el sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta NP25.
 ¿En qué grado dirías que el uso de redes sociales de internet ha influido en tu sentimiento de soledad?
 P-valor estadísticamente significativo en la categoría "Nada".

Sumado a todo lo anterior, los resultados de este estudio arrojan que una mayoría de las personas con discapacidad (79,9%) considera que el uso de internet y redes sociales no ha supuesto para ellas la reducción de sus relaciones físicas-presenciales con su entorno social. Este porcentaje es 5 puntos porcentuales mayor entre las personas con discapacidad que sufren soledad.

Gráfico 45. Percepción del efecto del uso de internet y redes sociales en las relaciones físicas-presenciales en las personas con discapacidad por sentimiento de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta NP34.
 ¿Consideras que el uso que haces de internet y redes sociales para relacionarte con los demás, hace que disminuya el número de tus relaciones físicas-presenciales?“.
 P-valor estadísticamente significativo.

Esta disparidad en la percepción de los efectos de la tecnología en relación con la soledad ya sea a nivel general en las personas con discapacidad o en su experiencia personal, plantea la posibilidad de que haya estigma social extendido sobre la tecnología o, por otro lado, una dificultad para identificarla como causa de la propia experiencia de soledad. Esto sugiere la necesidad de reflexionar más profundamente sobre el papel y la influencia de la tecnología en las personas con discapacidad, así como entender cómo impacta en sus posibilidades de conexión social. Explorar estas cuestiones nos permitirá tener una comprensión más completa de la relación entre la tecnología y la soledad para este segmento de población.

El análisis de los datos arrojados permite confirmar algunos mensajes fundamentales para comprender la relación entre la tecnología y la soledad para personas con discapacidad:

- **El contacto presencial se consolida como un factor protector ante la sensación de soledad para las personas con discapacidad.** Razón por la cual, las estrategias de lucha contra la soledad para este segmento de la población necesitan incorporar enfoques relacionados con la reducción de la segregación y la discriminación, la desinstitucionalización y la construcción de espacios urbanos y rurales accesibles que propicien la participación de las personas con discapacidad en la vida social.

- **Para las personas con discapacidad, las herramientas tecnológicas son un apoyo para la participación y la conexión social, a pesar de la brecha digital que enfrentan.** La tecnología desempeña un papel fundamental en la conexión social de las personas con discapacidad que se sienten solas y que no tienen la posibilidad de interactuar en persona con sus familiares y amistades, ya sea por razones de exclusión social estructural o por causa de la discapacidad. Sin embargo, es esencial diseñar, desarrollar y asegurar el acceso de las personas con discapacidad a tecnologías digitales cada vez más accesibles e inclusivas, teniendo en cuenta las dificultades específicas generadas por los diferentes tipos de discapacidad (SoledadES, 2024b).

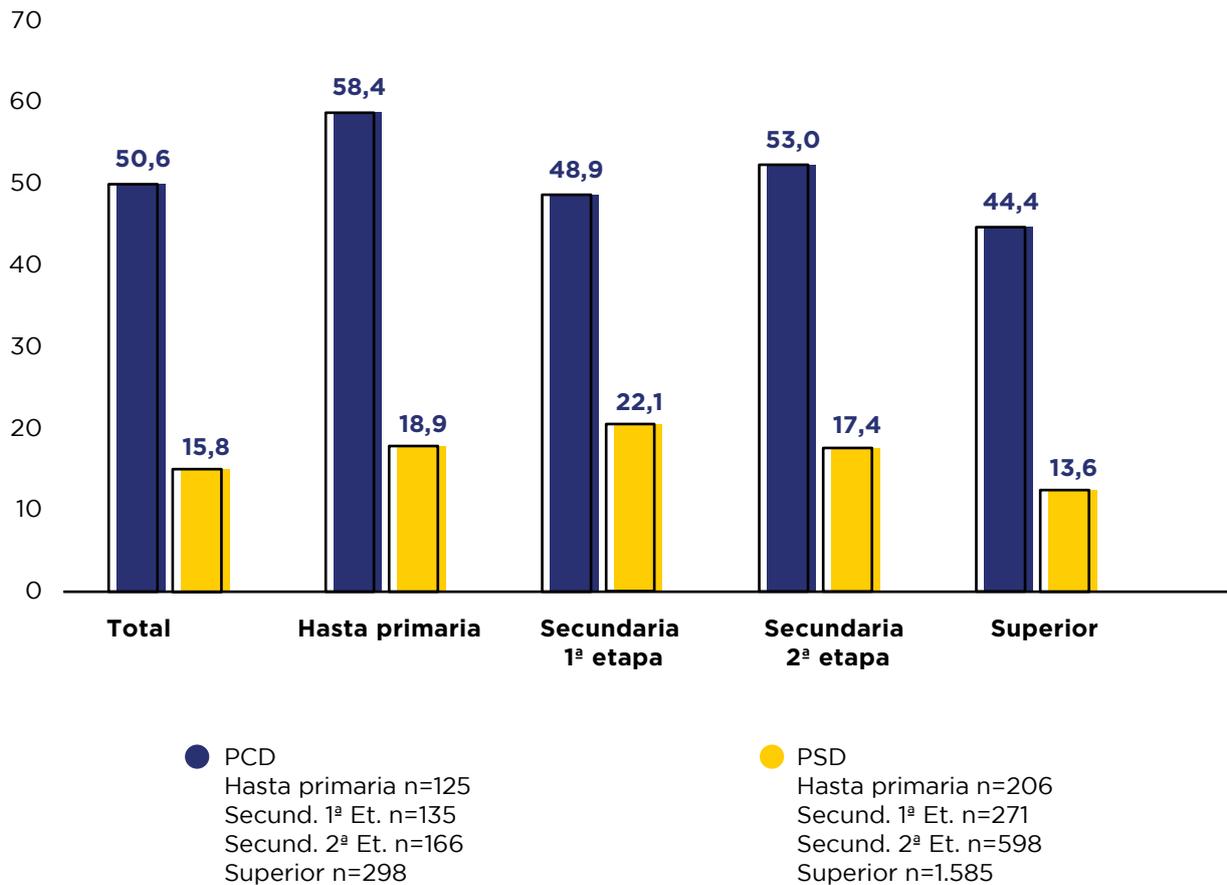
4.3. Educación

- Existe una relación inversa entre la soledad y el nivel educativo en las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad sin estudios o con estudios primarios presentan una mayor prevalencia de soledad (58,4%) que aquellas que tienen estudios superiores (44,4%).
- En las personas sin discapacidad la distribución es muy similar, con una mayor prevalencia en las personas sin estudios o con estudios primarios (18,9%) que quienes tienen estudios superiores (13,6%).

Existe una relación inversa entre la soledad y el nivel educativo en las personas con discapacidad. Las personas con discapacidad sin estudios o con estudios primarios presentan una mayor prevalencia de soledad (58,4%). Este porcentaje disminuye relativamente según aumenta el nivel de estudios. Las personas con discapacidad que tiene estudios superiores tienen una prevalencia de soledad del 44,4%.

Además, con respecto a la población sin discapacidad, la mayor diferencia en la tasa de soledad no deseada se encuentra en las personas sin estudios o con estudios primarios, con una diferencia de casi 40 puntos porcentuales. Este dato apunta a que el nivel de estudios afecta en mayor medida a la soledad de las personas con discapacidad.

Gráfico 46. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad en España por nivel educativo (agrupado), 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024.
 P-valor estadísticamente significativo entre las PCD y las PSD en todos los niveles de estudio.

Aunque comúnmente se considera que un alto nivel educativo protege contra la soledad (Pagan, 2020), en el caso de las personas con discapacidad, la educación podría influir indirectamente en su experiencia de soledad. Esto podría suceder a través de factores como los ingresos o la presencia y calidad de su red de apoyo social (Barjaková et al., 2023; Dahlberg et al., 2018; Luhmann y Hawkley, 2016). Por ese motivo, los siguientes apartados analizan la relación entre vulnerabilidad social y soledad en personas con discapacidad.

4.4. Vulnerabilidad social

Empleo

- El desempleo es un factor de riesgo de soledad importante. Las personas con discapacidad desempleadas presentan una prevalencia de soledad mayor que aquellas que se encuentran ocupadas (64,9% frente a 46,6%).
- Las mujeres con discapacidad inactivas tienen una prevalencia de soledad que es aproximadamente 17 puntos porcentuales más alta que la de los hombres. Actividades específicas como el estudio y las labores del hogar pueden proporcionar estructura y conexión social, funcionando como factores de protección relativos en caso de inactividad.
- Los hombres con discapacidad inactivos tienen una prevalencia de soledad menor (39,4%) que la media de los hombres con discapacidad en general (44,4%). Esto podría explicarse en función de la disponibilidad de una red de apoyo: los hombres con discapacidad inactivos pueden tener una red de apoyo social más sólida en comparación con otros hombres con discapacidad.

Pobreza

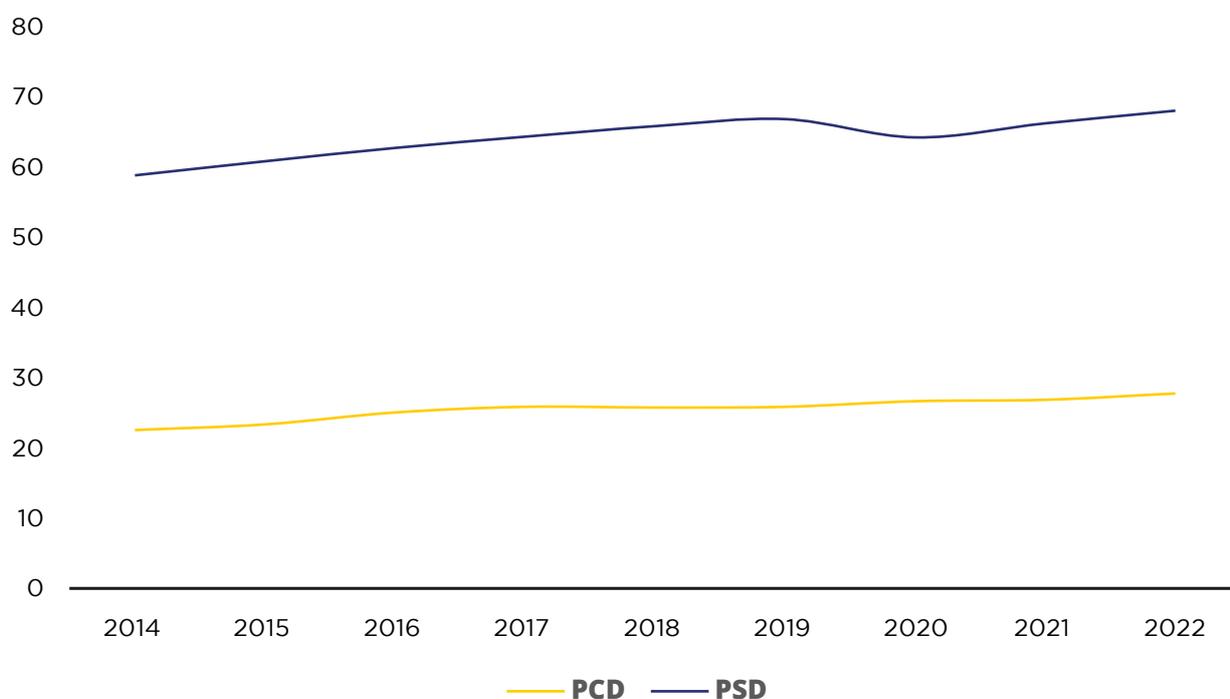
- La prevalencia de la soledad en personas con discapacidad que además se encuentran en situación de pobreza es de casi 15 puntos porcentuales mayor.
- La pobreza no tiene efectos similares en la soledad de los hombres y las mujeres con discapacidad. El 61,1% de las mujeres con dificultades para llegar a fin de mes presentan soledad, mientras que el porcentaje es del 53,2% en el caso de los hombres.

La **vulnerabilidad social**, entendida a través de variables como el empleo y la pobreza, puede exacerbar la experiencia de soledad, creando un ciclo de exclusión y aislamiento. Las personas con discapacidad a menudo enfrentan barreras significativas en el acceso al empleo, lo que no solo limita sus ingresos y aumenta el riesgo de pobreza, sino que también reduce sus oportunidades de interacción social y apoyo. En este contexto, se analiza a continuación cómo estas dimensiones se entrelazan y agravan mutuamente.

4.4.1. Empleo

En España, las personas con discapacidad, especialmente aquellas que presentan un grado severo, enfrentan una realidad desafiante en términos de empleo. De acuerdo con los datos proporcionados por el INE, **para 2022 la tasa de empleo de la población con discapacidad fue de 40 puntos porcentuales menos (27,8%) que la de las personas sin discapacidad (68,1%)**. Sobre el total de las personas ocupadas en España, el peso relativo de las personas con discapacidad es del 2,7% (INE, 2022). Este dato se ha venido incrementando tímidamente en los últimos años gracias a las iniciativas legislativas y de entidades del Tercer Sector que promueven la inclusión laboral de personas con discapacidad⁵.

Gráfico 47. Evolución de la tasa de empleo de personas con discapacidad en España, 2014-2022

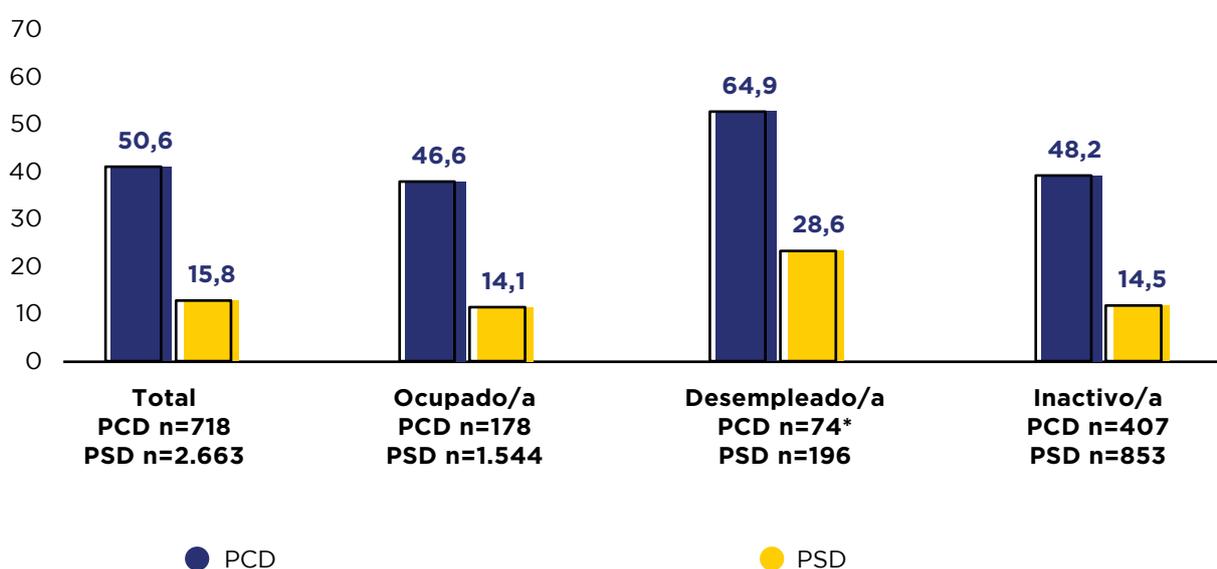


Fuente: Empleo de las personas con discapacidad 2022. Operación anual en colaboración entre el INE, el IMSERSO, la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Fundación ONCE.

⁵ De acuerdo con el reciente estudio del Observatorio del Empleo del Tercer Sector “Calidad del empleo en el Tercer Sector: Un panorama Integral” (González-Güeto et al., 2024), las personas con discapacidad tienen un peso relativo mayor entre las personas empleadas del Tercer Sector (4,2%) que en otros sectores productivos a nivel estatal (agricultura 2,1%; industria 2,5%; construcción 1,5% y servicios 2,8%).

El contexto laboral de las personas con discapacidad es relevante para este estudio porque la situación del empleo ha demostrado guardar una relación directa con su experiencia de soledad no deseada. **Las personas con discapacidad desempleadas presentan una prevalencia de soledad mayor que aquellas que se encuentran ocupadas (65,8% frente a 46,6%).** El desempleo resulta ser entonces un factor de riesgo de soledad importante, al igual que sucede con las personas sin discapacidad. Por su parte, las personas con discapacidad inactivas tienen una tasa de soledad muy similar a la media, una dinámica que se observa igual en el caso de las personas sin discapacidad

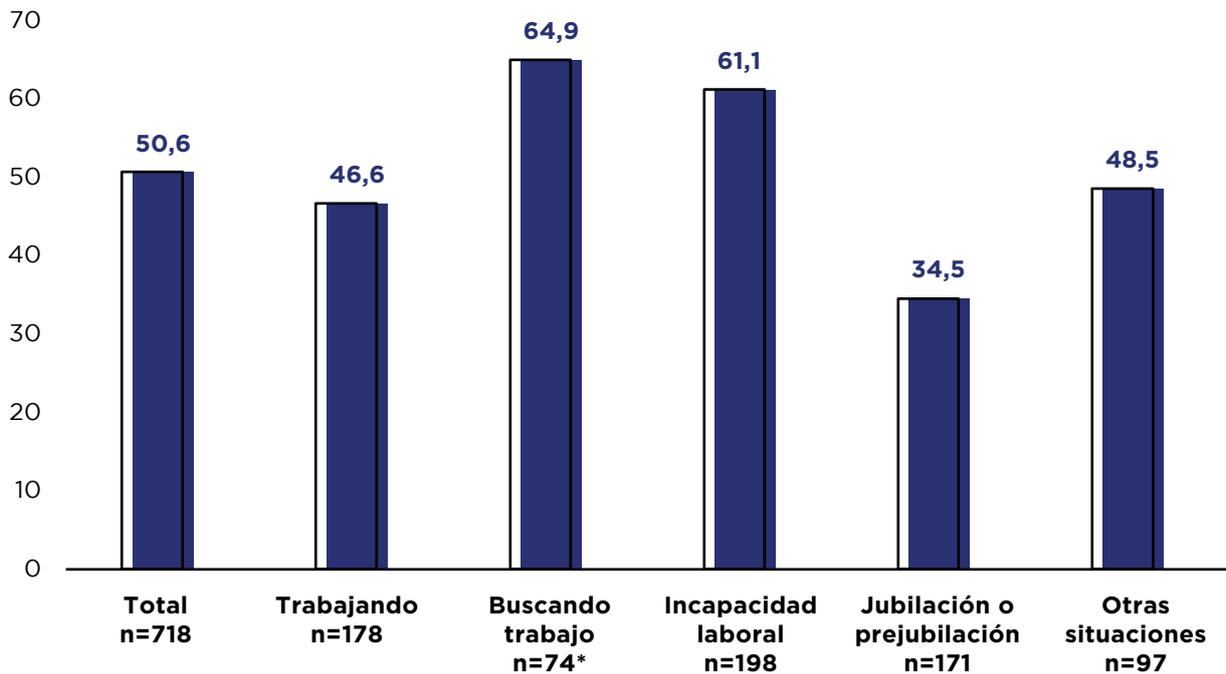
Gráfico 48. Prevalencia de la soledad no deseada de las personas con discapacidad y sin discapacidad por relación con la actividad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo entre las PCD y las PSD en todas las situaciones laborales

Ahora bien, si observamos con más detalle las diferentes particularidades de la situación de inactividad, podemos notar que las personas con discapacidad que están jubiladas o prejubiladas (34,5%) y aquellas que se encuentran trabajando (46,6%) son quienes presentan tasas más bajas de soledad. Estos datos sugieren que actividades específicas como el trabajo pueden proporcionar estructura y conexión social, funcionando como factores de protección relativos en caso de inactividad. Además, indican que la situación de jubilación o prejubilación posibilita por la mayor disponibilidad de tiempo la creación de una red social que protege frente a la soledad no deseada.

