

# ¿Es la soledad el futuro síndrome geriátrico del siglo XXI?

## AUTORA

Yanira Aranda Rubio (1)

## FILIACIONES

(1) F.E.A. del Servicio de Geriátrica, Hospital Universitario Central de la Cruz Roja, San José y Santa Adela. Profesora asociada de la Universidad Alfonso X El Sabio. Madrid. España.

## PERSPECTIVA

Recibida: 4/11/2022

Aceptada: 24/4/2024

Publicada: 3/9/2024

e202409047

e1-e3

*Is loneliness the future  
geriatric syndrome  
of the 21<sup>st</sup> century?*

La autora declara  
que no existe ningún  
conflicto de intereses

## CORRESPONDENCIA

**Yanira Aranda Rubio**

Av. de la Reina Victoria, 22-26,  
CP 28003, Tetuán, Madrid.

yanira.aranda@salud.madrid.org

## CITA SUGERIDA

Aranda Rubio Y. ¿Es la soledad el futuro síndrome geriátrico del siglo XXI? Rev Esp Salud Pública. 2024; 98: 3 de septiembre e202409047.

El envejecimiento de la población mundial es ya un hecho incuestionable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en su *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* publicado en 2015 dos causas principales: el aumento en la esperanza de vida y el descenso de las tasas de fecundidad. La Organización de Naciones Unidas (ONU) anunció que España llegará a ser el país más envejecido del mundo en 2050, siendo el 44% de la ciudadanía mayor de 60 años y la mediana de edad de 55,2 años (1). Si este acontecimiento es interpretado con optimismo o como un problema demográfico dependerá de la calidad de los años de vida ganados.

Desde el punto de vista de la medicina geriátrica, debemos prestar atención a aquello que repercuta en la percepción de salud y bienestar de las personas de edad avanzada, señalando numerosos estudios, como los realizados mediante el método cualitativo (2,3), que, además del mantenimiento de un buen estado físico, los pacientes muestran especial preocupación por preservar su propio rol social, en un entorno seguro y colaborador, que promueva su participación en la comunidad.

La soledad se considera un problema de Salud Pública, asociándose con malos resultados de salud, tanto física como mental, aumentando tras la pandemia de la COVID-19, particularmente entre adultos mayores y mujeres (4). Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, con ingresos más bajos, pueden ser especialmente penosos (4).

La soledad constituye un estado emocional de aislamiento social percibido. No es una enfermedad clasificada y, en ocasiones, se trata de una situación elegida, pudiendo encontrar diferentes subtipos: familiar; existencial (sentir que ha sido consumado el tiempo para realizar proyectos); social (ausencia obje-

tiva de contactos); emocional (insatisfacción con el número de contactos mantenidos)... El estudio realizado por Del Barrio *et al.* (5) sitúa la prevalencia del sentimiento de soledad en mayores de 65 años no institucionalizados en un 24% en nuestro país y señala, al contrario de lo que cabría esperar, que las personas mayores que viven con sus hijos expresan mayor sentimiento de soledad, lo que indicaría que no todas las soledades se alivian con compañía.

La jubilación, el fallecimiento de seres queridos, el síndrome del nido vacío tras la salida de hijos del domicilio... pueden contribuir a la aparición de este sentimiento. El número de personas mayores que viven solas en España ha alcanzado los 2.037.700 según los datos recogidos en la *Encuesta Continua de Hogares de 2018* publicada por el Instituto Nacional de Estadística. Tanto es así, que el pasado 2018 el Congreso de los Diputados aprobó una proposición no de ley para concienciar a la sociedad sobre la soledad crónica.

Centrados en la población mayor, la soledad se asocia con un incremento del riesgo de desarrollar deterioro funcional y mortalidad (6) (siendo un efecto bidireccional, ya que un mayor apoyo social amortiguaría las disfunciones funcionales ya existentes en el desempeño de las actividades de la vida diaria). Su repercusión en la salud es comparable con otros factores de riesgo como la obesidad o el tabaquismo (7), aumentando el riesgo cardiovascular (tanto cardíaco como cerebral). Trabajos, como el realizado por Montoliu en la Universidad de Valencia (8), investigan su relación con la aparición de deterioro cognitivo y los niveles de cortisol, dando como resultado una asociación significativa con niveles más altos de cortisol a la hora de acostarse, lo que a su vez se relacionaba con peor rendimiento cognitivo en velocidad de procesamiento, función ejecutiva, memoria de trabajo y memoria verbal de recuerdo inmediato. Además, tiene efectos nocivos para la salud men-

tal, siendo frecuente que la persona que la padece se muestre irritable, deprimida... con un aumento de la mortalidad prematura del 26% (9). Por otro lado, es predictiva, incluso, de la aparición de dolor crónico en estudios longitudinales (10).

