



Informe de Hallazgos

Bienestar Emocional y Vulnerabilidad

#ConversacionesHumanitarias

Fecha	Septiembre 2025
Edita	Fundación Cruz Roja Española. Avenida de Reina Victoria, 26. 28003, Madrid.
Todos los derechos reservados	Cruz Roja Española, Fundación Cruz Roja Española y sus autores.
Redacción	The Spells Factory
Fundación Cruz Roja Española	<p>La Fundación nació en 1993 con el fin de ayudar a Cruz Roja Española a realizar su misión.</p> <p>Su propósito actual es impulsar en la sociedad Pensamiento Humanitario que contribuya a cambiar mentalidades y a realizar transformaciones, siempre en beneficio de las personas.</p> <p>Organizaciones que integran el Patronato:</p> <ul style="list-style-type: none">• Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)• Banco de España• Banco Santander• Fundación Iberdrola España• Vodafone España• ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles).

Índice

1. Introducción
2. Enfoques teóricos y metodológicos que guían la investigación
3. Metodología
4. Hallazgos de la fase cuantitativa
5. Hallazgos de la fase cualitativa
6. Soledad No Deseada
7. Empleo
8. Migración
9. Salud Mental
10. Cruce de hallazgos, reflexiones y principales conclusiones
11. Recomendaciones
12. Referencias
13. Agradecimientos



Introducción

Introducción

La **Fundación Cruz Roja Española**, atendiendo a su propósito de “*impulsar en la sociedad Pensamiento Humanitario que contribuya a cambiar mentalidades y a realizar transformaciones siempre en beneficio de las personas*”, y a su objetivo de ser **centro de reflexión de referencia** en éste ámbito, se dedica al **análisis de tendencias y escenarios** a medio y largo plazo, teje un **ecosistema de personas y organizaciones** que comparten conocimientos, intercambian experiencias, aportan ideas y asumen compromisos, y contribuye, a través de la **sensibilización**, al **desarrollo de un pensamiento crítico** en la ciudadanía para que se transforme en agente de cambio en sus ámbitos de influencia.

Este trabajo se articula en tres líneas de actividad interconectadas: **Pensamiento Humanitario, Talento Humanitario e Investigación Humanitaria**, y cobra vida a través de las **Conversaciones Humanitarias**, espacios que reúnen a los distintos representantes de la Sociedad Civil para promover este Pensamiento Humanitario en beneficio de las personas.


Cada año se selecciona un tema de alto impacto humanitario: en 2023 se abordó el Cambio Climático y su vinculación con la Vulnerabilidad, en 2024 la Tecnología y Vulnerabilidad, y en éste 2025 la atención se centra en el **Bienestar emocional y vulnerabilidad**.

Aunque la vivencia de dificultades relacionadas con el bienestar emocional y su vinculación con diferentes situaciones de vulnerabilidad es una realidad en la que organizaciones como Cruz Roja, otras instituciones y diferentes personas expertas llevan observando y atendiendo desde hace décadas, la pandemia de COVID-19 puso el acento en que **la salud emocional exige una mirada inclusiva, interseccional y sistémica**: no basta con aliviar los síntomas, es preciso comprender y abordar las raíces de la soledad no deseada, la precariedad, la discriminación o la falta de acceso a cuidados.

Este Informe de Hallazgos responde a ese propósito. A lo largo de este año hemos reunido datos cuantitativos, testimonios cualitativos y perspectivas expertas para responder a preguntas clave como: **¿Cuál es el estado actual del bienestar emocional en España? ¿Cómo se relaciona con diferentes situaciones de vulnerabilidad existentes y emergentes? ¿Qué desafíos se vislumbran en la próxima década y qué acciones pueden favorecer una sociedad más resiliente?**

El proceso que se ha seguido, basado en la **inteligencia colectiva** y en la escucha y colaboración con quienes viven, investigan o atienden situaciones de malestar emocional y vulnerabilidad, ha buscado garantizar el cumplimiento de los objetivos fundacionales: **generar conocimiento riguroso, propiciar pensamiento crítico y movilizar a los distintos agentes sociales hacia la acción transformadora**.

Invitamos a recorrer este informe con una mirada que contemple que las evidencias aquí reunidas no son un fin en sí mismas, sino **un punto de partida para la sensibilización y el cambio**. Porque comprender el vínculo entre bienestar emocional y vulnerabilidad nos insta a reconocer la **dignidad de todas las personas**, a construir **propuestas creativas y de alto impacto**, y a fortalecer, juntos, los cimientos de una **sociedad más justa, solidaria y comprometida** con el bienestar integral de su ciudadanía.



Enfoques teóricos y metodológicos que guían la investigación

Enfoques teóricos y metodológicos que guían la investigación

La importancia de una mirada multidisciplinar e integrada

El **bienestar emocional** se entreteje con la salud física, las condiciones socioeconómicas y laborales, las relaciones comunitarias, los contextos culturales... Comprender esa **complejidad** requiere múltiples miradas que permitan captar tanto la **experiencia individual** como los **procesos estructurales y simbólicos** que la atraviesan.

En esta investigación hemos querido reunir **enfoques de la psicología, la sociología, la antropología, la economía y la filosofía**, que nos permitieran ampliar el mapa de factores explicativos, contrastar evidencias, evitar análisis parciales y proponer recomendaciones integrales.

Por ello hemos aplicado una **triangulación** que combina:

- **Análisis de tendencias** (Radar CANVAS): identifica patrones globales y anticipa escenarios futuros.
- **Estudio cuantitativo** (1.000 encuestas): mide prevalencia y correlaciones.
- **Estudio cualitativo**: entrevistas, observación participante y células de conversación con personas expertas.

Esta estrategia posibilita **contrastar datos con narrativas**, incorporar la voz de personas expertas y, sobre todo, escuchar a quienes viven las situaciones investigadas, garantizando que los hallazgos respondan a las realidades complejas y multidimensionales que existen en la actualidad.

A continuación exponemos los diferentes **enfoques teóricos y metodológicos** desde los que se ha realizado el análisis de resultados y la elaboración de conclusiones en esta investigación:

Enfoque Sistémico-Ecológico del Bienestar Emocional

El **bienestar emocional** se entiende, desde una perspectiva sistémico-ecológica, como el **resultado emergente de la interacción constante entre el individuo y su entorno**.

Este enfoque integra las contribuciones de **Urie Bronfenbrenner** (1) y la **psicología comunitaria** para ofrecer una visión amplia y contextualizada del bienestar. A diferencia de aproximaciones centradas exclusivamente en cuestiones individuales (como rasgos de personalidad, habilidades o comportamientos), el enfoque ecológico enfatiza que **el entorno** (desde la familia y la comunidad hasta las estructuras sociales y culturales más amplias) **desempeña un papel determinante en la salud emocional de las personas**.

En palabras de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** (2), la salud mental (y por tanto, también el bienestar emocional) *“está determinada por una compleja interacción de factores de estrés y vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales”*. Así mismo, la **psicología comunitaria** resalta la importancia de empoderar a las comunidades para que sean agentes de su propio bienestar, reconociendo que el bienestar psicológico no surge en el vacío, sino en interdependencia con el contexto relacional y social.

Este marco teórico sistémico-ecológico, por tanto, propone que **comprender el bienestar emocional requiere examinar simultáneamente a la persona y a sus múltiples contextos, así como las interrelaciones entre ellos.**

El bienestar emocional no es un rasgo fijo de la persona, sino un estado que se construye tanto en la adaptación a contextos cambiantes, como en la interacción entre las necesidades y circunstancias personales y los recursos (o demandas) del entorno.

Cuando los distintos sistemas en los que se desarrolla la persona están alineados y proveen apoyos (familia y comunidad que brindan redes de apoyo sólidas, políticas públicas que garantizan acceso a servicios de salud, una cultura que no estigmatiza ni señala la búsqueda de ayuda...), el bienestar emocional es más accesible y estable.

Pero cuando existen conflictos entre sistemas o carencias en algunos niveles, el riesgo de malestar emocional aumenta. Este enfoque ecológico, por tanto, **rompe con visiones reduccionistas** y reconoce que el bienestar se construye en la intersección de lo individual con lo colectivo. Tal visión ha sido adoptada ampliamente en ámbitos como la salud pública y la psicología comunitaria precisamente porque permite diseñar intervenciones integrales: abordajes que actúen sobre la persona, sí, pero también sobre sus redes inmediatas y las condiciones socioestructurales que le rodean.

La OMS señala que a lo largo de la vida los determinantes individuales, sociales y estructurales tienden a combinarse y que esta combinación puede *“proteger o socavar nuestra salud mental”* según las circunstancias.

La suma de situaciones de vulnerabilidad tiene un impacto acumulativo negativo en la vida emocional, así como la existencia de factores como redes de apoyo sólidas y condiciones socioeconómicas favorables actúan como protección y garantía de bienestar emocional.

En la investigación que nos ocupa, tanto en la recogida de datos como en el análisis e interpretación de resultados, el enfoque sistémico-ecológico ha proporcionado un marco que permite identificar patrones de interacción entre diversos factores y diferentes “cadenas de influencia” que impactan en la realidad de las personas.

De esta manera, las conclusiones y recomendaciones que se presentarán más adelante son formuladas desde una mirada amplia que contempla la complejidad de la interacción de las personas con los diferentes sistemas en los que se relaciona.

Perspectiva interseccional y vulnerabilidad acumulada

Otro de los enfoques clave que han guiado esta investigación es el Interseccional, acuñado a finales de los años 80 por la jurista afroamericana **Kimberlé Crenshaw** (3), y por el que defiende que las distintas formas de discriminación (por ejemplo, por raza y por género) no operan aisladamente sino que se entrelazan y producen desigualdades mayores y más complejas que las que se pueden observar si se considera cada una por separado.

A día de hoy, esta mirada se ha convertido en una herramienta analítica ampliamente utilizada para comprender la superposición de desigualdades sociales, pues permite observar cómo las identidades socialmente construidas y los sistemas de poder se combinan para dar lugar a experiencias únicas de privilegio o de exclusión.

Un concepto relacionado que también se ha tenido en consideración durante el análisis de los resultados es el de **vulnerabilidad acumulada**, que alude precisamente a los efectos compuestos de estas desigualdades que confluyen. Desde esta visión, la vulnerabilidad de una persona o grupo no es inherente a ella o él, sino que resulta de la concurrencia de múltiples desventajas. La literatura señala que ciertas personas o grupos se convierten en “*el sector más vulnerable entre los vulnerables*” cuando enfrentan varios factores de vulnerabilidad y discriminación a la vez, generando desigualdades estructurales persistentes.

En el campo de la salud y el bienestar emocional, numerosos estudios sugieren adoptar una perspectiva interseccional para comprender las desigualdades en este ámbito, pues permite identificar las relaciones complejas de opresión que inciden en la salud de determinados grupos de población, ofreciendo un marco más completo para entender su realidad y diseñar intervenciones integrales.

Aplicar esta mirada tanto en el diseño, como en el análisis de resultados de esta investigación, nos ha permitido buscar, encontrar y comprender la combinación de diferentes factores y su impacto en el bienestar emocional de las personas, así como detectar patrones de vulnerabilidad y malestar emocional multicausales.

Enfoque o perspectiva de género

Consideramos esencial incluir en el abordaje del análisis de tendencias, datos y observaciones este enfoque para poder examinar cómo el género (entendido como construcción social de los roles, comportamientos y expectativas asociadas a ser mujer u hombre), influye en todos los aspectos de la vida de las personas.

Es importante tener en cuenta que las relaciones de género son también relaciones de poder que generan desigualdades cruciales, y tener en cuenta esto permite reconocer cómo fenómenos como la pobreza, la salud o la violencia afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres debido a normas culturales y estructuras históricas, y por tanto, identificar sesgos sexistas y cuestionar estereotipos.

En esta investigación la perspectiva de género ha estado de manera transversal en el análisis de datos y testimonios. Desde el diseño metodológico se aseguró la inclusión equilibrada de voces de mujeres y hombres en las encuestas y entrevistas, reconociendo que sus experiencias de vulnerabilidad pueden diferir.

Aplicar este enfoque ha permitido desagregar resultados, identificando tendencias específicas, como posibles mayores niveles de ansiedad en mujeres jóvenes o menor búsqueda de ayuda psicológica en varones debido a mandatos de masculinidad, y así evitar conclusiones simplistas.

Comunidad y resiliencia colectiva

El enfoque centrado en la **comunidad** destaca que los seres humanos son inherentemente sociales y que nuestros lazos con los demás constituyen un recurso fundamental para enfrentar las dificultades.

La red de relaciones que construimos, siempre que lo hagamos en contextos seguros en los que los derechos fundamentales estén garantizados, tienen un valor tangible e intangible: proveen ayuda mutua, información, sostén emocional y cooperación. Estudios sociales han evidenciado que una densa red relacional puede amortiguar los efectos de crisis económicas o vitales; por ejemplo, las comunidades cohesionadas muestran mayor capacidad para organizarse y salir adelante ante dificultades.

El concepto de **resiliencia colectiva** alude precisamente a la capacidad de una comunidad para resistir, adaptarse y crecer frente a la adversidad, gracias a recursos compartidos como la solidaridad y la cultura común. Sin embargo, algunos teóricos apuntan que el individualismo moderno en el que vivimos erosiona estos lazos comunitarios y no favorece la participación en la vida cívica.

Este enfoque comunitario propone que el bienestar emocional no es un asunto individual, sino profundamente interdependiente y social: una comunidad cohesionada y que favorezca la participación y las relaciones interpersonales ofrece un entorno protector en el que encontrar apoyo, identidad y propósito, ingredientes esenciales para el bienestar emocional.

La antropología de Malinowski, la etnografía y la actitud de colocarse en "una posición de extrañeza"

El antropólogo Bronislaw Malinowski (4) revolucionó a inicios del siglo XX la forma de investigar las sociedades al establecer la etnografía de campo como método principal. Su trabajo demostró que para comprender profundamente una cultura era necesaria una inmersión prolongada, observación participante y aprendizaje del idioma y costumbres locales.

Malinowski propuso que el investigador debía acercarse a la realidad que quería observar con la mente abierta, sin ideas preconcebidas, para entender el mundo desde su punto de vista. Paradójicamente, lograr esa cercanía implicaba también mantener cierta distancia intelectual: aquí es donde cobra sentido la actitud de asumir "una posición de extrañeza", incluso frente a realidades que nos son familiares, para poder verlas con ojos nuevos.

En antropología se habla del "extrañamiento" como un ejercicio de hacer extraño lo familiar (y familiar lo extraño) para superar el etnocentrismo, lo que permite captar el significado profundo de lo observado sin dar nada por sentado e invita a romper la inercia de las suposiciones y descubrir elementos insospechados que explican formas de ser y estar.

En esta investigación, el estudio cualitativo, a través de las sesiones de Observación participante y las células de conversación con personas expertas, incorporó la actitud etnográfica de acercarse a las personas desde una postura de humildad y curiosidad, "haciendo el esfuerzo de mirar como por primera vez" las realidades que han expuesto.

La naturaleza de la realidad como proceso creativo e interconectado de Fritjof Capra

El físico y pensador Fritjof Capra (5) propone una concepción holística de la realidad, entendiéndola como un proceso dinámico, creativo e interconectado. En su perspectiva, nada puede ser comprendido en aislamiento, sino en relación con los patrones más amplios de los que forma parte.

En el ámbito social, esta mirada se traduce en ver la sociedad como un organismo vivo donde factores económicos, culturales, ambientales, psicológicos, etc., forman un entramado inseparable. El ser humano, según Capra, es, al mismo tiempo, un individuo creativo y parte de una totalidad mayor: “un artista que integra su propio arte”, configurando el mundo a la vez que él mismo es reconfigurado por sus interconexiones con otros seres y procesos.

La realidad, por tanto, no es estática ni predecible, sino procesual y en permanente coevolución. Este enfoque ha cobrado relevancia a medida que enfrentamos problemas complejos que evidencian la insuficiencia de miradas unidimensionales. Nos invita a “pensar en red” para comprender cualquier realidad particular dentro de la trama de relaciones que le da sentido.

La modernidad líquida de Zygmunt Bauman

El término “modernidad líquida” acuñado por Zygmunt Bauman (6) describe la condición social contemporánea, marcada por la fluidez, la incertidumbre y la rápida transformación de todos los ámbitos de la vida. En contraste con la “modernidad sólida” de épocas anteriores, en la que instituciones y valores parecían perdurables y daban estructura al proyecto vital, la modernidad líquida se caracteriza porque nada mantiene una forma fija por mucho tiempo, todo está en constante cambio.

Bauman explica que muchas de las certezas de nuestros abuelos se han evaporado, y en la actualidad, las personas acceden a oportunidades que son en su mayoría precarias y provisionales, lo que genera una permanente sensación de fragilidad.

Este contexto líquido, al mismo tiempo que ofrece libertad y opciones, también presenta una profunda incertidumbre. Y es una lógica que se extiende a todos los aspectos de la vida: las relaciones personales se vuelven más frágiles (amor líquido), las comunidades tradicionales se diluyen dando paso a redes efímeras, y las instituciones ya no brindan el mismo paraguas de seguridad de épocas anteriores. En la modernidad líquida domina el individualismo y el consumismo, lo que ayuda a entender fenómenos como el aumento de la soledad, la ansiedad por el futuro o la sensación de falta de control, no como experiencias personales sino como parte de un marco social líquido.

A lo largo de esta investigación, la noción de modernidad líquida ha ayudado a comprender las experiencias de vulnerabilidad emocional que se han conocido. Muchos de los testimonios recogidos evocan explícita o implícitamente esa sensación de vida inestable: jóvenes que encadenan trabajos temporales y sienten que no pueden planificar su futuro, personas mayores desorientadas ante un mundo digital vertiginoso, familias que migran buscando oportunidades y ven fracturada su red de apoyo tradicional...

Aporofobia y los seres humanos como "animales reciprocadores" **de Adela Cortina**

La filósofa española Adela Cortina (7) introdujo el término aporofobia para nombrar una realidad existente pero frecuentemente ignorada: el rechazo, desprecio o miedo al pobre. En sus palabras, “la verdadera fobia es al pobre; cuando el extranjero es rico lo recibimos con entusiasmo, pero si es pobre lo rechazamos”. Es decir, no se rechaza tanto la otredad cultural en sí, sino la pobreza y la aparente carga que conlleva.

La aporofobia, por tanto, ofrece una explicación a por qué con frecuencia los colectivos más vulnerables sufren estigma y trato discriminatorio.

Para explicar las raíces de la aporofobia, Cortina recurre a una idea antropológica: los seres humanos somos “animales reciprocadores”, es decir, “tendemos a dar algo esperando recibir algo a cambio. Tenemos una inclinación natural (reforzada biológica y culturalmente) a juntarnos con quienes pueden devolvernos favores, aportarnos ventajas o seguridad, y desconfiar de quienes parecen no tener nada que ofrecer”.

Esta lógica de reciprocidad funciona como un arma de doble filo: por un lado, ha favorecido la cooperación y el apoyo mutuo dentro de grupos, pero por otro, alimenta la exclusión de las personas más vulnerables, ya que se las percibe como sujetos que no tienen nada que ofrecer, y por tanto, la relación con ellos y ellas no retribuirá nada.

Cortina desafía este prejuicio, argumentando que todos los seres humanos tienen algo valioso que aportar y que la ética exige romper el círculo vicioso de la aporofobia para construir un círculo virtuoso de reciprocidad humana con la dignidad de las personas en el centro.

Participación y cambio social de Marco Marchioni

El sociólogo y trabajador social Marco Marchioni (8) es un referente en el campo de la intervención comunitaria y la participación ciudadana para el cambio social. A lo largo de su trayectoria (en Italia, España y Latinoamérica), Marchioni desarrolló una teoría-práctica que coloca a la comunidad local y a sus habitantes en el centro de los procesos de desarrollo y transformación.

Su propuesta parte de una convicción democrática: las mejoras duraderas en la sociedad ocurren cuando las propias personas implicadas se convierten en protagonistas activas del cambio, en colaboración con profesionales e instituciones.

Marchioni aboga por la planificación participativa, la coordinación intersectorial y las metodologías de escucha y coproducción, pues considera a la comunidad como la “dimensión real” en la que deben concentrarse los esfuerzos de la intervención social.

Por tanto, el cambio social requiere involucrar a la gente común en la identificación de problemas y soluciones, reforzando la cohesión comunitaria y la capacidad de autoorganización.

Desde el inicio de esta investigación, el equipo ha entendido que estudiar el bienestar emocional y la vulnerabilidad debía hacerse “con la gente, no sobre la gente”, y por ello todo lo extraído de la fase cuantitativa se ha contrastado en la cualitativa con testimonios en primera persona.

Metodología

Metodología

La investigación realizada se ha concebido desde un **diseño mixto secuencial explicativo**: primero se obtuvieron evidencias cuantitativas amplias sobre el bienestar emocional de la población española y, a partir de los hallazgos más relevantes, se profundizó cualitativamente para captar matices, narrativas y propuestas.

El proceso se ha dividido en dos grandes fases (cuantitativa y cualitativa) que se han integrado posteriormente para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Para comenzar la investigación y enfocar el diseño de esta primera aproximación cuantitativa al Bienestar emocional y su conexión con diferentes situaciones de vulnerabilidad, se tomó como punto de partida la definición de "**Vulnerabilidad**" de Cruz Roja Española:

"Condición transitoria, con diferentes niveles de intensidad y susceptible de cambio (intervención), que en el presente genera impactos negativos en la persona (como desprotección o exclusión). Esta situación limita o impide el acceso a sus derechos, colocándola en una posición de desventaja respecto a otras personas".

Y se plantearon los siguientes factores y situaciones de vulnerabilidad para el análisis:

- Aislamiento social y dificultades en las relaciones sociales
- Autonomía personal reducida
- Violencia
- Vulneración de la integridad y seguridad de la persona
- Problemas en el desarrollo educativo
- Afectado/a negativamente por la dedicación a los cuidados
- Problemas de salud
- Situaciones de empleo desfavorables (desempleo o subempleo)
- Condiciones socioeconómicas desfavorables

Estos 9 factores de vulnerabilidad pueden atravesar la realidad de las personas y han sido sobre los que se ha investigado en el Análisis de Tendencias, y a partir de las cuales se han diseñado las preguntas de las Entrevistas representativas.

Este enfoque nos ha facilitado el acercamiento a la realidad de la sociedad actual, y nos ha permitido contar con una herramienta ágil y clara para poder leer los resultados de los diferentes análisis llevados a cabo con una perspectiva interseccional e integral.

A continuación, explicamos brevemente las acciones y la base metodológica que se han llevado a cabo a partir de esta primera aproximación:

Fase cuantitativa

La fase cuantitativa se diseñó en **dos movimientos complementarios**.

En primer lugar, un Análisis de tendencias con Radar CANVAS, orientado a cartografiar el contexto y anticipar escenarios a través de diferentes recomendaciones a futuro.

En segundo, una serie de entrevistas representativas a población general por parte de la consultora Punto de Fuga para estimar prevalencias, correlaciones y contrastar hipótesis en torno al bienestar emocional y la vulnerabilidad.

Esta arquitectura permitió enlazar macro-tendencias y datos de base poblacional, y preparar el terreno para la posterior profundización en la fase cualitativa.

Es decir, el análisis realizado con *Radar CANVAS* aportó el horizonte de tendencias y las preguntas clave; las entrevistas de Punto de Fuga proporcionaron medidas robustas sobre la magnitud y distribución social del fenómeno, así como relaciones entre factores (por ejemplo, el efecto acumulativo de varias vulnerabilidades concurrentes) que después se han contrastado e interpretado en la fase cualitativa.

Esta triangulación asegura una lectura integrada del bienestar emocional en su entramado social y estructural.

Análisis de tendencias con Radar CANVAS

A través de la metodología Radar CANVAS se ha llevado a cabo una identificación y análisis de tendencias clave con el fin de aportar información relevante para las siguientes acciones a realizar.

Esta metodología se lleva a cabo mediante la monitorización de fuentes nacionales e internacionales de agentes de referencia en los temas a investigar, y con capilaridad mediante IA.

Es decir, identifica análisis y estudios de fuentes relevantes y opiniones de agentes de referencia ayudándose de herramientas de IA para poder detectar tendencias y traducirlas en aprendizajes y claves a futuro sobre el objeto de estudio, en este caso, el bienestar emocional y su relación con la vulnerabilidad. Y para hacerlo en el marco de esta investigación, ha tenido en cuenta los 9 factores de vulnerabilidad indicados anteriormente.

Para indagar en las tendencias, se han tenido en cuenta tres preguntas clave:

- ¿Cuáles son las tendencias actuales en el bienestar emocional de las personas en situación de vulnerabilidad?
- ¿Cómo se prevé que evolucionen estas tendencias en las próximas décadas, especialmente en un contexto de cambios socioeconómicos y tecnológicos?
- ¿Qué nuevos desafíos podrían surgir en el futuro relacionados con el bienestar emocional y la vulnerabilidad?