Gráfico 49. Prevalencia de la soledad no deseada en las personas con discapacidad de España por relación con la actividad (detalle de situaciones), 2024



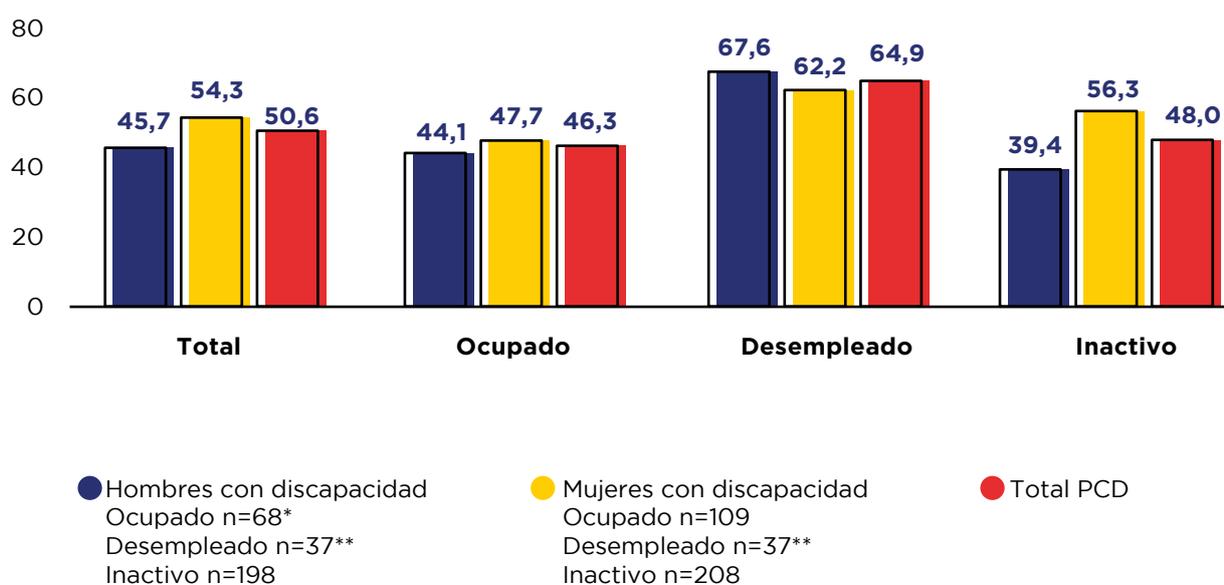
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Otras situaciones incluyen labores del hogar y estudiantes. P-valor estadísticamente significativo.

Cuando analizamos los patrones de soledad en personas con discapacidad, encontramos algunas diferencias interesantes según su situación profesional y género. **El desempleo afecta de manera similar tanto a hombres como a mujeres con discapacidad**, aunque se ha observado una ligera mayor prevalencia de la soledad entre los hombres desempleados en comparación con las mujeres en la misma situación, aunque no es una diferencia estadísticamente significativa.

Sin embargo, **la principal diferencia se encuentra en la población con discapacidad inactiva. En este grupo, las mujeres con discapacidad tienen una prevalencia de soledad que es aproximadamente 17 puntos porcentuales más alta que la de los hombres.** Es decir, el 56,3% de las mujeres inactivas con discapacidad experimentan soledad, mientras que solo el 39,4% de los hombres inactivos con discapacidad la experimentan.

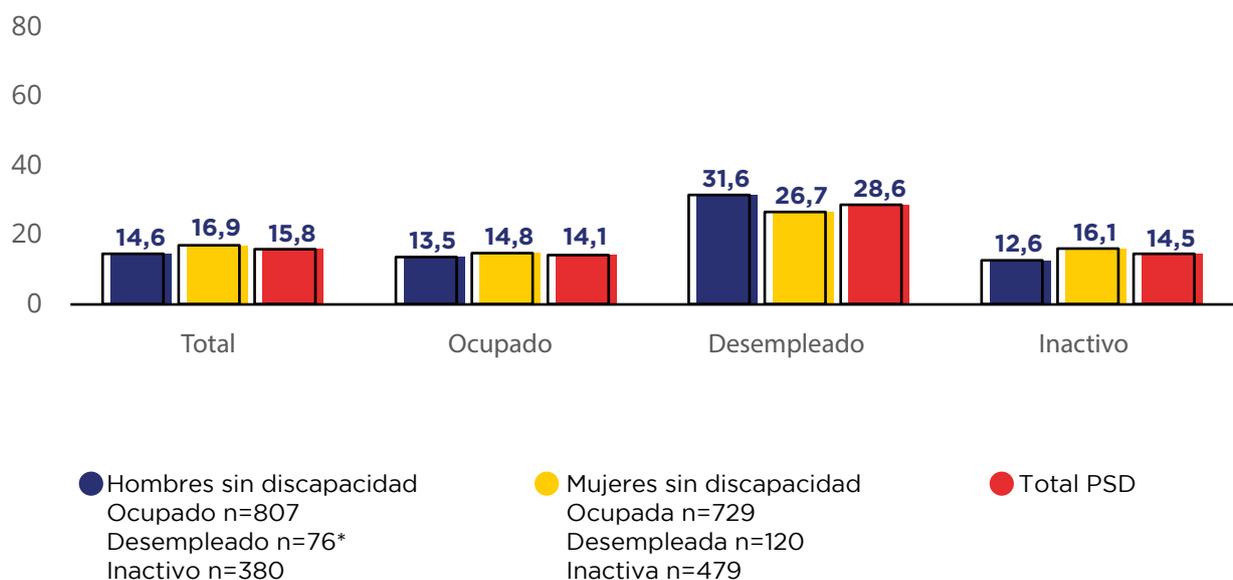
Además, se ha observado que **los hombres con discapacidad inactivos tienen una prevalencia de soledad menor que la media de los hombres con discapacidad en general, una diferencia que además es estadísticamente significativa**. Específicamente, el 39,4% de los hombres inactivos con discapacidad experimentan soledad, en comparación con el 45,7% de los hombres con discapacidad en general. Esto podría explicarse en función de la disponibilidad de una red de apoyo: los hombres con discapacidad inactivos pueden tener una red de apoyo social más sólida en comparación con otros hombres con discapacidad. Esta misma dinámica se observa igual en las personas sin discapacidad, donde el 12,6% de los hombres inactivos sufren de soledad no deseada frente al 14,6% de hombres en total. Ello apunta precisamente a la existencia de una red de apoyo en el caso de los hombres inactivos, especialmente entre aquellos con discapacidad.

Gráfico 50. Prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad por situación profesional y sexo, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
 P-valor estadísticamente significativo sólo en la categoría "Inactivo".

Gráfico 51. Prevalencia de la soledad no deseada en personas sin discapacidad por situación profesional y sexo, 2024



Fuente: Barómetro de la soledad no deseada en España 2024.
 P-valor no es estadísticamente significativo.

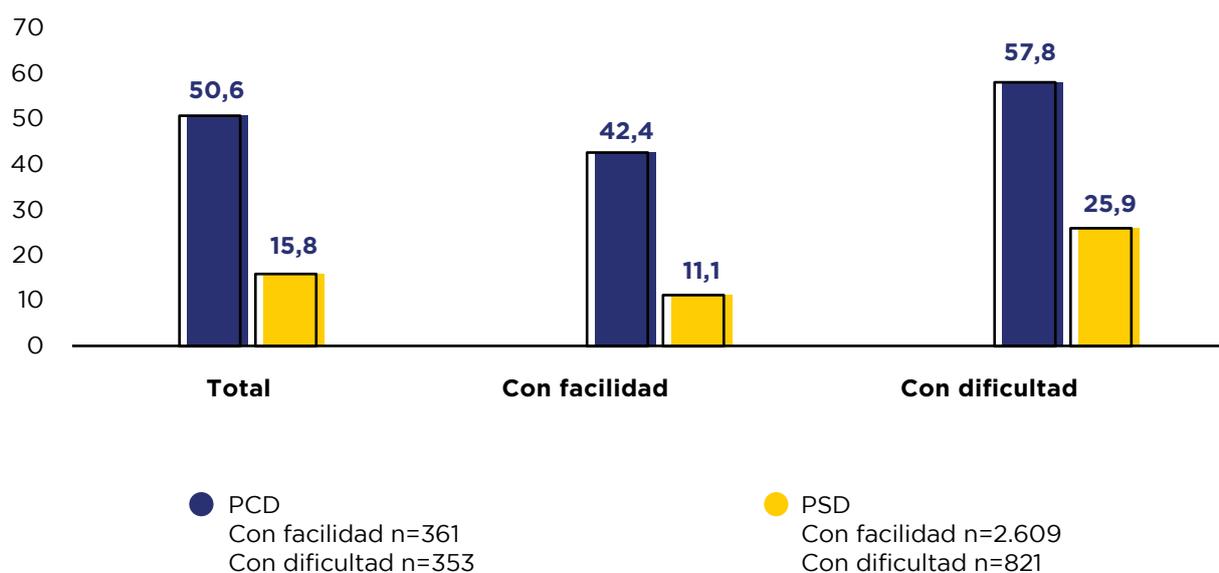
De acuerdo con los datos, los hombres inactivos tanto con discapacidad como sin discapacidad podrían disponer de mayor tiempo para involucrarse en actividades y programas de fomento de la interacción social y de la participación comunitaria, junto con los espacios de socialización tradicionalmente asociados al género masculino. Sin embargo, estas son sólo posibles factores que expliquen la menor prevalencia de la soledad en hombres con discapacidad inactivos; para un mayor entendimiento de la relación compleja y multivariable entre la discapacidad, la inactividad y la soledad es necesario tener en cuenta factores contextuales, individuales y sociales que podrían estar influyendo en esta experiencia.

4.4.2. Pobreza

Lo que sí muestran los datos es una relación relevante entre la actividad laboral y la soledad. Lo que plantea la necesidad de traer al análisis una variable asociada al empleo: la pobreza o exclusión social. Como es sabido, la tasa de riesgo de pobreza o exclusión entre personas que se encuentran desempleadas triplica los valores entre personas ocupadas o jubiladas (SoledadES, 2024a).

El informe 14º “El estado de la pobreza” dedicado a las personas con discapacidad (Alguacil Denche, EAPN, 2024) asegura que esta población soporta un riesgo de pobreza y/o exclusión mucho más elevada (31% para 2023) que aquellas que no la tienen (22,7% para 2023). Si relacionamos la tasa de pobreza con el tema que estamos abordando en este informe, podemos notar que la prevalencia de la soledad es más alta en las personas con discapacidad cuyos hogares tienen dificultades para llegar a fin de mes. Específicamente, **se observa una prevalencia de soledad que es casi 17 puntos porcentuales mayor en las personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, al igual que sucede en el caso de las personas sin discapacidad.** De esta forma, se observa que la situación de pobreza está estrechamente relacionada con la soledad tanto en las personas con discapacidad como en las personas sin discapacidad. Sin embargo, de nuevo, la discapacidad parece ser un factor más sobre la soledad no deseada.

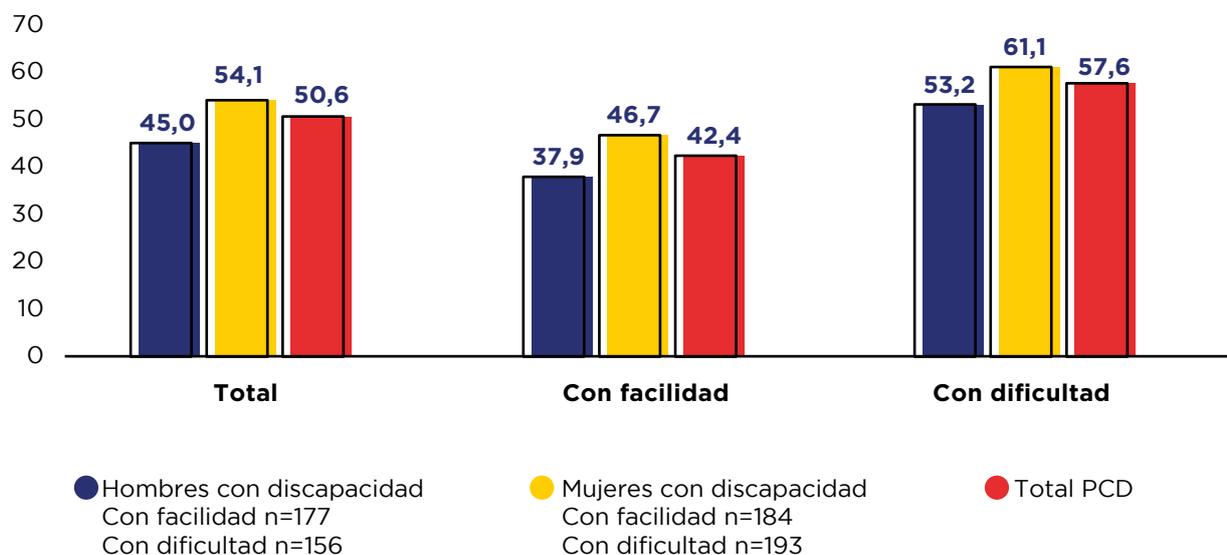
Gráfico 52. Prevalencia de la soledad no deseada según la dificultad o facilidad con la que llega el hogar de residencia a fin de mes (dos categorías) de las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

La pobreza no tiene efectos similares en la soledad de los hombres y las mujeres con discapacidad. Según los datos de este estudio, se observa que el 61,1% de las mujeres con dificultades para llegar a fin de mes presentan soledad, mientras que el porcentaje es del 53,2% en el caso de los hombres, aunque no es una diferencia estadísticamente significativa.

Gráfico 53. Prevalencia de la soledad no deseada según la dificultad o facilidad con la que llega el hogar de residencia de las personas con discapacidad a fin de mes (dos categorías) y sexo, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
 P-valor no es estadísticamente significativo.

Esta diferencia puede estar influida por, al menos, dos aspectos intervinientes en los datos. Primero, **para interpretar esta información es indispensable incluir en el análisis factores de desigualdad de género que también operan entre personas con discapacidad:** las mujeres con discapacidad pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de acceso a recursos y oportunidades, lo que podría aumentar su vulnerabilidad a la soledad. Segundo, es necesario tener en cuenta que las normas de género y los roles tradicionales pueden influir en la forma en que las mujeres experimentan y expresan la soledad.

4.5. Soledad rural y urbana

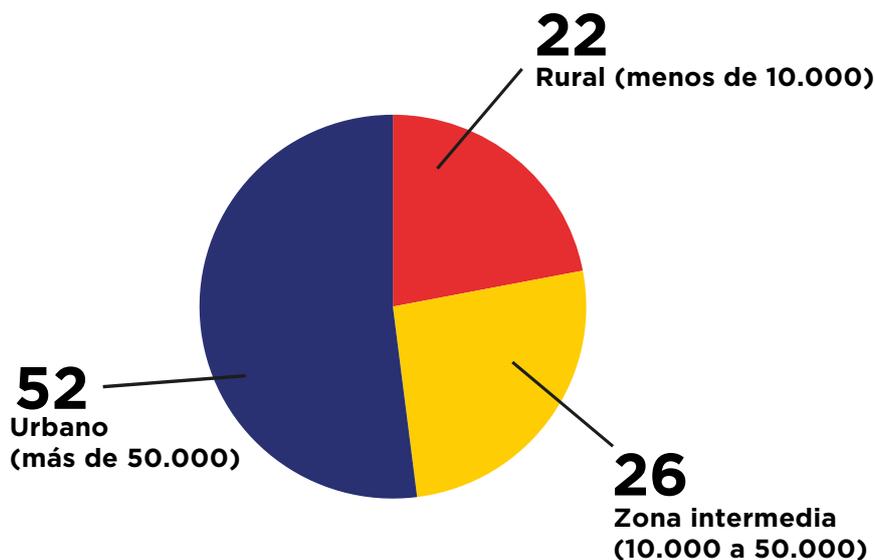
- El tamaño de la población y el género son factores relevantes al abordar la soledad en personas con discapacidad.
- Existe una relación directa entre el tamaño de la población del municipio y la prevalencia de la soledad en personas con discapacidad. En municipios con menos de 10.000 habitantes, la prevalencia de la soledad es del 41,4%, mientras que, en municipios con más de 500.000 habitantes, esta cifra alcanza el 56,5%.
- Para el grupo de edad de mayores de 55 años, se observa una disminución en la prevalencia de la soledad no deseada en los hábitats más pequeños (28%). Esto sugiere que las zonas rurales sí ofrecen factores de protección contra la soledad a personas mayores con discapacidad a pesar de no disponer con los mismos recursos de atención y de servicios.
- En los núcleos urbanos más grandes, especialmente en municipios con más de 500.000 habitantes, se observa una mayor prevalencia de la soledad en mujeres con discapacidad (61,5%) en comparación con los hombres en la misma situación (49,0%).

La distribución demográfica de España refleja un notable contraste entre la estructura municipal y la concentración de la población en áreas urbanas, lo que tiene importantes implicaciones para la soledad no deseada, así como para la planificación y provisión de servicios públicos. Del total de los 8.131 municipios de España, 6.352 (un 78,1%) son de pequeño tamaño, con poblaciones de menos de 5.000 habitantes.

Sin embargo, **a pesar de esta predominancia de municipios pequeños, España es actualmente un país mayoritariamente urbano**. Solo un 15,9% de la población reside en municipios con menos de 30.000 habitantes y apenas un 9,4% vive en municipios con menos de 5.000 habitantes.

Es en este contexto que un total de 951.862 personas que habitan las zonas rurales en España tienen algún tipo de discapacidad, lo que implica un porcentaje del 22% sobre el total de las personas con discapacidad. La mitad de las personas con discapacidad en España habitan zonas urbanas (52%) y un 26% vive en las denominadas zonas intermedias, es decir, zonas que no se consideran ni rurales ni urbanas.

Gráfico 54. Distribución porcentual y absoluta de las personas con discapacidad en España según hábitat (n=4.318.057), 2020

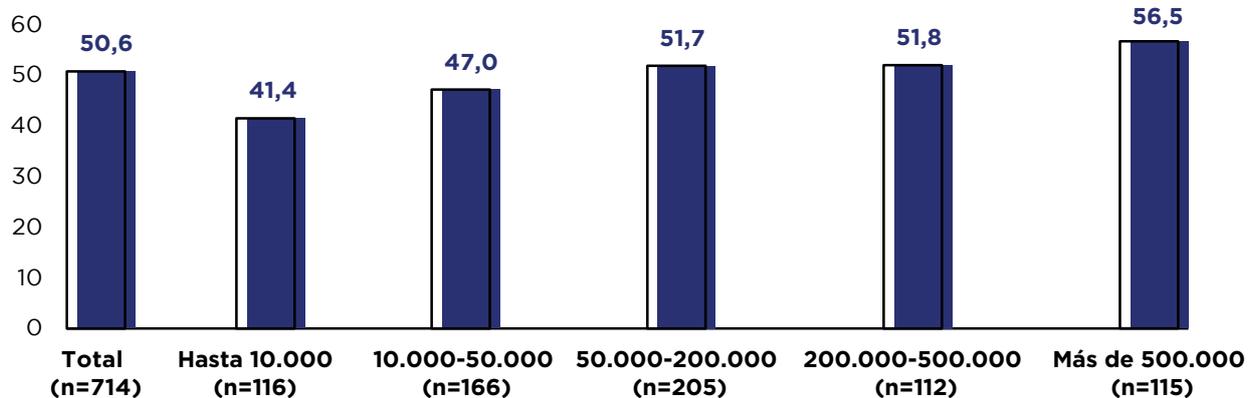


Fuente: Personas con discapacidad en el Medio Rural (Ministerio de derechos sociales y Agenda 2030, Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2022).

Estos datos tienen implicaciones significativas en el contexto del panorama de despoblación rural en España. Las personas que viven en municipios pequeños, que representan la mayoría de los municipios del país enfrentan una presencia debilitada de servicios esenciales, como atención médica, transporte público y oportunidades de interacción social y comunitaria. La despoblación agrava estos problemas, ya que a medida que más personas se mudan a áreas urbanas en busca de mejores oportunidades, los pueblos pequeños se quedan con una población envejecida y disminuida, intensificando un ciclo de aislamiento.

De hecho, **este estudio ha identificado una correlación directa entre la prevalencia de la soledad en personas con discapacidad y el tamaño de la población de su zona de residencia, aunque no es estadísticamente significativa.** En municipios con menos de 10.000 habitantes, la prevalencia de la soledad entre las personas con discapacidad es del 41,4%. A medida que aumenta el tamaño de la población del municipio, también se incrementa la prevalencia de la soledad, alcanzando un 56,5% en municipios con más de 500.000 habitantes. En ese aspecto, el tamaño del hábitat parece tener un papel importante sobre la soledad no deseada de las personas con discapacidad.

Gráfico 55. Prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad por tamaño de municipio, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
P-valor no es estadísticamente significativo.

Estos datos sugieren que el entorno urbano, caracterizado por una mayor densidad poblacional, puede estar asociado con un aumento de la soledad entre las personas con discapacidad. La alta concentración de población en áreas urbanas crea desafíos adicionales, como la saturación de servicios públicos y la dificultad de proporcionar atención personalizada y recursos de apoyo a cada persona.