La soledad es atendida en todos los niveles asistenciales sanitarios de manera habitual. Varios estudios, como el realizado en EE.UU. con pacientes mayores de 60 años que vivían en la comunidad (11), señalan que aumenta significativamente la utilización de las consultas de Atención Primaria, independientemente del estado de salud y la función, lo que sugiere que los pacientes mayores solitarios buscan contacto social a través de visitas médicas.

Existen programas de intervención eficaces para combatir los sentimientos de soledad en personas mayores: talleres grupales de actividades manuales y estimulación cognitiva; intervenciones con animales; terapia de reminiscencia en la que se estimula la memoria autobiográfica (12) con buenos resultados; actividades físicas programadas desde los centros cívicos... Por lo que se debe invertir para facilitar su acceso a la población anciana.

En resumen, la soledad en el paciente anciano supone un reto para el médico geriatra debido a las repercusiones, no solo sociales sino también en el estado de salud, debiendo prever posibles complicaciones a medio plazo, detectando necesidades de ayuda en los cuidados según la situación funcional de dependencia, así como la adherencia a los tratamientos pautados, si no se cuenta con un adecuado soporte. Los sanitarios debemos actuar en situaciones de vulnerabilidad de manera multidisciplinar (geriatria, trabajo social, psicólogos y equipos de Atención Primaria). Erich Fromm (psicólogo social y filósofo humanista) señalaba: “*Nacemos solos y morimos solos, y en el paréntesis es tan grande la soledad, que necesitamos compartir la vida para olvidarla*”. ©

¿Es la soledad el futuro síndrome geriátrico del siglo XXI?

YANIRA  
ARANDA  
RUBIO

## BIBLIOGRAFÍA



1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. *Population Division*. World Population Ageing 2015 (ST/ESA/SER.A/390).
2. Ward L, Barnes M, Gahagan B. *Well-being in old age: findings from participatory research*. Brighton: University of Brighton. [https://www.brighton.ac.uk/\\_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-full-report.pdf](https://www.brighton.ac.uk/_pdf/research/ssparc/wellbeing-in-oldage-full-report.pdf); 2015 [consultado 14 junio 2015].
3. Bowling A, Dieppe P. *What is successful ageing and who should define it?* BMJ. 2005 Dec 24;331(7531):1548-1551. <http://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
4. Cené CW *et al*. *Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement from the American Heart Association*. Journal of the American Heart Association. 2022;11: e026493. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026493>
5. Del Barrio E, Castejón P, Sancho Castiello M, Tortosa MA, Sundström G y Malmberg B. *La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura*. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010;45:189-195. <http://doi.org/10.1016/j.regg.2010.02.010>
6. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky EK. *Loneliness in Older Persons: A predictor of functional decline and death*. Arch Intern Med. 2012 July 23; 172(14): 1078-1083. <http://doi:10.1001/archintermed.2012.1993>
7. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M *et al*. *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review*. Perspect Psychol Sci 2015;10:227-237.
8. Montoliua T, Hidalgo V, Salvador A. *The relationship between loneliness and cognition in healthy older men and women: The role of cortisol*. Psychoneuroendocrinology 2019; 107: 270-279. <http://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.05.024>
9. Cacioppo JT, Cacioppo S. *The growing problema of loneliness*. Lancet. 2018 February 03; 391(10119): 426. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
10. Wang J *et al*. *Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review*. BMC Psychiatry (2018) 18:156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
11. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. *Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults*. Am J Public Health 2015; 105:1013-1019.
12. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, Chou KR. *The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged*. Int J Geriatr Psychiatry. 2010 Apr;25 (4):380-388. <http://doi.org/10.1002/gps.2350>