Entrevistas representativas (Punto de Fuga)

Se han llevado a cabo 1.000 encuestas online a población entre 18-75 años, con cuotas de sexo, edad y CCAA según el padrón del INE. Se contempla un error muestral $\pm 3,16 \%$ ($p = q = 0,5$) al 95 % de confianza. Han sido seleccionados a partir de un panel online. Este enfoque nos permite hacer un análisis desagregado con una base robusta.

La elección de esta franja de edad se debe a que, al tratarse de encuestas online, las franjas de edad superiores a 75 años que participan en este tipo de consultas no son representativas de esta porción de la población, y por tanto no se podrían extraer conclusiones aplicables a mayores de 75 años.

Se ha utilizado un cuestionario diseñado ad-hoc para la investigación, compuesto por preguntas sociodemográficas para describir a la población, y por preguntas de opinión y actitudinales y cuya duración no ha excedido de los 15 minutos.

Se han utilizado escalas de 11 puntos (0-10) para satisfacción vital, bienestar emocional y frecuencia de emociones, ítems sobre los diferentes factores de vulnerabilidad, variables sociodemográficas ampliadas y visión sobre las tendencias identificadas en el análisis anterior.

Fase cualitativa

La fase cualitativa se articuló en torno a cuatro grandes temas que, según el análisis de tendencias y la encuesta realizada, tienen mayor impacto en el bienestar emocional de las personas: la Soledad No Deseada (SND), el desempleo y la precariedad laboral, la migración y la salud mental.

La metodología elegida para esta fase ha combinado dos dispositivos de recogida de información: sesiones de observación participante con personas que han vivido en persona situaciones vinculadas a cada eje, y células de conversación con personas expertas.

Esta doble vía permitió, por un lado, “sumergirse” como observador activo en contextos reales (programas y dispositivos de atención) para captar dinámicas y factores que no afloran en instrumentos estandarizados; y, por otro, contrastar la evidencia cuantitativa con saberes profesionales y conocimientos especializados mediante un diálogo estructurado.

El enfoque de **Observación participante** se utilizó, no como estudio de etnografía prolongada de un grupo preexistente, sino como inmersión puntual y activa en contextos de intervención y vida cotidiana, adoptando una actitud etnográfica (“posición de extrañeza”) para observar, participar y conversar con las personas presentes. Dicha actitud ha permitido acercarse a las personas con mente abierta, sin ideas preconcebidas, participando en un contexto que para ellas es cotidiano y, al mismo tiempo, mantener el “extrañamiento” (mirar “como por primera vez” incluso lo familiar), para suspender supuestos y captar significados desde el punto de vista de quienes viven la experiencia.

Las sesiones realizadas bajo este prisma se plantearon como espacios seguros de expresión, bajo la consigna de escucha sin juicio y de validación de cada vivencia; favoreciendo la confianza y la participación activa de todas las personas.

Para conformar cada grupo de participantes se siguió un criterio de diversidad en cuanto a edad y género, así como en cuanto a las situaciones vitales de los y las participantes.

Para la sesión dedicada a abordar la SND se convocó a personas que habían participado en el Proyecto CRECE de Cruz Roja, con perfiles tales como: mujer migrante con hijos pequeños; mujer española jubilada; hombre de origen marroquí con larga residencia en España y en situación de sinhogarismo; hombre español con discapacidad por daño cerebral sobrevenido.

Para la sesión sobre desempleo y precariedad laboral, se contó con varias personas participantes del Plan de Empleo de Cruz Roja, algunas de ellas en búsqueda activa de empleo, otras en formación, otras en activo, personas migrantes y españolas.

Para la sesión de migración se convocó a personas de orígenes diversos, de varios países africanos y latinoamericanos, y en diferente situación respecto a su proceso migratorio que son atendidas por Cruz Roja.

Y por último, para la sesión sobre salud mental, se contó con personas con experiencia en primera persona, diferentes diagnósticos y momentos de abordaje de su situación, pertenecientes a la Confederación de Salud Mental España.

También se tuvo en cuenta un criterio de diversidad geográfica, y por ello se convocaron sesiones en ciudades grandes como Madrid y Barcelona, y otras más pequeñas como Granada.

En cuanto a las **células de conversación** con personas expertas, se valoró celebrarlas en formato online para facilitar la participación desde diferentes puntos geográficos y así salvar la limitación que podía suponer convocar las sesiones en un lugar determinado para algunos perfiles que se detectaron clave para el contraste de la información recogida, tanto en la fase cuantitativa, como en las sesiones de Observación participante.

Estas células de conversación se concibieron como pequeños nodos de diálogo estructurado, donde diferentes agentes (profesionales de la intervención social, académicas/os, personal técnico de Cruz Roja, responsables públicos y activistas), intercambiaron perspectivas, contrastaron evidencias y revisaron los datos recogidos hasta el momento en la investigación.

Para su diseño, nos basamos en la mirada de Fritjof Capra, que propone este tipo de encuentros bajo un prisma determinado: la realidad social es un proceso dinámico e interconectado que no puede comprenderse en aislamiento, sino en relación con los patrones más amplios de los que forma parte. Aplicado a esta investigación, esto significa poner a conversar “partes del sistema” (personas y saberes distintos) para observar patrones, retroalimentaciones y conexiones que no emergen si cada actor opera por separado.

Por tanto, se trató de un formato de diálogo generativo en el que no se buscaba «decidir», sino hacer inteligibles los datos y experiencias de las personas participantes en las sesiones de observación, y enriquecer las interpretaciones a partir de distintos lenguajes expertos.

Basándonos en el enfoque de Capra, se trata de activar la red para que circule la información, se contrasten contextos y aparezcan patrones sistémicos (p. ej., cómo precariedad, soledad y discriminación se encadenan) que guíen aprendizajes y recomendaciones posteriores. En el plano operativo, esto se tradujo en convocatorias por eje, composición plural y una dinámica centrada en compartir casos, tensionar hallazgos e identificar implicaciones y conexiones entre variables.

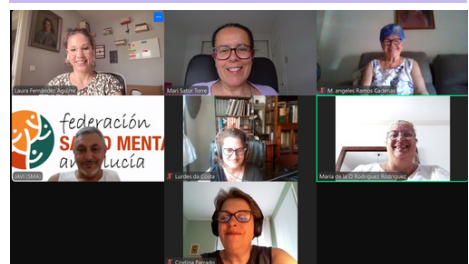
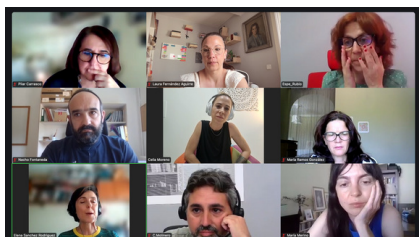
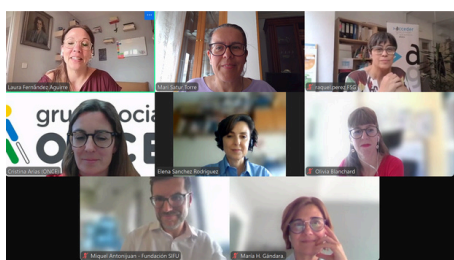
Por tanto, se tuvo presente desarrollar cada conversación sin perder de vista...

- La interdependencia y visión de conjunto: cada célula partía de los datos y los situaba en ecosistemas reales para evitar lecturas aisladas.
- Diversidad como recurso: la mezcla de roles y disciplinas funcionó como malla de validación cruzada de los hallazgos y como fuente de propuestas viables.
- Aprendizaje recursivo: las conversaciones devolvieron insumos a la investigación (matices, hipótesis, alertas) que alimentaron las conclusiones y recomendaciones, fiel al principio “capriano” de circuitos de retroalimentación.
- Orientación a la acción: el objetivo no era sólo comprender, sino traducir patrones en pistas de intervención

De esta manera, las células operaron como espacios de co-interpretación sistémica que conectan datos, práctica y política, coherentes con la idea de que nada se entiende en aislamiento y que el conocimiento útil emerge en red y en conversación.

A modo de resumen, las sesiones que conformaron la fase cualitativa de la investigación fueron:

- Soledad No Deseada:
 - Sesión de observación participante en Madrid.
 - Célula de conversación online con 6 personas expertas.
- Empleo:
 - Sesión de observación participante en Barcelona.
 - Célula de conversación online con 6 personas expertas.
- Migración:
 - Sesión de observación participante en Granada.
 - Célula de conversación online con 3 personas expertas.
- Salud mental:
 - Sesión de observación participante online con personas de diferentes provincias.
 - Célula de conversación online con 8 personas expertas.



Hallazgos de la fase cuantitativa

Hallazgos de la fase cuantitativa

Análisis de tendencias con Radar CANVAS

En este apartado del informe que nos ocupa vamos a aportar las ideas principales que se han identificado en el análisis de tendencias realizado, pero si se quiere consultar en detalle, se puede acceder al documento completo en [este enlace](#).

Para arrancar el trabajo, se han tenido en cuenta tres definiciones que enmarcan el análisis realizado:

- **Bienestar emocional:**

- *“Es un estado donde la persona desarrolla sus propias habilidades, lidia con eventos estresantes normales de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y es capaz de realizar contribuciones dentro de su comunidad”.* Informe sobre salud mental OMS 2022 (2).
- *“El bienestar emocional lo constituyen el conjunto de sensaciones positivas derivadas de un funcionamiento mental que nos capacita para hacer frente o adaptarnos a las situaciones y demandas ambientales”.* María José Bosch, María Paz Riumalló, Martina Morgado, 2021 (9).

- **Vulnerabilidad:**

- *“Condición transitoria, con diferentes niveles de intensidad y susceptible de cambio (intervención), que en el presente genera impactos negativos en la persona (como desprotección o exclusión). Esta situación limita o impide el acceso a sus derechos, colocándola en una posición de desventaja respecto a otras personas”.* Cruz Roja Española (10)
- *La situación social de aquellas personas, grupos o familias que han visto deteriorada su condición de vida social y personal, y donde las redes sociales son débiles y hay un acceso irregular a los servicios públicos. Este concepto está relacionado no solo con la situación social, sino también con la cultural, política y económica.* Acción contra el Hambre (11).

- **Calidad de vida:**

- *“La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”.* OMS 2002 (12).

Tres grandes tendencias identificadas

1 El bienestar emocional como un desafío estructural del Siglo XXI

El bienestar emocional se ha convertido en uno de los grandes retos colectivos de nuestra época. En España, el 34 % de la población experimenta alguna dificultad de salud mental (13); las consultas por ansiedad, trastornos del sueño y depresión concentran la mayor parte de la demanda. Esta presión asistencial recae sobre un sistema público que dispone únicamente de 10 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, de modo que ocho de cada diez consultas acaban realizándose en el ámbito privado (14).

Mayor incidencia de malestar emocional entre los colectivos más vulnerables

Los datos demuestran una relación directa entre precariedad socioeconómica y malestar emocional. Las diferentes situaciones de vulnerabilidad, la privación material o la pobreza, generan entornos estresantes y de dificultad, aumentando la probabilidad de padecer ansiedad, depresión y estrés crónico. (15)

La “población fantasma” y la transmisión intergeneracional

Se señalan cuatro grupos invisibilizados que concentran cargas emocionales elevadas:

- Trabajadores pobres: el 12,5% de los hombres y el 10,9% de las mujeres con empleo sigue en riesgo de pobreza, (16).
- Personas mayores migrantes: aislamiento lingüístico y escasez de redes de apoyo.
- Familias monomarentales: al no poder compartirlos, experimentan una mayor carga de cuidados y precariedad laboral.
- Personas en situación de sinhogarismo.

Y un fenómeno que impacta en dichas cargas: la **transmisión intergeneracional de la pobreza**: hay una fuerte asociación entre las condiciones de vida de los progenitores y las de sus hijos e hijas. Nacer en un hogar pobre condena todavía a ser pobre de por vida.

Las dificultades en cuanto al bienestar emocional no entienden de edades

Las personas mayores de 65 años conforman el grupo que presenta un mayor consumo de benzodiazepinas. El 59,3% de las personas entre 15 y 29 años en España considera que ha tenido algún problema de salud mental o de bienestar emocional. (Fundación FAD, 2023), (17).

Barreras de acceso y medicalización de la pobreza

En España se identifican dos causas estructurales que propician la falta de acceso a los servicios de atención públicos:

- Falta de profesionales (18)
- Tiempo de espera prolongado (19)

Relacionado con esta realidad, el análisis advierte de la tendencia a abordar dificultades emocionales y sociales asociadas a situaciones de vulnerabilidad como la falta de empleo, la precariedad laboral, el aislamiento social, la autonomía personal reducida, la violencia y los problemas de salud, desde una perspectiva farmacológica exclusivamente, conocida como “medicalización de la pobreza”.

Perspectiva de género aplicada de forma transversal

Para el análisis de tendencias, se han interpretado los datos revisados considerando roles de cuidado, brechas laborales, violencias y discriminaciones, pues las desigualdades de género, en combinación con la vulnerabilidad social, incrementan el malestar emocional de las mujeres de forma significativa y esto es necesario considerarlo a lo largo de todo el estudio.

La “modernidad líquida” en la que vivimos

Esta modernidad líquida se vincula con una mayor individualización, que si bien hace que la persona se libere de ciertas ataduras colectivas, conlleva mayor inseguridad y soledad.

Malestar emocional y suicidio

El suicidio es la segunda causa de fallecimiento por motivos externos en España (siendo la primera las caídas accidentales) y que, pese a una ligera reducción del 6,5 % en 2023, las cifras se mantienen estables en menores de 45 años (20). No debe vincularse de forma simplista a trastornos clínicos, sino a condicionantes sociales, económicos y comunitarios que sostienen el malestar.

El enfoque comunitario como aliado para el abordaje de las dificultades

Si somos capaces de construir, mantener y nutrir redes de apoyo comunitario, las dificultades que pueda experimentar la persona podrán ser sostenidas y acompañadas de otra manera si implicamos a su comunidad en ello.

Algunos retos a futuro

- Fomentar los autocuidados para la prevención.
- Garantizar la educación y prevención en edades tempranas para el Bienestar emocional.
- Llevar a cabo iniciativas enfocadas a la lucha contra el estigma, tanto de dificultades de Bienestar emocional como de situaciones de vulnerabilidad.
- Contribuir a la mejora del contexto socioeconómico y de las redes de apoyo comunitario para proteger el bienestar emocional.
- Reducir las barreras de acceso a los servicios públicos de atención.

2 La **tecnología** ¿facilita o frena el desarrollo social?

La digitalización aparece como una espada de doble filo. Es facilitadora de conexiones que trascienden cualquier barrera física, y al mismo tiempo, se sitúa como palanca de polarización, violencia, aislamiento y otras dificultades psicosociales.

Según el Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI) en su estudio sobre el *Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes* (21), un 33% de los jóvenes entre 12 y 16 años presenta riesgo elevado de uso compulsivo de Internet y redes sociales. Paralelamente, el 78,6% de los contenidos de odio detectados en redes se dirige a colectivos concretos; un 33,7% de ellos contra personas del norte de África y un 26,2% de carácter islamófobo, según el *Informe Anual de Monitorización del Discurso de Odio en Redes Sociales 2023* realizado por el Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE), (22).

Impacto de la violencia e inseguridad digital en las personas más jóvenes

Según el Estudio sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia en el ámbito digital de la Fundación Mutua Madrileña & EMUME (23), tres de cada cuatro adolescentes y jóvenes (75,7%) ha sufrido algún tipo de violencia sexual digital en la infancia y adolescencia. Este porcentaje es mayor entre las chicas (82,8%) que entre los chicos (69,0%).

Entre quienes afirman haber vivido alguna experiencia: recibir comentarios o fotos sexuales no solicitadas es mucho más frecuente en chicas (54,8%) que en chicos (26,6%); recibir mensajes insistentes buscando quedar o una relación afecta al 53,2% de chicas frente al 31,1% de chicos; y presiones para enviar información/fotos/vídeos íntimos alcanzan el 29,6% de chicas frente al 19,1% de chicos.

Además, entre un 20,7% y un 40,2% de las personas adolescentes y jóvenes que han sufrido alguna experiencia de acoso en redes siendo menores de edad no lo cuentan a nadie (en este caso no hay datos diferenciados por género).

Desinformación como origen de la polarización social

La desinformación, no solo contribuye a ahondar en la polarización, sino que promueve situaciones de discriminación y de violencia, dentro y fuera de los entornos digitales.

El fenómeno de la polarización y la difusión de bulos como el de la vacunación durante la pandemia (24), tiene un efecto mayor en las personas más vulnerables, pudiendo experimentar episodios de discriminación e incluso violencia.

Entre la movilización social y el control digital

Las plataformas digitales permiten a los movimientos sociales organizar acciones, coordinar iniciativas, y difundir sus mensajes en cuestión de minutos. Esto puede ser un impulso positivo para el cambio social.

Al mismo tiempo, los gobiernos y otros organismos de poder pueden usar la tecnología para controlar y limitar la movilización de las personas mediante vigilancia digital, censura y control de las redes de comunicación. Un estudio de Human Rights Watch (25) advierte sobre cómo la vigilancia digital puede inhibir la libertad de expresión y de asociación, afectando la cohesión social y limitando el fortalecimiento del capital social en ciertas comunidades.

Infraestructuras y “plataformización” de la vida cotidiana

Las herramientas digitales pueden hacer más eficiente la infraestructura.

Sin embargo, según el Observatorio de Brechas Digitales de la Fundación Esplai, el acceso desigual a la tecnología puede aumentar las brechas sociales, dejando atrás a quienes no tienen dispositivos, conectividad o competencias digitales, lo cual agrava la inequidad en el acceso a servicios (26).

Uso de la tecnología para potenciar la formación

La integración de la tecnología en la educación optimiza el acceso y la personalización de los contenidos, y según un estudio de UNICEF (27) ayuda a los niños y niñas en situaciones desfavorecidas a desarrollar su potencial y a romper los ciclos intergeneracionales de la pobreza.

Por ello es necesario garantizar el acceso a la tecnología de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, ya que en ocasiones no pueden hacer uso de los dispositivos adecuados, e incluso pueden no contar con las competencias digitales necesarias para hacerlo.

El impacto de la tecnología en el desarrollo e identidad personal

El uso indebido o excesivo de la tecnología puede facilitar la aparición de riesgos en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Según señala un estudio publicado en la revista PLoS ONE, una alta exposición a las pantallas afecta la atención, el lenguaje y la capacidad para resolver problemas de los y las más jóvenes, pero también en todas las franjas de edad (28).

Algunos retos a futuro

- Mejorar la educación digital en todas las generaciones.
- Establecer sistemas de moderación de contenido eficientes y robustos.
- Aprovechar las oportunidades de nuevas tecnologías como la IA generativa.
- Que la tecnología pueda ser un elemento facilitador de equidad.

- Inclusión tecnológica para comunidades excluidas.
- Fomento del bienestar individual y colectivo.
- Complementar el uso de la tecnología con el trabajo comunitario.

3



Cohesión social y convivencia en una sociedad diversa

España adopta cada vez perfiles demográficos más plurales, y el análisis advierte de un incremento de los discursos discriminatorios que estigmatizan a ciertos colectivos: migrantes, mujeres en situación de pobreza o jóvenes sin empleo. Estos discursos erosionan la convivencia y generan sentimientos de no pertenencia que deterioran el bienestar emocional de las personas en situación de vulnerabilidad.

Individualismo y aislamiento social

El 20% de la población en España afirma encontrarse en una situación de Soledad No Deseada (SND). Esta cifra es superior en mujeres (21,8% frente al 18,0% de hombres) y entre las personas jóvenes (34,6% en personas entre 18 y 24 años, frente al 27,1% en la franja de 25–34 años, el 20,8% entre 35–44 años, el 17,8 % entre 45–54 años, el 14,8% entre 55–64 años, el 14,5% entre 65–74 años y el 20,0% en personas de 75 años y más) según el Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024 de la Fundación ONCE& Fundación AXA, (29).

Impacto del aislamiento social y la SND en la salud y el bienestar

Es necesario diferenciar entre aislamiento social y Soledad No Deseada, siendo el primero la falta sustancial de contactos sociales, que puede medirse de manera objetiva, y la segunda, una vivencia subjetiva relacionada con la percepción de no tener la cantidad y/o calidad deseada de relaciones sociales.

En el Resumen ejecutivo “Percepción y vivencia de la soledad no deseada y sus respuestas en el ámbito comunitario” de Cruz Roja Española y la Fundación ISEAK (30), se menciona el riesgo de aislamiento

social (escala de Lubben) en diferentes grupos de población, y el orden es claro: personas sin hogar (86%), personas jóvenes en dificultad social (76%), personas con problemas de salud mental (70%), mujeres con dificultades sociales (66%) y personas mayores (53%).

Cuando el aislamiento social se une a la SND y a otros factores de vulnerabilidad, es frecuente que se activen emociones como la tristeza, la vergüenza y la culpa (“si estoy solo es porque no valgo/abrumo”), y se intensifique el miedo al rechazo.

Por ello, las soluciones ante esta vivencia no pasa solamente por establecer más contactos, sino por activar vínculos significativos.

Las situaciones de vulnerabilidad agudizan la vivencia de SND

Factores como el desempleo o la lucha para llegar a fin de mes aumentan significativamente la vivencia de soledad, especialmente entre personas de 30 a 55 años, donde la tasa es tres veces mayor que entre las personas con trabajo, según el Barómetro sobre la soledad no deseada en España 2024 de la Fundación ONCE& Fundación AXA, (29).

Las personas migrantes, un colectivo cada vez más estigmatizado

Aunque en el último estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de septiembre de 2025 (31), la inmigración ya no apareció como el primer problema que preocupa a la población española (el primero fue la vivienda), hace un año sí lo hizo (32).

La proliferación de mensajes que vinculan migración con delincuencia o presión sobre los servicios públicos refuerza prejuicios. Tales narrativas no se sostienen en evidencia empírica, pero se viralizan rápidamente.

Nueva era de la diversidad como identidad vs el miedo a la diferencia

En nuestras sociedades fragmentadas enfrentamos una nueva versión de convivencia de colectivos, personas y realidades diversas que proponen justamente que ésta sea una de las fortalezas de cara a una revisión y construcción de una nueva identidad de la sociedad española, con buenas prácticas de acogida de lo diferente, interacción, participación social y política, transversalidad, etc.

La respuesta a la crisis climática es también una oportunidad cívica

Los retos ambientales pueden ser un motor de convivencia si se traducen en proyectos locales y compartidos. Iniciativas como huertos, ejes verdes, comunidades energéticas o rehabilitación térmica de viviendas generan contacto frecuente, metas comunes...

“Diseñar soluciones con”, no “para”, gestiona la diversidad y las posibles tensiones en entornos comunitarios: el co-diseño de soluciones frente a la crisis climática con

vecinos, comercios, personas jóvenes, mayores y migrantes, vincular la transición ecológica a empleo y capacitación inclusiva, etc., convierte la sostenibilidad en movilidad social y refuerza la confianza entre grupos.

Si medimos éxitos no solo en CO₂, sino en pertenencia, salud y colaboración, los proyectos climáticos se pueden convertir en palancas de cohesión social.

Algunos retos a futuro

- Educar para la cohesión en la diversidad.
- Atender a las brechas de exclusión.
- Sostenibilidad y convivencia: Los desafíos medioambientales como motor para generar nuevas formas de convivencia.

Principales hallazgos derivados de la encuesta realizada a una muestra representativa de la población española de 1.000 personas

A continuación vamos a destacar algunos de los hallazgos detectados en esta parte de la investigación cuantitativa, pero se puede consultar el análisis completo a través de [este enlace](#).