El análisis de los datos por tamaño de municipio y edad muestra una relación estadísticamente significativa entre la soledad y los municipios más grandes:

- En el grupo de edad de personas menores de 54 años, la prevalencia de la soledad no deseada varía según el tamaño de hábitat. En los hábitats con una población de hasta 20.000 personas, el 53,4% de las personas con discapacidad experimentan soledad no deseada. En los hábitats de 20.000 a 100.000, este porcentaje asciende hasta el 56,8%. En los hábitats de más de 100.000 habitantes, vuelve a aumentar al 63,1%. Esto sugiere que **en entornos urbanos más grandes puede haber menos oportunidades de interacción social y apoyo para las personas jóvenes y adultas con discapacidad**, lo que puede contribuir a la sensación de soledad.
- En el grupo de edad de mayores de 55 años, la prevalencia de la soledad no deseada sigue una tendencia similar. Los porcentajes son ligeramente más bajos que en el grupo anterior, pero siguen mostrando una mayor prevalencia en los hábitats más grandes, aunque alcance su porcentaje más alto en los municipios de tamaño intermedio, entre 20.000 y 100.000 habitantes, el 44,9%.

- Comparando ambos grupos de edad se observa que, en independencia del tamaño del hábitat, las personas con discapacidad menores de 54 años sufren de soledad no deseada en mayor proporción. Esta diferencia es estadísticamente significativa en los municipios de menos de 20.000 personas y en los municipios de más de 100.000 personas. En ese sentido los datos apuntan a la existencia de factores de protección ante la soledad en las personas con discapacidad mayores de 55 años independientemente del tamaño de hábitat.

Tabla 4. Prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad por tamaño de municipio y rango de edad, 2024

	Hasta 54 años	Más de 55 años
Hasta 20.000	53,4% n=103	28,0% n=82
20.000-100.000	56,8% n=111	44,9% n=78 *
Más de 100.000	63,1% n=176	41,0% n=161
Total	58,7% n=390	38,6% n=321

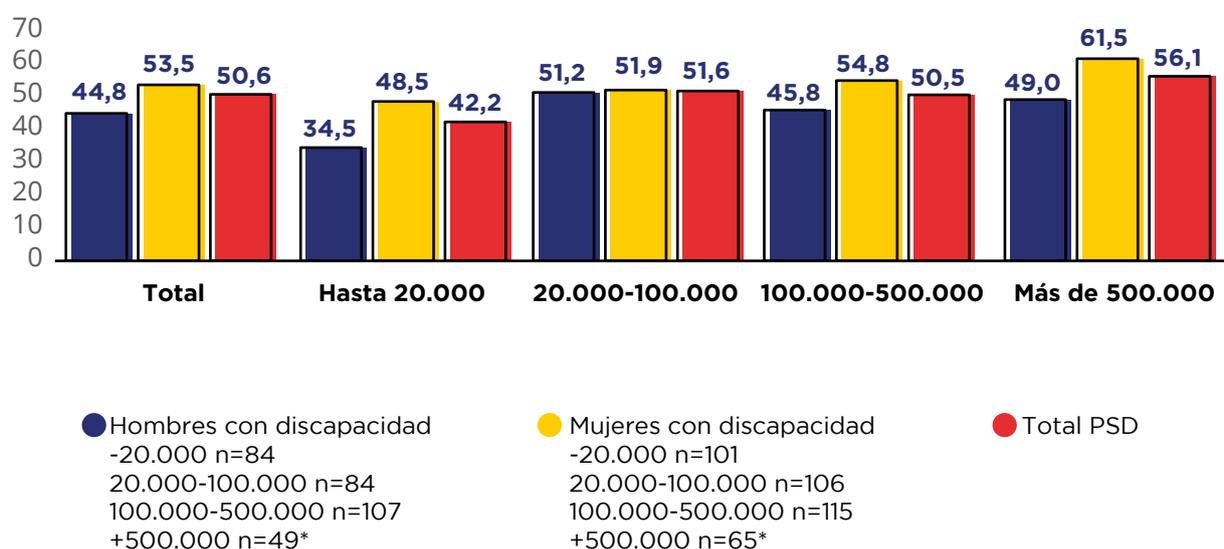
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo en los municipios de menos de 20.000 personas y en los municipios de más de 100.000 personas.

Sin embargo, es importante resaltar que en **el grupo de edad de mayores de 55 años se observa una disminución en la prevalencia de la soledad no deseada en los hábitats más grandes con respecto a los intermedios**. A pesar de ello, el porcentaje más bajo entre el grupo de edad de mayores de 55 años se registra en los hábitats con menos de 100.000 habitantes, con un 28,0%. **Las zonas rurales para personas mayores con discapacidad parecen ofrecer factores de protección ante la soledad.**

Respecto a la relación entre las variables de soledad, género y tamaño del municipio, los datos muestran patrones notables en los núcleos rurales de menos de 20.000 habitantes.

En estas zonas, se observa que las mujeres con discapacidad tienen una prevalencia de soledad del 48,5%, mientras que los hombres en la misma situación tienen un 34,5% de prevalencia de soledad. Esta diferencia, que no es estadísticamente significativa, sugiere que las mujeres con discapacidad en entornos rurales más pequeños pueden experimentar mayores niveles de soledad en comparación con los hombres en la misma situación.

Gráfico 56. Prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad por tamaño de municipio y sexo, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor no es estadísticamente significativo en ninguno de los tamaños de municipios entre hombres y mujeres.

Por otro lado, **se identifican tasas más altas de soledad entre las mujeres en núcleos urbanos de más de 500.000 habitantes.** Esto indica que las mujeres con discapacidad en áreas urbanas más grandes pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de interacción social y apoyo, lo que se traduce en una mayor prevalencia de soledad en comparación con otros grupos.

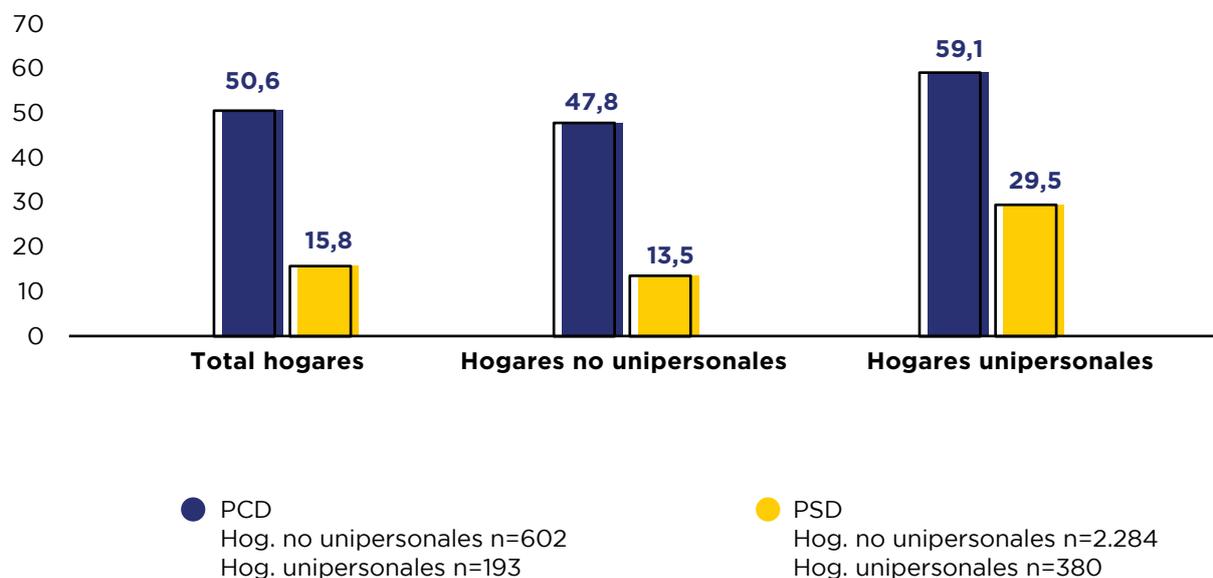
4.6. Hogar

- La prevalencia de la soledad no deseada es mayor, con una diferencia de 11 puntos porcentuales, entre las personas con discapacidad que viven solas (59,1%) en comparación con aquellas que viven acompañadas (47,8%).
- Vivir en un hogar unipersonal tiene una influencia negativa tanto para hombres, 55,8% de prevalencia de soledad no deseada, como para mujeres, 61%.
- Los hogares unipersonales involuntarios cuentan con una tasa de soledad no deseada 34 puntos porcentuales mayor que los hogares unipersonales voluntarios.
- Entre las personas con discapacidad que viven en pareja sin hijos es del 37,1%; mientras que para quienes tienen hijos es del 40,4%.
- Es indispensable implementar un enfoque comunitario de fomento de la autonomía y la autodeterminación que garantice la participación en la vida social en los entornos rurales y/o urbanos en los que habitan las personas con discapacidad que viven solas.

Que una persona con discapacidad viva sola aumenta las probabilidades de que sufra soledad no deseada (Hawkley y Kocherginsky, 2018).

La “Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitutionalización (2024-2030)”, aprobada por el Consejo de ministros el 12 de junio de 2024 propone una discusión necesaria y relevante de cara a los datos de prevalencia de soledad por tipo de hogar en las personas con discapacidad. Parte del argumento que atraviesa esta estrategia incluye el reconocimiento de la autodeterminación y la autonomía como derechos de las personas con discapacidad y dependencia. Que una persona con discapacidad viva sola bajo ciertas circunstancias puede entenderse como una muestra de autonomía. Sin embargo, los resultados de este estudio arrojaron que **la prevalencia de la soledad no deseada es mayor, con una diferencia de 11 puntos porcentuales, entre las personas con discapacidad que viven solas (59,1%)** en comparación con aquellas que viven acompañadas, una diferencia que además es estadísticamente significativa.

Gráfico 57. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad y sin discapacidad según tipo de hogar (agrupado), 2024



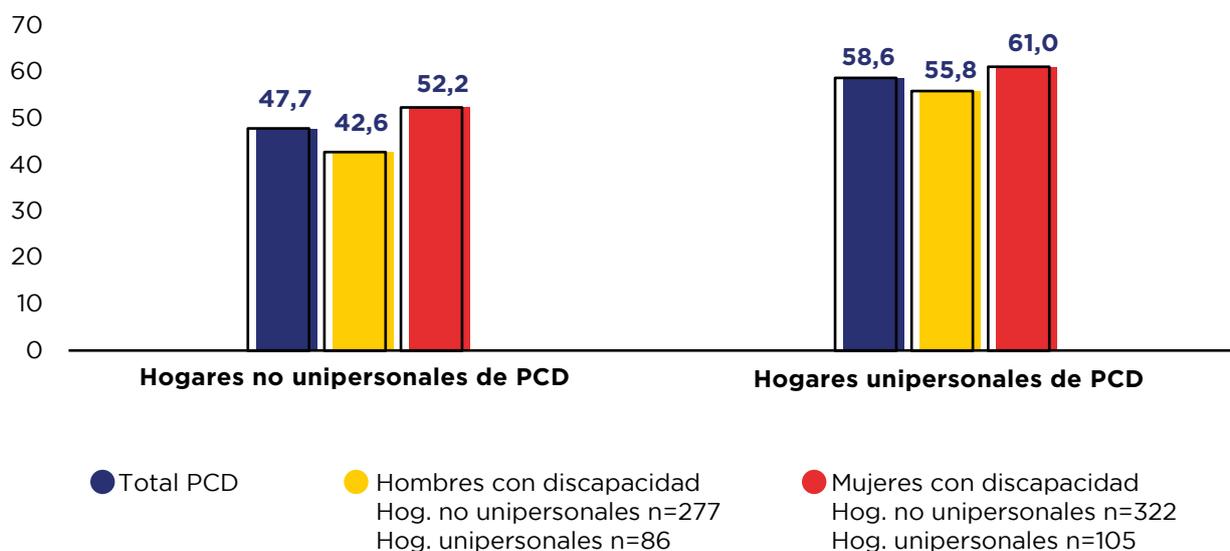
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor es estadísticamente significativo entre las PCD y las PSD y según el tamaño del hogar.

En el caso de las personas sin discapacidad se aprecia la misma dinámica sobre los hogares unipersonales, una diferencia que, de nuevo, es estadísticamente significativa. Esto nos hace ver que en España la soledad está vinculada a la vida en hogares unipersonales tanto para aquellas personas con discapacidad como para aquellas sin discapacidad.

¿Cuáles son las implicaciones de estos datos para los procesos de desinstitucionalización que experimentará España?

El aumento de la experiencia de soledad entre las personas con discapacidad que viven solas no debería entenderse como un argumento para evitarlo. Al contrario, lo que estos datos plantean es la confirmación de **la necesidad de implementar un enfoque comunitario de fomento de la autonomía y la autodeterminación que garantice la participación en la vida social en los entornos rurales y/o urbanos en los que habitan las personas con discapacidad que viven solas.** De acuerdo con el texto de la Estrategia de cuidados, esto pasa por el fortalecimiento de los servicios comunitarios, las políticas de vivienda inclusiva y solidaria y los planes de apoyo personalizados.

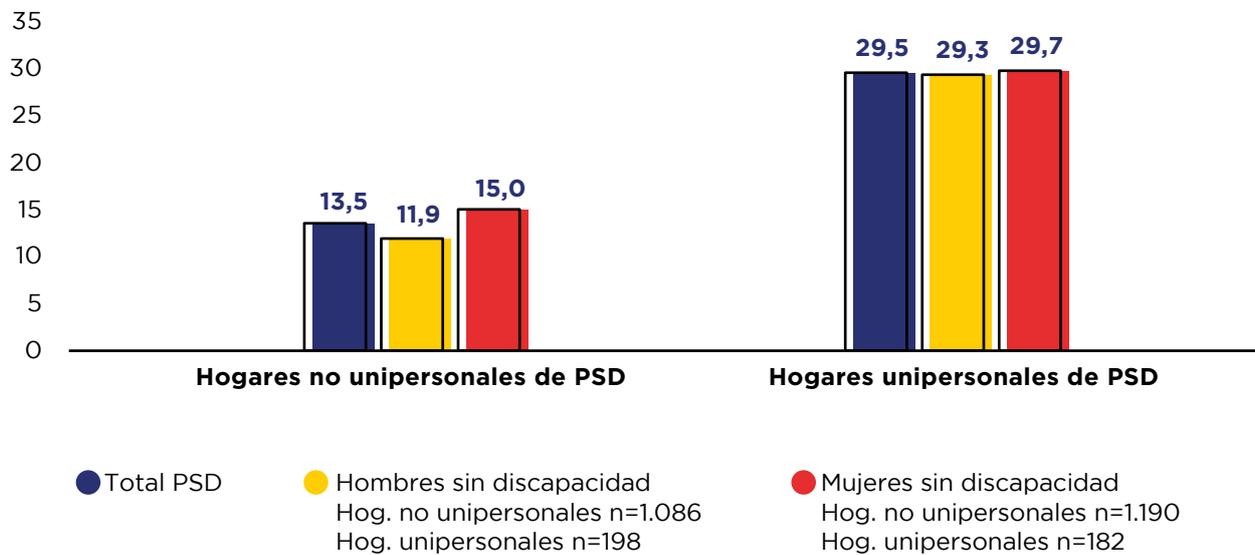
Gráfico 58. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad por tipo de hogar (agrupado) y sexo, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad no deseada en España 2024.
 P-valor estadísticamente significativo sólo en los hogares no unipersonales.

La soledad no deseada es ligeramente más alta entre mujeres con discapacidad que viven solas (61%) que entre los hombres en la misma situación (55,8%), aunque no es una diferencia estadísticamente significativa. Similar comportamiento tiene la soledad desagregada por género para las personas con discapacidad que viven acompañadas, donde las mujeres sufren de soledad en mayor proporción que los hombres, una diferencia estadísticamente significativa. Esta tendencia es similar al comportamiento de estas variables en las personas sin discapacidad, sobre todo en los hogares no unipersonales, donde además presenta una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, en las personas sin discapacidad apenas se observan diferencias en la prevalencia de la soledad en los hogares unipersonales entre hombres y mujeres, mientras que, como se señalaba previamente, en las personas con discapacidad la diferencia es de más de 5 puntos porcentuales.

Gráfico 59. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas sin discapacidad por tipo de hogar (agrupado) y sexo, 2024

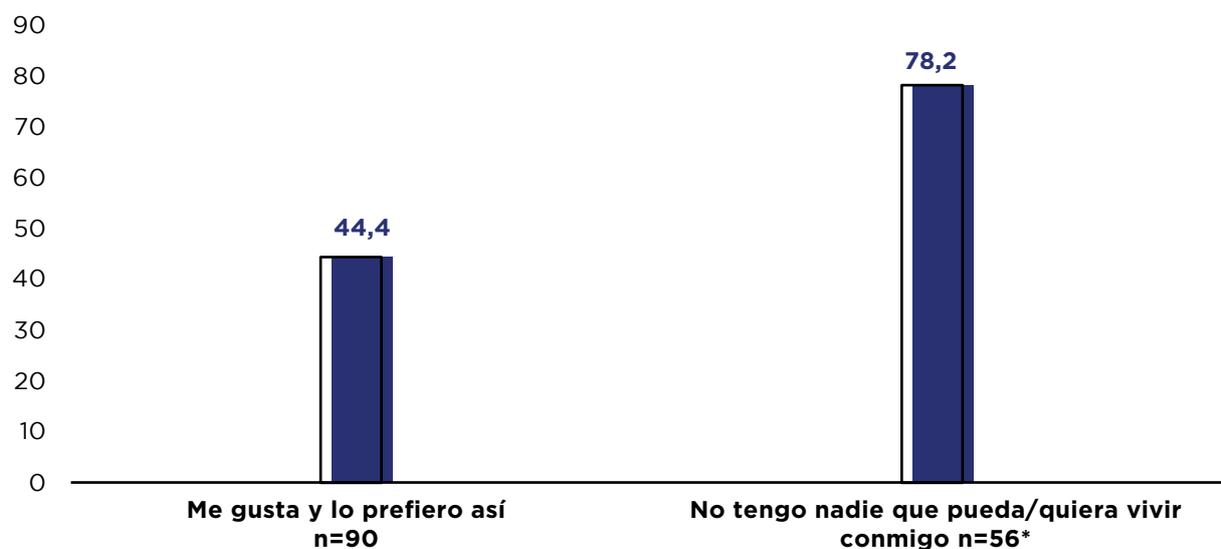


Fuente: Barómetro de la soledad en España 2024.
 P-valor estadísticamente significativo sólo en los hogares no unipersonales.

La soledad no deseada afecta más a las mujeres en general y esto incluye a aquellas con discapacidad. Como diversos estudios han demostrado (Martín Roncero & González-Rábago, 2022), esta tendencia se relaciona con la normas y expectativas de género, la desigualdad entre hombres y mujeres en el acceso a servicios y redes de apoyo familiares y comunitarios, la situación interseccional de discriminación (por ser mujeres y por tener discapacidad) y un mayor riesgo de sufrir violencia y abusos que repercute en aislamiento social.

En esta misma línea de sentido, **¿la preferencia de vivir solas de las personas con discapacidad afecta la prevalencia de la soledad?** Los datos de este estudio arrojan que vivir en un hogar unipersonal sin querer tiene una influencia negativa tanto para hombres como para mujeres.

Gráfico 60. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad que viven solas según su elección, 2024

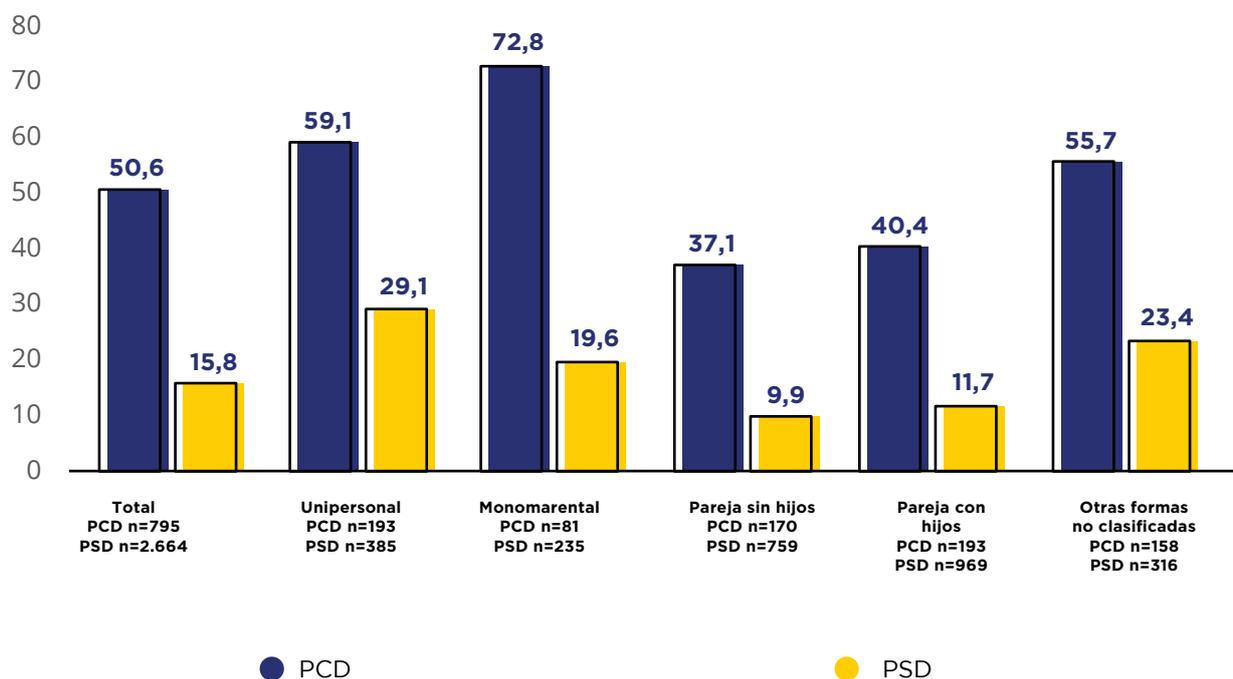


Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.

