Conexión social: de la evidencia a la acción en los países

Balance de la Comisión de la OMS y desafíos después de 2026



Ximena Aguilera Sanhueza
Exministra de Salud · Comisionada de la OMS para la Conexión Social
Directora del Observatorio de Salud, Universidad Diego Portales

Tres ideas para esta conversación

Cómo vamos a recorrer la presentación

1

I. ¿Por qué importa?

La conexión social se transformó en un problema de salud pública global

2

II. ¿Por qué ocurre?

Causas estructurales de la soledad y el aislamiento social

3

III. ¿Qué hacemos?

Lo acordado por los Estados Miembros y los desafíos para pasar a la acción

De la evidencia a la acción

Qué entendemos por conexión social

Tres dimensiones, presenciales y digitales

Estructura
Cantidad y tipo de relaciones y roles

Función
Apoyo recibido y percibido como disponible

Calidad
Relaciones positivas, negativas o ambivalentes

Aislamiento social
Falta objetiva de relaciones o interacciones: un déficit de estructura

Soledad
Experiencia subjetiva y no deseada: brecha entre la conexión deseada y la real

Transitoria: señal adaptativa · Crónica: dañina · Estar a solas por elección no es soledad

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

La magnitud del problema

1 de 6

personas en el mundo experimenta soledad

871.000

muertes al año asociadas a la soledad: más de 100 por hora

20,9 %

de los adolescentes de 13 a 17 años se siente solo

24 %

en países de bajos ingresos, frente a 10,6 % en los de ingresos altos

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

Efectos en salud física y Mortalidad

Evidencia de la Comisión

+14 %

mortalidad por soledad (rango 9–22 %)

+32–33 %

mortalidad por aislamiento social

871.000

muertes al año por soledad (2014–2019)

Salud física

- Enfermedad coronaria +29 %; accidente cerebrovascular +32 % (aislamiento); enfermedad cardiovascular incidente +16 %
- Diabetes tipo 2: +14 % con soledad ocasional y +24 % con soledad frecuente (465.000 adultos en Dinamarca)

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

Efectos en salud mental y cerebral

Evidencia de la Comisión

Salud mental

Más del doble

de riesgo de depresión con soledad frecuente

- Ideación suicida en mayores: más del doble
- Revisión de 53 revisiones: también ansiedad, psicosis y estrés postraumático
- Niños y adolescentes: depresión y ansiedad

Salud cerebral

+23–58 %

de riesgo de demencia con soledad

- Enfermedad de Alzheimer: +72 %
- Aislamiento: +22 % de trastorno neurocognitivo
- Eliminar el aislamiento en la vejez: −5 % de prevalencia de demencia

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

¿Cómo afecta la salud?

Una relación probablemente causal, con tres vías

1

Biológica

Estrés crónico, inflamación y expresión génica

2

Psicológica

Depresión, ansiedad, falta de apoyo y de sentido

3

Conductual

Sedentarismo, alcohol, tabaco, sueño y baja adherencia al tratamiento

Cumple los criterios de Bradford Hill (fuerza, temporalidad, dosis-respuesta, mecanismos plausibles) · mayor efecto si es crónica · la relación es bidireccional

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

El costo social

Estimaciones nacionales citadas por la Comisión, con métodos distintos (no comparables)

€14.000 M — *Soledad*

al año en España (1,17 % del PIB): salud, productividad y bienestar

US$ 6.700 M — *Aislamiento*

más de gasto en Medicare (EE.UU.) en adultos mayores

US$ 3.200 M — *Soledad*

costo anual para empleadores en el Reino Unido

AU$ 2.700 M — *Soledad*

al año en costos de salud en Australia (~US$ 1.700 M)

Fuente: informe de la Comisión (2025), cap. 4, fig. 15, CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Casi todos son países de ingresos altos.

Causas estructurales del aislamiento social

¿Por qué ocurre?

1

No se distribuye al azar

La desconexión social se concentra donde hay mayores barreras para participar en la vida social

2

Entre y dentro de los países

Más soledad en contextos de menores ingresos y en grupos que enfrentan exclusión

3

Refleja desigualdades

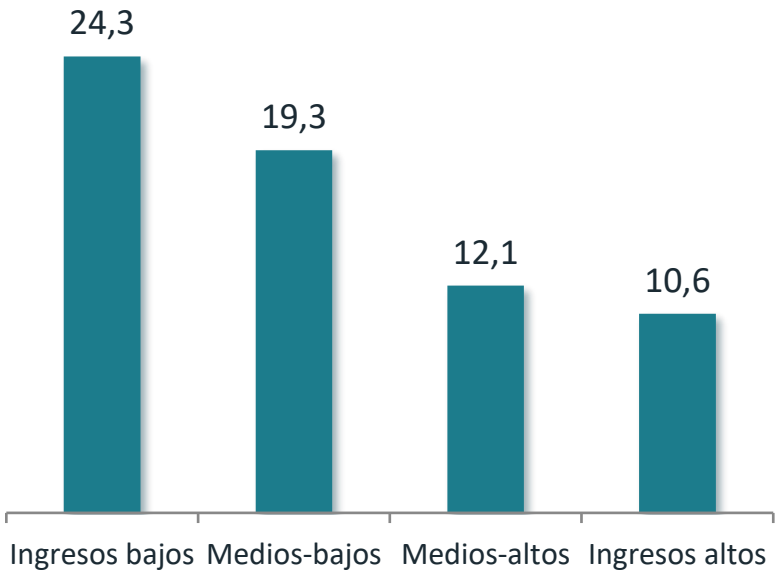
Sociales, económicas, culturales e institucionales

La soledad puede sentirse individualmente, pero rara vez surge de manera aislada

Quiénes viven más desconexión

No es una elección personal: refleja cómo se organiza la sociedad

Soledad por nivel de ingreso (%)