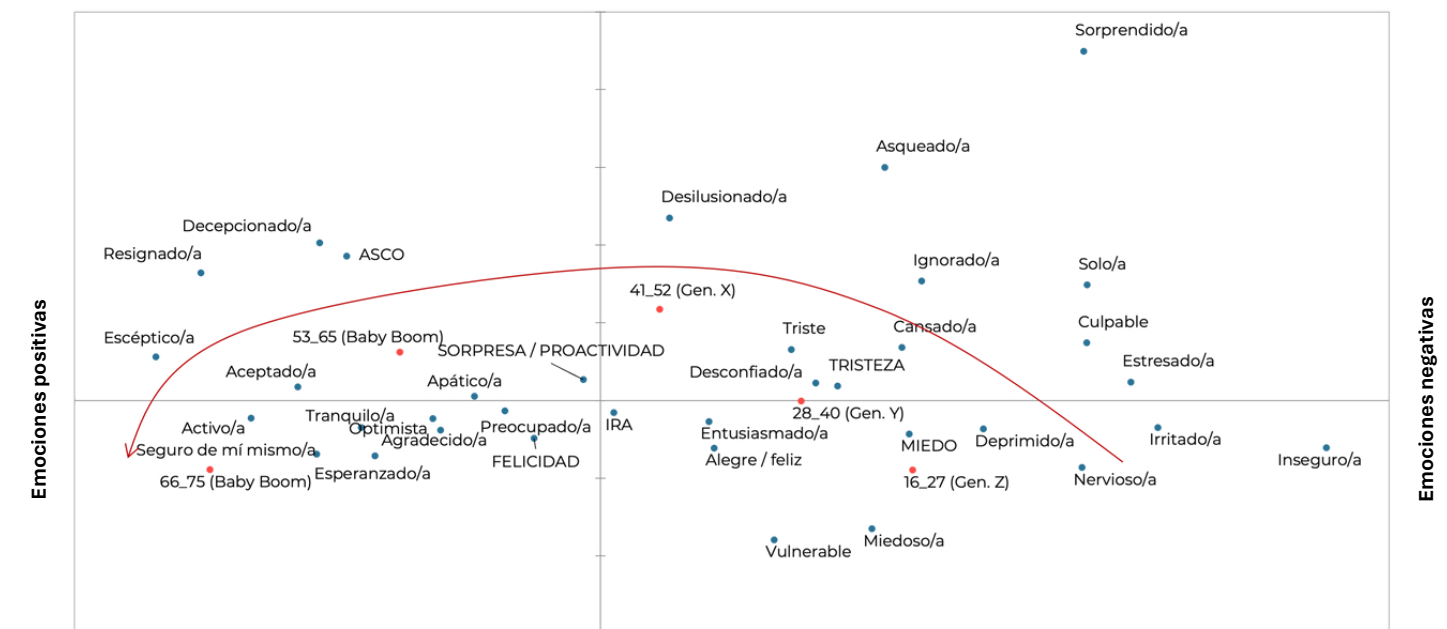
La explotación de los datos derivados de las 1.000 entrevistas constata que la satisfacción media con la propia vida se sitúa en un nivel ligeramente positivo, aunque nada homogéneo: tres de cada diez personas (30%) declaran un estado de “bienestar emocional negativo”.

Algo que es interesante resaltar es que la variable edad actúa como amortiguador: el bienestar crece a medida que se avanza en el ciclo vital y la generación de “Baby boomers” (la generación que nació entre 1957 y 1977) exhibe los mejores índices de satisfacción.

En la dimensión socioeconómica sucede lo opuesto: las clases media-baja y baja concentran los mayores niveles de insatisfacción, confirmando la estrecha relación entre ingresos, seguridad material y equilibrio emocional.

En el mapa de emociones declarado predominan todavía las sensaciones positivas (80% menciona alguna) sobre las negativas (67%), pero la balanza se invierte entre la juventud: Generación Z (personas nacidas entre 1997 y 2012) y Millennials (personas nacidas entre 1981 y 1996) comunican tasas mucho más elevadas de miedo, tristeza o apatía, señalando una realidad generacional que preocupa tanto por su magnitud como por sus implicaciones de futuro.

	16_27 (Gen. Z)	28_40 (Gen. Y)	41_52 (Gen. X)	53_65 (Baby Boom)	66_75 (Baby Boom)
EMOCIONES +	82,1	79,3	76,4	79,5	88,5
EMOCIONES -	74,7	76,3	67,5	59,8	50



Considerando los 9 factores y situaciones de vulnerabilidad elegidos, analizando los resultados mediante regresión múltiple, podemos constatar que el bienestar cae bruscamente cuando una persona supera los tres factores concurrentes. El peso individual de cada grupo es desigual:

Factor o situación de vulnerabilidad	Impacto en la población	Contribución a un Bienestar emocional negativo
Aislamiento social y dificultades en las relaciones sociales	49%	29%
Violencia	44%	20%
Condiciones socioeconómicas desfavorables	25%	17%
Problemas en el desarrollo educativo	39%	8%
Problemas de salud	72%	7%

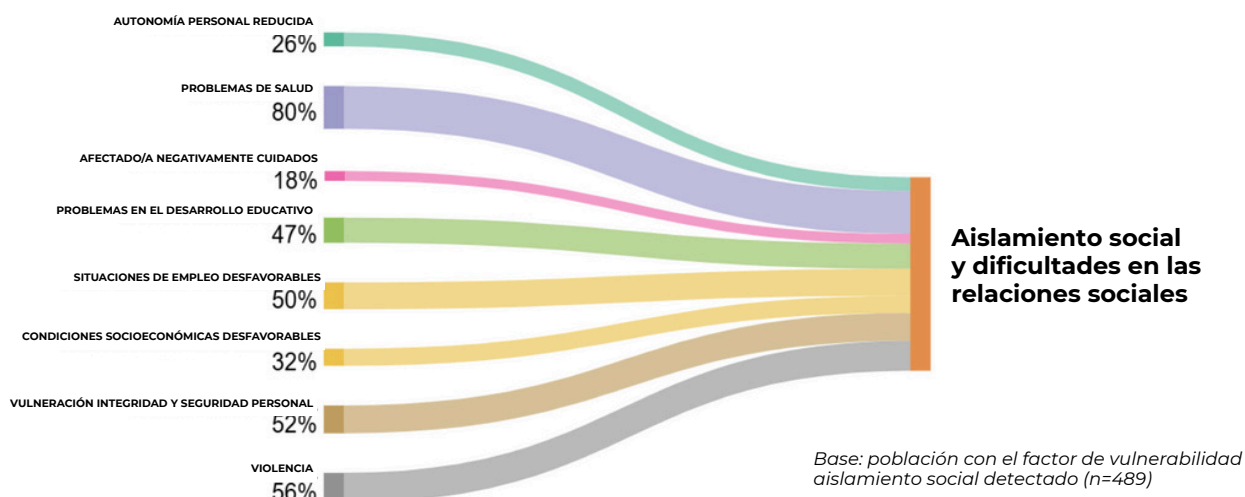
Dos claves emergen con claridad:

- El **aislamiento social y las dificultades en las relaciones sociales**, la **violencia** y las **condiciones socioeconómicas desfavorables** son los tres factores de vulnerabilidad que tienen una mayor incidencia a la hora de generar un nivel de bienestar emocional más bajo.
- La **salud mental** aparece transversalmente asociada al resto de situaciones de vulnerabilidad: ansiedad, estrés y problemas de sueño son las dificultades más citadas, sobre todo entre menores de 50 años.

Algunas pinceladas sobre los factores con más impacto en el Bienestar emocional

Aislamiento social y dificultades en las relaciones sociales

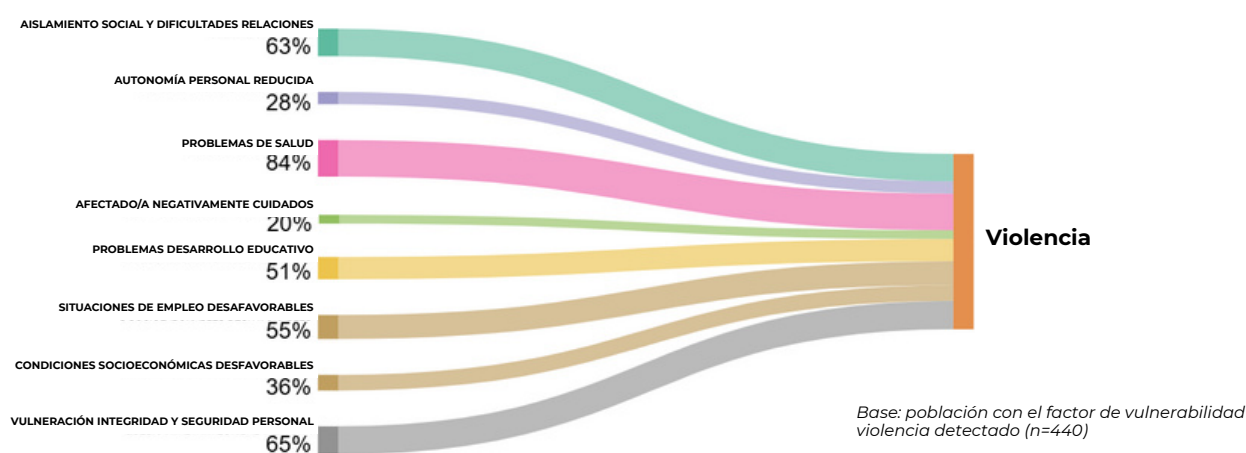
El 16% de la población se siente sola o poco acompañada. La falta de participación comunitaria (el 40% de los entrevistados tienen una puntuación menor a 5 respecto a su implicación) y la débil integración en la comunidad (17% “poco o nada integrado”) configuran un escenario de baja cohesión social. El aislamiento social y la percepción de Soledad No Deseada (SND) golpea con más fuerza a personas que viven solas (36-65 años), hogares monoparentales y jóvenes que comparten piso.



En el caso del aislamiento social, el factor o situación de vulnerabilidad que más correlaciona con él es el de problemas de salud, lo que puede indicar que las dificultades físicas, mentales y emocionales que experimentan las personas son determinantes respecto a su nivel de participación en la sociedad, así como que determinadas condiciones de salud pueden estar atravesadas por situaciones de discriminación y estigma, favoreciendo el aislamiento de la persona.

Violencia

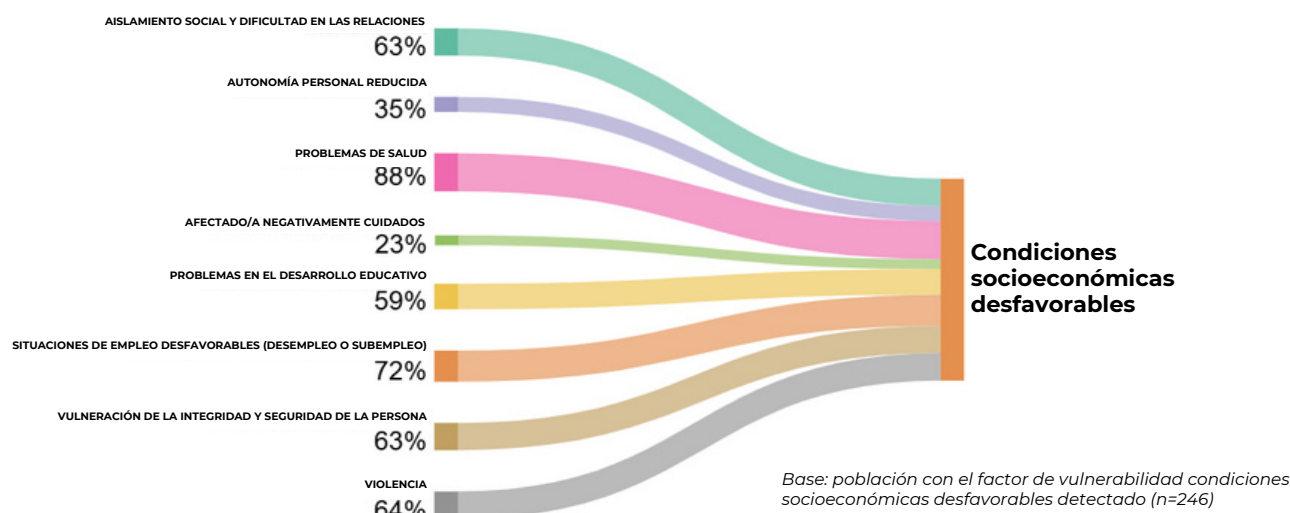
Casi una de cada dos personas (44%) refiere experiencias de violencia; sobresalen la vulneración de derechos laborales (21%), la violencia verbal (20%) y la sensación de miedo, falta de seguridad o desconfianza en el trabajo (18%). Mujeres, generaciones jóvenes y algunas tipologías de familias (parejas sin hijos, personas de 36-65 años que viven solas, hogares compartidos, hijos que viven con sus padres) concentran mayor exposición.



Es llamativo observar que en este caso, el factor que más correlaciona con la violencia son los problemas de salud, lo que hace que nos podamos plantear en qué medida ambos factores son causa y consecuencia el uno del otro, así como que aquellas personas que sufren violencia también refieren en un porcentaje alto vivir aislamiento social, lo que agravaría su situación de manera importante, y por ende, su malestar emocional.

Condiciones socioeconómicas desfavorables

Un 20 % declara que no puede cubrir gastos esenciales. Entre los desembolsos más inasumibles destacan la sustitución de muebles (31%), el autocuidado (30%) y los imprevistos que suponen un gasto igual o mayor que 650 euros (28%).

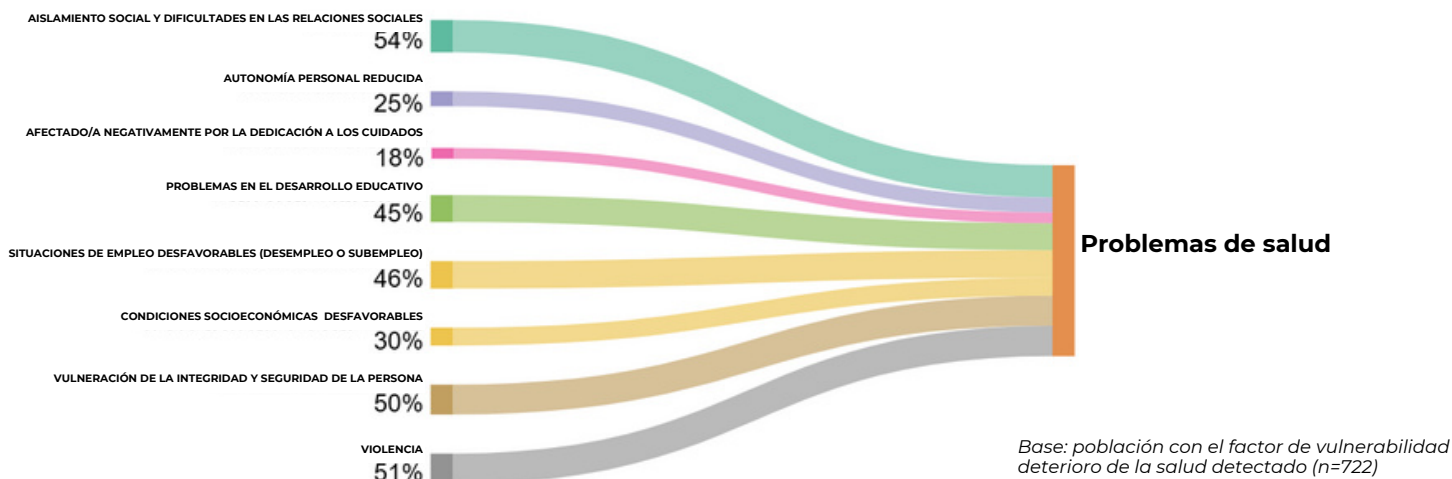


Nuevamente, en este factor o situación de vulnerabilidad, el porcentaje mayor del siguiente factor que se experimenta es el de problemas de salud. Esto puede estar indicando varias cuestiones:

- Las prácticas que suponen una protección y un mayor cuidado de la salud en las personas (deporte regular, revisiones médicas preventivas, dieta equilibrada, apoyo psicológico y emocional) están distribuidas desigualmente por nivel de ingresos y educación, favoreciendo un gradiente de riesgo. En la actualidad, ciertos hábitos de autocuidado pueden llegar a ser privilegios de aquellas personas que pueden permitírselos.
- Atendiendo a la salud física, existen estudios longitudinales como el “Estudio Whitehall II” (33), que sigue desde 1985 a más de 10.000 empleados civiles británicos, que han demostrado que la exposición sostenida a estrés socioeconómico acelera procesos inflamatorios y envejecimiento biológico, multiplicando somatizaciones y vulnerabilidad a nivel emocional.
- La relación es bidireccional, puesto que los problemas de salud puede limitar la empleabilidad y estabilidad laboral de la persona, generando situaciones de mayor malestar emocional y vulnerabilidad.

Problemas de salud

El 13 % valora su salud mental como mala. Los hábitos de riesgo (uso excesivo de pantallas 49%, falta de ejercicio 47%, sueño insuficiente 43%) acompañan a la ansiedad y al estrés como grandes lastres cotidianos.



De estas correlaciones, es interesante observar que quienes declaran mala salud física o mental refieren más dificultades para salir, mantener rutinas y sostener vínculos. También se evidencia que los problemas de ansiedad, dolor crónico o fatiga se concentran en el grupo que puntúa alto en aislamiento social.

Por otra parte, en personas con un estado de salud deteriorado que también puntúan alto en el factor “violencia”, es posible que estén experimentando un número menor de relaciones sociales (pues la puntuación en aislamiento social también es alta), y que éstas sean más asimétricas y con riesgo de abuso.

Respecto al resto de factores estudiados en la encuesta realizada, podríamos destacar algunas evidencias interesantes:

- Respecto al factor **“Afectado/a negativamente por la dedicación a los cuidados”**, destaca que **el cuidado de personas mayores o dependientes genera mucha más insatisfacción**: un 16,4% puntúan por debajo del 5 sobre 10, frente al 5% de aquéllas que tienen a cargo la crianza de menores de edad. Entre esta población involucrada con los cuidados (de manera remunerada o no), su mayor demanda es de tiempo: un 46% siente que no tiene tiempo para sí mismo/a, demanda que viene seguida por la falta de apoyo de otras personas (32%) y la necesidad de apoyo institucional (29%). El cuidado de personas mayores o dependientes suele implicar tareas de movilización, higiene, medicación y vigilancia continua, con altos niveles de estrés para la persona cuidadora. La crianza de menores, aunque exigente, presenta cierto progreso y mayor autonomía infantil a medida que pasa el tiempo. Además, las personas cuidadoras de personas mayores o dependientes no disponen de hitos claros (fin de la escolarización, mayoría de edad) que permitan planificar la liberación de carga. Por último, cuidar a una persona dependiente adulta implica, con frecuencia, renunciar al empleo o reducir la jornada laboral; la crianza, aunque también conlleva renunciaciones importantes, dispone de permisos y recursos (como la escolarización) que alivian parcialmente dichas renunciaciones.
- Respecto al **“Vulneración de la integridad y seguridad de la persona”**, es reseñable que un 11% de las personas encuestadas manifiesta un quebrantamiento de su integridad física y psicológica, y que el trabajo es el principal vector de generación de estas situaciones. La desprotección en cuanto a derechos laborales (21%) y la sensación de miedo, inseguridad y desconfianza en el trabajo (18%) son los principales aspectos de este fenómeno. También es importante señalar que las personas que pertenecen a las franjas de más edad de la generación “boomers” (>65 años), son el segmento de población menos expuesto a este factor de vulnerabilidad. Esto se encuentra relacionado con el bajo impacto del mundo de lo laboral en sus vidas al estar en su mayoría, jubiladas.
- Respecto a las **“Situaciones de empleo desfavorables”**, debemos indicar que un 11% se encuentra en situación de desempleo, trabajo no remunerado (cuidados) y economía sumergida, un 7% declara tener ingresos netos familiares igual o inferiores al salario mínimo, y hasta un 20% declara resultarle difícil o muy difícil vivir con los ingresos que percibe actualmente en el hogar. Las limitaciones financieras asociadas a este factor generan estrés económico, que es un factor predictor de depresión y ansiedad, y restringen la capacidad de afrontar gastos de salud, formación o tiempo libre que mejorarían la situación.
- Respecto a la **“Autonomía personal reducida”**, un 5% manifiesta requerir ayuda de terceras personas para asistirle en tareas del día a día, y se observa una brecha de género, pues las mujeres se encuentran más expuestas a situaciones de vulnerabilidad asociadas a la autonomía personal. Aunque “solo” un 5 % necesita ayuda para las actividades básicas, ese dato no se reparte igual entre mujeres y hombres. Aquí se cruzan tres cosas: la edad, otras situaciones de vulnerabilidad y la forma en que nuestra cultura asigna los cuidados. En la práctica, las mujeres siguen siendo con más frecuencia quienes cuidan y no quienes reciben cuidados. Esta combinación aumenta la vulnerabilidad emocional tanto de la persona dependiente como de su entorno cuidador.

Por último, a la población encuestada se le preguntó sobre aspectos vinculados con las **tendencias identificadas en el análisis de Radar CANVAS**, y cabe destacar de sus respuestas que:

- Las **condiciones sociolaborales y socioeconómicas** son las que tienen mayor impacto en el bienestar emocional de las personas, a las que se suman las dificultades de salud mental y la tensión política.
- La población encuestada señala que las **acciones más importantes y más factibles** para promover el bienestar emocional en la sociedad tienen que ver con:
 - Crear programas de **educación emocional**.
 - Garantizar **vías públicas** ágiles de acceso a **atención psicológica**.
 - Incentivar el **autocuidado** y la **petición temprana de ayuda**.
- El segundo bloque de acciones en las que se observa un alto consenso se sitúa en el terreno socioeconómico: inversión en políticas de **protección social**, refuerzo de **redes comunitarias** y mejora de la **equidad de acceso** a servicios.
- En cuanto a **quién debe liderar el cambio** hacia una mayor protección del bienestar emocional de las personas, en especial de aquellas en situación de vulnerabilidad, la opinión de las personas entrevistadas es clara: las **administraciones públicas** (estatales, autonómicas y locales) ostentan la máxima responsabilidad de proteger el bienestar emocional y articular las políticas necesarias, con una puntuación del 52,2%. El **sistema educativo**, con un 49,6% aparece como **aliado estratégico** indispensable, al ser el espacio donde implantar la alfabetización emocional. En una segunda línea de influencia, la población señala el papel de los **medios de comunicación** y las **redes sociales** con un 22,8% (por su capacidad de modelar narrativas y estados de ánimo colectivos) y, finalmente, a los **partidos políticos** (21,8%), llamados a rebajar la crispación y legislar con base en evidencia y una mirada sensible a la realidad actual. Por otro lado, el **Tercer Sector** obtiene un 12% de la puntuación respecto al papel clave que puede jugar a la hora de proteger y cuidar el bienestar emocional de la ciudadanía, lo que puede señalar que, si bien su intervención es valorada como necesaria y pertinente, las personas encuestadas consideran que la mayor responsabilidad en la atención a la vulnerabilidad y el cuidado del bienestar emocional recae en los actores citados anteriormente.



Hallazgos de la fase cualitativa

Hallazgos de la fase cualitativa

Tras el diagnóstico preliminar ofrecido por la fase cuantitativa, la investigación requería adentrarse en la experiencia vivida y en los significados que las personas atribuyen a los datos. Con ese propósito se diseñó una fase cualitativa compuesta por dos pilares complementarios:

Sesiones de observación participante

Como comentamos en el apartado de metodología de este informe, el enfoque de Observación participante se utilizó, no como estudio de etnografía prolongada de un grupo preexistente, sino como inmersión puntual y activa en contextos de intervención y vida cotidiana, adoptando una actitud etnográfica (“posición de extrañeza”) para observar, participar y conversar con las personas presentes.

Dicha actitud ha permitido acercarse a las personas con mente abierta, sin ideas preconcebidas, participando en un contexto que para ellas es cotidiano y, al mismo tiempo, mantener el “extrañamiento” (mirar “como por primera vez” incluso lo familiar), para suspender supuestos y captar significados desde el punto de vista de quienes viven la experiencia.

Las sesiones realizadas bajo este prisma se plantearon como espacios seguros de expresión, bajo la consigna de escucha sin juicio y de validación de cada vivencia; favoreciendo la confianza y la participación activa de todas las personas.

Para conformar cada grupo de participantes se siguió un criterio de diversidad en cuanto a edad y género, así como en cuanto a las situaciones vitales de los y las participantes, celebrándose finalmente las siguientes sesiones:

- Soledad No Deseada – Madrid
- Empleo – Barcelona
- Migración – Granada
- Salud Mental – Madrid

Por tanto, en estos contextos (programas comunitarios, dispositivos de atención y espacios en los que se realizan actividades cotidianas) el equipo se “sumergió” como observador activo para captar la dinámica real de las interacciones, las rutinas de cuidado y los factores más sutiles que refuerzan o alivian la vulnerabilidad, que pueden ser observados en las vivencias particulares de las personas que participaron en encuentros de este tipo.

Células de conversación con personas expertas

Se reunió a diferentes profesionales de la intervención social, académicos, técnicos de Cruz Roja, responsables de políticas públicas y personas con trayectoria de activismo o experiencia directa en Soledad No Deseada, Empleo, Migración y Salud Mental en cuatro espacios de conversación online. El formato basado en el diálogo generativo (una conversación estructurada en la que se reúne a profesionales de distintos ámbitos para pensar juntos, basándose en la escucha activa, en hacer preguntas abiertas y en conectar perspectivas para descubrir patrones y posibilidades que no estaban claras al inicio), permitió contrastar la evidencia estadística con saberes prácticos y conocimientos especializados.

Combinando mirada etnográfica y discusión experta, esta fase cualitativa persiguió tres metas:

- Dar contexto y sentido a los números: comprender por qué el aislamiento social, la violencia o la precariedad impactan como lo hacen en el bienestar emocional.
- Detectar matices invisibles al cuestionario: normas implícitas, barreras culturales, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo que no afloran en una encuesta cerrada.
- Construir recomendaciones contrastadas: validar la pertinencia y viabilidad de las acciones prioritarias identificadas por la población, incorporando la voz de quienes diseñan, gestionan o reciben las intervenciones.

Las páginas que siguen presentan los principales aprendizajes extraídos de ambas acciones. Se trata de una síntesis de ideas, argumentos y relatos que ilustran lo escuchado, tanto a personas con experiencia directa como a personas expertas respecto a la Soledad No Deseada, el empleo y la precariedad laboral, la migración y la salud mental.