La prevalencia entre las personas con discapacidad que viven solas por obligación debido a que consideran que nadie desea vivir con ellas es del 78,2%. **Estos resultados solo confirman que la articulación de diversos factores sociales incrementa la prevalencia de soledad.**

Si se sigue entrando en detalle en cuanto a las características de los hogares de las personas con discapacidad, se observa que quienes viven en un hogar monomarental tienen una mayor prevalencia de soledad (72,8%), una diferencia de más de 50 puntos con respecto a los hogares monomarentales de las personas sin discapacidad (19,6%).

Gráfico 61. Prevalencia de la soledad no deseada según el tipo de hogar en las personas con discapacidad y sin discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
P-valor estadísticamente significativo entre tipos de hogares y entre PCD y PSD.

Las personas con discapacidad que viven en pareja, con o sin hijos, son las que tienen una menor prevalencia de soledad, la misma dinámica observada que en las personas sin discapacidad. En concreto, entre las personas con discapacidad que viven en pareja sin hijos es del 37,1% y de las personas sin discapacidad 9,9%; mientras que para quienes tienen hijos es del 40,4% en las personas con discapacidad y del 11,7% en las personas sin discapacidad.

En este caso, **la cohabitación con una pareja tiene una relación inversamente proporcional a la soledad, una diferencia que además es estadísticamente significativa.**

4.7. Salud física y mental

- Las personas con discapacidad que tienen peor estado de salud de sienten más solas y el sentimiento de soledad profundiza los problemas de salud.
- La prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad que perciben su estado de salud como muy malo es mayor (77,2%), respecto a la de aquellas que aseguran tener un estado de salud muy bueno (26,4%).
- Un 87,6% de las personas con discapacidad que se sienten solas, consideran que en un contexto empeoramiento de su estado de salud su sentimiento de soledad aumentaría o se mantendría igual.
- La salud mental es un factor clave para explicar la soledad no deseada, y es que la prevalencia de la soledad es casi 30 puntos porcentuales mayor entre quienes tienen algún tipo de problema de salud mental que quienes no.
- La población con discapacidad que se siente sola percibe que un posible empeoramiento de su estado de salud mental tendría un efecto negativo en su sentimiento de soledad: el 63,3% aseguran que se sentiría más solo y otro 29,8% considera que no variaría su sensación de soledad.
- La mitad de la población con discapacidad que se siente sola (50,9%) ha tenido pensamientos suicidas o autolesivos.
- Más de la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada han sufrido también acoso laboral, escolar o de pareja (58,9%).
- El porcentaje de personas con discapacidad que ha asistido a terapia psicológica es 20 puntos porcentuales mayor entre quienes no sufren soledad con respecto a quienes sí. Este dato apunta a la importancia de las terapias psicológicas en la prevención de la soledad no deseada.

La soledad no deseada puede tener efectos negativos en la salud física y mental de las personas con discapacidad, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y trastornos de salud mental (SoledadES, 2023). En España, actualmente se cuenta con diversos estudios actualizados que revisan las consecuencias de la soledad no deseada para la salud de las personas que la sufren (Rodríguez, 2024; Arroyo Alba, 2023; Martín Roncero et al., 2021).

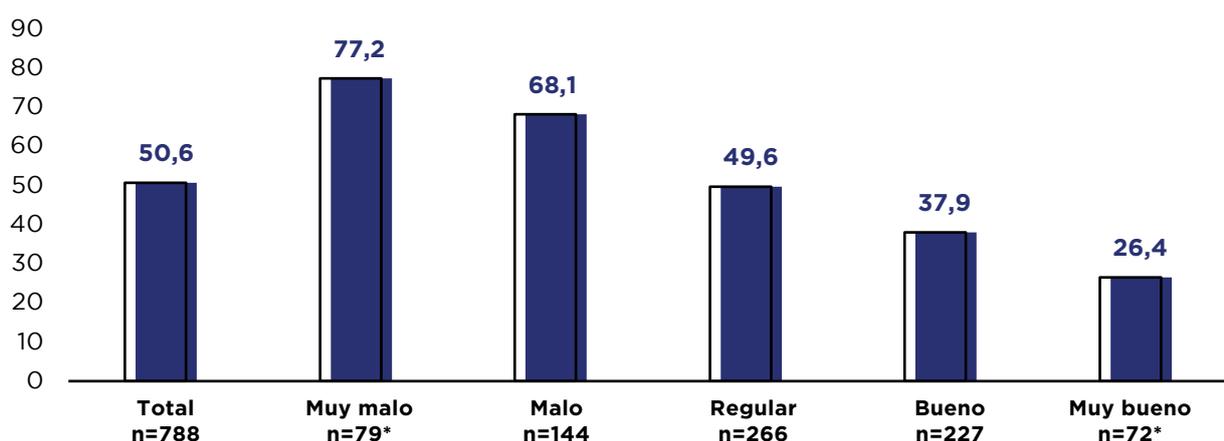
Sin embargo, no se cuenta con estudios actualizados que revisen la relación soledad-salud a inversa, es decir: **¿tener problemas de salud física o mental aumenta el riesgo soledad para las personas con discapacidad?** Para responder a esta pregunta es necesario tener en cuenta que las personas con discapacidad enfrentan mayores obstáculos para alcanzar un buen estado de salud, entendido este como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.

Teniendo en cuenta todo esto, en este apartado, exploraremos los datos de prevalencia de la soledad en personas con discapacidad y su relación con el estado de salud física y mental.

4.7.1. Estado de salud

Este estudio analizó la percepción del propio estado de salud que tienen las personas con discapacidad en España para determinar la relación entre esta variable y la soledad. Gracias a ese análisis se obtuvo que **la prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad que perciben su estado de salud como muy malo es mayor (77,2%), respecto a la de aquellas que aseguran tener un estado de salud muy bueno (26,4%), una diferencia que además es estadísticamente significativa.** Esto permite afirmar que la salud tiene una influencia importante sobre la experiencia de soledad.

Gráfico 62. Prevalencia de la soledad no deseada según el estado de salud percibido de las personas con discapacidad, 2024



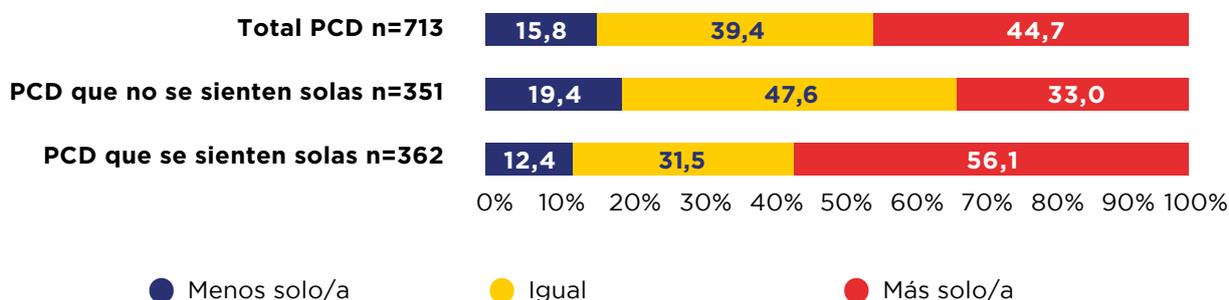
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

Aun cuando la salud y la soledad se relacionan de manera directa en ambas direcciones, **un 87,6% de las personas con discapacidad que se sienten solas, consideran que en un contexto empeoramiento de su estado de salud su sentimiento de soledad aumentaría o se mantendría igual.** El porcentaje asciende a 90,4% si se trata de un empeoramiento de la salud de un familiar cercano.

La relación entre la salud y la soledad es compleja y bidireccional, lo que significa que la salud puede influir en la soledad y viceversa. En el contexto de las personas con discapacidad, esta relación puede ser aún más pronunciada debido a varias razones, en las que se puede mencionar:

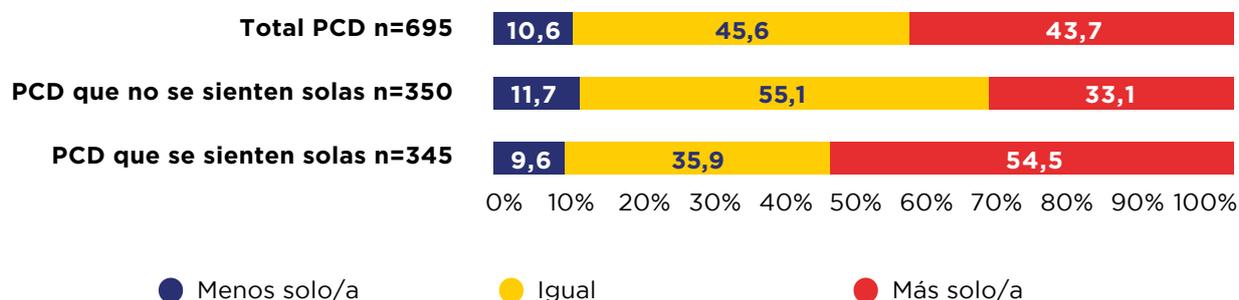
- Un empeoramiento del estado de salud puede profundizar el impedimento que experimentan a la hora de interactuar con otras personas de forma regular.
- El aumento de la dependencia en un supuesto de empeoramiento del estado de salud puede tener efectos negativos para la calidad de las relaciones con sus cuidadores. Por ejemplo, puede generar o profundizar el sentimiento de “ser una carga” para su familia o sus amistades y esto repercute de manera directa en la sensación de soledad.
- La dependencia con las relaciones familiares de las personas con discapacidad que se sienten solas hace que en el caso de que un familiar cercano tenga un problema de salud grave el problema de la soledad se profundice y agrave aún más.

Gráfico 63. Percepción del efecto de un posible empeoramiento del estado de salud física sobre la soledad entre las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 32. Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/o que ahora: Mucha peor salud física. P-valor estadísticamente significativo.

Gráfico 64. Percepción del efecto de tener a un familiar cercano con un problema de salud grave sobre la soledad entre las personas con discapacidad, 2024



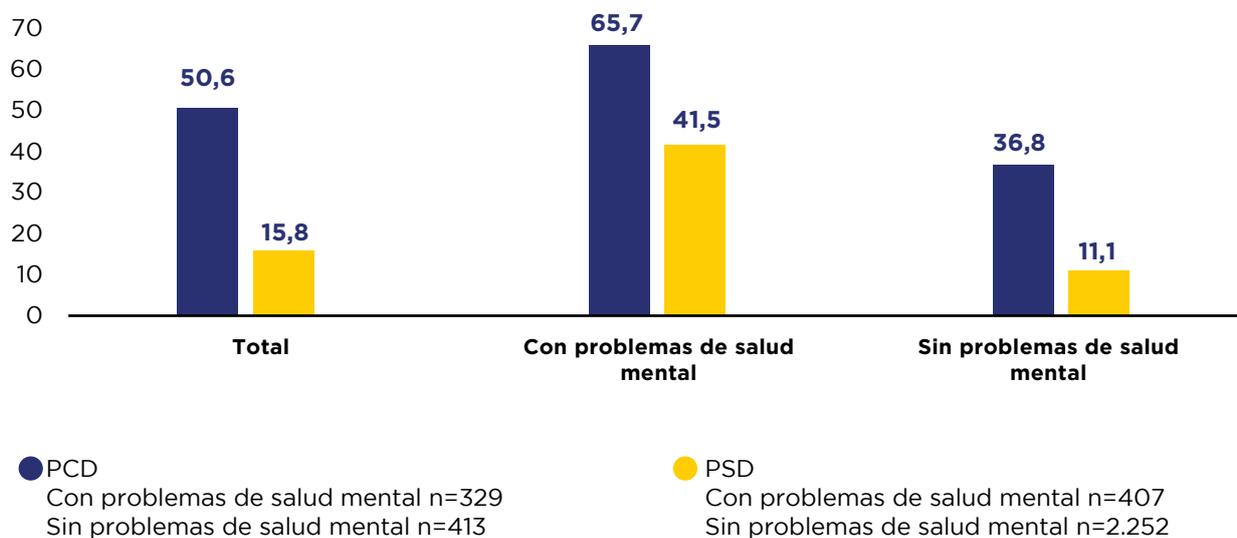
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 32. Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/o que ahora: Familiar cercano con problema de salud grave. P-valor estadísticamente significativo.

En este sentido, se considera que un mal estado de salud puede ser un factor de riesgo que podría intensificar la experiencia de soledad, convirtiéndose esta relación en un círculo vicioso de reproducción: **las personas con discapacidad con peor estado de salud de sienten más solas y a su vez el sentimiento de soledad profundiza los problemas de salud.** La literatura científica respalda esta afirmación en tanto que el estado de salud puede favorecer u obstaculizar la participación en actividades sociales (Aartsen y Jylhä, 2011; Victor y Bowling, 2012; Hawkey y Kocherginsky, 2018). Por otra parte, como se explicó anteriormente en el apartado 4.4.2 sobre Pobreza, los ingresos juegan a su vez un papel importante en la relación entre salud y soledad.

4.7.2. Salud mental

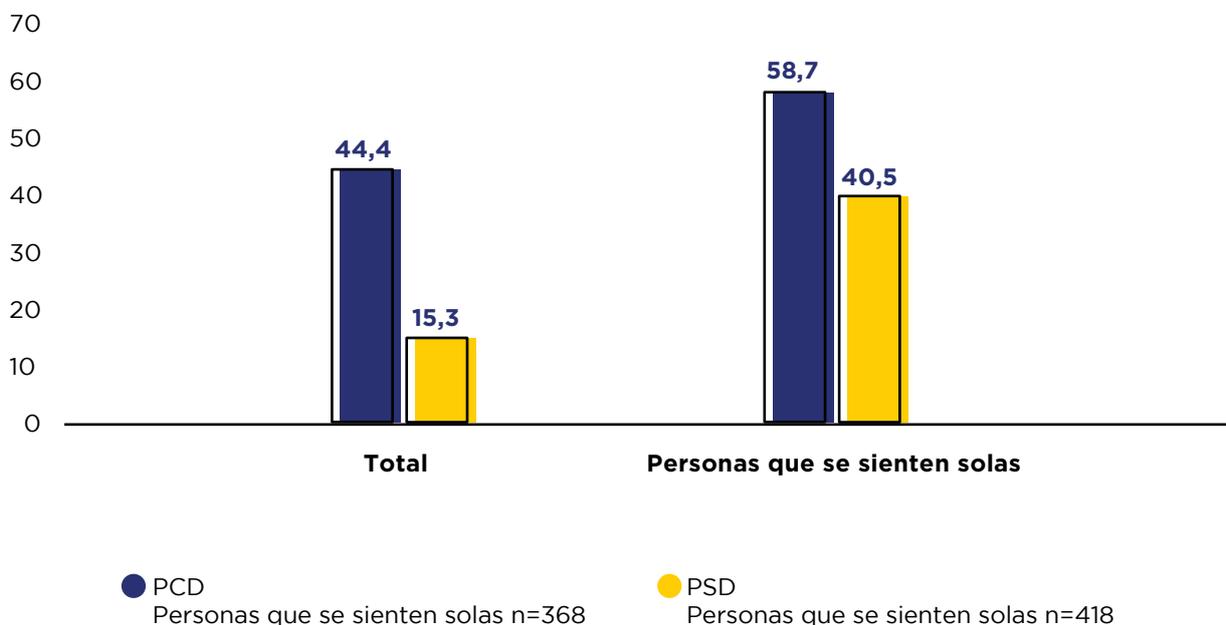
Como se estableció en el capítulo 3, la salud mental está claramente relacionada con la soledad no deseada. El porcentaje de personas con discapacidad que sufren de soledad no deseada y afirma tener problemas de salud mental (diagnosticados y sin diagnosticar) es casi 30 puntos mayor que quienes afirman no tenerlos. Las personas sin discapacidad con problemas de salud mental también sufren en mayor proporción de soledad no deseada que quienes no tienen problemas de salud mental. La salud mental y la soledad no deseada parecen estar interrelacionadas, de manera que quienes sufren de soledad no deseada tienden a padecer en mayor proporción de problemas de salud mental y, a su vez, quienes padecen de enfermedades mentales tienden a sufrir en mayor medida de soledad no deseada.

Gráfico 65. Prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad y sin discapacidad según problemas de salud mental diagnosticados o no, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

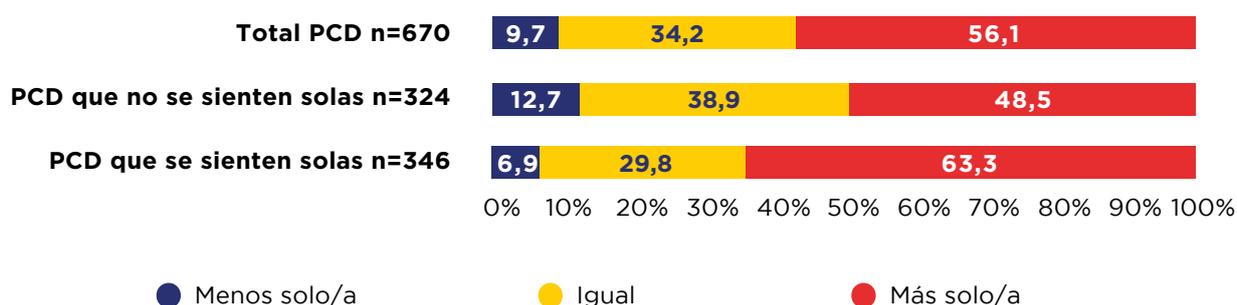
Gráfico 66. Porcentaje de personas con discapacidad y sin discapacidad con problemas de salud mental según si sufren soledad no deseada, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo.

A pesar de esta clara relación entre la salud mental y la soledad, la población con discapacidad que se siente sola percibe que un posible empeoramiento de su estado de salud mental tendría un efecto negativo en su sentimiento de soledad: el 63,3% aseguran que se sentiría más solo, frente al 56,1% de las personas con discapacidad que no se sienten solas, una diferencia que además es estadísticamente significativa.

Gráfico 67. Percepción del efecto de un posible empeoramiento del estado de salud mental sobre la soledad entre las personas con discapacidad según el sentimiento de soledad, 2024



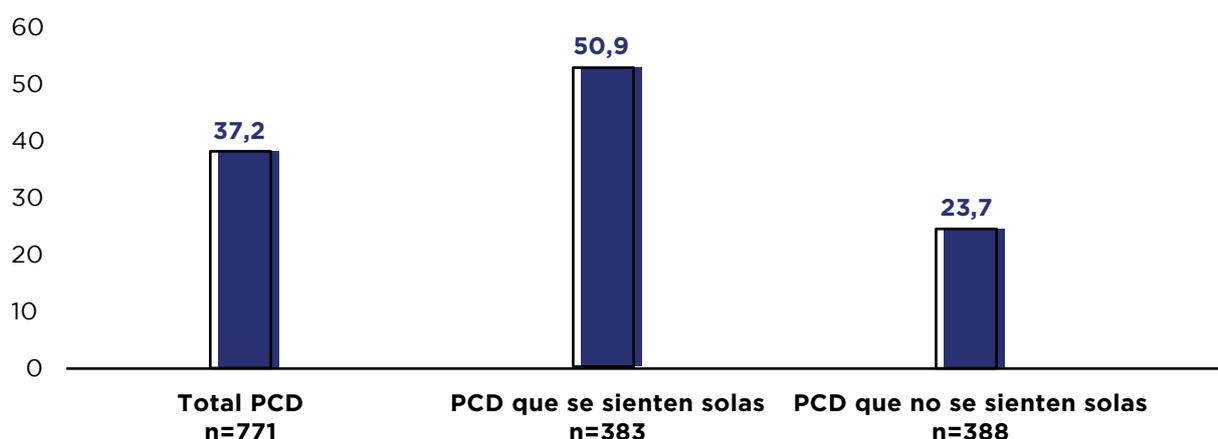
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 32. Si te ocurriera alguno de estos acontecimientos vitales, crees que te sentirías más, menos o igual de solo/o que ahora: Mucha peor salud mental. P-valor estadísticamente significativo.

