1. Nombre de los referentes que gestionan esta guía:

Equipo MAS Bienestar – Gestión Territorial
(Trabajo Social, Gestores MAS Bienestar – Auxiliares de Relevo

2. Tema:

Soledad social en personas mayores

3. Contexto de la problemática:

La soledad social en personas mayores es una problemática emergente de salud pública en Bogotá, caracterizada por la discrepancia entre las relaciones sociales que una persona tiene y las que desea tener. Se trata de una experiencia subjetiva y multifactorial que no depende exclusivamente de vivir solo, sino de la calidad y significado de los vínculos sociales.

Esta condición se expresa en diferentes dimensiones: emocional (ausencia de vínculos cercanos), relacional (debilidad de redes sociales) y colectiva (falta de integración social), lo que implica la necesidad de respuestas diferenciadas pero articuladas desde la gestión territorial.

Aunque no es una enfermedad, la soledad social constituye un factor de riesgo que impacta la salud física y mental, asociándose con enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión y aumento de la mortalidad. Asimismo, incrementa la dependencia de servicios de salud y reduce la participación social, afectando la calidad de vida de las personas mayores.

En el marco del Modelo MAS Bienestar, esta problemática requiere un abordaje integral que articule acciones individuales, familiares y comunitarias, así como la coordinación entre los niveles distrital, zonal y local. La identificación temprana mediante instrumentos como la Escala de Soledad Social (ESS), junto con la concertación de planes de bienestar, permite intervenir de manera oportuna y sostenible.

4. Caso para desarrollar:

En la localidad de Suba, desde hace aproximadamente un año, los equipos territoriales han identificado un aumento en los casos de personas mayores que viven solas y presentan bajo nivel de interacción social, situación que se enmarca en la problemática de *soledad social*, entendida como la discrepancia entre las relaciones sociales que una persona tiene y aquellas que desea, más allá de la presencia o ausencia física de compañía.

Doña Carmen, mujer de 74 años, viuda desde hace tres años, reside sola en su vivienda. Sus hijos viven fuera de la ciudad y el contacto es esporádico. En los últimos meses, el equipo MAS Bienestar identifica, a través de visita domiciliaria, que Doña Carmen pasa la mayor parte del tiempo sin interacción social, ha reducido su participación en actividades comunitarias y manifiesta sentimientos de tristeza y desmotivación.

Esta situación evidencia que, aunque Doña Carmen no se encuentra completamente aislada en términos absolutos, experimenta una *soledad social de carácter subjetivo,*

asociada a la pérdida de vínculos significativos (viudez) y al debilitamiento progresivo de su red de apoyo. La problemática se expresa en varias dimensiones:

- **Dimensión emocional**, reflejada en sentimientos de vacío, tristeza y desmotivación.
- **Dimensión relacional**, evidenciada en la escasa frecuencia y calidad de las interacciones con familiares y comunidad.
- **Dimensión colectiva**, relacionada con su desvinculación de espacios comunitarios y baja participación social.

Al aplicar la Escala de Soledad Social (ESS), se evidencian niveles altos en las dimensiones emocional y relacional, lo que confirma una afectación significativa en su bienestar. Además, presenta dificultades para acceder a servicios comunitarios debido a barreras de movilidad y desconocimiento de la oferta institucional, lo que profundiza el riesgo de aislamiento.

Este caso ilustra cómo la soledad social no solo responde a condiciones individuales, sino también a factores estructurales y territoriales como la disponibilidad de redes comunitarias, el acceso a servicios y las oportunidades de participación, configurándose como una problemática que requiere intervención integral desde los niveles local, zonal y distrital.

¿Cuándo pasa?
De manera progresiva, intensificándose en el último año tras la viudez.

¿A quién le pasa?
Persona mayor de 74 años, en condición de viudez y con red de apoyo limitada.

¿Qué pasa?
Aislamiento social, disminución de redes de apoyo, afectación emocional y riesgo en salud.

Afectaciones individuales:
Tristeza, posible sintomatología depresiva, deterioro en la calidad de vida, baja motivación y riesgo de empeoramiento de condiciones de salud.

Afectaciones colectivas:
Debilitamiento del tejido social, aumento en la demanda de servicios de salud, menor participación comunitaria y pérdida de redes solidarias en el territorio.

¿Dónde pasa?
En el hogar de la persona mayor y en su entorno comunitario inmediato (barrio/localidad).

¿Hace cuánto pasa?
Desde hace aproximadamente tres años, con mayor agudización en el último año.

Fuente de información (SaluData):
Tableros de condiciones crónicas, salud mental o envejecimiento y vejez, así como boletines relacionados con bienestar y determinantes sociales en personas mayores.

5. Propuesta o ruta de gestión y co-gestión:

Nivel Local:

- Identificación temprana del riesgo mediante visita domiciliaria y aplicación de la ESS.
- Valoración integral (redes de apoyo, condiciones de vida, salud mental).
- Concertación de un Plan de Bienestar centrado en la persona.
- Implementación de la estrategia “MAS Compañía, MAS Bienestar” (acompañamiento, fortalecimiento de habilidades sociales, vinculación comunitaria).
- Seguimiento periódico y ajuste del plan según evolución.
- Activación de redes comunitarias (JAC, grupos de adulto mayor, centros de día).

Nivel Zonal:

- Articulación de la oferta institucional disponible en la zona (servicios sociales, cultura, recreación, salud).
- Coordinación entre equipos territoriales para priorización de casos de alto riesgo.
- Gestión de barreras de acceso (movilidad, información, disponibilidad de servicios).
- Fortalecimiento de redes comunitarias e intergeneracionales.
- Espacios de análisis de casos y seguimiento (mesas técnicas, comités).

Nivel Distrital:

- Definición de lineamientos técnicos para el abordaje de la soledad social.
- Monitoreo de indicadores y análisis de información (SaluData).
- Diseño e implementación de estrategias intersectoriales (salud, integración social, cultura).
- Fortalecimiento de programas dirigidos a personas mayores.
- Asignación de recursos y evaluación del impacto de las intervenciones.

Actores para la cogestión:

- Equipos MAS Bienestar
- Secretaría Distrital de Salud
- Secretaría de Integración Social
- Juntas de Acción Comunal

- Organizaciones comunitarias y redes de apoyo
- Familiares y cuidadores
- Programas para persona mayor (centros día, grupos comunitarios)

Instancias de gestión:

- Mesas locales de salud
- Comités de cuidado
- Espacios zonales de coordinación
- Instancias distritales de política pública en envejecimiento y vejez