Observación participante - Soledad No Deseada (SND)

En esta sesión, realizada el 9 de abril de 2025 en Alcorcón (Madrid), participaron 4 personas con diferentes perfiles: una mujer migrante de origen latinoamericano con residencia en España desde hace varios años y con hijos pequeños a su cargo, una mujer española jubilada, un hombre de origen marroquí residiendo en España desde hace más de 25 años y en situación de sinhogarismo, y un hombre español con una discapacidad por daño cerebral sobrevenido que no le permite trabajar.

La conversación, celebrada en un espacio conocido por las personas que acudieron, al haber participado anteriormente en el Proyecto CRECE de Cruz Roja, se planteó como un espacio seguro de expresión, en el que la consigna fundamental fue escuchar sin juicio y validar cada vivencia que fuese compartida.

El hecho de tratarse de un grupo reducido de participantes favoreció un clima de confianza y cercanía, haciendo que incluso uno de los participantes, que al llegar expresó su nerviosismo y dijo que “seguramente no hablaría”, aportase diferentes experiencias y opiniones, y verbalizase al terminar la sesión que se iba mucho mejor de lo que había llegado.

Nos parece importante reflejar esta anécdota por la reflexión que nos trajo posteriormente en cuanto a posibles acciones a realizar y el impacto de las mismas: una conversación de una hora y media con personas desconocidas pero en un entorno cuidado y seguro, y en el que se trataron cuestiones personales y se expusieron vivencias de dificultad y vulnerabilidad, facilitó que alguien que también comentó la sensación de “invisibilidad” que sentía con frecuencia, expresase un mayor bienestar respecto a cómo se encontraba antes de participar.

Veamos ahora las principales ideas extraídas de la conversación:

La retroalimentación entre SND y malestar emocional

Varias personas mencionaron que en los momentos en los que habían experimentado dificultades de salud mental como ansiedad o depresión, la soledad percibida se intensificaba, incluso *“puedes estar rodeado de gente y aún así sentirte solo”*.

La sensación de no sentirse vista o reconocida coloca a la persona en un “desencuentro afectivo” que, según describieron, desgasta emocionalmente y agrava el círculo vicioso entre aislamiento y malestar emocional.

“Todo está en mi cabeza, no hay nadie con quien compartirlo”, apuntó otro participante. La carga mental y emocional de la SND se intensifica al no poder expresarla o compartirla.

Por tanto, se vive como un “camino de ida y vuelta” del que es complicado salir.

Rupturas, pérdidas y cambios vitales como disparador de la SND

Todas las personas participantes coincidieron en que los momentos de mayor soledad que han vivido han coincidido con situaciones de crisis vital importante: rupturas de pareja, pérdidas de familiares, aparición de una enfermedad y pérdida de empleo, inicio del proceso migratorio, etc.

“Cuando se fue mi madre, me quedé sola de verdad, sin saber a quién recurrir”, expresó una participante.

Otra persona también expresó cómo un *“corte total”* con la familia fue el detonante que le llevó a un proceso de *“reclusión voluntaria”* durante varios meses hasta que sintió la necesidad de retomar vínculos para salir adelante.

Y aunque exista un evento concreto que actúe como disparador de una situación crítica de SND, también se expresó que suele desarrollarse gradualmente, a partir de eventos más pequeños o procesos largos que provocan un deterioro de la red de apoyo hasta que la persona se encuentra sin referentes o apoyos cotidianos: *“la soledad no llega de repente, se va construyendo poco a poco”*.

Estigma y vergüenza: barreras para pedir ayuda

La sensación de vergüenza por poder *“molestar”* o la presión cultural de mostrarse autosuficiente fueron mencionadas como frenos iniciales a la hora de buscar apoyo. *“No me atrevía a decirle a nadie que me sentía sola, pensaba que me iban a mirar mal”*, expresó una de las personas.

La autoexigencia de fortaleza que experimentaron algunas de las participantes reforzó la vivencia de soledad y aislamiento, *“estoy cansada de tener que ser fuerte todo el rato”*. En este sentido, otros participantes comentaron que se sentían *“menos”* por no poder salir adelante solos/as.

Una de las participantes dijo *“pensaba que si contaba lo que me pasaba, iban a pensar que exagero”*, por lo que se observa que el miedo a ser juzgada impide a algunas personas expresar su malestar o pedir ayuda, unido a que se comentó que a veces no sabían a quién acudir o qué recursos existían.

El estigma que puede estar asociado a la vivencia de SND conduce a la invisibilización del fenómeno y retrasa la intervención, haciendo indispensable que los mensajes institucionales normalicen la Soledad No Deseada como problema compartido y legítimo, y la expresión de vulnerabilidad como un acto de autocuidado y de autenticidad, más allá de mandatos sociales asociados a la exigencia de *“ser exitoso/a”* en todos los ámbitos de la vida, también el social, que pueden estar operando en la actualidad.

Tecnología: puente ambiguo entre conexión y distancia

En la conversación se dedicaron algunos minutos a debatir el papel de la tecnología. Para algunas personas, los móviles agravan la sensación de invisibilidad, *“todos están enganchados al móvil, pero no te miran a los ojos”*; para otros, las videollamadas o los grupos en línea son un salvavidas cuando las barreras físicas o de movilidad impiden el contacto presencial.

Esta doble cara ilustró la necesidad de acompañar las competencias digitales, especialmente en mayores, para que las herramientas no profundicen brechas generacionales ni afectivas.

Factores específicos en contextos migratorios y de empleo

Sin desviar el foco de la SND, se abordaron factores interseccionales que estaban impactando en la realidad de las personas participantes.

Quienes habían migrado describieron la invisibilidad y el desarraigo como detonantes de una soledad “estructural”. Frases que se escucharon como *“la gente te ve, pero no te mira”*, o *“no conocía a nadie, ni siquiera sabía cómo moverme por la ciudad”*, reflejaron el sentimiento de no pertenencia que atraviesa la experiencia migratoria y las dificultades asociadas al mismo.

En paralelo, personas que habían perdido su empleo pusieron sobre la mesa la pérdida de rol y de la rutina asociada al trabajo, y cómo la vergüenza ante la falta de trabajo alimenta el círculo de la SND, *“me daba miedo salir, por si me preguntaban en qué trabajaba”*.

Impacto en la autoestima y percepción personal

Se pone en evidencia cómo la soledad prolongada deteriora la imagen que las personas tienen de sí mismas. Algunas personas participantes expresan que dejaron de cuidarse, perdieron el interés por salir o hablar con otras personas.

Otros relatan que empezaron a pensar que *“no valían para nadie”*. Esto refleja cómo la SND no es solo una cuestión de aislamiento social, sino que está vinculada a un fuerte malestar emocional que impacta en la autopercepción de las personas (recordemos la diferencia entre aislamiento social y Soledad No Deseada, siendo el primero la falta sustancial de contactos sociales, que puede medirse de manera objetiva, y la segunda, una vivencia subjetiva relacionada con la percepción de no tener la cantidad y/o calidad deseada de relaciones sociales).

Toma de consciencia y cambio de narrativa

Además de los relatos de dificultad que se fueron compartiendo, durante la sesión también se expusieron trayectorias de resiliencia.

Varias personas relataron un cambio de narrativa interna tras identificar su situación y hablarla con otros: pasaron de la autoexigencia (*“estoy fallando”*) a la validación de su vivencia a partir de entender que es compartida con otras personas (*“no soy la única”*). Una participante sintetizó ese giro: *“Ahora ya sé que no estoy sola, que puedo hablar, que hay gente como yo”*.

Espacios grupales y acompañamiento profesional como punto de inflexión

Los grupos de encuentro como los facilitados por el Proyecto CRECE de Cruz Roja son descritos como espacios seguros, donde se puede compartir sin miedo y aprender de las experiencias de las demás personas.

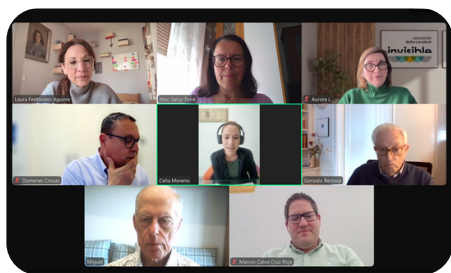
Se valora el “efecto espejo”: ver a otras personas en situaciones similares genera conexión, comprensión y alivio. Algunas personas participantes expresan que estos grupos *“fueron el primer lugar donde no me sentí un bicho raro”*.

Una participante apuntó que, unido a la participación, empezar a hacer pequeñas acciones por una misma también favorece el cambio: *“Empecé a sentirme mejor cuando decidí hacer algo solo para mí”*. Pequeños pasos sostenidos por un contexto de apoyo facilitan la mejoría.

En síntesis, podemos decir que las y los participantes, para explicar su vivencia de SND, describieron un ciclo que puede comenzar con momentos de crisis vital o pérdidas (duelos, rupturas, migraciones, pérdida de empleo...) y el malestar emocional asociado a ellas, que se agrava por la erosión progresiva de la red de apoyo y se puede prolongar en el tiempo por el estigma asociado a esta situación y el sentimiento de vergüenza que impiden pedir ayuda a tiempo.

La tecnología opera como un puente ambiguo: posibilita la conexión a distancia y establecer contacto con muchas personas, pero también intensifica la sensación de invisibilidad cuando reemplaza el trato presencial.

Al mismo tiempo, la sesión evidenció que la escucha empática, la participación en grupos de iguales y la realización de pequeñas acciones significativas (salir a caminar, retomar una afición, buscar recursos) actúan como catalizadores de resiliencia, favoreciendo un cambio de narrativa interna: del *“estoy fallando”* al *“no estoy sola y merezco cuidado”*, lo que posibilita procesos de recuperación sostenidos y de mejora del bienestar emocional.



Célula de conversación con personas expertas- Soledad No Deseada (SND)

La Soledad No Deseada (SND) ha emergido en la fase de análisis cuantitativo de la investigación como uno de los factores que más impactan en el bienestar emocional de la población. Para profundizar en su complejidad (los vínculos con otras situaciones personales y sociales, los perfiles más afectados y las posibles respuestas), convocamos una sesión de personas expertas con profesionales especialistas en gerontología, la discapacidad, la salud mental, la tecnología social y la intervención comunitaria.

El propósito era doble: contrastar los datos obtenidos en el análisis de tendencias y en la encuesta a la población y los testimonios recogidos en la sesión de Observación participante con personas con experiencia propia en SND, con los conocimientos y la experiencia de personas con un largo recorrido en el estudio y la intervención en esta realidad. De esta manera, pudimos extraer nuevas ideas, matices y orientaciones prácticas que puedan guiar futuras acciones para abordar la SND.

En esta sesión, realizada el 14 de mayo de 2025 participaron 6 personas expertas en Soledad No Deseada o en el trabajo con grupos de población que pueden tener esta vivencia.

Las próximas páginas recogen las principales ideas y propuestas surgidas en aquel encuentro:

La soledad como sentimiento antes que como circunstancia

El grupo coincidió en que la SND no se reduce a situaciones de aislamiento, sino a carecer de reconocimiento emocional y rol social.

“Uno puede vivir solo y no sentirse solo”, mientras que la sensación de invisibilidad y de malestar por la ausencia de relaciones significativas puede aparecer en personas que viven acompañadas y activas laboralmente. *“No es la ausencia de gente, sino la ausencia de alguien que te mire”.*

Es interesante destacar la aportación de una de las participantes, experta en daño cerebral sobrevenido, que señalaba que en las personas que viven esta circunstancia, se produce una pérdida repentina de sentimiento de pertenencia y de identidad, que despierta de forma importante la sensación de soledad: *“De golpe no sé dónde pertenezco”.*

Otro participante señaló que es importante observar que esta vivencia también puede considerarse como *“un fenómeno natural, un sentimiento que surge en momentos de la vida y afecta a cualquier persona, independientemente de género, edad y situación sociodemográfica y económica”.* Y sin embargo, el fenómeno de la SND que se identifica en la sociedad actual es digno de análisis, ya que en la actualidad existen más recursos que nunca para contactar con otras personas, para no estar aislados, y esta vivencia aumenta. Es interesante vincularlo con aspectos como el cambio de modelo de familia, la vida en grandes ciudades, la realidad laboral... para poder entenderlo y abordarlo. Porque algo clave que se tiene que tener en cuenta es que *“no es un problema individual, es un problema social”.*

Barreras múltiples: personales, familiares, comunitarias e institucionales

A lo largo de la conversación se fue estructurando una forma de aproximarse a la Soledad No Deseada considerando “*cuatro muros*” que dificultan el manejo de la soledad:

- **Personales:** malas experiencias relacionales, falta de competencias emocionales.
- **Familiares:** hijos, hijas o familiares lejanos o sobrecargados, duelo no resuelto.
- **Comunitarias:** vecindarios en los que no se fomenta o es difícil la participación en espacios comunitarios, en los que “no te invitan a bailar” (*“la inclusión no es estar en el baile, sino que te inviten a bailar”*), estigma hacia la discapacidad.
- **Institucionales:** falta de coordinación entre diferentes agentes sociales (administraciones y servicios públicos, entidades...), procedimientos que derivan de un lugar a otro sin garantizar una atención de calidad.

Soledades invisibles

Entre los perfiles “fantasma” que raramente entran en las estadísticas de Soledad No Deseada, las personas participantes identificaron tres grupos a los que es importante mirar, señalando también que pueden existir otros:

- **Mujeres en torno a los 40 años sin hijos.** Se describió la sensación de quedar “*fuera del guion social*” en un entorno donde la maternidad sigue siendo referencia identitaria: “*Mi perfil es mujer soltera con 40 años... la mayoría de mis amigas son madres; estás como fuera de ese contexto*”. Esa exclusión simbólica genera una soledad que no proviene de vivir sola, sino de sentirse desconectada de la conversación de pares y de las expectativas familiares.
- **Madres sobrecargadas.** El contraste lo aporta la otra cara de la misma franja de edad: las madres que, aun rodeadas de hijos, hijas y tareas, experimentan lo que una de las participantes llamó “*la soledad de puertas para adentro*”. La disponibilidad constante que exige la crianza, unida a la falta de corresponsabilidad y a la invisibilidad social del cuidado, deja poco margen para cultivar vínculos propios y deriva en aislamiento emocional encubierto.
- **Personas mayores migrantes.** Se puso sobre la mesa el caso de aquellas personas mayores que llegan a España para reunirse con su familia pero comparten escasos códigos culturales o lingüísticos con sus descendientes y con la comunidad en la que viven. La barrera idiomática y la dependencia de los vínculos familiares en lo cotidiano refuerzan la sensación de extrañeza con respecto a su círculo más próximo.

Estos relatos evidencian que la soledad no obedece únicamente a la ausencia de compañía, sino a la falta de encaje en la narrativa dominante y se reclaman intervenciones que reconozcan y den visibilidad a estas soledades silenciosas.

Discapacidad y soledad

A partir de la exposición de la situación de las personas que experimentan daño cerebral sobrevenido, se abordó el tema de la discapacidad y la soledad.

Tras el accidente, *“desaparecen amigos, pierdes la identidad laboral y social, y nadie sabe qué decirte”*. El quiebre de las rutinas profesionales, el cese de invitaciones informales y la incertidumbre sobre el propio cuerpo configuran un triple golpe: pérdida de ingresos, de rol y de pertenencia. A ello se suma la dependencia funcional: *“Ahora necesito que me acompañen a un simple trámite; eso acaba aislándote porque no quieres molestar”*.

La accesibilidad (física, cognitiva e informativa) se convierte en condición para mantener la vida social; cuando falta, el desarraigo se amplifica. Las personas participantes coincidieron en la urgencia de acompañamiento especializado y, sobre todo, de grupos de iguales que ofrezcan un espejo válido: *“Necesitas hablar con otra persona que haya pasado por esto para sentir que tu experiencia tiene sentido”*.

Promover espacios de pares (on-line y presenciales), flexibilizar los dispositivos de rehabilitación para que incluyan componentes de apoyo mutuo y adaptar la información fueron algunas de las propuestas concretas.

Salud mental como detonante y consecuencia

Alrededor de un testimonio de dificultades de salud mental, se señaló que *“la soledad empieza cuando te callas el diagnóstico por miedo a asustar a los demás”*.

El grupo subrayó el carácter bidireccional del vínculo: la SND no solo nace de un problema de salud mental como la depresión que se puso como ejemplo, sino que la soledad sostenida incrementa la rumiación y agrava la sintomatología.

“El 70 % de las llamadas a Cruz Roja TE ESCUCHA mencionan ansiedad o tristeza vinculada a sentirse solo; muchas veces lo primero que piden es ‘solo que alguien me escuche’”.

Se destacó la importancia de espacios de conversación temprana, líneas de atención accesibles y derivaciones ágiles a salud mental comunitaria, pero también de intervenciones que reconstruyan la autoimagen: talleres de autocuidado, grupos de actividad física y procesos de mentoría que permitan reapropiarse de una identidad más allá del diagnóstico.

Jóvenes, hiperconexión y vacío relacional

Desde la experiencia de algunos participantes en el acompañamiento a adolescentes en situación de riesgo, se alertó de un fenómeno creciente: *“La pantalla sustituye la calle, pero no la calidez”*.

Se describió cómo la socialización digital ofrece compañía instantánea, pero carece de la corporeidad y la retroalimentación afectiva que fortalecen la pertenencia. *“Pasas horas conectado y, cuando apagas el móvil, la habitación sigue vacía”*, resumió un participante.

Se discutió también el “miedo a la interacción presencial”: personas jóvenes hiperconectadas que, ante la falta de habilidades sociales analógicas, evitan actividades fuera de la red y terminan encapsuladas.

Además, la “lógica del like” genera una autoimagen dependiente de la validación externa: si no llegan respuestas, emerge la soledad.

Las personas expertas sugirieron programas híbridos que partan del entorno digital (donde la persona joven ya está) pero desembarquen en lo presencial: clubes de e-sports con quedadas físicas, voluntariado tech con tutorías cara a cara, talleres de habilidades sociales vinculados a intereses on-line. El objetivo es transformar la conectividad virtual en vínculos reales, dotando a la juventud de competencias relacionales y espacios seguros donde experimentar “la interacción sin filtros”.

Educación emocional como herramienta preventiva

Durante la sesión, las personas expertas subrayaron repetidamente que la prevención de la SND pasa por incorporar la educación emocional a lo largo de todo el ciclo vital: *“la soledad no se improvisa; se gesta desde los 40 cuando dejamos de crear vínculos”*. A lo que se añadió que, para evitar ese declive relacional, resulta imprescindible *“formar en resiliencia y gestión emocional desde la escuela y la familia”*.

Esta visión preventiva sitúa la educación afectiva al mismo nivel que otras competencias básicas: enseñar a identificar el propio malestar, expresar la necesidad de ayuda y cultivar hábitos de cuidado mutuo: *“Si desde pequeños aprendiéramos a convivir con la soledad como una emoción más, no llegaríamos a los 30 sintiendo que estar solo es un fracaso”*.

La educación emocional debe ir acompañada de espacios prácticos (talleres de respiración, movimiento o mindfulness) que ayuden a *“habitar el cuerpo”* y a regular la ansiedad que a menudo acompaña a la soledad.

Las personas participantes coincidieron en que este aprendizaje no puede delegarse exclusivamente en la escuela; debe reforzarse en el hogar, en los grupos de ocio y en entornos laborales.

Se propuso aprovechar la tecnología para difundir micro-contenidos de educación emocional que lleguen a diferentes generaciones y contextos: *“la misma tecnología que hoy nos aísla puede convertirse en plataforma de acompañamiento si enseñamos a usarla para cuidarnos”*.

Esta propuesta preventiva, señalaron, no reemplaza la intervención social, pero reduce la probabilidad de que la soledad circunstancial evolucione hacia una soledad crónica y no deseada.

Matriz de perfiles, cuantificación y priorización de acciones

Una de las ideas que se desarrolló con más fuerza giró en torno a la necesidad de pasar de la descripción genérica de la Soledad No Deseada (SND) a una cartografía precisa de cuántas personas viven cada tipo de soledad: *“Hablemos con datos: ¿cuántas viudas, cuántos jóvenes sin red, cuántos mayores migrantes?”*, porque *“si no cuantificamos acabamos con 200 microproyectos sin escala”*.

La idea consiste en construir una “matriz de SND” de doble entrada:

- En el **eje horizontal**, tipologías de soledad derivadas de la situación que se experimenta (viudedad reciente, madres sobrecargadas, mujeres sin hijos en la mitad de la vida, mayores con discapacidad, adolescentes que viven en una hiperconexión, personas en duelo migratorio, cuidadores informales, etc.).
- En el **eje vertical**, número de personas afectadas y gradiente de intensidad (soledad ocasional, prolongada, crónica).

De este modo, cada celda mostraría un público concreto y su tamaño relativo, permitiendo priorizar acciones.

Se señaló el riesgo de, al no hacer alguna iniciativa de este tipo, dispersar recursos en proyectos muy nicho sin peso poblacional, mientras se descuidan grupos numerosos pero menos visibles. Se deberían cruzar los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) con los de proyectos y programas de organizaciones del Tercer Sector (como, por el ejemplo, el Proyecto CRECE, Cruz Roja TE ESCUCHA y el programa Plan de Empleo de Cruz Roja Española) y con estadísticas externas para rellenar la matriz y obtener un mapa dinámico de prevalencias.

Solo así, insistieron, sería posible:

- Asignar prioridades de inversión y voluntariado allí donde el volumen y la intensidad lo justifiquen.
- Diseñar indicadores de impacto específicos para cada celda (p. ej., reducción de aislamiento en mujeres viudas >75 años).
- Evitar solapamientos entre programas y fomentar sinergias (*“una misma acción puede beneficiar a varias celdas si se planifica con visión de conjunto”*).

Incorporar la matriz a la estrategia de abordaje de la SND permitiría pasar del diagnóstico general al pilotaje fino, optimizando recursos y escalando aquellas intervenciones capaces de abordar al mismo tiempo tamaño poblacional e intensidad de la soledad.

Síntesis de recomendaciones

- Desarrollar la “Matriz SND” a nivel autonómico y también estatal, con la participación de diferentes entidades del Tercer Sector.
- Crear un marco de referencia que sistematice los “cuatro muros” (personal-familiar-comunitario-institucional).
- Educación emocional preventiva: incorporar la gestión de la soledad en planes educativos.
- Alfabetización digital con propósito: talleres modulares que enseñen a usar la tecnología para vínculos reales (videollamada, grupos de barrio, ejercicio guiado), dirigidos a mayores y a personas con discapacidad cognitiva.
- Espacios híbridos de participación: grupos presenciales y on-line cofacilitados por voluntariado y profesionales, con cuotas intergeneracionales y de diversidad funcional para romper burbujas de homogeneidad.
- Alianzas intersectoriales: acuerdos con ayuntamientos, empresas de telecomunicaciones y medios para visibilizar la SND, financiar dispositivos y escalar buenas prácticas.



Observación participante - Migración

En la sesión celebrada el 22 de abril en Granada, se reunió a 14 personas (9 hombres y 5 mujeres) procedentes de Colombia, Marruecos, Senegal, Ecuador y Chile, con un estatus migratorio diverso (solicitantes de asilo, personas con permisos de trabajo temporales y personas en situación administrativa irregular).

Todas ellas llevaban entre un mes y tres años en España y habían pasado por recursos de primera acogida de Cruz Roja u otras entidades sociales. La conversación se desarrolló en torno a las vivencias de Soledad No Deseada y aislamiento social, empleo, barreras administrativas, discriminación...

A continuación se exponen las ideas expuestas por las personas participantes en torno a los diferentes aspectos y vulnerabilidades que tienen un impacto mayor en su bienestar emocional.

Soledad y duelo migratorio

Uno de los participantes describió el impacto que supone llegar solo al país: *“La soledad pega muy duro... uno acaba hecho pedazos”*. En este sentido, varios participantes, sobre todo mujeres, apuntaron que tener hijos o familiares a cargo no elimina el sentimiento, *“todavía me pega: cargo con un niño y nunca me había sentido tan sola”*.

Se identificaron varios factores que agravan la soledad, como pueden ser la pérdida de contacto con la red primaria de referencia, las diferencias culturales y, en el caso de quienes viven en albergues o centros de primera acogida, la convivencia forzada con personas desconocidas y con personas que en algunos casos presentan dificultades de salud mental. Respecto a este aspecto, apuntaron que dichas dificultades se pueden desarrollar por varios motivos: los hechos que provocaron la salida de su país de origen, las experiencias vividas durante el proceso migratorio, la desesperanza una vez en España al no ver su situación administrativa resuelta en periodos prolongados de tiempo, experimentar situaciones de discriminación...

Ante estas vivencias, que algunas de las personas participantes también expresaron haber vivido, y la sensación de soledad asociada a las mismas, nombraron algunas estrategias de afrontamiento a las que han recurrido, como buscar personas conocidas de la misma nacionalidad, asistir a clases para aprender el idioma o hacer voluntariado. En algunos casos, el consumo de algunas sustancias aparece como escape temporal: *“no es solución, pero anestesia la cabeza unas horas”*.