Pero más allá de la **existencia de un diagnóstico médico**, este estudio indagó sobre problemas comunes de salud mental como los pensamientos suicidas o autolesivos, la experiencia de acoso y la asistencia a terapia psicológica. El análisis de estas variables en las personas con discapacidad ofrece una visión más integral y compleja de la relación entre la salud mental y la soledad.

Este estudio reveló un dato alarmante: el 37,2% de las personas con discapacidad en España han tenido pensamientos suicidas o autolesivos. Diversos estudios han abordado la relación entre la discapacidad y el suicidio como un tema complejo y multifactorial cuyo análisis requiere la consideración de factores sociales, comunitarios y sanitarios como el acoso, la estigmatización y la discriminación (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2021; Lee et al., 2017; Khazem et al., 2015; Svetaz et al., 2000).

Si se mira el dato más de cerca, se obtiene que la mitad de la población con discapacidad que se siente sola (50,9%) ha tenido pensamientos suicidas o autolesivos. Este porcentaje de personas que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos entre la población con discapacidad que sufre soledad es más del doble que entre la que no sufre soledad, una diferencia además estadísticamente significativa.

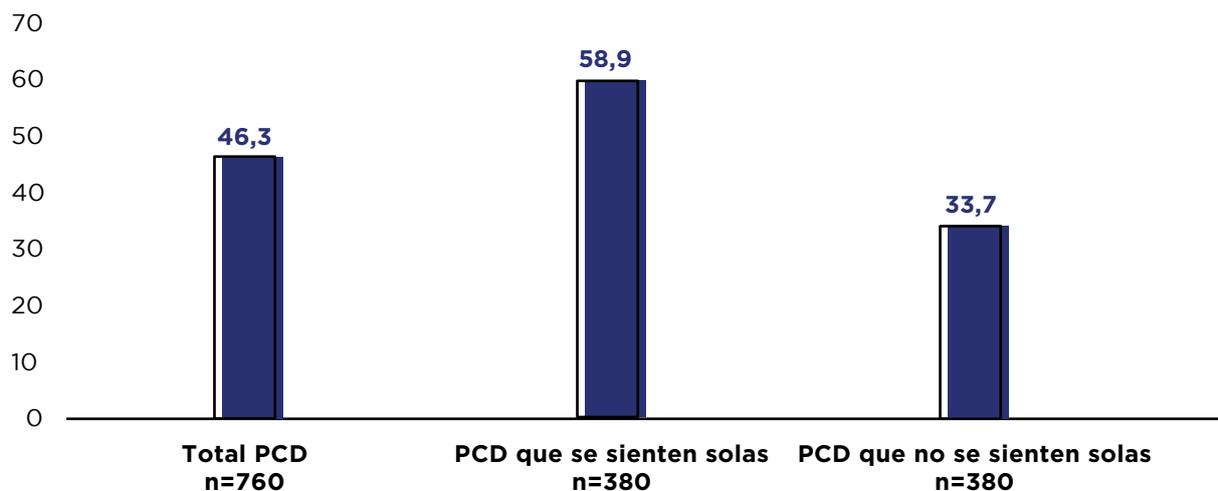
Gráfico 68. Porcentaje de personas con discapacidad que han tenido pensamientos suicidas o autolesivos por situación de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 34.
 ¿Alguna vez en tu vida has tenido pensamientos suicidas o autolesivos?
 P-valor estadísticamente significativo.

La dimensión del problema del suicidio y la autolesión entre las personas con discapacidad y el impacto que el sentimiento de soledad tiene sobre ello resalta la urgencia de abordar las experiencias de acoso derivados del estigma social sobre la discapacidad. De hecho, los datos anteriores se relacionan de manera directa con las cifras de acoso y soledad encontradas en este estudio: y es que **más de la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada han sufrido también acoso laboral, escolar o de pareja (58,9%)**. El dato para quienes no sufren soledad tampoco es menor: una de cada tres (33,7%) declara haber sufrido acoso escolar, laboral o de pareja.

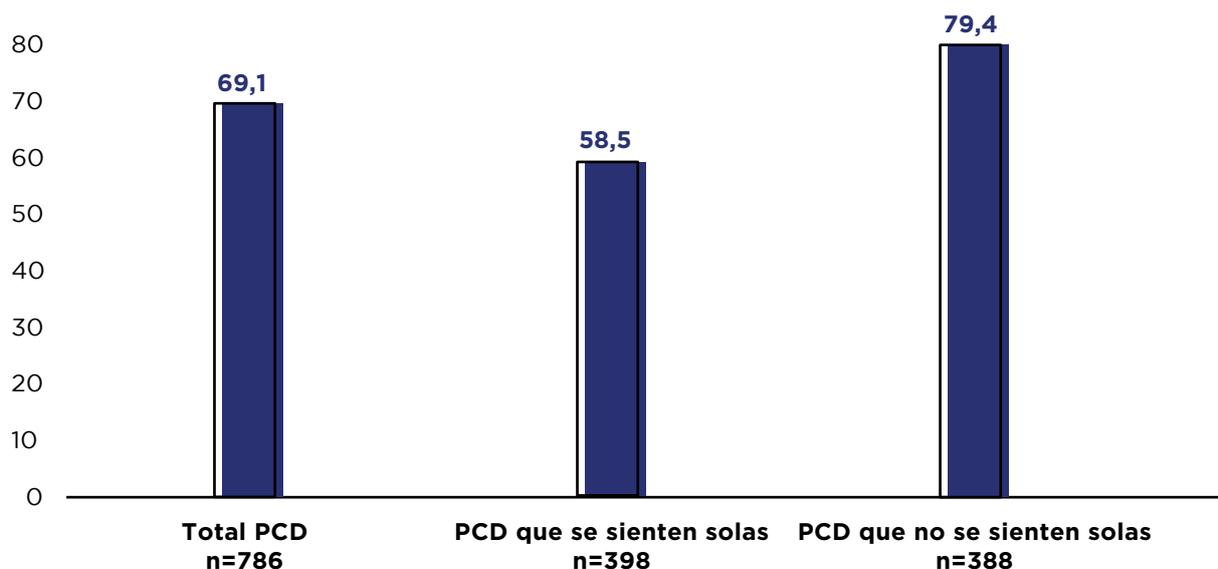
Gráfico 69. Porcentaje de personas con discapacidad que han sufrido acoso escolar, laboral o de pareja por situación de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 34.
¿Alguna vez en tu vida has sufrido acoso (escolar, laboral, de pareja, etc.)?
P-valor estadísticamente significativo.

Los datos anteriores contribuyen a explicar que **el 69,1% de las personas con discapacidad haya asistido a terapia psicológica y más concretamente el 79,4% de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada**, frente al 41,1% de personas sin discapacidad, una diferencia de casi 30 puntos porcentuales que además es estadísticamente significativa.

Gráfico 70. Porcentaje de personas con discapacidad que han asistido a terapia psicológica por situación de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 34.
¿Alguna vez en tu vida has asistido a terapia psicológica?
P-valor estadísticamente significativo

Ahora bien, el porcentaje de personas con discapacidad que **ha tenido que asistir a terapia psicológica aumenta 20,9 puntos porcentuales respecto de quienes no sufren soledad**. Contrario a lo que puede pensarse, este dato resulta ser positivo porque existen evidencias de que el apoyo psicológico puede ayudar a las personas con discapacidad a enfrentar los desafíos emocionales y sociales que enfrentan a diario.

4.8. Discapacidad y discriminación interseccional

- La relación entre la soledad, la discriminación y la discapacidad requiere de un enfoque interseccional en el que se incluyan variables como el género, la orientación sexual o el origen.
- La prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad que han nacido en el extranjero, o que su padre o su madre ha nacido en el extranjero, es 13,8 puntos porcentuales mayor a la prevalencia entre la población nacida en España y que su padre y madre han nacido también en España (62,7% frente a 48,9%).
- Las personas LGTBI+ con discapacidad sufren una tasa de soledad no deseada ligeramente superior a la de las personas con discapacidad que declaran ser heterosexuales (54% frente a 49,2%, una diferencia que no es estadísticamente significativa).

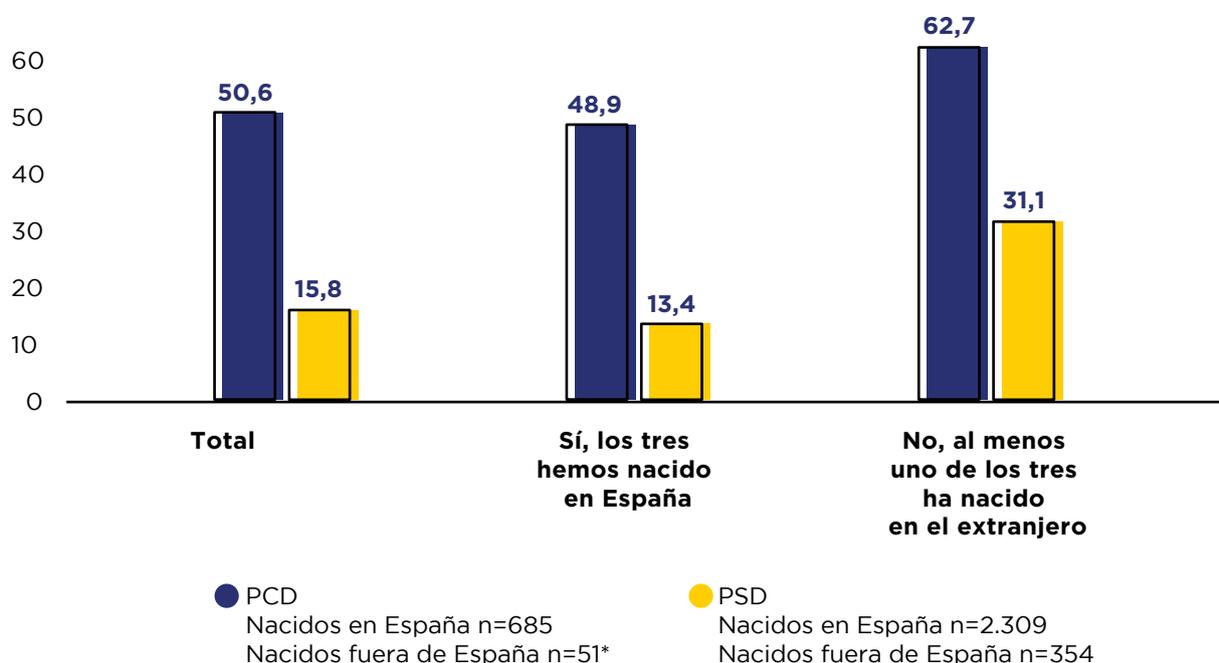
Las personas con discapacidad son uno de los segmentos de la población que experimentan situaciones discriminatorias múltiples e interconectadas. Dicho esto, es necesario entender que la discriminación experimentada por las personas con discapacidad se complejiza y agrava en función de otras variables sociodemográficas como su origen o su orientación sexual.

4.8.1. Origen

En términos generales, ser una persona migrante y/o racializada en España aumenta las probabilidades de sufrir diversos tipos de discriminación como el racismo y la xenofobia en el acceso a los servicios públicos, la atención institucional, las paradas por perfil racial o el discurso de odio (González-Güeto, 2023). Si a esta matriz sociodemográfica se le imprime la complejidad de la condición de discapacidad, la experiencia de discriminación se complejiza aún más, por lo que su análisis debe realizarse desde un enfoque interseccional, es decir, no se trata de una suma de vulnerabilidades independientes (el origen más la discapacidad), sino de un cruce que genera una posición social diferenciada en que la discapacidad y el origen no pueden disociarse: persona migrante con discapacidad.

En este sentido, los resultados de este estudio arrojan que la prevalencia de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad que han nacido en el extranjero, o que su padre o su madre ha nacido en el extranjero, es 13,8 puntos porcentuales mayor a la prevalencia entre la población nacida en España y que su padre y madre han nacido también en España (62,7% frente a 48,9%, una diferencia que no es estadísticamente significativa). Entre las personas sin discapacidad se observa también que aquellas personas con orígenes extranjeros sufren en mayor medida de soledad no deseada (31,1% frente a 13,4%, una diferencia que sí es estadísticamente significativa). El origen de las personas parece jugar un papel importante sobre la soledad, sobre todo por la ausencia de la red de apoyo del país de origen y los problemas de arraigo social y familiar que resultan ser características del propio proceso migratorio. Sin embargo, las personas con discapacidad de origen extranjero sufren en mayor medida de la soledad no deseada que quienes no tienen discapacidad, unos 30 puntos porcentuales más. Tanto el origen como la propia discapacidad influyen sobre la soledad no deseada en España, y más concretamente en el caso de las personas con discapacidad, el origen parece agravar en mayor medida el problema de la soledad.

Gráfico 71. Prevalencia de la soledad no deseada de personas con discapacidad y sin discapacidad por origen personal y familiar, 2024



Fuentes: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Pregunta 9. Considerándote a ti, a tu padre y a tu madre, ¿los tres habéis nacido en España?
 P-valor estadísticamente significativo entre PCD y PSD.

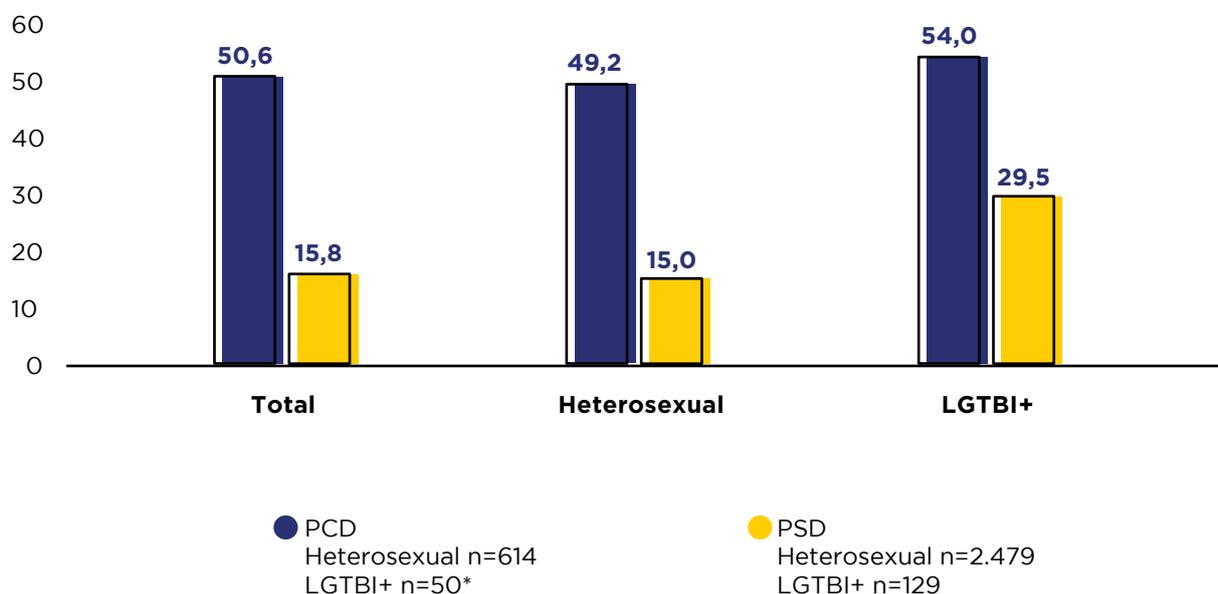
P-valor no es estadísticamente significativo en el caso de la nacionalidad de las PCD.

4.8.2. Orientación sexual

Otro elemento que complejiza la discriminación que sufren las personas con discapacidad es su orientación sexual. Esta intersección tiene efectos en la experiencia de soledad. Aun cuando España es un estado pionero en cuanto al reconocimiento de los derechos LGBTI+, lo cierto es que todavía la sociedad tiene mucho camino por recorrer en cuando a la garantía efectiva de esos derechos.

Aún hoy, en España, hay noticias acerca de agresiones físicas por motivos de orientación sexual. Esta realidad general también tiene un papel importante en las personas LGBTI+ con discapacidad. **Las personas LGTBI+ con discapacidad sufren una tasa de soledad no deseada ligeramente superior a la de las personas con discapacidad que declaran ser heterosexuales (54% frente a 49,2%, una diferencia no estadísticamente significativa). En la población de personas sin discapacidad se observa esta misma tendencia, aunque incluso de forma más pronunciada (29,5% frente a 15,0%, una diferencia sí estadísticamente significativa).**

Gráfico 72. Prevalencia de la soledad no deseada de las personas con discapacidad y sin discapacidad en España por orientación sexual, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024 y Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. P-valor estadísticamente significativo entre PCD y PSD. P-valor no es estadísticamente significativo en la variable orientación sexual de las PCD, pero sí lo es en las PSD.

4.9 Análisis multivariante para la determinación de factores

La soledad está estrechamente relacionada con una serie de factores que han sido explorados en los anteriores apartados de este capítulo. Sin embargo, sólo se han realizado hasta este apartado análisis bivariados que demuestran la existencia de correlación, pero no de causalidad. En ese sentido es conveniente preguntarse por la existencia de factores que contribuyan a predecir la probabilidad de sentirse sola en las personas con discapacidad.

Para ello se ha realizado un análisis multivariante a través de un modelo de regresión logística binaria. La finalidad de este tipo de análisis es lograr predecir la probabilidad de ocurrencia de la variable dependiente dicotómica, en este caso estar o no estar en soledad no deseada, con un conjunto de variables independientes también dicotómicas (por ejemplo, en el caso del sexo ser hombre o ser mujer, o en el caso de la edad ser menor de 54 años o no). Gracias a este modelo estadístico es posible analizar de forma conjunta las relaciones estadísticamente significativas de varias variables independientes con una única dependiente.

Además, el modelo permite responder a dos preguntas importantes:

- **Determinar si las variables candidatas objeto de estudio son estadísticamente significativas** o no para predecir la probabilidad la soledad no deseada.
- Y más concretamente para aquellas variables significativas, **estimar en qué medida aumentan la probabilidad de sufrir soledad no deseada**. Esta probabilidad se muestra mediante el coeficiente odd ratio, que muestra el efecto que tienen las categorías sobre la variable dependiente. Una odd ratio igual a 1, supone que una variable no afecta a la probabilidad de sufrir soledad no deseada, es decir, ni la aumenta ni la disminuye. En cambio, una odd ratio superior a 1, por ejemplo, de 1,7, supone que la variable aumenta el riesgo de sufrir soledad no deseada en un 70%. Además de los odd ratio, se han calculado los incrementos de probabilidad de acuerdo con la fórmula propuesta por McFadden (1974) con el fin de facilitar la interpretación de los coeficientes.

$$\left(\frac{e^{x' \times \beta}}{(1 + e^{x' \times \beta})^2} \times \beta \right) \times 100$$

A través de esta técnica se logra dar respuesta a uno de los problemas fundamentales del análisis de los problemas sociales, en los que normalmente intervienen diferentes variables en un fenómeno de manera simultánea: estimar la contribución de cada una de esas variables al fenómeno de estudio suponiendo que el resto de las variables se mantuvieran constantes.

Para este análisis estadístico se han utilizado un total de **31 variables**, todas ellas con prevalencia elevada de la soledad con respecto al total de casos y que además es, en la mayoría de los casos, estadísticamente significativa, como se puede observar en las columnas “Prevalencia (%)” y “Significatividad” en la misma tabla. Por otro lado, todas estas variables cuentan también con bases muestrales bastante elevadas que superan en todos los casos los 100 casos.

Los resultados del análisis multivariante consideran que 11 de las 31 variables analizadas son estadísticamente significativas para predecir la probabilidad de sufrir soledad no deseada en las personas con discapacidad. En la Tabla 5 más adelante se muestran dos modelos, el modelo completo, con todas las variables candidatas, y el modelo significativo, calculado únicamente con las variables que han demostrado ser estadísticamente significativas en el modelo de regresión logística. Los datos mencionados a continuación en el texto sobre el incremento de probabilidad de sufrir soledad no deseada corresponden siempre a los del modelo significativo.

¿Qué nos muestra el análisis multivariante para comprender mejor la soledad no deseada en las personas con discapacidad?