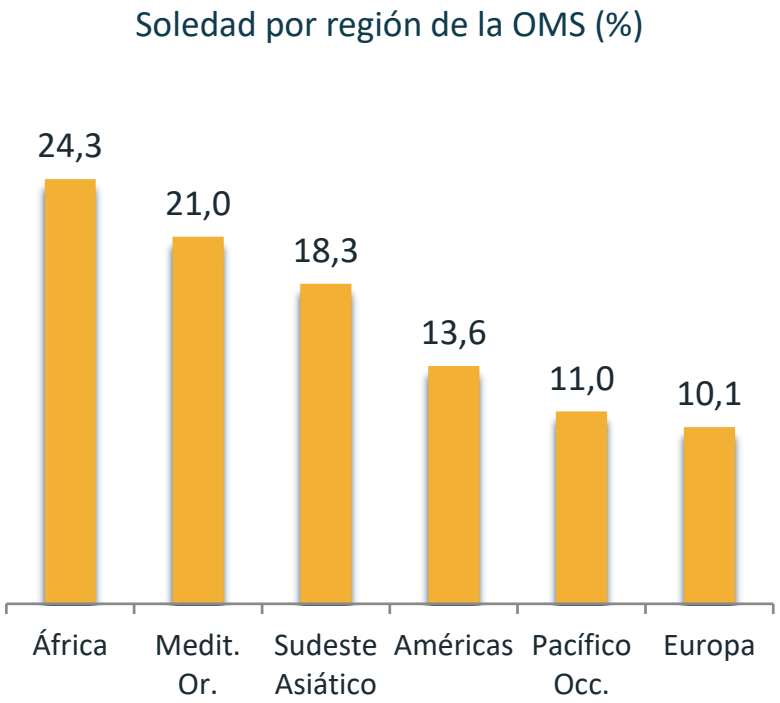
Grupos con más desconexión

- Personas con discapacidad (25 % vs 14 % de soledad en 7 países)
- Comunidades LGBTIQ+
- Migrantes y refugiados
- Minorías étnicas y pueblos indígenas
- Cuidadores (21–53 % de soledad)
- Adolescentes y personas mayores

Lo deciden la discriminación, la pobreza, las barreras y los entornos

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

Un mismo problema, contextos distintos



La respuesta debe adaptarse al territorio y a la cultura: no hay una receta única

Chile: adultos mayores mapuche
23 % sin soledad
66 % con soledad
11 % soledad extrema

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

La respuesta de la OMS

Nov 2023 – dic 2026 · copresidida por Vivek Murthy y Chido Mpemba

1. **Evidencia acumulada sobre soledad, aislamiento y peores resultados de salud**
2. **La pandemia hizo visible cuánto influyen las relaciones en la salud**
3. **Gobiernos como Japón empezaron a actuar como política pública**

«La conexión social no es solo bienestar individual: es salud pública y política pública»

Hoja de ruta: cinco áreas, tres acciones cada una

- Política
- Investigación
- Intervenciones
- Medición y datos
- Compromiso y movimiento

Cinco áreas de recomendación

Hoja de ruta de la Comisión: 15 acciones, 3 por área

1	**Política**	Política nacional, liderazgo político, intercambio global
2	**Investigación**	Capacidad, prioridades cada 5 años, Grandes Desafíos
3	**Intervenciones**	Guías, acelerador, apoyo a la implementación
4	**Medición y datos**	Monitoreo nacional, índice global, datos en todos los países
5	**Compromiso y movilización**	Coalición política, narrativa global, movimiento sostenible

Resolución WHA78.9

Adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025

1

Qué es

Impulsada por Chile, con apoyo de España; respaldo de todas las regiones

Reconocimiento formal: un problema de salud pública que exige acción de los gobiernos

2

Qué piden a los países

Políticas basadas en evidencia

Medición y monitoreo

Investigación

Intervenciones para favorecer la conexión social

3

Qué pide a la OMS

Apoyo técnico a los países

Seguimiento de los avances

Del diagnóstico a la acción; del interés técnico al compromiso político

Cuatro desafíos globales

1

Datos

Pocos datos, sobre todo en países de ingresos bajos y medios: allí se hizo menos del 10 % de los estudios de riesgo.

2

Políticas

Solo 8 Estados Miembros tienen política nacional, y todos son de ingresos altos.

3

Evidencia

Falta evaluar con rigor lo que funciona; el efecto de lo digital y la IA sigue incierto.

4

Alianzas y recursos

Redes aún débiles y poca coalición más allá del sector salud; falta financiamiento sostenido.

Fuente: WHO Commission on Social Connection (2025), CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Elaboración propia a partir del informe.

El mandato termina; la agenda sigue

Dic 2026
Termina el mandato de la Comisión

2027
WHA80: informe de implementación de la WHA78.9

2029
WHA82: informe de seguimiento

2031
WHA84: informe de seguimiento

¿Cómo llenamos de contenido este calendario?

Tres tareas para después de 2026

Propuestas para la conversación, no decisiones de la OMS

1

Monitorear los compromisos

Con el calendario de la Asamblea: informes en 2027, 2029 y 2031

2

Implementar las recomendaciones

Las 15 acciones en 5 áreas que ya conocemos

3

Fortalecer el trabajo local y comunitario

Ciudades, barrios, escuelas y lugares de trabajo, con otros sectores y gobiernos locales

La humanidad es social: cuidar la conexión es cuidar lo que nos hace humanos

Tres ideas para llevarse

1. La conexión social importa: es un problema de salud pública

2. La soledad se siente individualmente, pero sus causas y soluciones son colectivas

3. Ya hay evidencia, una hoja de ruta y un compromiso político para actuar

Muchas gracias