Todo esto evidencia que la carga emocional que se vive rara vez es compartida en la medida en la que se necesitaría, ni siquiera con la familia o amistades de origen: *“A la familia nunca le dices que estás mal. Siempre dices: estoy bien pero no puedo mandar dinero”*. En este sentido el grupo lamentó la ausencia de más espacios seguros donde hablar “sin juicio” de la carga emocional del proceso migratorio y del duelo que experimentan, vinculado a la pérdida de la red familiar, del estatus laboral y las referencias culturales; existe un “desarraigo” de todo lo que definía la identidad de la persona. Además, se apunta que algunos de estos espacios podrían ser mixtos con personas locales, en los que se pueda practicar el idioma y *“sentir que aún podemos aportar”*.

Empleo, precariedad y explotación

El empleo apareció como la preocupación central para el grupo de participantes.

Uno de ellos relató que, pese a su experiencia en puestos administrativos, aquí ha pasado por empleos en limpieza y cocina con sueldos inferiores al convenio: *“Aquí te piden experiencia... la tuya no vale porque no está en una empresa española”*.

Varias personas participantes denunciaron ofertas “a mitad de salario” o incluso impago: *“Te ofrecen cinco euros la hora y, a veces, ni eso te pagan”*. Y en relación con esto, uno de ellos resumió: *“Venimos con ambición, pero sin papeles no hay salida; terminamos en trabajos que a los españoles no les gustan y aun así dicen que venimos a quitarles el empleo”*.

Además, algunas personas denunciaron situaciones de discriminación salarial en las empresas: *“compañeras españolas perciben más por idéntico trabajo; la justificación suele ser ‘tú no tienes papeles’*”. Pero ante esto, existe el miedo a reclamar, pues en ocasiones se han encontrado con amenazas de despido o denuncia de su situación irregular. El resultado es un círculo de precariedad que impacta directamente en su bienestar emocional: *“trabajas con miedo y te sientes explotado”*.

El estrés económico se traduce en ansiedad, *“miedo constante a perder lo poco conseguido”* y en sentimiento de inutilidad cuando la cualificación previa no es reconocida.

Ante estas situaciones, emerge la idea de tejer una red de “empresas amigas” auditada por organizaciones sociales de referencia, como Cruz Roja, y sindicatos, que garantice contratos dignos y evite abusos.

Así mismo, y vinculado al empleo, surgió el tema de la formación y la necesidad de poder optar a ella independientemente de la situación administrativa de cada persona, como vía para la integración y la preparación para el mercado laboral español: *“Mientras esperas los papeles deberías poder hacer un curso, una formación básica”*.

Vivienda y rotación en los albergues o centros de primera acogida

Se abordó el tema del alojamiento de emergencia por el que la mayoría de participantes habían pasado o se encontraban actualmente. Fue descrito como un “carrusel de inseguridad” muy relacionado con el modelo de estancias semanales que existe en algunos dispositivos: *“cada ocho días te sacan y vuelves a empezar. No puedes empadronarte ni buscar piso estable”*.

Para una participante que llegó al país con un hijo pequeño y entró en un centro de primera acogida, compartir dormitorio con 120 personas *“donde hay mucha gente con problemas psiquiátricos”* agudiza la inestabilidad emocional. En estos centros se mezclan perfiles muy diversos y el ruido, el consumo de sustancias y la falta de intimidad intensifican el malestar.

En el caso de las personas que no viven en albergues o centros de primera acogida, la situación habitual es compartir vivienda con más personas, normalmente del mismo país de origen. En estos casos la situación se valora mucho mejor, aunque también expresan que es habitual tener conflictos con otros compañeros de piso, o sentir una falta de intimidad que se hace difícil de llevar.

Tras escuchar todas estas vivencias, podemos identificar una suerte de “efecto bola de nieve emocional” que opera de la siguiente manera: la incertidumbre habitacional alimenta situaciones de ansiedad y depresión, dificulta el descanso, y todo esto impacta en la búsqueda activa de empleo o en el mantenimiento de una actitud proactiva para mejorar su situación.

Proponen extender la estancia en albergues a cuatro semanas, contar con un servicio de mediación para facilitar el alquiler y solucionar conflictos que surjan de la convivencia en pisos compartidos, y contar con una ayuda económica que cubra parte del alquiler mientras se tramita el permiso de trabajo.

Idioma, información y trámites

Para quienes no hablan español, las clases “*solo de pizarra*” son insuficientes; “aprendo más en la calle”, apuntó uno de los participantes. En este sentido, surgió la propuesta de que el aprendizaje pudiese ser más vivencial, a través de actividades, como por ejemplo, el voluntariado.

Y en relación con la información que necesitan a su llegada al país, todas las personas coincidieron en que existen multitud de temas administrativos muy complicados de entender como el empadronamiento, la tarjeta sanitaria, la solicitud de asilo, los plazos para obtener permisos de residencia y trabajo...pues son completamente diferentes a los de su país de origen, y esto genera mucha frustración, sensación de indefensión, incertidumbre y malestar.

Por ello, propusieron que existiese algo parecido a un “kit de bienvenida” en varios idiomas, y un punto de información 24 horas para resolver dudas fundamentales y evitar la sensación de desamparo inicial que refirieron la mayoría de personas.

En este sentido, también surgió la idea de crear “parejas mentoras” (una persona migrante ya regularizada y una persona recién llegada), pues esto supondría disponer de un apoyo entre iguales, un acompañamiento desde la experiencia, y una referencia valiosa en un entorno totalmente desconocido.

Discriminación y trato diferencial

Aunque la mayoría de las personas aseguró sentirse bien acogida en Granada, “la gente de Granada son los mejores. Hay muchas personas que ayudan”, y señalaron la diferencia de trato recibido en esta ciudad respecto a otras más grandes como Madrid o Barcelona, también emergieron en la conversación episodios de discriminación, tanto a nivel laboral, como lingüística y en redes sociales. Una de las participantes comentó que había estado en algunos grupos de Whatsapp de temas de empleo en los que se acusaba a los migrantes de “robar empleos”

La discriminación también se expresa en la dificultad de alquilar vivienda, “*con pasaporte extranjero te cierran la puerta*”, refiriendo que a menudo les piden fianzas más altas o descartan solicitudes por ser de otro país o de un país no comunitario.

Debido a situaciones como estas y al miedo al rechazo, algunas personas expresaron que evitaban participar en ciertos contextos, como asociaciones vecinales.

Para luchar contra esta realidad discriminatoria propusieron realizar campañas de sensibilización en las que se compartiesen “historias de éxito” de personas migrantes, y se impartiesen “talleres antirracismo” en centros cívicos y educativos.

Redes de apoyo y rol de Cruz Roja y otras entidades similares

Varias personas participantes expresaron que “*Cruz Roja es lo primero que ves cuando llegas*”, y coincidieron en expresar que la entidad “*es nuestra familia aquí*”. Sin embargo, señalaban la necesidad de un seguimiento de cada caso más allá de la atención de emergencia.

En este sentido, de nuevo surgió la propuesta de la mentoría entre iguales: que personas voluntarias de Cruz Roja o de otras entidades acompañasen a personas recién llegadas.

También expresaron la necesidad de poder contar con apoyo psicosocial de una manera más habitual, por ejemplo, contando con profesionales de la psicología que acudiesen a albergues y centros de primera acogida una o dos veces a la semana para intervenir en casos de ansiedad y depresión.

Por otro lado, también reclamaron que las diferentes entidades sociales estuviesen mejor coordinadas para no duplicar servicios y asegurar una mejor atención, sobre todo en cuestiones como el idioma, el empleo y la asistencia legal.

Así mismo, nos parece interesante señalar que algo que se repitió durante la conversación fue la necesidad de contar con herramientas para facilitar la autonomía de la persona, “*No quiero que me mantengan, sólo que me orienten para caminar sola*”, alejándose así de posiciones poco proactivas.

Necesidades identificadas y propuestas concretas

A modo de resumen, detallamos a continuación las necesidades que más se mencionaron a lo largo de la sesión y las posibles acciones que se propusieron para dar respuesta:

Orientación e información	<ul style="list-style-type: none">• Punto 24 h presencial• “Kit de bienvenida”: pasos administrativos + mapas de comedores, duchas, transporte, centros médicos.
Alojamiento estable	<ul style="list-style-type: none">• Ampliación del tiempo de estancia en albergues cuando sea necesario• Mediación con hostales y pisos solidarios.
Inserción laboral	<ul style="list-style-type: none">• Cursos exprés gratuitos sin NIE (hostelería, limpieza, cuidado).• Acuerdos con empresas “empleo ético”.• Homologación (y traducción cuando sea necesaria) de certificados de experiencia previa del país de origen.
Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none">• Grupos de apoyo interculturales.• Facilitar el acceso a la atención de psicólogos comunitarios.• Actividades recreativas y deportivas con voluntariado local.

Idioma	<ul style="list-style-type: none">• Aprendizaje a través de actividades experienciales.• Clases prácticas, con “ensayos” de cómo hacer un trámite, una entrevista de trabajo...
Defensa frente a abusos	<ul style="list-style-type: none">• Campañas contra la narrativa “nos quitan el trabajo” y con historias positivas de integración.

Las personas participantes subrayaron que el bienestar emocional no se mejora sólo con alojamiento y comida; también depende de sentir que se maneja la información necesaria, que se tiene acompañamiento y que se es útil.

Y repiten la idea de que necesitan elementos que les permitan convertirse cuanto antes en ciudadanos y ciudadanas autónomas: estabilidad habitacional, oportunidades laborales justas y redes de apoyo que hagan frente a los sentimientos de soledad, frustración, incertidumbre, ansiedad y depresión, recalcando de nuevo en una de las intervenciones finales: *“No queremos que nos mantengan, sino que nos den la mano mientras aprendemos a caminar solos”*.



Célula de conversación con personas expertas- Migración

A continuación sintetizamos las aportaciones y reflexiones compartidas por las personas expertas que participaron el pasado 22 de mayo de 2025, en torno a cómo la experiencia migratoria y las estructuras de exclusión impactan en el bienestar emocional y la vulnerabilidad social de las personas migrantes.

El grupo estuvo integrado por tres profesionales (una mujer y dos hombres) con trayectorias diversas pero complementarias:

- Trabajo social comunitario y acompañamiento mayoritariamente a población migrante en situación administrativa irregular.
- Atención sanitaria en barrio con alta presencia de personas migrantes, en la que se tiene una vivencia cotidiana de las barreras de acceso al sistema de salud.
- Activismo, sensibilización y dinamización comunitaria, especializado en la evolución de los discursos de odio y las respuestas colectivas.

La síntesis se organiza en seis grandes ejes analíticos, pero como punto de partida interesante que guió la conversación posterior, queremos resaltar la idea compartida entre las personas expertas que las disciplinas de intervención social, por una cuestión operativa, necesitan “encasillar realidades”, cuando la realidad es tan compleja que es imposible reducirla a determinadas categorías: *“Hablamos de personas migrantes cuando estamos hablando de realidades de uno a uno. No podemos decir “las personas migrantes,” porque, aún bebiendo de los mismos ingredientes, las situaciones vitales son completamente diferentes: no es lo mismo el racismo que vive una persona que viene de Latinoamérica que el de una persona que viene de África; no es lo mismo si eres negro, si eres mujer, si eres mujer musulmana y negra; si tienes un nivel de estudios elevado; si has tenido la suerte de llegar a un espacio donde te han acogido, donde te han ayudado a que esa pirámide de Maslow más o menos esté cubierta. Las personas están preocupadas con dónde van a dormir y qué van a comer, por lo que, el resto de elementos, como el bienestar emocional, en muchas ocasiones, no se contempla, porque prima la supervivencia. Es algo que observamos nosotros, pero desde un estado de privilegio”.*

Soledad, cargas emocionales y duelo migratorio

Las voces expertas insistieron en que la soledad no es un “estado puntual” en las personas migrantes, sino una condición crónica que atraviesa todo el proceso migratorio. Se padece tanto en los primeros meses, cuando *“todo lo que se encuentra son barreras, todo barreras... no hay citas de emigración, es que no hay nada”*, como después, cuando la persona ha conseguido trabajo y vivienda: sigue sintiéndose “sin red” y evitando hablar de sus problemas para no preocupar a la familia en origen. Esta “autocensura” prolonga el duelo migratorio y refuerza sentimientos de ansiedad y culpa.

Además de señalar como una realidad de especial vulnerabilidad la de las personas mayores migrantes que han llegado al país acompañando a sus hijos e hijas, que no manejan el idioma ni tienen una red social en la que desenvolverse, también se recalcó que la juventud migrante comparte “experiencia de Soledad No Deseada” porque opera el mismo vacío de redes y referentes.

Las personas expertas también indicaron que un sentimiento que suelen ver en las personas migrantes con las que intervienen es el de frustración por la dependencia a entidades. La obligatoriedad de recurrir a organizaciones del Tercer Sector o parroquias para cubrir necesidades básicas provoca *“frustración por no poder tener una vida autónoma”*, lo que impacta en la autoestima y la percepción de las propias capacidades.

Por otro lado, explicaron que, paradójicamente, hay que *“luchar contra el individualismo”* y a la vez visibilizar a la persona concreta, *“Mujer, venezolana, Karen”*, *“Mi vecino Mohamed”*, para desmontar estereotipos masivos y abrir espacios de reconocimiento mutuo.

Barreras estructurales: vivienda, empleo y trámites administrativos

La capa material apareció como la primera fuente objetiva de vulnerabilidad en las personas migrantes con las que trabajan, expresándose concretamente en los siguientes aspectos:

- **Un mercado de la vivienda “depredador”.** En la sierra madrileña *“ya hay habitaciones que están a 1.100€... una habitación de cuatro miembros”*; muchas familias *“dejan de comer para pagarse un techo”* y aun así los propietarios expulsan a inquilinos para subir 200€ el alquiler. Incluso profesionales con contrato estable (médicas y médicos) reciben exigencias de tres meses de fianza por *“tener apellido latino”*.
- **Atrapados en la irregularidad administrativa.** La ausencia de citas para Extranjería y prácticas existentes como el cobro ilegal de 300€ por empadronarse, bloquean el acceso a empleo formal, escolarización y sanidad (*“no les atienden, ... o cobran facturas a quienes acuden a urgencias”*).
- **“Apartheid sanitario” de 2012.** El Real Decreto que retiró la tarjeta sanitaria a personas sin papeles, aunque fue derogado posteriormente por el Real Decreto-ley 7/2018, sigue generando miedo, y sus efectos se siguen viviendo en muchos sitios en los que se siguen poniendo trabas al acceso a la tarjeta sanitaria a personas migrantes: mujeres embarazadas llegan con papeles de facturación indebida expedidos en servicios de urgencias. El personal sanitario denuncia que la norma *“se cargó la Ley General de Sanidad”* y alimentó la idea de que las personas migrantes *“colapsan el sistema”*.
- **Juventud desubicada.** Se advirtió sobre menores y adolescentes sin derechos: *“están desubicados... no tienen derecho a nada”* y crecen en entornos de hacinamiento y precariedad.

Racismo y discriminación estructural

Durante la sesión se insistió en que el racismo configura un “marco discursivo” que ha girado tanto hacia posiciones extremas que, hoy, cualquier propuesta basada en derechos humanos “suena también extrema” y facilita la deshumanización no sólo de las personas migrantes, sino también de colectivos LGTBIQ+ o feministas.

Esta deshumanización no es meramente simbólica: Un estudio del Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE) estima que la discriminación laboral y educativa contra la población extranjera residente supone un coste anual de 17.000 millones de euros (≈1,3% del PIB), al traducirse en menor acceso al empleo, sobrecualificación y brechas salariales, así como en peores trayectorias educativas (34).

Sin embargo, el impacto de la discriminación varía según la posición interseccional de cada persona. Las capas de vulnerabilidad se multiplican cuando convergen varios ejes —color de piel, sexo, identidad de género, religión, estatus administrativo— y se traducen en experiencias emocionales dispares.

Paradójicamente, parte de la población migrante termina replicando los discursos extremos. La crisis de 2008 y la competición por recursos activaron una dinámica en la que, *“pesa más lo que se quiere ser que lo que se es”*. Ese fenómeno, explicaron, funciona como un mecanismo de autoprotección ante el miedo a perder los pocos logros alcanzados.

La discriminación opera también, como ya hemos señalado, en mercados como el de la vivienda. Estos ejemplos ilustran cómo el racismo impregna tanto las políticas públicas como las transacciones privadas, añadiendo sobrecarga emocional y financiera a quienes migran.

Discursos políticos, mediáticos y visión utilitarista de la migración

Las personas expertas distinguieron entre argumentos utilitaristas, *“Europa necesita más migración para sostener las pensiones”*, y enfoques basados en la dignidad. Reconocieron la eficacia del primero *“como caña para enganchar”* a sectores reticentes, pero advirtieron de que, si el cálculo deja de cuadrar, las personas seguirán aquí, de modo que el discurso puramente económico *“no puede ser el fin”*. Se debe alimentar un discurso que ponga en el centro los derechos humanos y la dignidad de las personas.

Diferentes voces denunciaron la tendencia a reducir las relaciones sociales a un intercambio. Cuando solo *“miro o reconozco a otra persona en la medida en que me puede dar algo”*, corro el riesgo de olvidar que el respeto deriva de la dignidad humana, no del beneficio recibido. Esa lógica instrumental legitima políticas como el decreto que instauró el llamado *“apartheid sanitario”* en 2012, donde se mezcló a turistas sanitarios y personas sin papeles para justificar recortes y culpar a la migración del colapso del sistema.

El debate subrayó que los medios y ciertos actores políticos amplifican los miedos atávicos (la seguridad, la identidad, el sustento) para movilizar apoyos. El resultado es un campo de batalla narrativo en el que los chivos expiatorios varían según convenga: *“ayer fueron “los marroquíes”, mañana pueden ser “los médicos extranjeros” o cualquier minoría que resulte útil para capitalizar el descontento”*.

Comunidad, participación y trabajo en red

Frente a la deshumanización, la respuesta planteada fue *“humanizar”* mediante el encuentro. Se propuso generar *“espacios de encuentro”* o *“encuentros improbables”* donde personas que no coincidirían espontáneamente en lo cotidiano, sí que puedan compartir actividades cotidianas (deporte, ocio juvenil, ...) y descubran rostros concretos tras las categorías abstractas. Normalizar que un jefe de servicio hospitalario sea un radiólogo cubano, o que una clase de matemáticas la imparta una profesora senegalesa, contribuye a erosionar estereotipos y a redefinir la idea de vecindad.

El diseño de estos espacios, recordaron, no debe recaer solo en *“técnicos blancos”*: las personas racializadas han de participar desde la concepción para evitar proyectos *“para migrantes y solo para migrantes”* que finalmente refuercen la segregación. Además, la participación se entiende como un derecho, no como una obligación. Las entidades deben ofrecer oportunidades repetidas aun cuando la afluencia sea baja, porque *“es nuestra obligación volver a convocar y dejar siempre la puerta abierta”*.

Haciendo referencia a la labor realizada por diferentes entidades sociales, surgió la autocrítica: *“nos cuesta mucho trabajar en red”*. La competencia por fondos y “la suma de egos” fragmentan la acción social, duplican esfuerzos y debilitan la incidencia política. Las personas expertas defendieron la necesidad de unificar objetivos y compartir información para multiplicar el impacto colectivo.

Por último, se apuntó a la importancia de reactivar el uso del espacio público. Mientras parte de la población autóctona abandona las plazas, quienes conservan la costumbre de reunirse al aire libre (por ejemplo, jóvenes marroquíes) devienen visibles y, por contraste, objeto de recelo. Recuperar esos lugares comunes y “hablar de personas, no de grupos”, se presentó como paso indispensable para reconstruir comunidad.

Perspectiva global y crisis sistémica

La conversación concluyó con un desplazamiento del zoom local al global. *“O vemos la foto global, o intentar poner parches es como achicar agua con una conchita”*, sintetizó un participante al recordar que las migraciones actuales se alimentan de guerras, colapso climático y desigualdad económica. Ese trasfondo macro impone límites a las soluciones estrictamente locales: sin cambios en la arquitectura mundial, la presión migratoria y la precarización continuarán.

El diagnóstico estructural apuntó al “sistema neocapitalista” como raíz de la crisis. Según esta mirada, un modelo basado en el consumo ilimitado y la concentración de privilegios resulta *“insostenible”* y nos conduce *“a un proceso de autoextinción”* que muchos prefieren no pensar para evitar la ansiedad que genera imaginar la pérdida de sus ventajas.

Incluso quienes llegan con capital humano elevado (por ejemplo, profesionales sanitarios contratados en origen) encuentran que sus supuestos privilegios son débiles: aterrizan con deudas de mudanza y se ven obligados a pagar avales desorbitados por un alquiler debido a su origen. Estos relatos muestran que la lógica global de extracción de recursos humanos de países con menos medios solo remienda las deficiencias del Norte a corto plazo y ahonda la brecha de desigualdad a largo plazo.

Además, las personas participantes insistieron en no perder de vista la dimensión humanitaria de los desplazamientos. Quienes cruzan el Mediterráneo *“son auténticos Ulises”*, supervivientes que merecerían una condecoración, no la criminalización con la que se encuentran a su llegada. Reconocer esa épica de la supervivencia y abordarla con políticas coherentes forma parte de la responsabilidad ética y práctica de cualquier sociedad que pretenda garantizar el bienestar emocional de todas las personas que la habitan.

En resumen...

Durante la sesión se evidenció que los determinantes estructurales (vivienda, normativa, mercado laboral) se entrelazan con vivencias subjetivas (soledad, culpa, esperanza), y que las propuestas recogidas aspiran a reconstruir comunidad y derechos en un contexto marcado por crisis sistémicas y discursos excluyentes. Para avanzar, las personas expertas reclamaron combinar acciones micro (acompañamiento, “encuentros improbables”) con incidencia macro (reformas normativas y narrativas públicas), bajo la premisa de que toda política que afecte a la vida cotidiana es también política de bienestar emocional.



Observación participante - Empleo

En la sesión celebrada el 29 de abril en Barcelona, participaron personas en situación de desempleo o precariedad laboral (5 mujeres y 2 hombres), mayoritariamente mujeres migrantes, muchas de ellas madres solas, y hombres y mujeres con trayectorias profesionales complicadas por diversos factores.

A continuación presentamos una síntesis de las ideas compartidas durante el encuentro:

Género, maternidad y la “penalización invisible”

La desigualdad de género apareció como telón de fondo transversal. Varias mujeres narraron cómo la maternidad convierte la búsqueda de empleo en un laberinto: *“Mejor no digas que tienes hijos, eso te resta posibilidades”*.

Las mujeres, especialmente madres, sienten que el cuidado familiar se penaliza en los procesos de selección. A menudo se ven forzadas a ocultar su maternidad, y relatan dificultades extremas para conciliar. De hecho, señalan que es una cuestión que se vuelve prácticamente imposible: *“¿Cómo haces? ¿Renuncias a tu hijo? ¿Se lo dejas a alguien? Yo solo quiero cuidarlo”*.

Las empresas siguen interpretando el cuidado como falta de compromiso laboral: *“Mi supervisora decía: ‘Es que no quieres trabajar’”*.

Estas experiencias revelan una penalización que opera antes incluso del contrato, condiciona la autoestima y acaba reforzando itinerarios de empleo feminizados, mal pagados y con horarios incompatibles con la vida familiar.

En este sentido, la dificultad de conciliar la vida personal y profesional se vive como una doble pérdida: por un lado la devaluación profesional; por otro, la culpa de sentir que cuidar es “renunciar” a la propia trayectoria.

La carga emocional se agrava cuando el sostén familiar desaparece por diferentes circunstancias. Pese a ello, muchas se definen como *“mujeres guerreras”* y se apoyan en redes de madres solas que se relevan a las cuatro de la mañana para que otra compañera no pierda el turno de trabajo: *“Hoy yo le doy la mano a una, mañana otra me la dará a mí”*.

Esta sororidad cotidiana mitiga la soledad, pero no corrige la penalización estructural que convierte el cuidado (cuando lo realizan mujeres) en un obstáculo laboral invisible.

Permisos de residencia, trámites y otras barreras legales

El segundo gran obstáculo identificado durante la sesión es normativo. Personas con permiso de residencia pero no de trabajo, se ven forzadas a permanecer en un limbo inicial: *“Te dan permiso por un año, pero no te permiten trabajar durante los primeros seis meses. ¿Qué hago en ese tiempo?”* se preguntó una participante que definió ese periodo como un “vacío legal enorme”.

A esa espera obligada se suman trámites de homologación de títulos interminables: Para quienes sí obtienen papeles, la discriminación persiste: *“Lo peor es cuando vas a buscar trabajo y te dicen: ‘No tienes título’; pero si lo tienes, tampoco te contratan”* sintetizó otra participante, describiendo el círculo vicioso entre acreditación y experiencia local.

La normativa migratoria apareció como un laberinto que instala a las personas en una “precariedad por decreto”. Uno de los participantes comparó el permiso inicial sin derecho a trabajar con “poder ver la tele pero no encenderla”.