El análisis permite identificar tres cuestiones clave:

- 5. Las relaciones familiares y de amistad: circunstancias relacionadas con el aislamiento social y la falta de redes de apoyo sociales.**
 - **La cantidad y la calidad de las relaciones con familiares** tienen un efecto significativo en la predicción de la soledad no deseada de las personas con discapacidad. Las personas que afirman tener menos relaciones con su familia de las deseadas sufren un riesgo 3,3 veces superior de soledad no deseada y las que afirman tener menor calidad que la deseada con su familia un riesgo 2,1 veces superior. En el caso de las personas con discapacidad la familia parece ser un elemento fundamental para explicar la soledad.

- **La cantidad y la calidad de las relaciones de amistad** también tienen un efecto predictivo estadísticamente significativo sobre la soledad no deseada. En el caso de las personas que tienen menos relaciones de amistad de las deseadas aumenta el riesgo de sentirse solas en 2,1 veces, mientras que en quienes tienen una menor calidad que la deseada aumenta en 1,7 veces. Tanto en la cantidad como en la calidad, la probabilidad de sufrir soledad en las personas con discapacidad es mayor cuando se habla de relaciones familiares. Este dato reafirma la importancia que tienen las redes de apoyo naturales sobre la soledad de las personas con discapacidad.
- **Vivir solas en el caso de las personas con discapacidad**, en un hogar unipersonal, supone un aumento de sentir soledad no deseada en 1,58 veces.

6. Las discapacidades que afectan a las relaciones sociales y al aislamiento social.

- **Las discapacidades relacionadas con la comunicación** aumentan el riesgo de sufrir soledad no deseada en 3,1 veces, mientras que **las discapacidades relacionadas con el establecimiento de relaciones sociales** la aumentan en 2,1 veces. Si bien es cierto que las personas con discapacidad sufren de soledad no deseada en mayor proporción que las personas sin discapacidad (una diferencia que es además estadísticamente significativa tal y como se recoge en el apartado 3.1), son más concretamente las discapacidades relacionadas con la socialización las que más contribuyen a predecir la soledad no deseada. Tal y como cabría esperar las dificultades provocadas por la condición de discapacidad en el establecimiento de relaciones sociales influyen en el sentimiento de soledad.
- **La autopercepción de la salud como muy mala, mala o regular** de las personas con discapacidad aumenta el riesgo de sufrir soledad no deseada en 1,7 veces. En ese sentido, cuanto peores son las condiciones de salud, que puede estar impactada por la condición de discapacidad, mayor es el riesgo de sentirse solas. Cuanto peor es la salud más difícil resulta para las personas relacionarse.

7. Existen otras variables ajenas al aislamiento social que tienen un impacto significativo en la soledad.

- **Ser personas con discapacidad jóvenes o adultas (menor de 54 años) y vivir en municipios grandes (más de 100.000 personas)** implica un aumento de riesgo de soledad no deseada de 1,8 veces más.
- **Las personas con discapacidad que han tenido pensamientos suicidas** tienen 1,7 veces más de riesgo de sentir soledad no deseada. Los problemas críticos de salud mental que pueden estar los factores más importantes sobre la soledad de las personas con discapacidad.
- **Haber sufrido acoso (escolar, laboral, de pareja, etc.)** aumenta también el riesgo de sentirse solas en las personas con discapacidad en 1,6 veces. Estos datos señalan que las personas con discapacidad que han sufrido acoso de cualquiera de los tipos tienen más probabilidad de sufrir soledad no deseada. En ese sentido, la forma en la que el acoso afecta al establecimiento de otras relaciones sociales influye de forma significativa en el sentimiento de soledad.

Tabla 5. Resultados de la regresión logística binaria sobre la soledad

Factores	Análisis bivariado				Modelo completo			Modelo significativo						
	Base (n)	Tasa del factor (%)	Prevalencia soledad en el factor (%)	Sign. Correlación	B	p-valor	Odds Ratio	B	p-valor	Incremento de probabilidad (%)	Odds Ratio	IC 95% Odds Ratio		
												Inferior	Superior	
Constante	--	--	--	--										
Menos relaciones familiares de las deseadas	365	45,9	72,6	0,000	1,185	,000	3,270	1,205	,000	27,9	3,34	2,25	4,96	
Discapacidad de comunicación	154	19,4	76,6	0,000	,989	,000	2,690	1,131	,000	27,9	3,10	1,87	5,14	
Mala calidad en las relaciones familiares	243	30,6	75,3	0,000	,634	,007	1,884	,738	,001	18,2	2,09	1,35	3,23	
Menos relaciones de amistad de las deseadas	300	37,7	71,3	0,000	,806	,000	2,240	,737	,000	18,1	2,09	1,38	3,15	
Discapacidad de relaciones sociales	161	20,3	78,9	0,000	,579	,042	1,784	,729	,007	18,1	2,07	1,22	3,53	
Menor de 54 años en municipios de más de 100.000 personas	176	22,1	63,1	0,000	,355	,240	1,426	,580	,010	14,4	1,79	1,15	2,78	
Salud muy mala, mala o regular	489	61,5	59,5	0,000	,475	,028	1,608	,538	,007	13,1	1,71	1,16	2,53	
Haber tenido pensamientos suicidas	287	36,1	67,9	0,000	,360	,102	1,433	,526	,009	13,0	1,69	1,14	2,52	
Mala calidad en las relaciones de amistad	290	36,5	72,1	0,000	,502	,027	1,652	,522	,015	12,9	1,68	1,11	2,56	
Haber sufrido acoso	352	44,3	63,6	0,000	,433	,039	1,542	,496	,011	12,3	1,64	1,12	2,40	
Hogar unipersonal	193	24,3	59,1	0,007	,650	,048	1,915	,459	,037	11,4	1,58	1,03	2,43	

Factores	Análisis bivariado			Modelo completo			Modelo significativo						
	Base (n)	Tasa del factor (%)	Prevalencia soledad en el factor (%)	Sign. Correlación	B	p-valor	Odds Ratio	B	p-valor	Incremento de probabilidad (%)	Odds Ratio	IC 95% Odds Ratio	
												Inferior	Superior
Ser mujer	427	53,7	54,3	0,022	,125	,738	1,133	--	--	--	--	--	--
Tener entre 18 y 44 años	242	30,4	57,0	0,016	,358	,159	1,430	--	--	--	--	--	--
Ser LGTB o de origen extranjero	96	13,0	58,3	0,080	-,061	,845	,941	--	--	--	--	--	--
Tener estudios primarios o inferior	125	15,7	58,4	0,056	,370	,150	1,448	--	--	--	--	--	--
Tener relaciones online con amistades	176	22,1	63,6	0,000	-,086	,738	,918	--	--	--	--	--	--
Tener relaciones online con familiares	185	23,3	71,4	0,000	,460	,061	1,584	--	--	--	--	--	--
No estar trabajando	481	60,5	50,7	0,910	-,018	,954	,982	--	--	--	--	--	--
Ser mujer y no trabajar	245	30,8	57,1	0,013	,281	,487	1,325	--	--	--	--	--	--
Llegar con dificultad a fin de mes	353	44,4	57,8	0,000	-,065	,749	,937	--	--	--	--	--	--
Vivir en municipios de más de 50.000 personas	432	54,3	53,0	0,133	,050	,842	1,051	--	--	--	--	--	--
Ser mujer y vivir en municipios de más de 100.000 personas	180	22,6	57,2	0,042	,127	,709	1,136	--	--	--	--	--	--
Ser mujer y vivir en hogar unipersonal	105	13,2	61,0	0,022	-,382	,399	,683	--	--	--	--	--	--
Tener problemas de salud mental (con y sin diagnóstico)	329	41,4	65,7	0,000	,310	,149	1,364	--	--	--	--	--	--

Factores	Análisis bivariado				Modelo completo			Modelo significativo					
	Base (n)	Tasa del factor (%)	Prevalencia soledad en el factor (%)	Sign. Correlación	B	p-valor	Odds Ratio	B	p-valor	Incremento de probabilidad (%)	Odds Ratio	IC 95% Odds Ratio	
												Inferior	Superior
Haber asistido a terapia psicológica	543	68,3	58,2	0,000	,190	,413	1,209	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad visual	225	28,3	52,9	0,410	-,032	,882	,968	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad auditiva	102	12,8	55,9	0,250	,057	,846	1,058	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad de movimiento	348	43,8	54,0	0,085	,162	,476	1,176	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad manual y de brazos	279	35,1	52,3	0,465	-,405	,096	,667	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad de aprendizaje	222	27,9	67,1	0,000	,292	,208	1,339	--	--	--	--	--	--
Tener discapacidad de autocuidados	156	19,6	62,8	0,001	,365	,184	1,441	--	--	--	--	--	--
Robustez del modelo													
R cuadrado de Cox y Snell	--	--	--	--		0,36				0,342			
R cuadrado de Nagelkerke	--	--	--	--		0,48				0,456			
Predicción no soledad (%)	--	--	--	--		79,7				79,10			
Predicción soledad (%)	--	--	--	--		78,3				75,6			
Predicción total	--	--	--	--		79,0				77,4			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.

5.

**Expertas en
primera persona:
percepción de
las causas y la
responsabilidad**

En este capítulo, se explorará la percepción de la soledad no deseada entre la población con discapacidad, subrayando la importancia de considerarlas **expertas en primera persona. La relevancia de este enfoque radica en que las personas con discapacidad poseen conocimientos únicos y valiosos sobre sus propias vidas, experiencias y desafíos.** Por lo tanto, sus perspectivas pueden revelar aspectos de la soledad que son invisibles para quienes observan, intervienen y toman decisiones desde afuera, y que no se capturarían plenamente mediante enfoques tradicionales. Al valorar sus voces, no solo enriquecemos la comprensión del fenómeno, sino que también avanzamos hacia soluciones situadas más efectivas y equitativas.

5.1. Percepción de las causas

Según las personas con discapacidad que la sufren, ¿cuáles son las causas de la soledad?

- La gran mayoría de las personas con discapacidad no ve la soledad como un problema inherente a la persona que la experimenta.
- El 57,7% considera que las causas de la soledad son externas a las personas que la sufren.
- En un porcentaje relevante de las personas con discapacidad se abre una posición integradora que destaca la complejidad del fenómeno: un 38,1% considera que en la generación de la experiencia de soledad intervienen elementos internos o individuales y causas externas o estructurales asociadas al entorno social y comunitario de quienes la sufren.
- La falta de convivencia y el apoyo familiar emergen como las razones predominantes, afectando al 51,8% de la población con discapacidad en España.
- Las causas internas, que representan un 27,8% de las razones mencionadas, se centran en aspectos relacionados con la salud, la propia discapacidad y la maternidad.
- La soledad no deseada en el presente es causada en gran medida por el aislamiento debido al entorno (84,9%)

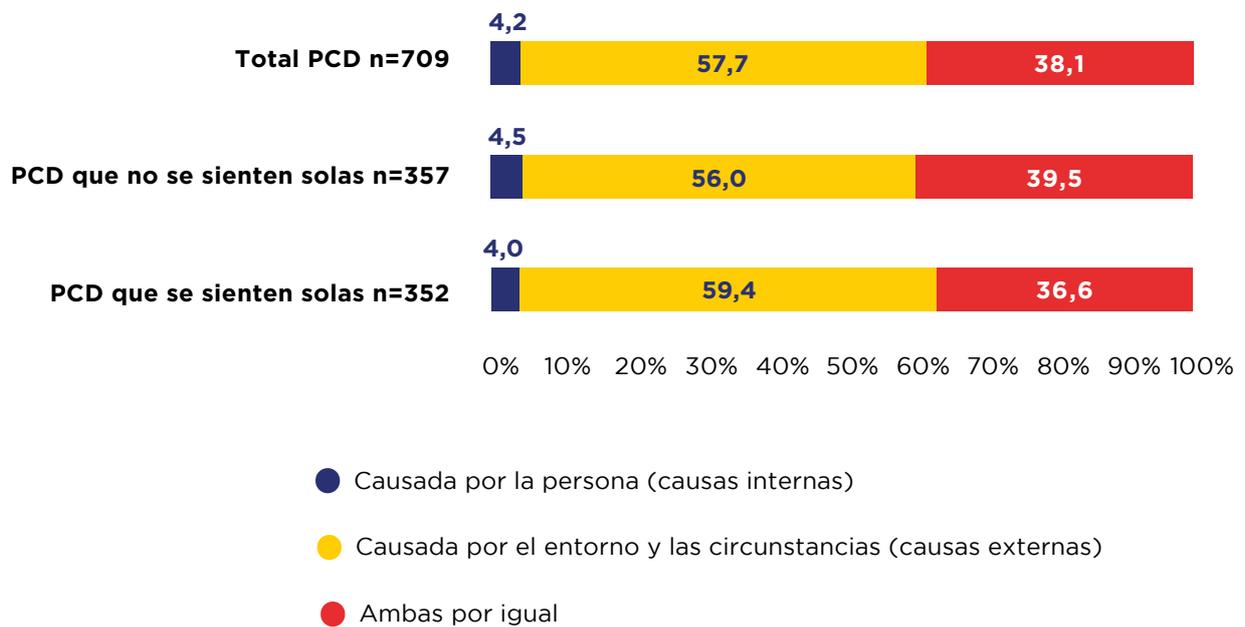
Cuando alguien sufre soledad en primera persona, o identifica que otras pueden estarla experimentando, se construye explicaciones acerca de elementos podrían estar generando este sentimiento. Estas premisas explicativas o razones intentadas para explicar la soledad propia o ajena pueden ser de diferente tipo:

- **Causas internas o premisas individualistas:** por características o comportamientos individuales de quienes la sufren (Bertoglia, 2008; Muchinik y Seidmann, 2004).
- **Causas externas o premisas estructurales:** por características del entorno que rodea a la persona que la sufre (Bertoglia, 2008; Muchinik y Seidmann, 2004).
- **Premisas mixtas:** una combinación de explicaciones asociadas al individuo y al entorno.

Los resultados que arroja este estudio son interesantes a este respecto. Y es que apenas un 4,2% de personas con discapacidad atribuye las causas de la soledad no deseada a las características o comportamientos individuales de las personas que la sufren. Esto, sin duda, **sugiere que la gran mayoría de las personas con discapacidad no ve la soledad como un problema inherente a la persona que la experimenta.**

En la posición contraria, el 57,7% considera que las causas de la soledad son externas a las personas que la sufren. Más allá de estos 2 polos aparentemente opuestos, se abre una posición integradora que destaca la complejidad del fenómeno: un 38,1% considera que en la generación de la experiencia de soledad intervienen elementos internos o individuales y causas externas o estructurales asociadas al entorno social y comunitario de quienes la sufren. En este sentido, 4 de cada 10 personas con discapacidad considera que si bien existen factores personales que pueden influir en la percepción de soledad, estos están profundamente interrelacionados con el entorno social y comunitario.

Gráfico 73. Percepción de las causas de la soledad no deseada entre las personas con discapacidad por situación de soledad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 36. En general, usted piensa que:

1. Las personas que se sienten solas tienen en su mayoría la culpa de su soledad;
2. Sentirse solo se debe principalmente a factores y circunstancias fuera del control de una persona;
3. Ambos por igual. P-valor no es estadísticamente significativo.

Más allá de esta tipología, este estudio indagó de manera más concreta en la percepción de las causas posibles.

La siguiente tabla muestra una agrupación de las diferentes causas percibidas por la población con discapacidad, siguiendo el formato propuesto en el estudio “El coste de la soledad no deseada en España”, publicado por el Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada en 2023. Se trata de una pregunta de respuesta múltiple que indaga por los motivos principales de la soledad, con lo cual, las personas que participaron del estudio podrían señalar más de una opción.

Tabla 6. Agrupación de las causas percibidas de la soledad no deseada por las personas con discapacidad, 2024

Causas	Total de PCD (n=652)
I. CAUSAS EXTERNAS	65,2%
Dejé de convivir con las personas con las que vivía habitualmente (por ejemplo, hijos o pareja)	5,2%
Vivo solo la mayor parte del tiempo	3,1%
No tengo amigos	4,5%
Tengo poco contacto con mi familia	2,9%
La gente que me rodea no me comprende/entiende/valora	5,3%
Siento que no encajo	5,8%
Mis familiares residen lejos	4,8%
2. Causas laborales	5,4%
Tengo mucho trabajo y no tengo tiempo de ocio	1,6%
Debido a la pérdida/cambio de mi trabajo	1,0%
Debido a mi jubilación	1,9%
Finalicé mis estudios	0,9%

3. Aislamiento debido al entorno	5,3%
Estoy aislado/a geográficamente	1,1%
Cambié de ciudad/país	1,7%
Mi situación económica es mala	2,5%
4. Cuidado o enfermedad de otras personas	2,7%
Soy cuidador/a de una persona dependiente	1,5%
Enfermedad grave de un familiar	1,2%
II. CAUSAS INTERNAS	27,8%
1. Dificultad para relacionarse con los demás	4,4%
Tengo dificultad para relacionarme con los demás	4,4%
2. Salud, discapacidad o maternidad	23,4%
Tengo una discapacidad	13,9%
He tenido una enfermedad grave	3,0%
Debido a mi salud física/mental	6,5%
III. OTRAS CAUSAS	4,4%
Otros (Especificar)	4,4%
(NO LEER) NS/NC	2,8%

Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 24. Me podría por favor decir los motivos principales por los cuales usted se siente solo/a (personas que se sienten solas); Me podría por favor decir los motivos principales por los cuales usted se sintió solo/a en esa etapa (personas que no se sienten solas en la actualidad, pero se sintieron solas en el pasado).

Como ya se ha asegurado, la percepción de soledad entre las personas con discapacidad se atribuye en gran medida a factores externos, representando un 65,2% del total de causas identificadas. Dentro de estos factores externos, **la falta de convivencia y el apoyo familiar emergen como las razones predominantes, afectando al 51,8% de la población con discapacidad en España.** Esta estadística sugiere que la ausencia de interacción social regular y el insuficiente respaldo emocional y práctico por parte de la familia interviene significativamente en la experiencia de soledad.

Por otro lado, los problemas de salud y las limitaciones físicas o mentales inherentes a la discapacidad son factores que contribuyen de manera importante a la percepción de soledad. De hecho, **las causas internas, que representan un 23,4% de las razones mencionadas, se centran en aspectos relacionados con la salud, la propia discapacidad.**

Otra manera de analizar la percepción de las causas de la soledad es desagregándola por los momentos en que se ha experimentado. En este sentido, llama la atención que el aislamiento debido al entorno es uno de los motivos principales de soledad entre aquellas personas con discapacidad que sienten soledad en el presente, mientras que casi 1 de cada 5 personas con discapacidad cuyo motivo principal son las causas laborales se sintió sola en el pasado (22,2%).

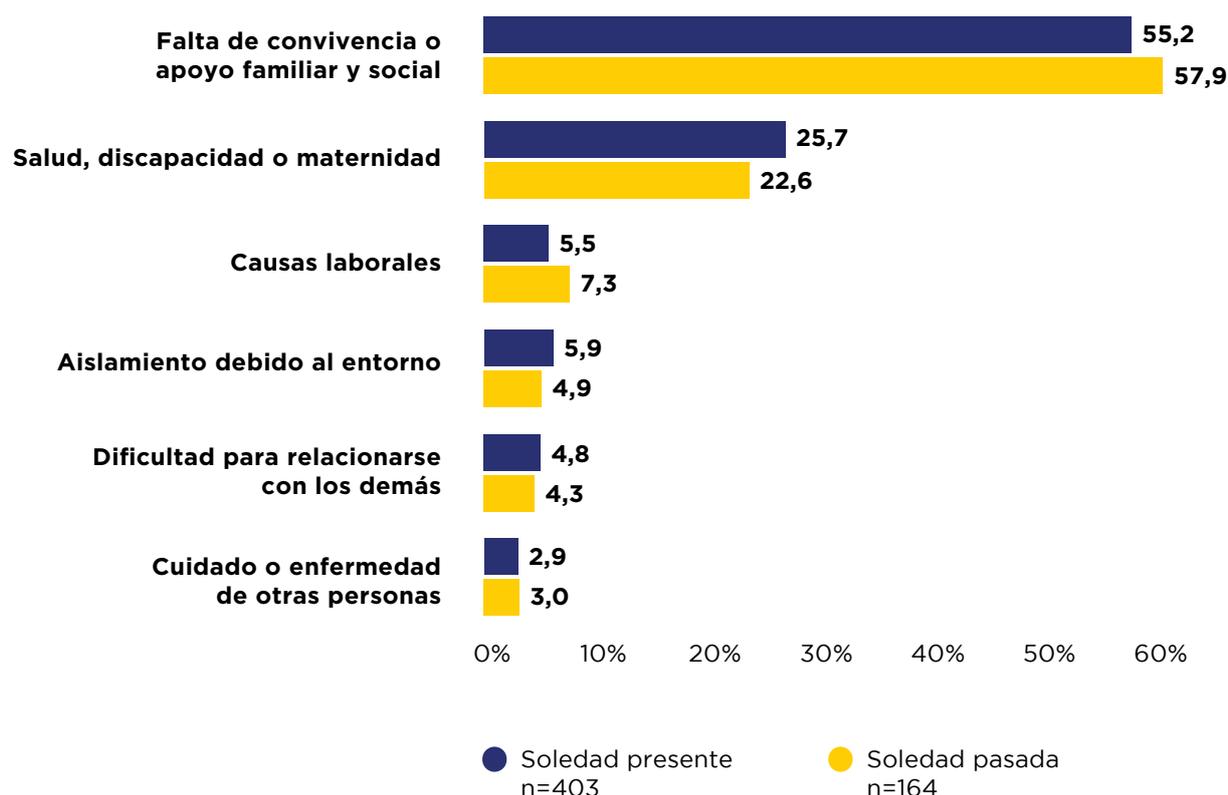
Más allá de esto, los motivos percibidos que explican la soledad no se limitan a las situaciones vitales experimentadas por las personas con discapacidad. El sentimiento de soledad está estrechamente relacionado con otras emociones: diversos estados afectivos se generan como resultado de las circunstancias de vida, por lo que es importante analizar cómo las emociones influyen en la percepción de la soledad en sí misma. Un enfoque emocional del análisis podría revelar las dimensiones subjetivas y sociales de las emociones, lo que ayudaría a comprender mejor cómo esta población interpreta y responde a su propia experiencia (Luna Zamora, 2017).

En esta línea de sentido, aunque todas las opciones de respuesta que brindó la encuesta en este aspecto pueden asociarse con estados emocionales, algunas se referían directamente a experiencias emocionales concretas y no a situaciones vitales.

Además, los datos apuntan a que la soledad en el presente se vincula en mayor medida a cuestiones de salud, discapacidad o maternidad, así como al aislamiento debido al entorno, mientras que la soledad pasada se vincula más con la falta de apoyo familiar y social y con las causas laborales. En ese

sentido, la salud de las personas con discapacidad parece ser un motivo de peso considerable y estructural para sentirse solas hasta el presente. Por otro lado, la situación laboral y las redes de apoyo parecen ser causas más bien de carácter puntual y específico de un momento concreto del tiempo que permiten superar en cierta parte la situación de soledad no deseada.

Gráfico 74. Distribución de los motivos principales de soledad entre las personas con discapacidad que sufren soledad en el presente y las que sufrieron soledad en el pasado



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 24. Me podría por favor decir los motivos principales por los cuales usted se siente solo/a (personas que se sienten solas); Me podría por favor decir los motivos principales por los cuales usted se sintió solo/a en esa etapa (personas que no se sienten solas en la actualidad, pero se sintieron solas en el pasado). Categorías agrupadas según Tabla 6. P-valor no es estadísticamente significativo.

Finalmente, los datos apuntan a la importancia que tiene sobre la soledad el apoyo familiar y social, ya que es la principal causa tanto de las personas que sufren soledad no deseada en el presente, 55,2%, como de las que la sufrieron en el pasado, 57,9%. Los vínculos familiares y sociales parecen ser fundamentales para las personas con discapacidad y, además, parecen ser un factor de soledad presente y pasada importante, tal y como además quedó reflejado en el análisis multivariante del apartado 4.9.

5.2. Actores responsables

Según las personas con discapacidad que la sufren, ¿Quiénes son los principales responsables de implementar medidas contra la soledad?

- Poco más de 8 de cada 10 personas con discapacidad consideran que las Administraciones públicas deben dar prioridad a las acciones contra la soledad no deseada.
- La mayoría de las personas con discapacidad consideran que las ONGs hacen más por combatir la soledad (62%) que los gobiernos municipales (14,4%), autonómicos (10,6%) o nacionales (5,8%).
- La gran mayoría de las personas con discapacidad no solo reconocen la soledad como un problema colectivo que requiere una responsabilidad social compartida (90,1%), sino que también están activamente comprometidas en abordar esta problemática.
- Lejos de ser receptoras pasivas de políticas sociales, las personas con discapacidad se reconocen como agentes de cambio en sus comunidades. Más de la mitad (58%) de las personas afirma estar realizando acciones para solucionar la problemática.

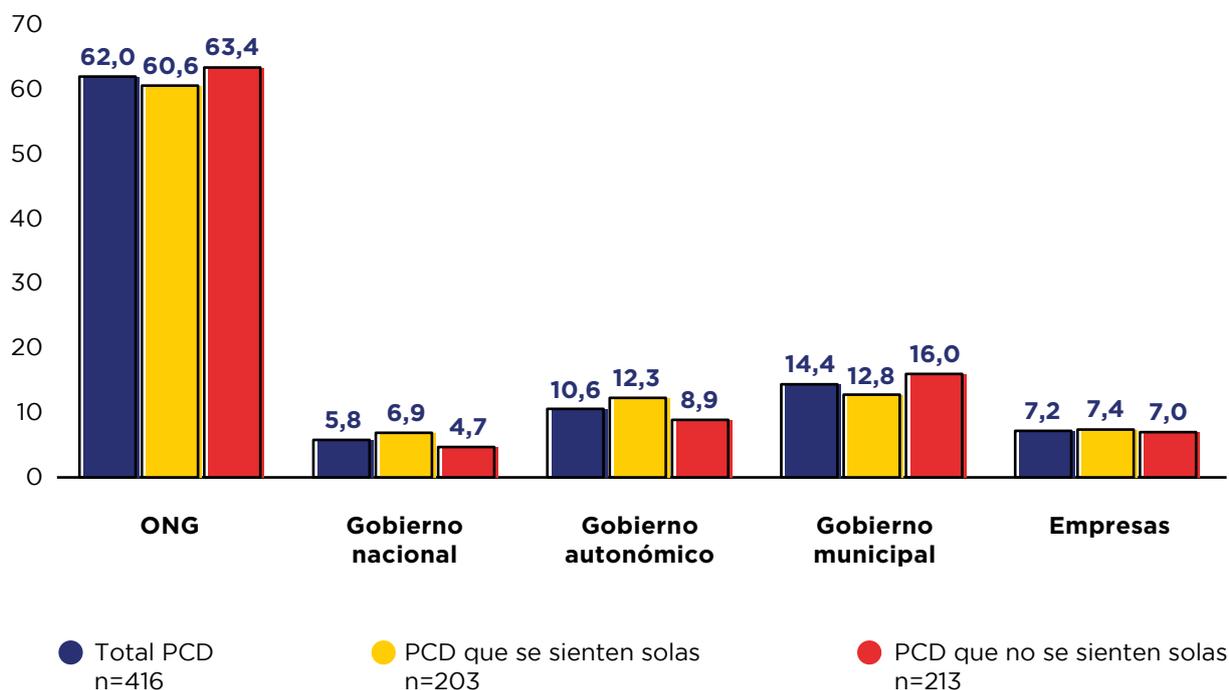
La lucha contra la soledad no deseada requiere de la cooperación de diversos agentes sociales. Por esa razón, este estudio exploró el papel que las personas con discapacidad consideran que deben tener diferentes actores clave en la lucha contra la soledad no deseada. Específicamente, la encuesta preguntó de manera directa por la responsabilidad de las instituciones públicas, las organizaciones del Tercer Sector (ONG) y la sociedad general. A continuación, se detallan los resultados.

5.2.1. El papel de las ONGs

Las Organizaciones del Tercer Sector, mayormente conocidas como ONG, se han posicionado en el escenario europeo y español como un agente social indispensable a la hora de enfrentar diversas problemáticas sociales. Para el caso de las personas con discapacidad, muchos de los servicios sociales que reciben, están mediados por una ONG. Esto, les convierte, además, en una especie de mediador entre la población vulnerable y el estado.

En este sentido, los datos arrojados por este estudio son reveladores: la mayoría de las personas con discapacidad consideran que las ONG hacen más por combatir la soledad (62%) que los gobiernos municipales (14,4%), autonómicos (10,6%) o nacionales (5,8%), por ejemplo.

Gráfico 75. Opinión sobre qué institución hace mayores esfuerzos para combatir la soledad no deseada según la situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



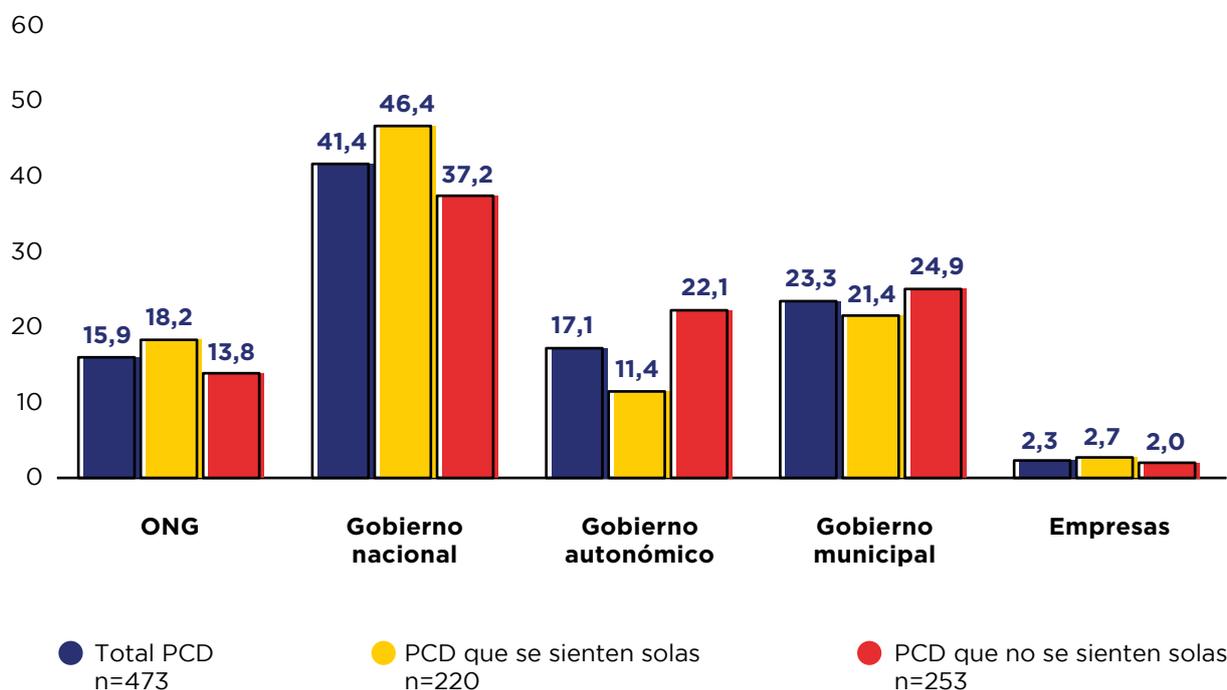
Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 37. En su opinión, actualmente, ¿qué institución piensa que hace más para combatir la soledad no deseada?
P-valor no es estadísticamente significativo.

Aunque los gobiernos son los principales financiadores de las iniciativas contra la soledad ejecutadas por las ONG, en muchos casos, el hecho de canalizar estos recursos a través de estas organizaciones puede invisibilizar su rol como actores relevantes en la lucha contra la soledad ante las personas beneficiarias finales de los proyectos.

5.2.2. El papel de las Administraciones Públicas

A luz de los datos ofrecidos en el apartado anterior, se observa que las personas con discapacidad sí reconocen a los gobiernos, sobre todo al gobierno nacional (41,4%) como el actor más importante que debería encargarse de que nadie se sienta solo. En este sentido, el carácter de responsabilidad contenido en la palabra “debería” ubica esta vez a las ONG en el puesto número 4 en el orden de prioridad (15,9%), apenas por encima de las empresas privadas (2,3%).

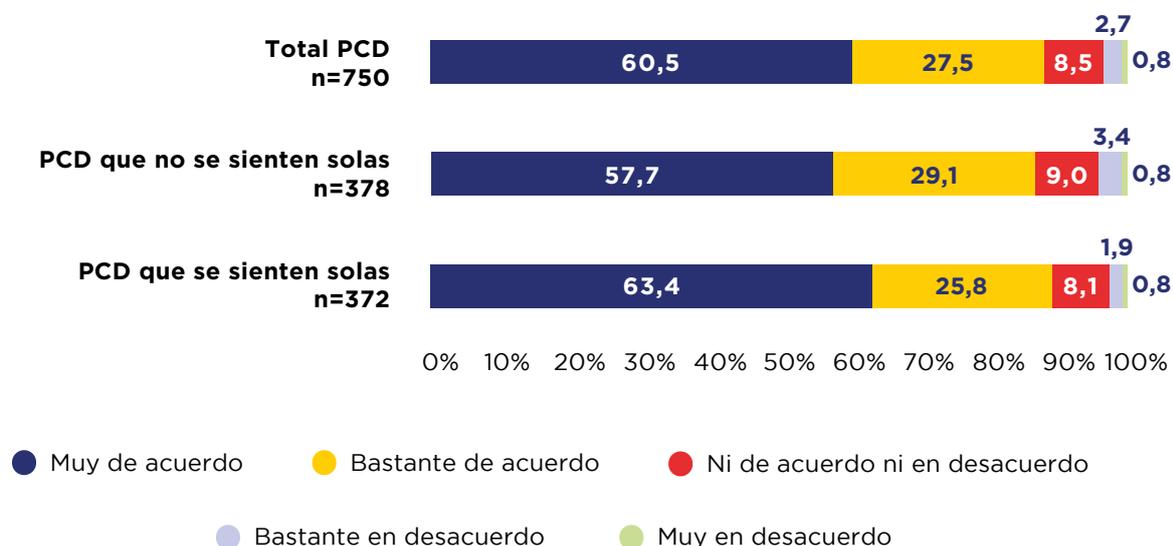
Gráfico 76. Opinión sobre qué institución se debería encargar de que nadie se sienta sola sin desearlo según la situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 38. En su opinión, actualmente, ¿qué institución se debería encargar de que nadie se sienta sola sin desearlo? P-valor es estadísticamente significativo sólo en las categorías “Gobierno nacional” y “Gobierno autonómico”.

Prácticamente 8 de cada 10 personas con discapacidad consideran que las Administraciones públicas deben dar prioridad a las acciones contra la soledad no deseada. Si se desagrega esta opinión, se observa que es ligeramente más amplia entre las personas que sufren soledad (89,2%) que entre quienes no la sufren (86,8%).

Gráfico 77. Opinión sobre si la lucha contra la soledad debe ser una cuestión prioritaria para las Administraciones por situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “Luchar contra la soledad debe ser una cuestión prioritaria para las Administraciones”. P-valor no es estadísticamente significativo.

Aunque aún queda mucho por hacer, en este punto, cabe destacar que las Administraciones Públicas en España han implementado diversas acciones a nivel legislativo, de financiación y estrategias para combatir la soledad no deseada:

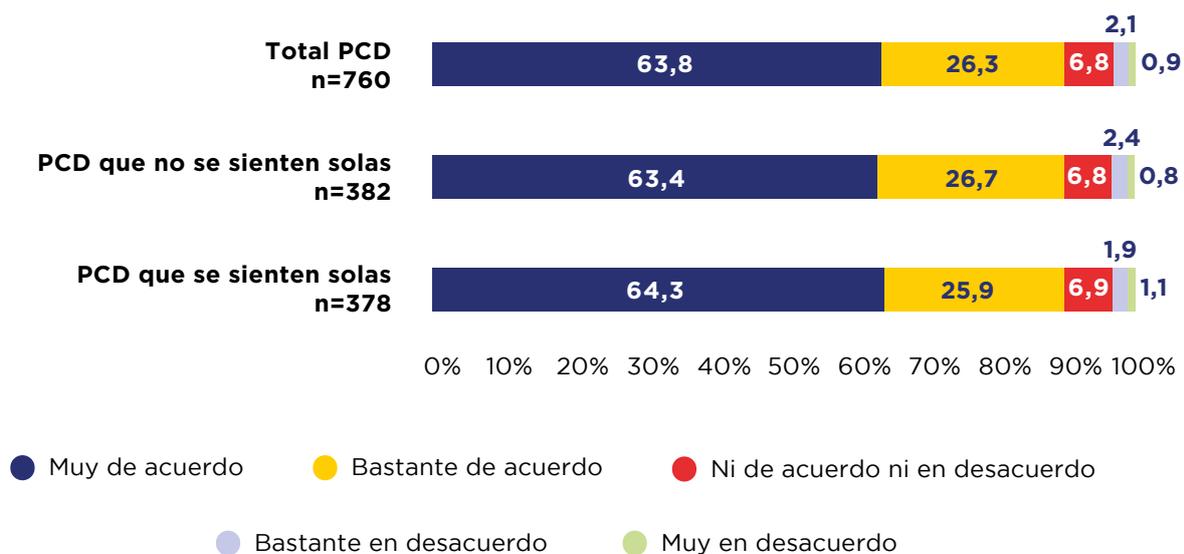
- **Políticas legislativas:** Se han propuesto iniciativas a nivel nacional para abordar la soledad no deseada. Por ejemplo, se ha planteado la creación de una Estrategia Nacional frente a la soledad no deseada, que busca diseñar acciones y promover iniciativas comunitarias para prevenir estas situaciones.
- **Financiación:** El gobierno ha destinado recursos económicos para apoyar programas y proyectos que combaten la soledad. Estos fondos se canalizan a través de organizaciones no gubernamentales (ONGs) y otras entidades que trabajan en este ámbito.
- **Estrategias y planes de acción:** Se han desarrollado estrategias y planes de acción a nivel local y nacional para abordar la soledad no deseada. Estas estrategias incluyen la promoción del envejecimiento activo y saludable, la creación de espacios comunitarios, la construcción de una identidad y sentido de pertenencia compartido, el fomento de una cultura de solidaridad y cooperación, entre otras medidas.

- **Colaboración con la sociedad civil:** Se destaca la importancia de involucrar a las comunidades locales, empresas y organizaciones benéficas en la lucha contra la soledad. Se promueve la colaboración y el apoyo mutuo entre diferentes actores para abordar este problema de manera integral.

5.2.3. Papel de la sociedad

Además de la Administración y las Organizaciones Sociales, la mayoría de las personas con discapacidad reconocen que, **al ser la soledad un problema colectivo que comporta causas externas, es necesario abordarla como una responsabilidad social compartida** (90,1%). Las diferencias respecto de esta opinión entre quienes no sufren soledad (90,1%) que entre quienes la sufren (90,2%) no presentan relevancia estadística.

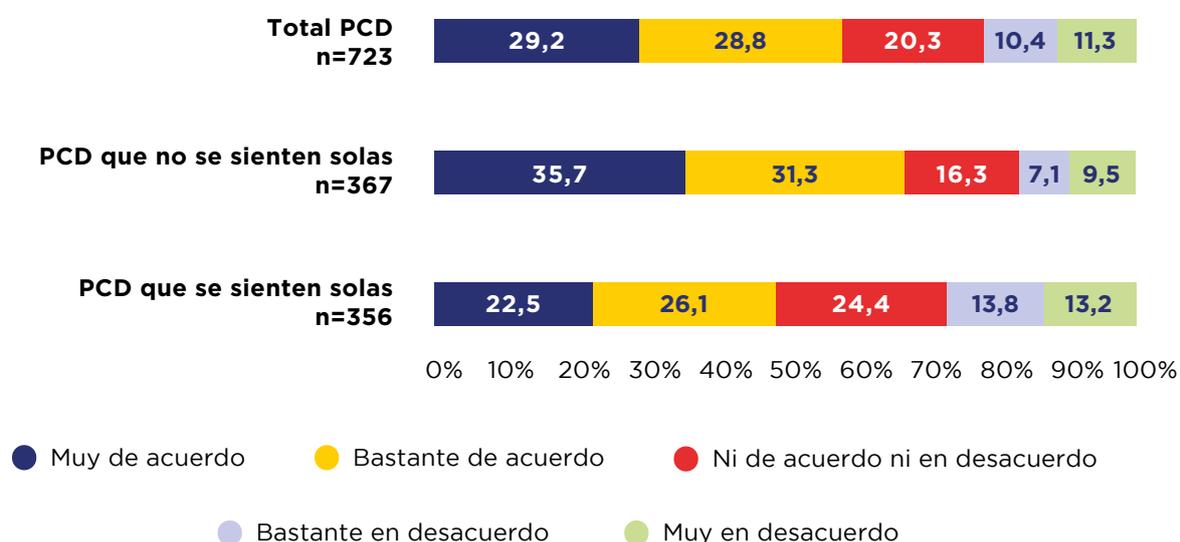
Gráfico 78. Opinión sobre si es tarea de todos y todas luchar contra la soledad, por situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
 Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones?
 “Es tarea de todos y todas luchar contra la soledad”.
 P-valor no es estadísticamente significativo.