En muchas ocasiones, pesa mucho la etiqueta de “persona extranjera” o la ausencia de “experiencia local”, generando frustración y, sobre todo, sensación de tiempo vital malgastado, ansiedad y depresión.

Edad, salud y la erosión física del trabajo precario

La edad apareció como factor excluyente que se suma al sexo, a la identidad de género y al estado de salud. Una participante denunció que la consigna *“con tu edad...”* se convierte en una puerta cerrada para quienes superan los cuarenta, incluso en empleos manuales donde su experiencia debería contar: *“Es continuo machaconeo. Cuando llegas a cierta edad te dicen ‘claro, es que con tu edad...’”*.

Otra persona, de 61 años, calificó la búsqueda como una *“auténtica agonía”* durante los seis meses sin permiso de trabajo: dormir bajo amenaza de calle mientras compites con aspirantes más jóvenes. Los testimonios subrayan cómo el desgaste físico “cargas, llenas neveras, escurres trapos” de los empleos precarios acaba traducido en dolencias crónicas que el sistema ignora, reforzando la trampa entre salud mermada y empleos con condiciones muy duras.

Este deterioro físico confluye con el desgaste emocional provocado por la sensación de ser descartados no por falta de talento, sino por la fecha de nacimiento.

Formación no reconocida, oficios y meritocracia cuestionada

La frustración educativa articuló otro bloque de la conversación. Varias personas lamentaron haber invertido años en estudios que aquí “no abren puertas”: *“¿De qué me ha servido estudiar tanto? Quizás habría sido mejor aprender un oficio desde el principio”* se preguntó una participante.

Uno de los participantes, fisioterapeuta titulado en su país de origen, sostuvo que la validación de títulos se convierte en un muro y propuso un criterio práctico: *“Si quieres saber lo que puedo hacer, dame un paciente. No se trata de títulos, sino de capacidades reales”*. Esta brecha entre el nivel académico y el reconocimiento efectivo genera un sentimiento de *“burnout existencial”*: *“Sobrevivir también es un trabajo”* afirmó una participante, sin reconocimiento ni remuneración.

Redes de apoyo, cuidados mutuos y salud emocional

Aun en medio de la precariedad, las redes de mujeres y los grupos comunitarios emergen como sostén indispensable. Una participante describió cómo, después de trabajar toda la noche, se levanta a las cuatro de la mañana *“para que otra compañera pueda salir a tiempo a trabajar (...) Este apoyo mutuo es vital”*.

A lo largo de la sesión se pudo poner nombre a la carga emocional: ansiedad por la búsqueda constante, depresión por un pasado que no se recupera.

Una idea que fue secundada por todas las personas participantes es convertir espacios como la sesión en la que se encontraban en “lugares donde nacen posibilidades”, donde la escucha, la validación del malestar y la orientación profesional reduzcan el aislamiento y fortalezcan la resiliencia.

Demandas a las entidades y horizonte de cambio estructural

El cierre de la conversación viró de lo personal a lo institucional. Quienes participan en itinerarios de empleo valoraron de manera muy positiva la actitud empática que muestran los equipos que les atienden en servicios como el Plan de Empleo de Cruz Roja y otras entidades del Tercer Sector, además de ofrecer oportunidades reales de empleo. En este sentido, expresaron el deseo de que este último aspecto se refuerce e intensifique todavía más.

Las entidades especializadas en la búsqueda y mejora del empleo desarrollan procesos de orientación, formación y acompañamiento con las personas participantes, así como intermediación directa con empresas aliadas, y este último aspecto es especialmente valorado por las personas participantes.

Esta mirada sistémica invita a considerar que la inserción laboral digna requiere, además del trabajo personal, reformas legales (como acortar la espera para trabajar, homologar competencias reales, ...) y un mercado más inclusivo que rompa con los sesgos discriminatorios por edad, origen, género o situación administrativa, que reconozca el valor social y económico de la diversidad.

En resumen...

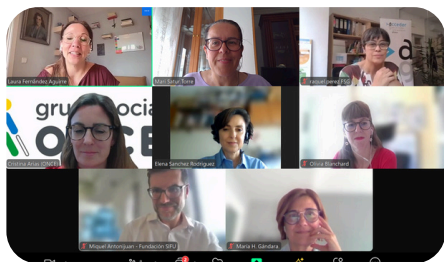
Las personas participantes describieron un entramado de obstáculos que combina factores de género, origen migrante, edad y salud. Para las mujeres, la maternidad actúa como un “techo de cristal” invisible, lo que erosiona su autoestima y las oportunidades laborales. A esos sesgos se suman barreras normativas (permisos de residencia que impiden trabajar durante meses, homologaciones interminables y discriminación en la contratación aun con títulos reconocidos), que mantienen a muchas personas en un “vacío legal” que imposibilita cubrir necesidades básicas.

El paso del tiempo agrava la precariedad: a partir de los 50-55 años, la edad se convierte en argumento de exclusión del mercado laboral y, junto con el desgaste físico de los empleos mal remunerados, refuerza la sensación de ser descartados por motivos ajenos a la valía personal.

Frente a este panorama, las redes de apoyo comunitario emergen como principal amortiguador emocional y logístico.

Al mismo tiempo, se valora el acompañamiento emocional por parte de profesionales de intervención social, pero se pide que las entidades del Tercer Sector refuercen e intensifiquen las acciones que generan también accesos concretos al empleo, enlazando perfiles con empresas y actuando como puente real hacia la inserción.

La narrativa resultante no es de victimismo, sino de **agencia colectiva**: la dignidad y la solidaridad cotidiana se presentan como palancas mientras se exige un cambio estructural que haga posible pasar de la supervivencia a una vida laboral plena y sostenible.



Célula de conversación con personas expertas- Empleo

La sesión con personas expertas en empleo, desempleo y precariedad laboral del pasado 19 de mayo de 2025 reunió a especialistas (5 mujeres y 1 hombre) en diferentes ámbitos como la transformación digital, la intermediación con empresas, la discapacidad y las minorías étnicas.

A lo largo de casi dos horas, el grupo dialogó sobre cómo las transformaciones del mercado laboral en España, marcado por la fragilidad contractual, la feminización del cuidado y un tejido empresarial con una amplia presencia de micro-pymes, se combinan con barreras legales, tecnológicas y culturales que impactan negativamente en el bienestar emocional de los colectivos más vulnerables.

Además de profundizar en el análisis de la realidad actual y los diferentes matices que es necesario contemplar, las personas expertas defendieron la necesidad de articular alianzas público-privadas, repensar el enfoque de las entidades sociales y medir de forma rigurosa el impacto de cualquier intervención.

A continuación exponemos una síntesis de las ideas que surgieron durante la conversación:

Precariedad estructural y círculo del estrés laboral

La conversación partió de un diagnóstico compartido: los salarios insuficientes y la inseguridad contractual ya afectan al conjunto de la población activa, pero se vuelven “casi letales” cuando se superponen a otras vulnerabilidades.

Una de las participantes señaló que impresiona comprobar “que trabajar te pueda llegar a enfermar” porque el estrés diario supera la capacidad individual de afrontamiento y exige intervenciones sistémicas que combinen competencias técnicas con competencias de bienestar emocional: combinar formación técnica y en habilidades blandas con acciones explícitas de bienestar emocional, porque la resiliencia individual no basta cuando la estructura de incentivos laborales empuja hacia la autoexplotación.

Esta precariedad, añadieron, “*no se detiene en la puerta de un contrato*”: incluso quienes conservan el empleo pueden vivir bajo la línea de la exclusión.

La temporalidad y la parcialidad impiden planificar la vida y favorecen la percepción de que, aun con contrato, se habita la misma zona de exclusión que quien está en paro. Esa inseguridad, apuntó una participante, se agrava en un contexto cultural donde el ascenso de discursos extremistas legitima la discriminación dirigida contra, por ejemplo, mujeres, migrantes o personas jóvenes racializadas, añadiendo presión identitaria al estrés económico.

Interseccionalidad de la desigualdad: género, discapacidad, migración y edad

Una de las participantes, experta en intervención con personas con discapacidad, subrayó que las tasas más bajas de actividad y los salarios más reducidos se concentran en mujeres, personas con discapacidad, migrantes y mayores de cuarenta y cinco años.

La ley de extranjería restringe la movilidad profesional de quienes no poseen autorización, al tiempo que normas como el sistema especial de empleadas del hogar reproducen una estructura social que no garantiza los derechos laborales.

La discriminación se amplifica cuando varias variables se solapan: una mujer gitana sin estudios padece, a la vez, la infravaloración educativa, la racialización y los estereotipos de género.

Para las personas con discapacidad, la verdadera barrera no es la competencia profesional, sino la falta de apoyos y ajustes razonables que deberían ofrecer las empresas. Menos de la mitad de las personas con discapacidad en edad laboral trabajan y quienes lo hacen sufren una temporalidad y parcialidad muy por encima de la media nacional.

El grupo insistió en que estas variables no operan de manera aislada: *“las condiciones de vulnerabilidad siempre se solapan”* y generan círculos de precariedad difíciles de romper.

Esa mirada interseccional, advirtieron, *“debe reflejarse también en la incidencia política”*: si la realidad de las personas es múltiple, las propuestas legislativas no pueden fragmentarse en silos.

Tejido empresarial, pymes y gran empresa: del asistencialismo a la corresponsabilidad

Una de las participantes señaló que más del noventa por ciento del tejido empresarial español son micro-pymes con márgenes mínimos y escasa capacidad para profesionalizar la gestión de personas. *“Hay muchos empresarios que querrían contratar mejor, pero también están en precario”*, compiten con márgenes mínimos y carecen de apoyo técnico para adaptar puestos e incorporar diversidad, por lo que es necesario el asesoramiento y la sensibilización específicos para este segmento.

Varias voces defendieron una estrategia mixta en la que también se contemple a las grandes compañías: las corporaciones pueden actuar como “laboratorios de inclusión” que cambian la mentalidad de plantillas enteras cuando construyen equipos diversos incorporando a personas gitanas, personas con discapacidad, migrantes o víctimas de violencia de género, mientras que las pymes necesitan un “acompañamiento pedestre” que traduzca la retórica de la diversidad en soluciones del día a día.

De aquí surgió la propuesta de articular una “macro-alianza público-privada” que combine la potencia de las grandes empresas con el arraigo territorial de las pymes para generar empleo digno a escala nacional.

Innovación, digitalización e Inteligencia Artificial: oportunidad y riesgo

La transformación digital se presentó como vía rápida de inclusión y, al mismo tiempo, como nuevo filtro de exclusión. Programas como los bootcamps de seis semanas para personas con discapacidad impulsados por Amazon Web Services y la Fundación ONCE dentro de la iniciativa *“Por Talento Digital”* se pusieron como ejemplo, pues demuestran que la práctica laboral dentro de la empresa rompe estereotipos y acelera la contratación de perfiles vulnerables.

Sin embargo, la automatización de los sistemas de cribado elimina la conversación humana: *“Antes cogías el teléfono y presentabas un caso; ahora el algoritmo descarta el currículum antes de leerlo”* advirtió una de las participantes.

Se insistió en que la administración pública, como gran empleadora, debe liderar un mercado digital inclusivo que evite sesgos algorítmicos y ofrezca accesibilidad universal. La Inteligencia Artificial puede ser *“punta de lanza o muro”* según se acompañe de capacitación ética y de estándares que midan la equidad.

Se expresó la necesidad de desarrollar un discurso crítico sobre la tecnología y garantizar que la capacitación digital incluya criterios éticos y de accesibilidad.

Políticas públicas e incidencia colectiva: medir, pactar y regular

Las personas participantes coincidieron en que ninguna entidad social puede revertir la precariedad sin un marco regulatorio coherente.

Una de ellas subrayó que las políticas activas de empleo deben implicar a *“administración pública, empresas y entidades”* desde el diseño y no como actores aislados. Entre las propuestas concretas surgieron incentivos fiscales para la contratación, ampliación del modelo FP-Dual (un ejemplo de iniciativa que, tras años de *“predicar en el desierto”*, empieza a derivar en política pública gracias a la presión coordinada del sector social y el privado), y un indicador de *“empleabilidad a 18 meses”* que mida la capacidad real de una persona para volver al mercado tras una salida forzosa.

Para sostener estos cambios se habló de una campaña de sensibilización que coloque la precariedad laboral al mismo nivel de urgencia social que la salud o la vivienda.

Se defendió, además, que la incidencia política de las organizaciones del Tercer Sector sea también interseccional: si el acompañamiento a las personas atiende todas las variables de su vida, la defensa de sus derechos debe presentarse ante los legisladores con la misma complejidad.

Bienestar emocional y acompañamiento sin medicalizar

La conversación subrayó que la ansiedad, el agotamiento y la pérdida de autoestima no son fallos individuales, sino productos de un mercado que precariza. Cuando los subsidios igualan o superan los salarios, algunas personas *“desconectan”* emocionalmente del trabajo y se sienten definidas por la frustración.

Las entidades pueden y deben ofrecer acompañamiento, pero la solución no es recetar terapia a quien sufre por falta de derechos. La solución que se diseñe debe combinar un clima laboral seguro, redes de apoyo y empleo digno, porque de lo contrario la angustia acaba desplazándose al sistema sanitario con un coste que nadie está midiendo.

La clave, dijeron, es un acompañamiento que combine diagnóstico de capacidades, empoderamiento e identificación y reducción de los riesgos psicosociales. El reto es evitar la medicalización de problemas cuya raíz es social: cuando el salario roza el umbral de la pobreza, la ansiedad no se cura solo con terapia, sino con *“empleo digno, redes de apoyo y espacios donde alguien te escuche”*.

El papel de las entidades sociales: del “ir a pedir” a la oferta de valor

“Las empresas nos necesitan” insistió una de las participantes, planteando un cambio de narrativa que sustituya el rol que han podido desarrollar durante mucho tiempo las organizaciones del Tercer Sector de ser “las que van a pedir” a las empresas, por la corresponsabilidad, pues las entidades sociales tienen la capacidad de encontrar talento técnico y diverso que a las empresas les falta.

Para sostener esa legitimidad, las organizaciones del Tercer Sector deben medir el impacto más allá del número de cursos impartidos, demostrar que el “despilfarro de talento” implica excluir a colectivos enteros, y alinear su discurso con indicadores económicos comprensibles para el sector privado. Solo así, se concluyó, podrá construirse un relato capaz de convencer al mercado de que la inclusión no es filantropía, sino una condición necesaria para la competitividad y la cohesión social.

A la vez, se reconoció que la colaboración entre entidades sigue lastrada por la dispersión de proyectos y la competencia por fondos. De ahí el llamado a construir un “decálogo común” que fije objetivos compartidos, facilite la interlocución con las administraciones públicas y permita hablar con una sola voz en materia de inclusión laboral.

Tendencias y replanteamiento ético del trabajo

La velocidad de los cambios que se observan en la actualidad derivó una conclusión inquietante: “No me atrevo a imaginar el mercado laboral de 2030; cuesta llegar a mitad de 2026”, apuntó una participante.

La aceleración tecnológica, la fragmentación contractual y las crisis sucesivas exigen un alto en el camino para decidir “hacia dónde queremos ir y con qué valores”.

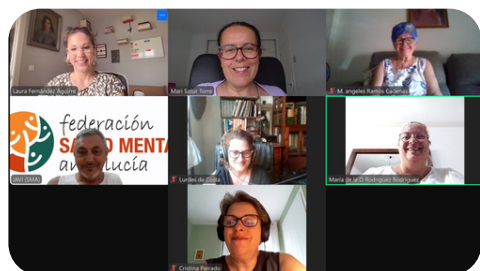
Ese debate ético, sobre qué trabajos dignifican, quién asume los cuidados y cómo se reparte la riqueza generada por la Inteligencia Artificial (IA), se planteó como condición indispensable para que ninguna innovación deje a los colectivos vulnerables navegando en la exclusión digital.

En resumen...

La conversación dibujó un panorama complejo en el que la precariedad laboral, la digitalización acelerada y las barreras legales se entrelazan con factores identitarios y emocionales.

Sin embargo, las personas expertas participantes coincidieron en una idea: la solución pasa por **tejer pactos intersectoriales que combinen innovación, regulación y acompañamiento humano, digitalización con criterios de equidad, medición de impacto rigurosa y desarrollo de políticas que reconozcan la interseccionalidad de las vulnerabilidades.**

De la puesta en marcha de esta combinación dependerá que el mercado de trabajo de la próxima década sea un motor de bienestar o un multiplicador de desigualdades, y que el empleo deje de ser un factor de estrés y pueda ser “un generador de bienestar y cohesión social para toda la ciudadanía”.



Observación participante - Salud mental

La conversación del pasado 13 de junio de 2025 reunió a activistas y representantes de las redes autonómicas de la Confederación Salud Mental España (4 mujeres y 1 hombre), siendo todas ellas personas que hablan desde su propio diagnóstico, su trayectoria de exclusión y sus procesos de recuperación.

Durante casi dos horas se habló sobre el binomio bienestar emocional – vulnerabilidad en relación a las personas con experiencia propia en salud mental y con el estado de salud general de la sociedad, situando la voz de la experiencia en primera persona en el centro del análisis.

En los siguientes apartados se sintetizan las aportaciones recogidas en ocho ejes temáticos:

Diagnóstico, etiqueta y la paradoja del “privilegio”

Es interesante destacar una reflexión aparentemente contradictoria que se mostró durante la conversación: sentirse “privilegiada” por haber encontrado un profesional que escuchó a tiempo mientras se vive con la losa de un diagnóstico que cierra puertas.

Varias voces insistieron en que un buen abordaje de las dificultades de salud mental no puede ser una “cuestión de suerte”: *“he tenido alguien que me extendió la mano, pero eso debería ser un recurso garantizado”*.

Al mismo tiempo, las personas participantes recalcaban la frustración que se genera al asistir a terapias estandarizadas que ignoran la diversidad de afinidades y capacidades. Un ejemplo claro fue expuesto por una participante, que contaba como durante un ingreso, la actividad que más se repetía era la de colorear mandalas, siendo una actividad especialmente frustrante para ella debido a un temblor crónico en las manos: *“suponían que todos los pacientes podíamos colorear, yo nunca pude terminar uno sola”*. Es necesaria la existencia de tratamientos y acompañamientos centrados en la persona y en sus características individuales, donde la etiqueta clínica no defina la identidad ni determine la trayectoria laboral o social.

Violencia y desprotección estructural

La violencia apareció como el factor de mayor impacto sobre la salud mental, sobre todo en mujeres que arrastran años de violencia de género invisible.

Así mismo, coincidieron en que la violencia institucional (trámites que se eternizan, ayudas denegadas por pequeños ahorros) agravan el malestar y perpetúan la dependencia. Se señaló como prioridad afianzar medidas efectivas relacionadas con la protección, la vivienda y el empleo digno.

También se destacó la eficacia de iniciativas como el acompañamiento online a mujeres víctimas de violencia de diferentes territorios que lleva a cabo una de las participantes: a través de relatos compartidos, las mujeres *“encuentran la fuerza para salir y pedir ayuda”*, evidenciando que la palabra colectiva puede convertirse en palanca de protección real.

En relación con la violencia, también fue interesante escuchar que, a pesar de que los hombres también sufren situaciones de violencia y abuso, es mucho más difícil que lo expresen y pidan ayuda.

Pobreza, medicalización y psicofármacos

Las personas participantes denunciaron la tendencia a recetar ansiolíticos donde faltan políticas redistributivas. Se habló de lo accesible que es la medicación psiquiátrica, y cómo en ocasiones se banaliza su uso, ilustrado por una anécdota de una de las participantes, que presenció cómo en un velatorio se ofrecían pastillas “como si fueran caramelos” y cómo médicos prescriben la “pastillita de la felicidad” ante cualquier signo de agotamiento.

La medicalización tiene sesgo de género: *“un matrimonio acude por insomnio, al marido le recomiendan deporte; a la esposa, hipnóticos”*. La combinación de precariedad y sobremedicación conduce a la desactivación social, lo que algunas describieron como el “efecto mueble” que experimentan tras años de contención química.

El grupo reclamó que se deberían hacer muchas más *“recetas sociales”*: acceso al teatro, al deporte o espacios de conversación como tomarse un café, que evitan que la pobreza se trate como patología farmacológica.

En este sentido, se nombró la “medicalización de la pobreza”: ante deudas, paro o cuidados no compartidos, etc. Sesgos como el de género, o una visión limitada de la situación global de la persona atraviesan la prescripción y ocultan la raíz socioeconómica del malestar.

Soledad, redes de apoyo y el valor de un abrazo

Aunque la soledad apareció como uno de los mayores predictores de crisis, las historias mostraron que puede neutralizarse con redes informales sólidas. Una participante explicó que su sostén vital no es el sistema sanitario, sino *“mi red de amigos, no de profesionales”*. Cuando la escucha proviene de iguales, añadió, la legitimidad crece y disminuye la tentación de refugiarse en sustancias o conductas compulsivas. En ese contexto, un abrazo silencioso vale más que cualquier invitación a *“echarle ganas”*.

Los grupos virtuales e iniciativas como la que se explicó de una radio comunitaria, permiten compartir experiencias y reforzar la idea de que *“sobrevivir un día más ya es un logro colectivo”*. El aprendizaje, decían, es doble: *“hemos aprendido a no poder hablar y ahora toca predicar la importancia de estar al otro lado”*.

Suicidio, género y dificultad de pedir ayuda

Los datos sobre suicidio reflejan una brecha persistente: una de las personas participantes señaló que se quitan la vida más hombres que mujeres, a lo que otra participante añadió para matizar que, en general, los intentos femeninos apenas se registran, lo que distorsiona las estadísticas.

El grupo atribuyó esa disparidad a dos factores: Por un lado, la dificultad masculina para pedir ayuda; por otro, la elección de métodos “más letales” que aseguran el resultado.

Una participante añadió que muchas mujeres optan por sobredosis *“para no dejar trabajo a nadie”*, señal de que hasta en la autólisis actúa el mandato de cuidar y no molestar. Ante esta realidad, insistieron en la importancia de hablar abiertamente del suicidio: cada conversación *“retrasó la decisión y nos permitió sobrevivir un día más”*.

Adicciones que “anestesian” el dolor

Las adicciones aparecieron como *“ansiolíticos baratos”* para tapar el malestar cuando faltan recursos. El consumo de alcohol, benzodiacepinas, el juego o las compras compulsivas se da tanto en hombres como en mujeres, aunque con expresiones distintas: los hombres *“salen más a la calle”* y usan drogas visibles; las mujeres recurren al alcohol o a los psicofármacos en el ámbito doméstico.

Una participante explicó cómo su dependencia a las benzodiacepinas comenzó tras un episodio epiléptico que desembocó en la pérdida de su empleo. Después de un largo proceso de recuperación, expresó que, en su caso, el voluntariado que ahora desempeña le devolvió *“una vida plena”*.

Hubo consenso en considerar las adicciones como una enfermedad, no como *“un fallo moral”*, e integrar la reducción de daños en cualquier estrategia de acompañamiento.

Resiliencia, formación y sentido de utilidad

Lejos de quedarse en una posición victimista, las personas participantes enfatizaron la capacidad de *“resurgir”* activando recursos dormidos: estudios universitarios retomados a los 50, programas de radio, voluntariado que devuelve disciplina y autoestima...

Una metáfora ilustró el proceso: *“las herramientas están en un armario; a veces necesitas que alguien te abra la puerta y te señale el martillo que ya tienes”*. Sentirse útil, añadieron, es el antídoto contra la percepción de ser *“una carga para la familia”* que la pobreza suele disparar.

Pese a la dureza de las vivencias compartidas (ingresos psiquiátricos, pérdida de custodia de hijos e hijas, trata de blancas...), las personas insistieron en la capacidad de resignificar la experiencia: *“resurgir de mis cenizas se convirtió en mi leitmotiv”*.

En relación con estas experiencias, se reclamaron itinerarios formativos y de inserción laboral flexibles, adaptados a los ritmos y las necesidades individuales, y oportunidades reales de participación social.

Brecha territorial y sobrecarga de los servicios

La realidad canaria que mostró una de las participantes, evidenció que el contexto geográfico amplifica la vulnerabilidad: en este caso, aspectos como la llegada constante de personas migrantes, los recursos desbordados y los centros de salud mental *“muy lejanos”* para residentes y recién llegados dificultan el acceso a un acompañamiento de calidad.

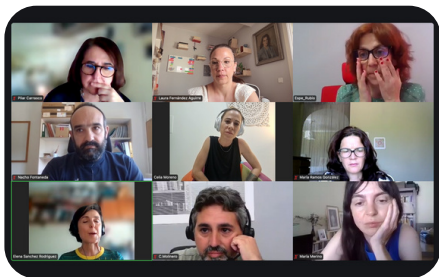
Esta sobrecarga refuerza la sensación de abandono y la dependencia de redes voluntarias. El grupo concluyó que la equidad territorial (plantillas estables, atención que contemple la diversidad y coordinación intersectorial) es una condición imprescindible para que las recomendaciones no queden, literalmente, *“a un océano de distancia”* de quienes las necesitan.

En resumen...

El diálogo puso en el centro que la salud mental está atravesada por aspectos como el género, la pobreza, la violencia, el estigma y la discriminación, las diferencias territoriales y las políticas públicas.

Las personas con experiencia propia reclaman *“menos psicofármacos y más derechos”*: protección efectiva contra la violencia, cobertura de necesidades básicas, dispositivos comunitarios de escucha y tratamiento verdaderamente individualizado.

Mientras la estructura cambia, también gracias a su lucha para que suceda, continúan tejiendo redes de apoyo y practicando una forma cotidiana de resistencia: recordarse que, pese a todo, han *“sobrevivido un día más”*.



Célula de conversación con personas expertas- Salud mental

El encuentro celebrado el pasado 29 de mayo de 2025 reunió a 9 personas expertas (7 mujeres y 2 hombres) vinculadas con la farmacología y la epidemiología, la psicología clínica, la salud pública, la rehabilitación psicosocial, la intervención directa con personas, el bienestar empresarial y la tecnología.

Aunque sus trayectorias profesionales se enmarcan en espacios diversos, como la universidad, la empresa, la atención primaria o el tercer sector, todas compartieron una inquietud común: la salud mental ha dejado de ser un asunto exclusivo de la práctica clínica para convertirse en un espejo nítido de las desigualdades sociales, de las transformaciones tecnológicas y de la erosión de la vida comunitaria.

A lo largo de toda la conversación, las personas expertas reivindicaron una lectura sindémica (el término “sindemia” hace referencia a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente) del fenómeno: los diagnósticos individuales cobran sentido sólo cuando se leen sobre el mapa de la clase social, el género, la edad y el lugar que cada persona ocupa en el engranaje productivo.

La sesión avanzó desde una visión macro, abordando cuestiones como la crisis climática, el mercado de trabajo fragmentado, la hiperconectividad... a asuntos más micro: la respiración que se acelera con la notificación del móvil, para volver al plano político y preguntarse qué alianzas deben construirse entre administraciones públicas, empresas, comunidades y organizaciones del Tercer Sector si realmente se aspira a que la salud mental sea un derecho colectivo y no un privilegio de quien puede pagarse la consulta de un psiquiatra o psicólogo, el gimnasio o “una escapada rural para desconectar”.

Determinantes sociales: la “sindemia” que subyace a los diagnósticos

Una de las participantes subrayó que hablar de “epidemia” de salud mental resulta reductivo, pues presupone una única causa *“susceptible de vacuna. Lo que vivimos es una sindemia, una interacción de patologías y desigualdades donde el lugar que se ocupa en la estructura social decide la intensidad del daño”*.

La pandemia funcionó de catalizador de situaciones de malestar emocional y dificultades de salud mental: quienes ya arrastraban una vivienda precaria, trabajos inestables o comorbilidades, soportaron confinamientos más largos y duelos más solitarios, la juventud quedó en suspenso en un mercado laboral cerrado y un sistema educativo virtual que multiplicó la ansiedad.

El resultado fisiológico, explicó otra participante, es una hiperactivación crónica del sistema nervioso: aislamiento, paro o racismo colocan al organismo en “modo alerta” y dificultan cualquier posterior trabajo de regulación emocional.

Las personas expertas coincidieron en que hablar de salud mental sin nombrar la vivienda, la renta o el empleo equivale a culpar al individuo de un malestar que se gesta en la organización social.

Medicalización del malestar y el sesgo de género

Todas las participantes denunciaron la facilidad con la que la prescripción farmacológica sustituye a la intervención socioeconómica.

El consumo de psicofármacos crece de forma sostenida en mujeres, adolescentes y jóvenes, un patrón que no puede desligarse de la sobrecarga de cuidados y de la violencia, explícita o estructural, que atraviesa la vida femenina. *“La sobremedicación no sólo coloniza el cuerpo con dependencias a largo plazo; también desvía la mirada de medidas sociales como tiempo propio, ocio asequible, o redes de apoyo, que aliviarían parte del sufrimiento sin química”.*

Juventud, soledad no percibida y ecos de la pandemia

Una de las participantes, al hilo de el uso del término “Soledad No Deseada”, empleó la expresión *“soledad no percibida”* para describir a miles de jóvenes hiperconectados que nunca han aprendido a regular su ansiedad cara a cara.

En la consulta, relató otra participante, estudiantes a punto de finalizar un grado universitario son incapaces de efectuar una llamada telefónica sencilla; prefieren el audio asíncrono que evita la incertidumbre del diálogo.

Durante la pandemia el aula se redujo a píxeles y el recreo a chats, de modo que el regreso a la presencialidad dejó al descubierto déficits de habilidades sociales que ahora se traducen en miedo escénico, depresión y abuso de ansiolíticos.

Esta soledad digital convive con una desconfianza en el sistema a nivel general: hay familias que no confían en instituciones básicas que antes suponían elementos de protección y pertenencia y, por ejemplo, *“temen que el colegio deje a sus hijos en la calle si llegan tarde”*, jóvenes que vislumbran un futuro laboral hecho de becas y falsos autónomos...

Empleo, identidad y utilidad social

El trabajo apareció como organizador primordial de la salud mental, al facilitar estructurar la vida en base a ciertas rutinas y dinámicas.

La pérdida del empleo, o su conversión en trabajos a tiempo parcial o temporales sin horizonte, genera lo que una especialista llamó *“vacío atemporal”*: días que no comienzan ni terminan y una identidad social que se desdibuja.

Pero las personas expertas advirtieron de la trampa capitalista que mide el valor humano en términos de productividad. El voluntariado, el cuidado familiar o la autoformación (actividades que sostienen la cohesión social) permanecen fuera del radar económico y, por tanto, del reconocimiento público.

Recuperar la idea de trabajo significativo implica reconocer esos aportes invisibles y diseñar políticas que otorguen estatus y derechos a quienes los realizan, evitando que la falta de nómina derive en la invisibilidad del valor aportado.

Entorno digital, hiperexigencia y pérdida de comunidad

El impacto de la tecnología fue descrito como un círculo vicioso: las notificaciones mantienen al cerebro en “hiper-ocupación” y dañan la empatía, *“si no te miro, no me importas”*, mientras la aparente omnipresencia digital genera la ilusión de control y multiplica la ansiedad cuando la red falla.

La falta de presencia física en la primera infancia, *“padres mirando pantallas en lugar de ojos”*, repercute, advirtió una especialista en neurodivergencias, en la plasticidad neuronal y quizá en el aumento de diagnósticos, por ejemplo, del espectro autista.

Paradójicamente, la experiencia de un apagón de internet mostró cómo el vecindario reaparece en la calle cuando desaparece la conexión: *“sería tan fácil como cortar la red tres horas al día”*, ironizó una participante .

Soporte comunitario: de los huertos urbanos a la terapia grupal

Ante la precariedad del sistema sanitario, con listas de espera que convierten la psicoterapia en lujo, las personas expertas reivindicaron los activos comunitarios poniendo ejemplos concretos: huertos en polígonos industriales que mezclan vecinos y vecinas, incluyendo a personas con discapacidad, radios locales que devuelven voz a quienes se sienten invisibles o grupos de terapia grupal que resultan “más potentes que las individuales” al combinar apoyo mutuo y desestigmatización.

El huerto, subrayaron, es la excusa: *“lo esencial es la conversación que surge al regar tomates con el vecino del taller de chapa”*.

Crear estos espacios exige voluntad política y una apuesta por la salud comunitaria que supere la lógica asistencial para reconstruir vínculos duraderos.

Violencias estructurales y salud mental de las mujeres

La violencia de género estuvo presente en todos los ejes temáticos. Las participantes expresaron que las mujeres llegan a la consulta con diagnósticos de ansiedad o depresión que encubren la carga de cuidados, la inseguridad económica y la agresión directa.

Además de la violencia explícita, también se nombró la *“violencia institucional”* que trivializa síntomas y responde con sedantes.

Una de las participantes, psicóloga perinatal, recordó que el origen de la salud mental se juega en el embarazo y la primera crianza; *“sin permiso de maternidad digno ni corresponsabilidad familiar, muchas madres inician la maratón de la vida adulta con déficit de sueño, culpa y estrés tóxico”*.

El grupo subrayó la importancia de garantizar tiempo propio, redes de cuidado y protocolos sanitarios que reconozcan la diferencia hormonal e histórica que atraviesa los cuerpos de las mujeres.

Propuestas sistémicas y urgencias éticas

Se distinguieron varias acciones que impactarían en la mejora de la salud mental en la sociedad actual:

- Reforzar la sanidad pública con psicoterapia prolongada, *“no packs de diez sesiones”* y diagnósticos que contemplen contexto, género y ciclo vital.
- Poner en el centro el “derecho a la comunidad”: presupuestos participativos que financien huertos, coros, clubes de lectura y cualquier dispositivo que devuelva presencia física y propósito compartido.
- Regular el ecosistema digital: estándares de diseño que respeten ritmos circadianos, limitaciones de conectividad en horarios escolares y algoritmos auditables que no perpetúen sesgos.
- Acompañar a las personas para que puedan atreverse a mirarse, a detenerse para poder encontrarse, a entender su historia personal, comprender sus emociones (¿cómo me siento?, ¿qué necesito?...). Permitirse espacios personales de reencuentro, como puede ser el movimiento, la actividad física, etc. Favorecer estas acciones es plantar una semilla para que el cuidado mental, físico y emocional crezca y se fortalezca.
- Un imperativo ético: abandonar la cultura del *“tu salud es tu culpa”* y sustituirla por la responsabilidad colectiva de garantizar condiciones de vida dignas.

En resumen...

La llamada “crisis de salud mental” es la manifestación íntima de un sistema que combina precariedad laboral, hiperconectividad, patriarcado y desmantelamiento comunitario. Medicalizar el malestar atenúa el síntoma pero perpetúa la causa.

Frente a ello, las personas expertas participantes proponen un viraje sistémico que conjugue psicoterapia pública de calidad, políticas redistributivas, entornos laborales saludables y redes vecinales que devuelvan al cuerpo el sustento humano que ninguna pantalla puede reemplazar.

Solo así la salud mental dejará de ser un lujo terapéutico para convertirse en un bien público protegido por la ley, la economía y la comunidad.



Cruce de hallazgos, reflexiones y principales conclusiones

Cruce de hallazgos, reflexiones y principales conclusiones

La triangulación de los resultados de las fases cuantitativa y cualitativa se ha apoyado en un marco teórico sistémico-ecológico y en una mirada interseccional, de género y de comunidad, ya descritas en el apartado de metodología de este informe.

Sobre ese armazón teórico se ha tejido el cruce de hallazgos que sigue: diferentes bloques temáticos en los que se relacionan datos, relatos y teorías para mostrar cómo la modernidad líquida, la aporofobia o la precariedad laboral se superponen y generan umbrales de vulnerabilidad que ninguna disciplina, por sí sola, consigue explicar del todo.

El objetivo de este apartado es ofrecer un mapa de conexiones y no sólo una lista de resultados, que ayude a entender por qué, en determinados contextos, los factores de vulnerabilidad se encadenan y precipitan descensos bruscos de bienestar emocional, y por qué otros entornos comunitarios funcionan como auténticos amortiguadores de la crisis.

Acumulación de vulnerabilidades y “efecto umbral”.



Cuando los cuestionarios cuantitativos se cruzan con los relatos de las sesiones de Observación participante y las Células de conversación con personas expertas, aparece una curva no lineal: con uno o dos factores de riesgo (por ejemplo, precariedad o soledad), las personas refieren malestar moderado; a partir del tercer factor —aislamiento, violencia y condiciones socioeconómicas desfavorables— el índice de bienestar emocional se desploma. Este hecho confirma la perspectiva sistémico-ecológica: los estresores no actúan de forma aditiva, sino sinérgica, y precipitan descensos bruscos de bienestar apenas se supera un umbral crítico.

La salud mental como elemento transversal.



El análisis de regresión múltiple muestra que la ansiedad, el insomnio y el estrés funcionan como un engranaje que traduce los estresores sociales (vivienda, empleo, cuidados no remunerado, discriminación por origen, sexo e identidad de género) en consecuencias psicológicas, emocionales e incluso físicas. Desde la psicología clínica esto refuerza la hipótesis de la “carga alostática”: cuanto más tiempo se sostiene la alerta fisiológica, mayor es la probabilidad de experimentar una patología cronicada.

Patrones generacionales divergentes.



La generación del “Baby Boom” (personas nacidas entre 1957 y 1977), puntúan más alto en satisfacción vital, y la investigación apunta a que puede estar vinculado a que en estos momentos se encuentran alejados del mercado laboral, y a que crecieron, generalmente, en contextos con redes comunitarias más densas.

La Generación Z (personas nacidas entre 1997 y 2012) y los Millennials (personas nacidas entre 1981 y 1996) expresan más miedo y apatía: encadenan contratos temporales, alquileres imposibles y vínculos afectivos fluidos y en ocasiones inestables que encajan con la descripción de “modernidad líquida” de Bauman.

Género, cuidados y soledades invisibles.



Las mujeres jóvenes duplican la probabilidad de experimentar ansiedad. A medida que se avanza en edad, surgen dificultades vinculadas con una visión desactualizada de la trayectoria vital de una mujer: unas sienten la soledad de no encajar en el guion materno y otras padecen la “soledad de puertas adentro” por la sobrecarga de cuidados, vinculada a la falta de corresponsabilidad y de políticas públicas que pongan este tema en el centro. El cuidado prolongado de dependientes eleva más la insatisfacción que la crianza infantil, evidenciando la feminización del desgaste.

Medicalización de la pobreza.



Las largas listas de espera en salud mental pública y una visión parcial de la salud mental derivan en prescripciones farmacológicas rápidas, como la de ansiolíticos para sobrellevar la incertidumbre económica.

La psiquiatrización produce alivio inmediato, pero oculta causas estructurales y genera dependencia farmacológica. Se necesitan más “recetas sociales”.

Interseccionalidad multiplicadora.



Las trayectorias observadas y referidas tanto por personas con experiencia propia como por personas expertas muestran que ser mujer, migrante, con cargas familiares no compartidas o con discapacidad no suma desventajas, sino que crea una barrera cualitativamente distinta: el acceso a empleo formal cae, la atención sanitaria se fragmenta y la discriminación forma parte de lo cotidiano.

Trabajo como ancla identitaria y riesgo psicosocial.



Los relatos confirman la paradoja: trabajar evita que la identidad se resienta, pero el estrés de la precariedad enferma. La línea entre empleo protector y empleo tóxico la marcan los derechos laborales y en muchas circunstancias no están garantizados.

Exclusión multidimensional en personas migrantes.



A la soledad y las secuelas de momentos traumáticos vividos en el proceso migratorio, se une la dificultad para contar con un alojamiento estable, la imposibilidad de trabajar por encontrarse en situación irregular o el desempeño de trabajos precarios y en ocasiones en régimen de explotación, la complejidad de los trámites que se deben afrontar, el aislamiento provocado por el no manejo del idioma y las situaciones de discriminación que se experimentan colocan a las personas migrantes (de una forma más grave cuando son mujeres) en situaciones de vulnerabilidad muy complejas.

Aporofobia y estigma de la pobreza.



Las narrativas mediáticas extremistas y ciertos discursos de odio que han proliferado en los últimos tiempos focalizan la amenaza en personas y colectivos especialmente vulnerables y desvían la atención de la precariedad estructural que puede afectar a cualquiera. Según la teoría de la aporofobia (Adela Cortina), el rechazo se dirige menos al origen cultural que a la ausencia de poder adquisitivo, algo corroborado en las conversaciones mantenidas con diferentes actores en esta investigación.

Tecnología ambivalente y soledades digitales.



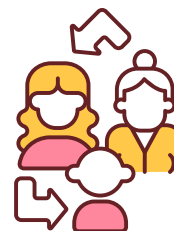
La hiperconexión sobre todo en generaciones jóvenes genera situaciones de “soledad no percibida”. El impacto de la tecnología se comporta como un círculo vicioso: las notificaciones mantienen al cerebro en “hiper-ocupación” y dañan la empatía, mientras la aparente omnipresencia digital genera la ilusión de control y multiplica la ansiedad cuando la red falla.

Redes comunitarias como sostén de resiliencia.



Iniciativas micro (huertos urbanos, radios locales, espacios de encuentro) muestran reducciones significativas de Soledad No Deseada (SND) y ansiedad. La propuesta de la creación de una “Matriz sobre SND” que surgió en la célula de conversación con personas expertas en este tema y que se explica en el apartado correspondiente de este informe, permitiría dimensionar tipologías de soledad y priorizar recursos allí donde la densidad de aislamiento es mayor.

Transmisión intergeneracional de la pobreza y el malestar emocional.



Existen familias donde parece que determinadas vulnerabilidades como una vivienda insegura o un nivel educativo bajo, se “heredan” junto con la pobreza material. La psicología del desarrollo alerta de que la adversidad temprana modifica la arquitectura cerebral y perpetúa ciclos de vulnerabilidad.

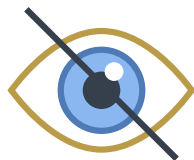
Brecha territorial y saturación de servicios.



Islas o zonas rurales con pocos dispositivos especializados muestran tiempos de espera que triplican la media, reforzando la sensación de abandono desde las administraciones públicas y aumentando la demanda de intervención por parte de organizaciones del tercer sector. Aunque en determinados territorios la situación puede estar más agravada, es una circunstancia generalizada en el país.

En aspectos como la Soledad No Deseada, se han podido registrar experiencias y opiniones de personas participantes que apuntaban a la diferencia entre vivir en una gran ciudad o en una población más pequeña, siendo la vida en las primeras más proclive a experimentar situaciones de soledad, violencia y falta de una red de apoyo consistente.

Modernidad líquida e invisibilidad subjetiva.



En línea con el enfoque de Bauman, muchas personas que han asistido a las sesiones de Observación participante describen sentirse “intercambiables, como piezas que el sistema puede desechar”. La disolución de vínculos estables hace que la identidad, en cierta medida construida en la interacción con el otro, se desdibuje y aparezca la angustia cuando no existe el reconocimiento social (en el sentido de reconocer la existencia y las particularidades de la persona). El resultado es un sentimiento de invisibilidad, que en ocasiones correlaciona con episodios de ideación suicida.

Jóvenes: ¿peor bienestar emocional o mayor conciencia y expresión?



Los datos cuantitativos muestran prevalencias más altas de ansiedad en menores de 30 años. Sin embargo, en diferentes momentos de la investigación se ha podido recoger la opinión de personas expertas que indican que la Generación Z maneja un vocabulario emocional amplio y se siente legitimada para pedir ayuda: su “peor salud mental” podría ser también un reflejo de mayor conciencia y menos estigma. El reto es interpretar los números a la luz de esta competencia expresiva y evitar tanto el alarmismo como la minimización.

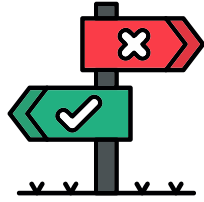
En la sesión de observación participante con personas con experiencia propia en salud mental, varias comentaron que hoy existe más educación emocional (aunque sigue siendo insuficiente) y que, en generaciones anteriores, pesaban mandatos como no mostrar emociones, (“lavar los trapos sucios en casa”) y un estigma hacia la salud mental aún más fuerte que el que sigue existiendo en la actualidad.

Déficit de medición de impacto compartida.



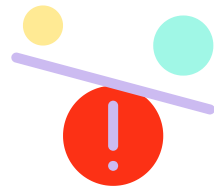
En las organizaciones del tercer sector surgen voces que reconocen que carecen de indicadores compartidos que permitan evaluar si los programas reducen el malestar emocional o si es posible que se esté cronificando a baja intensidad.

Polarización y brecha creciente entre grupos sociales.



La polarización política y emocional crece allí donde convergen desigualdad económica y sensación de abandono territorial, según los últimos análisis sobre cohesión europea de la Comisión Europea (35). Esta fractura no solo erosiona el capital social, también dificulta que los mensajes sobre la importancia del cuidado de la salud y el bienestar emocional o de convivencia y participación en la comunidad lleguen con la misma legitimidad a todos los grupos de población.

Un modelo laboral que produce “trabajadores pobres”.



Se confirma la paradoja de un mercado capaz de crear empleo que no reduce la pobreza: sectores intensivos en temporalidad y salarios bajos (hostelería, cuidados, logística) alimentan una masa creciente de personas con contrato pero sin protección real. La existencia de trabajadores pobres está muy vinculada al empleo parcial involuntario y a la alta rotación, a lo que se añade la dimensión emocional: el miedo a “no llegar a fin de mes” se mantiene incluso estando ocupado y genera estrés crónico que deteriora el bienestar. *Empleo y desarrollo social en Europa. Comisión Europea, 2021, (36).*

Soledad no deseada en la juventud conectada.



Los jóvenes que comparten piso o siguen viviendo con sus progenitores reportan índices de Soledad No Deseada superiores a la media, y es que la hiperconexión crea redes amplias pero poco densas: mucha interacción digital y poca intimidad presencial.

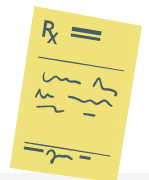
El cuidado de mayores dependientes: carga y gratitud.



Cuidar a un familiar mayor implica, según algunos testimonios, jornadas extenuantes y renunciadas laborales, pero también la satisfacción moral de “devolver lo recibido”.

Estudios longitudinales como “Relación entre el apoyo social percibido y el malestar psicológico en cuidadores de familiares mayores: un análisis longitudinal de panel cruzado” de Rafael Del Pino, Catalina López Martínez, Antonio Frías y Vasiliki Orgeta (37), muestran que la variable clave es el equilibrio entre carga y reconocimiento: cuando la familia o la comunidad reconocen la tarea, el impacto negativo disminuye y emergen sentimientos de crecimiento personal.

Recetas sociales y culturales significativas.



“Solo la visita al museo, al cine... no basta”: la actividad elegida es mucho menos importante que la calidad del vínculo que se pueda crear entre las personas participantes a través de ella. La evidencia señala que las actividades sociales funcionan cuando combinan actividad compartida y conversación posterior (38), porque lo que marca la diferencia es sentir que se forma parte de la comunidad, que se pertenece. Lo importante son las relaciones significativas, por lo que podíamos empezar a hablar de “recetas sociales significativas”.

Por esto la conexión digital nunca es suficiente, falta la profundidad de la relación cara a cara.

Necesidad de un enfoque sistémico-ecológico real.



Aunque el modelo de Bronfenbrenner se cita con frecuencia, se reconoce la dificultad de trasladarlo al diseño de políticas públicas y de programas de intervención de las organizaciones del tercer sector: exige coordinar educación, salud, vivienda, empleo, ámbito relacional y emocional...

Monomarentalidad y ocio ausente.



En las familias monomarentales parece que los apoyos se buscan como vía de supervivencia para poder mantener o buscar empleo y asegurar los ingresos familiares, pero no se entienden como un elemento para el ocio y tiempo libre. En situaciones de extrema precariedad, el ocio y el tiempo libre no se contempla, pues este tiempo libre se emplea para encontrar la forma de llevar más dinero a casa (39).

Sin embargo, investigaciones sobre empleo y monomarentalidad muestran que el ocio actúa como variable protectora de la salud mental, pero solo cuando existen redes formales o informales que facilitan el relevo en los cuidados. Sin ese apoyo, el ciclo de precariedad y sobrecarga se perpetúa. Es necesario construir redes significativas que generen resiliencia, y el ocio y el autocuidado deben ser parte fundamental de sus dinámicas.

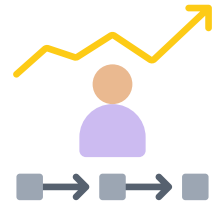
Sociedad sobreestimulada y déficit de tiempo relacional.



La sobrecarga de tareas y la cultura de la inmediatez generan la sensación de “no poder darme tiempo a mí, menos a ti”.

Se genera una dinámica social en la que se mezcla la culpa por no poder estar presente (por ejemplo, en la crianza de los hijos e hijas) y la sensación de falta de apoyo social. Al no poder parar, no nos damos cuenta, no aprendemos de lo que sucede y no podemos buscar soluciones.

User journey para colectivos vulnerables.



Diseñar recorridos tipo —para una joven migrante, una madre con hijos, una persona mayor— permitiría detectar puntos de fricción y generar respuestas ajustadas a diferentes realidades en las que hay múltiples variables que interactúan.

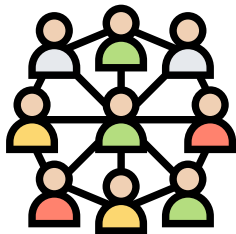
Se propone adaptar metodologías de experiencia de usuario/a a la intervención social, de modo que cada trayecto vital inspire soluciones concretas y transferibles, y al mismo tiempo éstas puedan ser compartidas y difundidas con mayor impacto.

La escucha activa como reclamo principal.



El gran reclamo de las personas usuarias es que se les dedique tiempo de escucha activa, “que me escuche viéndome”, pues es como realmente se genera vínculo y bienestar y las personas se sienten verdaderamente acompañadas. Por tanto, es algo que se debe integrar en todos los proyectos que se desarrollen.

Participación comunitaria, conexión relacional y reconocimiento mutuo como cimientos del bienestar emocional



Los datos obtenidos en la fase cuantitativa dejan ver que aquellas personas que participan con cierta regularidad en actividades sociales, o están implicadas en algún tipo de asociación tienen mejor puntuación en los índices de satisfacción vital, lo que sugiere que la participación actúa como factor de protección frente a ciertas vulnerabilidades o al malestar emocional.

Las aportaciones recogidas en la fase cualitativa apuntan en la misma dirección: sentirse útil para otros, que la propia historia sea escuchada y validada y sentir que se es parte de algún colectivo son elementos garantes de bienestar emocional.

Quienes han pasado por episodios de precariedad, de duelo migratorio o de dificultades de salud mental describen un mismo punto de inflexión: el momento en que alguien (compañero de actividad, vecino, profesional o incluso un desconocido con una experiencia completamente distinta) les reconoce explícitamente como personas con saberes y capacidades valiosas.

Las personas expertas en las diferentes células de conversación, de una manera u otra han señalado a la participación comunitaria y a las redes de apoyo consistentes como pilares estructurales del bienestar emocional.

Allí donde existen espacios accesibles para el encuentro—sean presenciales o híbridos—y donde las reglas de interacción garantizan la escucha y el reparto de

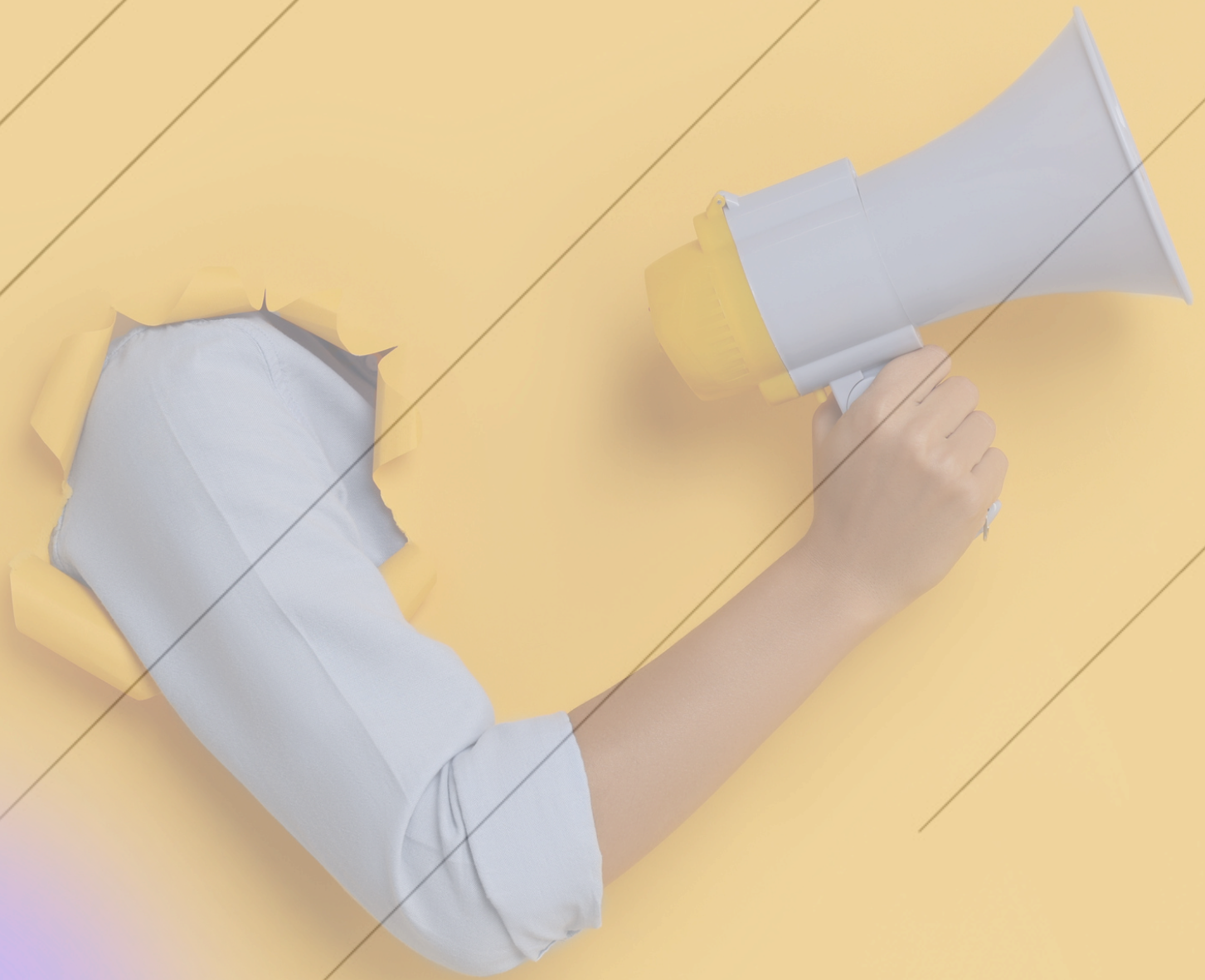
responsabilidades, los indicadores de malestar descienden y las trayectorias individuales de vulnerabilidad muestran inflexiones positivas.

Este hallazgo subraya la necesidad de políticas e iniciativas que no solo protejan a las personas en su esfera privada y atiendan las necesidades específicas que presenta cada una, sino que inviertan en infraestructuras relacionales capaces de sostener el reconocimiento mutuo y la participación social a lo largo de toda la vida.

En síntesis, los hallazgos sugieren que la clave no reside exclusivamente en atender situaciones individuales, sino en **reconfigurar los entornos** (laborales, residenciales, digitales y comunitarios) que favorecen, mantienen o agravan situaciones de vulnerabilidad.

Es necesario incorporar en todas las acciones que se desarrollen una visión sistémica-ecológica, y pasar de observar y trabajar exclusivamente en determinados síntomas de malestar emocional, a un enfoque de derechos y vínculos que conciba el bienestar emocional como un asunto compartido: social y político.

Es muy importante destacar que los datos que se han extraído pertenecen a una muestra de la población general, no de personas atendidas por Cruz Roja u otras organizaciones del tercer sector, en las que estas situaciones de vulnerabilidad pueden ser más frecuentes. Esto tiene una lectura que no podemos dejar pasar: existe un riesgo creciente en cuanto a la existencia de más personas en situación de vulnerabilidad y malestar emocional, y por tanto la intervención y la implementación de soluciones es urgente.



Recomendaciones

Recomendaciones

Las recomendaciones que presentamos no son solo una sugerencia de buenas prácticas, sino la consecuencia de haber reconocido y constatado que **el malestar emocional es una vivencia social, no solo individual**: emerge allí donde la precariedad material, la violencia de género, el estigma o la hiperconectividad digital tensan los recursos de afrontamiento de las personas hasta el punto de ruptura.

Por ello, la propuesta se vertebra sobre tres principios rectores:

- **La ecología de sistemas:** toda intervención debe contemplar de forma simultánea a la persona, su red de relaciones, la comunidad y las estructuras económicas y normativas que moldean su vida.
- **La interseccionalidad:** las políticas eficaces distinguen entre sumar desventajas y multiplicarlas, porque ser, por ejemplo, mujer, migrante y con discapacidad configura una barrera cualitativamente distinta a la que plantea cada factor por separado.
- **La co-creación corresponsable:** las soluciones duraderas se diseñan con, y no para, quienes experimentan las diferentes situaciones de vulnerabilidad, de modo que el saber experto dialogue con el conocimiento y la experiencia en primera persona.

Bajo este marco, desplegamos un conjunto de líneas de acción que van de lo estructural a lo experiencial y combinan redistribución material, innovación comunitaria y gobernanza participativa.

Se plantea, por ejemplo, reforzar la psicoterapia pública al tiempo que se financian “recetas sociales” de cultura y deporte; articular macro-alianzas público-privadas que garanticen empleo digno a la vez que se auditan los algoritmos que expulsan currículos vulnerables; o impulsar “encuentros improbables” que pongan rostro a colectivos estigmatizados y dismantelen la aporofobia desde la convivencia cotidiana.

Cada recomendación se respalda en la evidencia cosechada durante la investigación, ya sea un dato estadísticamente significativo o la voz de las personas con las que se ha conversado, y se formula con la ambición de convertir el bienestar emocional en indicador de progreso público.

En conjunto, dibujan una hoja de ruta que apuesta por un ecosistema de derechos, cuidados y oportunidades capaz de neutralizar la sindemia que subyace a la crisis de salud mental actual.

Enfoque sistémico-ecológico en políticas públicas. Todas las intervenciones (de vivienda, empleo, salud o juventud) deben planificarse con matrices de influencia que incluyan persona, familia, comunidad y estructuras sociales amplias.

2

Generar una matriz dinámica de vulnerabilidades y expresiones de malestar emocional. Incorporar categorías como edad, sexo o identidad de género, lugar de residencia, estatus migratorio, empleo informal, etc, y actualizarla en tiempo real con ciencia de datos para asignar esfuerzos técnicos y económicos de manera proporcional a la densidad de riesgo .

3

Educación emocional a lo largo de todo el ciclo vital. Crear currículos obligatorios de “alfabetización emocional” desde la primera infancia hasta la formación continua: *mindfulness*, habilidades de comunicación, gestión de redes sociales, reflexión ética sobre la hipere exigencia, expresión del malestar y lucha contra el estigma o tabú.

4

Refuerzo urgente de la psicoterapia pública y más prescripción de “recetas sociales”. Presionar para que se aumenten plantillas en los servicios públicos y concertar con el tercer sector “recetas” de deporte, cultura o voluntariado que desmedicalicen la pobreza o las diferentes situaciones de vulnerabilidad.

5

Protección económica como prevención sanitaria. Renta mínima, control de alquileres y ayudas energéticas deben entenderse como intervenciones de salud pública: los datos demuestran que alivian el estrés crónico más que la farmacología breve.

6

Cuidados corresponsables y enfoque de género. Implementar servicios de respiro, horarios flexibles y prestaciones para cuidadores principales. Está demostrado que un día de respiro semanal reduce los síntomas de ansiedad de las mujeres cuidadoras en más de un 25 %. En este sentido, también hacen falta políticas para el fomento de la corresponsabilidad familiar, que empujen a los hombres a incorporarse al cuidado y a un reparto más equilibrado de tareas domésticas.

7

Alianzas público-privadas para un empleo digno. Diseñar una macro-infraestructura que asesore a pymes y cree ‘laboratorios de inclusión’ en grandes corporaciones. Los incentivos fiscales deberían condicionarse a la estabilidad contractual post-incorporación.

8

Regularización administrativa y acceso universal a la sanidad. Simplificar trámites de extranjería y blindar la tarjeta sanitaria como derecho humano para cortar de raíz el “apartheid sanitario” que provocó el Real Decreto que retiró la tarjeta sanitaria a personas sin papeles en 2012, y que aunque fue derogado posteriormente por el Real Decreto-ley 7/2018, sus efectos se siguen viviendo en muchos sitios en los que se siguen poniendo trabas al acceso a la tarjeta sanitaria a personas migrantes

9

Ética digital y derechos en entornos digitales. Auditar algoritmos de selección laboral y crédito, exigir accesibilidad universal y lanzar campañas de alfabetización digital intergeneracional para que la tecnología sea puente y no muro.

10

Campañas contra la aporofobia y discursos de odio. Utilizar narrativas de reciprocidad y datos sobre el coste económico del racismo para desmontar el binomio necesidad/carga, y así poder difundir un enfoque de respeto a la dignidad humana y riqueza de la diversidad.

11

Dispositivos comunitarios híbridos. Apoyar con diferentes recursos iniciativas comunitarias como huertos, coros o radios que combinen presencia física y plataformas on-line, testados como reductores de soledad y ansiedad.

12

Medición de impacto y ciencia de datos humanitaria. Crear un tablero de indicadores abiertos —bienestar emocional integral, densidad de soledad, seguridad residencial— que permita comparar programas y escalar aquellas acciones que demuestren más impacto.

13

Formación ética para liderazgo empresarial. Capacitar a empresas en accesibilidad, diversidad y empatía para cerrar la brecha entre discurso inclusivo y práctica real.

14

Programas de mentoría y grupos de pares. Promover redes de acompañamiento entre personas con experiencias semejantes (salud mental, migración, maternidad en soledad, etc) para reforzar la autoeficacia y cortar la espiral de aislamiento.

15

Gobernanza participativa y diseño con la comunidad. Implementar *Design Thinking* con personas y colectivos vulnerables desde la fase de ideación, reduciendo la “brecha de egos” que puede existir en el tercer sector y mejorando la pertinencia cultural de los servicios.

16

Promoción de “encuentros improbables” contra el estigma. Organizar actividades que reúnan personas y colectivos que no coincidirían habitualmente (jóvenes migrantes con personas jubiladas locales, personas con diagnóstico psiquiátrico con personal directivo de empresas, etc) alrededor de proyectos o iniciativas que favorezcan un espacio de conversación e intercambio de experiencias. La investigación cualitativa muestra que estas interacciones rompen estereotipos, humanizan a la otra persona y reducen la percepción de amenaza.

Este conjunto de líneas de acción configura una **estrategia de bienestar emocional** que reclama **blindar los derechos materiales** (vivienda digna, renta suficiente, empleo estable y acceso universal a la sanidad y a la psicoterapia) y propone **tejer infraestructuras comunitarias y tecnológicas inclusivas** (encuentros improbables, acciones comunitarias, algoritmos auditados, grupos de pares) para restaurar los vínculos y el reconocimiento mutuo que mitigan la soledad y la aporofobia.

Ambos ejes confluyen en una **gobernanza participativa** que combina el saber experto con la experiencia en primera persona, y que mide su éxito no solo en indicadores de inserción o de Producto Interior Bruto (PIB), sino en descensos verificables de malestar emocional y en aumentos sostenidos de sentido de pertenencia, participación social y expresión emocional.

La hoja de ruta que se detalla aspira a **desplazar la respuesta institucional desde el tratamiento individual a la prevención estructural**: transformar las condiciones que generan la vulnerabilidad antes de que esta se medicalice. Si los decisores políticos, el sector privado y la sociedad civil adoptan esta lógica sistémica-ecológica, el bienestar emocional dejará de ser un privilegio y se convertirá en un indicador de progreso público, tan crítico como la esperanza de vida o la alfabetización.

Esta investigación pretende ser un punto de partida para generar un mapa actual y de un futuro posible que ponga de relieve e identifique los “puntos más calientes” que permita a organizaciones públicas y privadas incorporar en sus planes de actuación acciones específicas que contribuyan al objetivo común de construir una sociedad mejor.



Referencias

Referencias

1	Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press.	Enlace
2	World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all.	Enlace
3	Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139-167.	Enlace
4	Malinowski, B. (1922). Argonauts of the Western Pacific. Routledge & Kegan Paul.	Enlace
5	Capra, F. (1996). The web of life: A new scientific understanding of living systems. Anchor Books.	Enlace
6	Bauman, Z. (2000). Liquid modernity. Polity Press.	Enlace
7	Cortina, A. (2017). Aporofobia, el rechazo al pobre: Un desafío para la democracia. Paidós.	Enlace
8	Marchioni, M. (1999). Comunidad, participación y desarrollo. Editorial Popular.	Enlace
9	Bosch, M. J., Riumalló, M. P., & Morgado, M. (2021). Bienestar emocional: ¿Cómo cuidar de él? ESE Business School – Universidad de los Andes.	Enlace
10	Cruz Roja Española (2025). Jornadas Estatales: INNOVACIÓN EN LAS RESPUESTAS DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA ANTE LA SOLEDAD DE LAS PERSONAS MAYORES. Mayo 2025	
11	Universidad Internacional de La Rioja. (2024, 18 de abril). ¿Qué es la vulnerabilidad social? Factores y consecuencias. Revista UNIR.	Enlace
12	World Health Organization. (2002). WHOQOL: Measuring Quality of Life. World Health Organization.	Enlace
13	Informe del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2023 (Ministerio de Sanidad, 2024)	Enlace
14	Informe sobre el sistema sanitario. Situación actual y perspectivas para el futuro (Consejo Económico y Social de España, 2024)	Enlace
15	Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19 (Estudio n.º 3312). CIS.	Enlace

16	Instituto Nacional de Estadística (INE). (s. f.). Población en riesgo de pobreza relativa de las personas con trabajo por grupos de edad y periodo. España y UE-28 (%) (2020)	Enlace
17	Barómetro Juvenil 2023. Salud y Bienestar (Fundación FAD, 2023)	Enlace
18	Consejo Económico y Social (CES). (2024). El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro (Informe 01/2024). Consejo Económico y Social de España.	Enlace
19	Informe del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2023 (Ministerio de Sanidad, 2024)	Enlace
20	Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte Año 2023. Datos provisionales (INE, julio 2024)	Enlace
21	Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI). (2023). Impacto del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes.	Enlace
22	Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE). (2024). Informe anual de monitorización del discurso de odio en redes sociales 2023.	Enlace
23	Fundación Mutua Madrileña & Equipo Mujer-Menor (EMUME). (2024). Estudio sobre violencia sexual contra la infancia y la adolescencia en el ámbito digital.	Enlace
24	Maldita.es. (2024, 29 de abril)	Enlace
25	Human Rights Watch. (2020, May 13). Covid-19 apps pose serious human rights risks.	Enlace
26	Fundación Esplai Ciudadanía Comprometida – Observatorio de las Brechas Digitales. (2023, diciembre). <i>Aprendizaje digital para la inserción social en España: desafíos y oportunidades</i> .	Enlace
27	Estado mundial de la infancia 2017. Niños en un mundo digital (UNICEF, 2017)	Enlace
28	Tamana, S. K., Ezeugwu, V., Chikuma, J., Lefebvre, D. L., Azad, M. B., Moraes, T. J., Subbarao, P., Becker, A. B., Turvey, S. E., Sears, M. R., Dick, B. D., Carson, V., Rasmussen, C., CHILD Study Investigators, Pei, J., & Mandhane, P. J. (2019). Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILD birth cohort study. PLOS ONE, 14(4), e0213995.	Enlace

29	Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada (SoledadES), Fundación ONCE, & Fundación AXA. (2024). Barómetro de la soledad no deseada en España 2024.	Enlace
30	Percepción y vivencia de la soledad no deseada y sus respuestas en el ámbito comunitario (Resumen ejecutivo). Cruz Roja Española; Fundación ISEAK	Enlace
31	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2025, septiembre). Barómetro de septiembre 2025. Avance de resultados (Estudio n.º 3524). CIS	Enlace
32	Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2024, septiembre). Barómetro de septiembre 2024. Avance de resultados (Estudio n.º 3474). CIS	Enlace
33	University College London. (s. f.). Whitehall II Study. Whitehall II -also known as the Stress and Health Study - was established at UCL IEHC in 1985 to investigate the causes of social inequalities in health.	Enlace
34	Mahía, R., & Medina, E. (2024). Análisis del impacto económico de la discriminación y la desigualdad entre la población autóctona y la extranjera residente en España. Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia (OBERAXE), Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.	Enlace
35	Rodríguez-Pose, A., Dijkstra, L., & Poelman, H. (2023). The geography of EU discontent and the regional development trap. European Commission, DG REGIO.	Enlace
36	European Commission. (2021). Employment and social developments in Europe 2021. Publications Office of the European Union.	Enlace
37	Del-Pino-Casado, R., López-Martínez, C., Frías-Osuna, A., & Orgeta, V. (2022). The relationship between perceived social support and psychological distress in carers of older relatives: A longitudinal cross-lagged analysis. Journal of Affective Disorders, 297.	Enlace
38	Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P. M., Farley, K., & Wright, K. (2022). Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs in primary care and community settings: Systematic review. BMJ Open, 12(10), e062951.	Enlace
39	Romera, R., Grané, Á., & Gil, P. (2023). Boletín sobre vulnerabilidad social n.º 33: Calidad de vida de las familias vulnerables atendidas por Cruz Roja Española. Cruz Roja Española.	Enlace



Agradecimientos

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado en las diferentes acciones que se han desarrollado durante esta investigación, cuya generosidad y aportaciones han hecho posible generar un espacio de inteligencia colectiva en el que han emergido ideas, propuestas y enfoques de valor que han permitido redactar este Informe de Hallazgos.

También al equipo de CANVAS Estrategias Sostenibles, Punto de Fuga y The Spells Factory al cargo de la investigación y desarrollo de las distintas metodologías que han asegurado una perspectiva holística, creativa y diferenciada en el abordaje del tema.

Y un agradecimiento especial al Patronato de la Fundación Cruz Roja Española por su apoyo y compromiso en contribuir a desarrollar el propósito de la Fundación: impulsar Pensamiento Humanitario que contribuya a cambiar mentalidades y a realizar transformaciones siempre en beneficio de las personas.

Los resultados y opiniones expresadas en este documento no reflejan la opinión individual de las personas que han participado de las sesiones de trabajo ni de la Fundación Cruz Roja Española, sino las ideas y conclusiones destacadas que se han desarrollado y se presentan como resultado de la investigación.

Gracias a:

Cristina Arias Serna

Consejera General de Capital Humano y Cultura Institucional de Fundación ONCE

Miquel Antonijuan

Director General de la Fundación SIFU

Manuel Armayones

Coordinador del Behavioural Design Lab Research Group. eHealth Center de la Universitat Oberta de Catalunya

Gonzalo Berzosa

Director de la Escuela de familias y discapacidad de la Fundación MAPFRE

Ana Burgos

Observatorio Noctámbul@S sobre violencias sexuales en entornos de ocio nocturno y de consumo de drogas de la Fundación Salud y Comunidad

Fátima Cabello

Subdirectora Área de Conocimiento de Salud de Cruz Roja Española

Marcos Calvo Tiemblo

Responsable grupo coordinación Soledad No Deseada de Cruz Roja Española

David Fernández Benítez

Director de Cruz Roja Juventud

Carmen Cárdenas

Responsable del Proyecto CRECE de Cruz Roja Española

Pilar Carrasco Garrido

Catedrática de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos

Vanessa Céspedes

Responsable del servicio ATEMPRO de Cruz Roja Española

Elena Sánchez Rodríguez

Asesora de Impacto Digital: Psicología, Educación y Empleo

Domènec Crosas

Consejero independiente y asesor senior. Sector salud, atención a mayores, transformación, desarrollo de negocio, entorno internacional.

Nieves Fernández Valle

Voluntariado y Red Territorial de Cruz Roja Española

Laura Fernández Villa

Responsable Proyectos Salud Mental, Área de Salud

Nacho Fontaneda

Profesor de la Universidad de Burgos

Federico García Sacido

Especialista en Empleo de Cruz Roja Española

Susana Gende Feely

Técnica. Datos, Estudio y Calidad de Cruz Roja Española

María Huerta de la Gándara

Directora de proyectos de la Fundación Exit

Ramón Jané Pallàs

Director del área de conocimiento de Inclusión Social de Cruz Roja Española

Aurora L.

Directora de la Asociación de Daño Cerebral

Ángel Madero

Subdirector de Planificación y Desarrollo de la Federación Andalucía Acoge

Jordi Martori Escobar

Coordinador de Creu Roja Girona

María Matamoros Jiménez

Especialista en juventud de Cruz Roja Juventud

María Merino Martínez

Directora Técnica de la Fundación Miradas y Autismo Burgos

Carlos Molinero

Psicólogo y Maestro de taller del Centro de Rehabilitación Laboral "Nueva Vida" y vocal de la Junta directiva de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial. AMRP

Natalia Momeñe Zapatero

Psicóloga. Técnico especialista en el área de Educación de Cruz Roja Española

Celia Moreno

Deportista. Directora y fundadora de Corpórea Centro de Movimiento.

Pablo Muñoz Cifuentes

Médico de familia

Miguel Oyarzabal Delgado

Voluntario de Cruz Roja Española

Raquel Pérez Hortelano

Miembro del equipo de la Subdirección de empleo de la Fundación Secretariado Gitano

Sacramento Pinazo-Hernandis

Profesora de Psicología Social, directora del Grupo de Investigación BestAGING de la Universidad de Valencia

María Ramos

Psicóloga y Psicoterapeuta especializada en género, perinatal, infancia y familia

Esperanza Rubio

Directora técnica de Investigación y Proyectos de la Confederación de Salud Mental España

Pepe Sánchez

Director del Área de Migraciones de Cruz Roja Española

Raquel Sánchez

Directora de la zona norte de Cáritas Madrid

Organizaciones:

- Confederación de Salud Mental España
- Cruz Roja Española
- Cruz Roja Comunidad de Madrid
- Cruz Roja Alcorcón
- Cruz Roja Leganés
- Creu Roja Barcelona
- Cruz Roja Granada
- Fundación TECSOS
- Grupo Social ONCE
- Asociación Española de Expertos en Relaciones con Clientes. Proyecto DISCATEL
- Fundación EXIT

Personas con experiencia en primera persona:

Queremos hacer un agradecimiento especial a todas las personas con experiencia en primera persona que han participado en las sesiones de observación participante de Soledad No Deseada, empleo, migración y salud mental.



Fundación Cruz Roja Española