Los modelos tradicionales de atención a la discapacidad, así como las representaciones mediáticas y culturales que históricamente han sido difundidas en España, han coadyuvado a la consolidación de un estereotipo que construye a las personas con discapacidad como receptoras pasivas de intervención social contra la soledad. Contraviniendo este estereotipo, este estudio encontró que **más de la mitad (58%) de esta población afirma estar realizando acciones para solucionar la problemática**. El porcentaje aumenta entre quienes no sufren soledad, alcanzando un 67% de la población con discapacidad que no se siente sola.

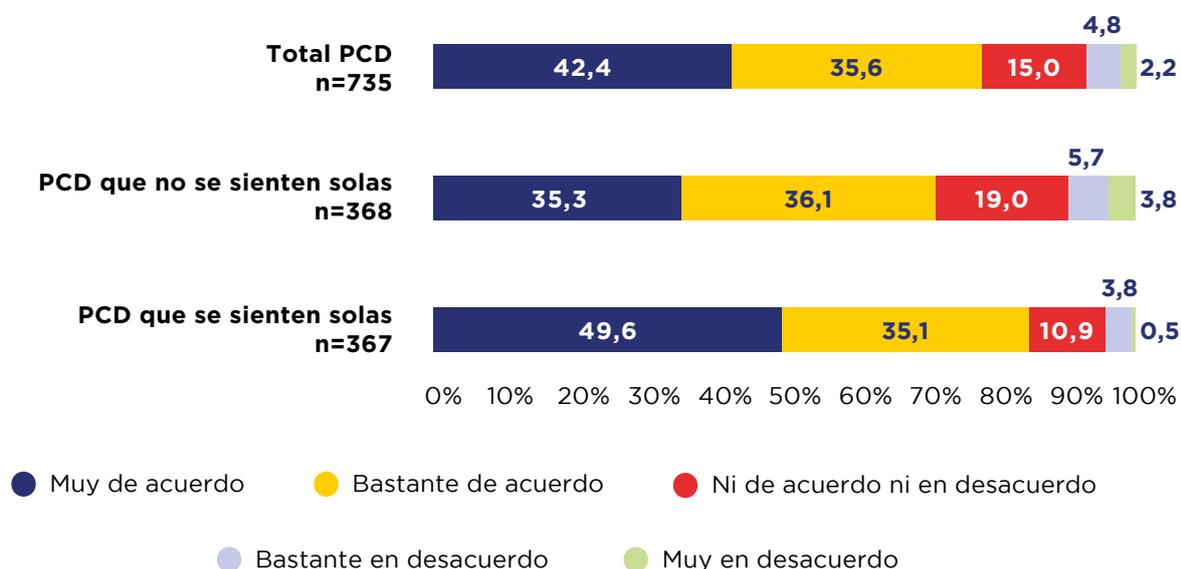
Gráfico 79. Opinión sobre si la propia persona realiza acciones para reducir la soledad por situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024. Pregunta 35.
 En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones?
 “Realizo acciones que ayudan a combatir la soledad”. P-valor estadísticamente significativo.

Avanzando en esta desmitificación de la aparente pasividad, **los datos demuestran que la mayoría de población con discapacidad desea involucrarse aún más en la lucha contra la soledad**: en concreto, se trata de un 78% al cual le gustaría poder realizar más acciones para combatir la soledad. Como es de esperarse, el porcentaje aumenta entre las personas con discapacidad que sufren soledad (84,7%) que entre quienes no la sufren (71,4%).

Gráfico 80. Opinión sobre si la propia persona desearía realizar más acciones para reducir la soledad de otras personas por situación de soledad de las personas con discapacidad, 2024



Fuente: Encuesta Discapacidad y soledad en España 2024.
 Pregunta 35. En su opinión, ¿en qué medida está de acuerdo con estas afirmaciones? “
 Me gustaría poder realizar más acciones para combatir la soledad”.
 P-valor estadísticamente significativo.

Los datos presentados en este apartado ofrecen una revelación poderosa: las personas con discapacidad no solo reconocen la soledad como un problema colectivo que requiere una responsabilidad social compartida, sino que también están activamente comprometidas en abordar esta problemática.

Lejos de ser receptores pasivos de políticas sociales, las personas con discapacidad se reconocen como agentes de cambio en sus comunidades.

6.

Conclusiones

El Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España ha presentado un análisis detallado e integral de la relación entre estas dos variables sociales. Se trata de uno de los primeros estudios que tratan el tema de la soledad en este segmento de la población, con lo cual, sus resultados, pueden funcionar como una línea de base sistemática para el diseño y la reconducción de las acciones contra la soledad para personas con discapacidad.

En este capítulo final, primero se enumeran los principales hallazgos del estudio, para finalizar con el recuento de los retos que estos hallazgos sugieren en la lucha multidimensional y multiactor contra la soledad no deseada en personas con discapacidad en España.

6.1. Principales hallazgos

El Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España ha permitido conocer las particularidades de la experiencia de soledad en personas con discapacidad y, a partir de los resultados que arrojó, se pueden resaltar algunas conclusiones centrales:

1. Las personas con discapacidad son más propensas a experimentar soledad que el resto de la sociedad.

En España, el 50,6% de las personas con discapacidad experimentan soledad no deseada, una cifra que supera en más de 35 puntos porcentuales a las personas sin discapacidad, 15,8%. Esto destaca una alarmante disparidad en la prevalencia de la soledad entre las personas con discapacidad y el resto de la población.

2. La soledad es una experiencia más cronificada entre la población con discapacidad que entre la población general en España.

El 73% de la población con discapacidad que sufre soledad no deseada lleva sufriendo esta problemática más de 3 años y el 79,9% desde hace más de dos años. Un dato más elevado que en la población sin discapacidad: el 66,4% de las personas sin discapacidad que sufren soledad llevan en esta situación desde hace más de 2 años y un 56% desde hace más de tres. Así, la soledad crónica afecta al 40,4% de la población con discapacidad. En contraste, afecta al 10,8% de la población sin discapacidad.

3. La soledad de las personas con discapacidad se explica a partir de una perspectiva de género y de edad.

La soledad no deseada es más frecuente entre las mujeres con discapacidad que entre hombres con discapacidad: el 54,3% de las mujeres con discapacidad sienten soledad, frente a un total de 45,7% de hombres con discapacidad que también la experimentan. Además, atendiendo a la diferencia por grupos de edad se observa que en la población con discapacidad de entre 18 y 29 años (65,7%) y de 65 años y más (64,1%) la prevalencia de la soledad es mayor que la del resto de edades.

4. Las personas con discapacidad consideran que la soledad es un problema social compartido, pero desatendido.

Existe un reconocimiento generalizado entre las personas con discapacidad de que la soledad es un problema social cada vez más importante. El 93,4% de las personas con discapacidad están muy o bastante de acuerdo con esta afirmación. Además, la población con discapacidad señala de manera mayoritaria que la soledad es un fenómeno que pasa desapercibido, con un 91,8% de acuerdo. Aproximadamente 7 de cada 10 personas con discapacidad conocen a alguien que puede sentirse sola.

5. Más de la mitad de las personas con discapacidad que se sienten solas, no están cómodas con la idea de pedir ayuda.

El 64,8% de las personas con discapacidad que sienten soledad no se sientan cómodas para pedir ayuda, frente al 37,8% de las personas con discapacidad que no se sienten solas. Las personas con discapacidad, muchas veces por su propia condición, se sienten más vulnerables a pedir ayuda.

6. La soledad de las personas con discapacidad es un problema social estructural.

La prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad se ve afectada por diversos factores. Entre ellos se encuentran el origen y la orientación sexual, las posiciones sociales, la salud física y mental, las diferencias entre el entorno rural y urbano, las desigualdades socioeconómicas derivadas de las barreras de acceso al empleo, el acceso a la educación, la brecha digital, y la cantidad y calidad de las relaciones sociales. En concreto:

- 6.1. La gran mayoría de las personas con discapacidad no ve la soledad como un problema personal o inherente a la persona que la experimenta.** El 57,7% considera que las causas de la soledad son externas a las personas que la sufren. Entre un porcentaje relevante de las personas con discapacidad se abre una posición integradora que destaca la complejidad del fenómeno: un 38,1% considera que en la generación de la experiencia de soledad intervienen elementos internos o individuales y causas externas o estructurales asociadas al entorno social y comunitario de quienes la sufren.
- 6.2. El porcentaje de personas con discapacidad que no cuentan con apoyo en caso de necesitarlo es casi el doble entre quienes sufren soledad no deseada (12,9%) que entre quienes no la sufren (7,3%).** A esto se le suma que la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad (53,9%) consideran que la calidad de sus relaciones familiares es mala o regular, frente al 21,2% de las personas con discapacidad que no sufren soledad.
- 6.3. Las relaciones mediadas a través de canales digitales intervienen en la prevalencia de la soledad de personas con discapacidad.** El porcentaje de personas con discapacidad que experimentan soledad es mayor entre aquellos que se relacionan con sus familiares (63,6%) y amistades (71,4%) a través de medios digitales frente a los que lo hacen de manera presencial (45,2% y 39,9%, respectivamente).
- 6.4. El desempleo es un factor de riesgo de soledad importante.** Las personas con discapacidad desempleadas presentan una prevalencia de soledad mayor que aquellas que se encuentran ocupadas (65,8% frente a 46,6%).
- 6.5. Que una persona con discapacidad viva sola aumenta las probabilidades de que sufra soledad no deseada.** La prevalencia de la soledad no deseada es mayor, con una diferencia de 11 puntos porcentuales, entre las personas con discapacidad que viven solas (59,1%) en comparación con aquellas que viven acompañadas (47,8%).

7. Las personas con discapacidad que tienen peor estado de salud se sienten más solas y, a la vez, el sentimiento de soledad profundiza los problemas de salud.

La prevalencia de la soledad no deseada en personas con discapacidad que perciben su estado de salud como muy malo es mayor (77,2%), respecto a la de aquellas que aseguran tener un estado de salud muy bueno (26,4%). Este dato se agrava cuando se confirma que un 87,6% de las personas con discapacidad que se sienten solas, considera que en un contexto empeoramiento de su estado de salud su sentimiento de soledad aumentaría o se mantendría igual frente al 33% de personas con discapacidad que no se sienten solas que considera que aumentaría.

8. La salud mental de las personas con discapacidad tiene una influencia directa en el comportamiento de la experiencia de soledad.

Más de la mitad de las personas con discapacidad que sufren soledad no deseada han sufrido también acoso laboral, escolar o de pareja (58,9%). Esto puede tener una relación con el hecho de que el 50,9% de la población con discapacidad que se siente sola en España haya tenido pensamientos suicidas o autolesivos frente al 23,7% de personas con discapacidad que no sufren soledad no deseada. De hecho, la asistencia a terapia psicológica aumenta más de 20 puntos entre las personas con discapacidad que sufren soledad respecto de quienes no la sufren.

9. Las Administraciones Públicas son los agentes prioritariamente responsables de la lucha contra la soledad, aunque las ONG hacen más en la práctica.

La mayoría de las personas con discapacidad consideran que las ONG son las que más hacen más por combatir la soledad (62% así lo piensan). Sin embargo, en torno a 8 de cada 10 personas con discapacidad consideran que son las Administraciones públicas quienes deben responder de manera prioritaria contra la soledad no deseada.

10. Las personas con discapacidad están activamente comprometidas en la lucha contra la soledad y son agentes directo de la solución.

Lejos de ser receptores pasivos de políticas sociales, las personas con discapacidad se reconocen como agentes de cambio en sus comunidades. Más de la mitad (58%) de esta población afirma estar realizando acciones para solucionar la problemática. En el caso de las personas que con discapacidad que sufren soledad no deseada el porcentaje es menor (48,6%) que quienes no la sufren (67%).

6.2. Retos contra la soledad en personas con discapacidad

El estudio Discapacidad y soledad no deseada ha demostrado que la soledad en las personas con discapacidad es una problemática que va más allá de la simple falta de compañía: para abordarla, resulta necesario entenderla como un problema complejo y multidimensional. Por eso, a continuación, se resaltan algunos retos para tener en cuenta en el diseño de acciones futuras contra la soledad dirigidas a personas con discapacidad.

Reto N°1. Diseñar programas que aborden tanto los factores estructurales como los individuales de la soledad, en lugar de tratar solo sus síntomas.

No basta con ofrecer programas que traten los síntomas de la soledad. Es crucial atacar las causas fundamentales: a) las causas estructurales como la discriminación, la segregación y la exclusión social, y b) los factores individuales, como problemas de salud mental y falta de habilidades sociales. Estos factores no solo limitan la movilidad y la interacción, sino que también perpetúan una narrativa de dependencia y pasividad.

Reto N°2. Involucrar a las personas con discapacidad en el diseño y puesta en marcha de acciones.

Para realmente hacer la diferencia, los programas y políticas contra la soledad deben tener un enfoque integral y colaborativo que involucre a toda la sociedad. Esto significa rediseñar nuestros espacios de debate y participación -públicos y digitales- para que sean inclusivos desde el principio, y no como una idea de último momento. Significa educar a la población para que vea la diversidad como una fortaleza y no como una debilidad. Implica también reconocer la experticia de las personas con discapacidad y garantizarles poder de decisión en las políticas y programas que las afectan directamente. Más del 78% de las personas con discapacidad desean involucrarse más en la lucha contra la soledad. Este dato desafía el estereotipo de pasividad y muestra una comunidad dispuesta y capaz de liderar el cambio.

Reto N°3. Romper con el estigma de la soledad.

Una parte importante de las personas con discapacidad que experimenta soledad no se siente cómoda pidiendo ayuda. Por esta razón, es crucial generar estrategias de desestigmatización y apoyo respetuosas, anónimas e inclusivas que los animen a buscar ayuda. Pero también, resulta importante ofrecerles apoyo incluso si no lo solicitan explícitamente.

Reto N°4. Generar conocimiento actualizado y sistemático sobre la prevalencia de la soledad en las personas con discapacidad.

Con el surgimiento de la soledad no deseada como tema clave en diversas investigaciones a nivel estatal y local, se ha evidenciado una falta de estudios sobre la soledad en la población con discapacidad en España. Por eso, es crucial realizar investigaciones que aborden este tema y permitan conocer de manera más detallada la experiencia diferenciada de la soledad en este grupo específico.

Reto N°5. Visibilizar las realidades de las personas con discapacidad y contribuir a que las comunidades sean más inclusivas eliminando todo tipo de barreras.

Una parte importante de la soledad no deseada de las personas con discapacidad se encuentra en las barreras a las que se enfrentan en su cotidianidad a la hora de establecer relaciones sociales con otras personas y que las personas sin discapacidad pasan en muchas ocasiones por alto. Por ello es importante poner el foco en los procesos de integración y de cuidados desde la comunidad para avanzar a través de la eliminación de las barreras físicas y sociales.

Reto N°6. Investigar e innovar en el uso de las tecnologías para facilitar la incorporación de las personas con discapacidad al trabajo y para mejorar sus conexiones sociales.

En un contexto social donde la tecnología está cada vez más presente en la vida cotidiana es indispensable repensar su papel respecto a la soledad no deseada y a las conexiones sociales. Para ello, en primer lugar, tal como señala el informe *La tecnología como herramienta de conexión social*⁶, es fundamental que las tecnologías se desarrollen de forma participativa y que sean inclusivas, asequibles y se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad.

6 SoledadES, Fundación ONCE, Nextdoor (2024b). La tecnología como herramienta de conexión social.

7.

Bibliografía

Aartsen, M., y Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28-year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8(1), 31-38. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0175-7>

Alguacil Denche, A., Llano Ortiz, J. C., & Sanz Angulo, A. (2024). *El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030*. EAPN España. <https://www.eapn.es/estadodepobreza/descargas.php>

Arroyo Alba, M. (2023). Soledad no deseada y salud. Una revisión crítica desde el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 73-81. <https://doi.org/10.5209/cuts.82228>

Bertoglia Richards, L. (2008). La conducta de ayuda desde la perspectiva atribucionista. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 4(1), 37-53.

Dahlberg, L., Agahi, N., y Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96-103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., y Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>

González-Güeto, J.H. (2023). Racialización, sentidos, sensaciones y emociones. Editorial Flacso México.

González-Güeto, J. H., Ruiz Villafranca, R., González, D., & Gastaldi, P. (2023). Calidad del empleo en el Tercer Sector: un panorama integral en 2023. Observatorio del Empleo en el Tercer Sector. Plataforma del Tercer Sector.

Hawkley, L. C., y Kocherginsky, M. (2018). Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, 40(4), 365-387. <https://doi.org/10.1177/0164027517698965>

Hochschild, Arlie R. (1979): "Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure". En: *American Journal of Sociology*, vol. 85, nº 3, Nov., pp. 551-575.

INE. (2023). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia. Población residente en centros (EDAD centros).

INE. (2023). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares

Khazem, L.R. et al. (2015). "Physical Disability and the Interpersonal Theory of Suicide". *Death Studies*, 10.1080/07481187.2015.104706. 39(10), 641-646 DOI:[10.1080/07481187.2015.1047061](https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1047061)

Lázaro Fernández, S., Mota López, R., & Rubio Guzmán, E. M. (2022). Una aproximació a la solitud juvenil: ¿De què parlem? Què hi podem fer? *Revista: Educacion Social. Revista de Intervencion Socioeducativa, Periodo: 4, Número: 80* 1-21. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/67866>

Lee, S. U. et al. (2017). "Impact of disability status on suicide risks in South Korea: Analysis of National Health Insurance cohort data from 2003 to 2013". *Disability and Health Journal*, 10(1), pp. 123130. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.06.008>

Luna Zamora, R. (2017). "La sociología de las emociones como campo disciplinario. Interacciones y estructuras sociales. *Revista Latinoamericana de Estudios Sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 9(25), 24-33. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6983982.pdf>

Martín Roncero, U., & González-Rábago, Y. (2022). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35, 432-437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>

Martín Roncero, U., González-Rábago, Y., Martín Roncero, U., & González-Rábago, Y. (2021). Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 432-437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2024). Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030

Muchnik, E., Seidmann, S. (2004). Aislamiento y soledad. Buenos Aires: Eu-deba. Observatorio Estatal de la Discapacidad (2022). Soledad y personas con discapacidad: algunos datos

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2021). El suicidio en las personas con discapacidad en España

Rebollo Catalán, M^a Ángeles (2006): “Emociones, género e identidad: la educación sentimental”. En: M^a Ángeles Rebollo (coord.): Género e interculturalidad: educar para la igualdad. Madrid: La Muralla, pp. 217-244.

Rodríguez, J. M. J. (2024). La soledad no deseada en España: un problema para la gestión de la Salud Pública y los cuidados familiares: e202403025. Revista Española de Salud Pública, 98, 3 páginas-3 páginas.
<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/203>

SoledadES, Fundación ONCE, Fundación AXA (2024a).
[Barómetro de la soledad no deseada en España 2024](#)

SoledadES, Fundación ONCE, Nextdoor (2024b).
[La tecnología como herramienta de conexión social](#)

SoledadES, Fundación ONCE, Ayuda en Acción (2023).
[Estudio sobre juventud y soledad no deseada en España](#)

SoledadES, Fundación ONCE, Nextdoor (2023).
[El coste de la soledad no deseada en España.](#)

SoledadES, Fundación ONCE (2022).
[Informe de Percepción Social de la Soledad No Deseada.](#)

SoledadES. (2021). *La soledad no deseada*. Observatorio Estatal contra la Soledad No Deseada – SoledadES.
<https://www.soledades.es/la-soledad-no-deseada>

Svetaz, M.V. et al. (2000). “Adolescents with learning disabilities: risk and protective factors associated with emotional well-being: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health”. J Adolesc Health; 27(5), pp. 340-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.04.010>

Thiam Fall, K. (2021). Soledad no deseada y nuevas adicciones.
<https://repositorio.ual.es/handle/10835/13561>

Van Tilburg, T. G., y De Jong Gierveld, J. (2023). The concepts and measurement of social isolation and loneliness. En A. Hajek, S. G. Riedel-Heller, y H.-H. König, *Loneliness and Social Isolation in Old Age* (pp. 3-12). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003289012-2>

Verdú Delgado, A. D. (2013) «Género y conflicto en las relaciones de pareja heterosexuales: la desigualdad emocional», *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, (8), pp. 165-181. doi: 10.18002/cg.v0i8.884.

Victor, C. R., y Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 85-104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>

WHO. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. World Health Organization (WHO).

WHO. (n.d.). ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? Retrieved July 30, 2024, from <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley.

Estudio sobre discapacidad y soledad no deseada en España 2024

www.soledades.es



Un estudio de:



Con la colaboración de:



Elaborado por:

