
Alzheimer y otras demencias: aislamiento, soledad social y política pública

Alzheimer's and other dementias: isolation, social loneliness and public policy

Christian E. Schenk

christian.schenk@upr.edu / <https://orcid.org/0000-0002-8832-2295>

Universidad de Puerto Rico

Ivonne Jiménez-Velázquez

ivonne.jimenez1@upr.edu / <https://orcid.org/0000-0002-9943-1657>

Universidad de Puerto Rico

Fecha de recepción: 18 de abril de 2023

Fecha de aceptación: 28 de abril de 2023

Fecha de publicación: 07 de julio 2023

Favor citar este artículo de la siguiente forma:

Schenk Aldahondo, C., y Jiménez Velázquez, I.Z. (2023). Aislamiento, soledad social y política pública respecto al Alzheimer. AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales, 69 (2), 9-20
<https://doi.org/10.33413/aulahcs.2023.69i2.257>

RESUMEN

La tarea de vivir en comunidad se ha retado en un mundo que complicado con la resurgencia de un contagio viral global. Para algunos obligación moral y social, el vivir en comunidad nunca ha sido más importante para el sector envejeciente, que cada vez es mayor en prácticamente todas las sociedades del mundo. Se requiere explorar las dificultades y barreras para crear comunidad, inclusive con la expansión en tecnología digital. Existen algunos modelos basados en integración comunitaria de pacientes mayores con y sin demencia, por ejemplo: las comunidades amigables a la demencia, y las escuelas de juego intergeneracional. En estos y otros modelos de intervención no-farmacológicos buscamos soluciones dedicadas a prevenir y combatir problemas de salud mental, sensación de soledad y sentimientos de aislamiento, a medida que experimentan las transiciones de la vida. El compromiso social puede mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que viven con demencia como de jóvenes que carecen de contacto seguro en la comunidad.

Palabras clave: Alzheimer, aislamiento, soledad social, política pública

ABSTRACT

The challenge of living in community has never been greater, after the resurgence of a global viral contagion. The task to improve socialization, for some a moral obligation, has never been more important for the aging sector, which is growing in practically every society in the world. It is necessary to explore the difficulties and barriers to create community, even with the expansion in digital technology. There are some models based on community integration of elderly patients with and without dementia, for example: dementia-friendly communities, and intergenerational play schools. In these and other non-pharmacological intervention models, we seek solutions dedicated to preventing and combating mental health problems, feelings of loneliness and feelings of isolation, as they experience life transitions. Social engagement can improve the quality of life, both for patients living with dementia and for young people who lack safe contact in the community.

Keywords: Spirituality, Cargiver, Dementia, Transcendence, quality of life, wellness Alzheimer, isolation, social loneliness, public policy

Introducción

El tema de demencia es tan complicado como la sociedad que nos rodea, y la política que nos dirige.

La enfermedad de Alzheimer y las demencias relacionadas (AD) son una carga importante para la salud pública, que se agravará en los próximos años debido al aumento en longevidad. Aproximadamente 50 millones de adultos tienen demencia en todo el mundo; este dato y muchos otros, han dado lugar a miles de estudios clínicos y sociales en lo que se espera sea una crisis para el año 2050. Es probable que América Latina se vea significativamente afectada por varios factores característicos de nuestra población (TLN – Dementia prevalence). Por otro lado, las políticas de gobierno alrededor del mundo han trabajado en planes estratégicos sobre cómo enfrentar el aumento en casos de demencia que se espera en las próximas décadas (WHO, 2017). Cabe mencionar que ha habido una disminución de incidencia de demencia gracias a pequeños cambios en factores de riesgo que han demostrado mejoran la salud cerebral: el control de la hipertensión, el azúcar en sangre, el tratamiento de la depresión, y el ejercicio físico entre otros.

Las conexiones sociales son importantes para nuestra salud cognitiva (Novotney, 2019). Los estudios que se dedican a entender la enfermedad rondan alrededor de múltiples facetas: la personal, social, diseño urbano, diagnóstico, prevención, tratamiento, los cuidadores, terapias no-farmacológicas, manejo de complicaciones, y sobre todo el gran enigma: la o las causas biológicas detrás de la demencia progresiva en la enfermedad de Alzheimer. En este mar de estudios, podemos encontrar años de dedicación de científicos que buscan, sobre todo, encontrar los candidatos o personas que eventualmente van a desarrollar demencia por medio de diversos biomarcadores, ya que no existe una prueba específica para el diagnóstico de Alzheimer. Por otro lado, las investigaciones en

prevención de demencia, dirigidas por los datos de estudios de intervención incluyen aspectos de estilo de vida.

La falta de conexión social es importante reconocerla, la cual se puede adjudicar a varias causas principales: el individualismo y el desmantelamiento de los grupos de trabajadores fijos, y el efecto de la migración en la cohesión familiar. El individualismo es un fenómeno mundial, donde cada vez más son las personas que viven solas y envejecen en soledad. La segunda parece ser a consecuencia de políticas neoliberales con las que se ha fomentado que existan más trabajos en el sector de agentes libres, y lo cual los obliga a un alto riesgo de derrumbe socioeconómico. (Klinenberg, 2018).

Las ciudades también han aportado a esta desconexión social. Estas se han descrito recientemente como entornos que sufren de un triple proceso negativo de disolución, fragmentación y privatización (Borja & Castells, 2000; Ziccardi, 2000). En la ciudad de Nueva York por ejemplo, los apartamentos que tienen una sola persona viviéndolo son aproximadamente el 50% (Senior, 2019). Paralelamente las sociedades civiles y religiosas también sufren un declive, incluyendo los sindicatos, las juntas vecinales, y hasta los grupos religiosos (Abelson, 2021; Quintana et al., 2021). Las redes sociales han logrado profundizar divisiones pre-existentes, y a la vez tenemos miles de amigos en Facebook e Instagram, en una ausencia profunda de relaciones humanas directas. (Smith et al., 2019)

Con eventos como la pandemia de Covid-19, nos enfrentamos a un dilema, escoger como decimos coloquialmente “el menos malo” de los riesgos: mantenernos aislados de la sociedad y protegidos del covid-19, o arriesgar la salud en aras de la socialización. Este tema ha sido de muchísima controversia en todo tipo de foro y discusión. (Shafighi et al., 2023).

En medio del aislamiento y la soledad, los ancianos se enfrentan a una red de seguridad que se desmorona (Leland, 2022). A través de medidas de privación social subjetiva y objetiva, hemos identificado fuertes vínculos entre el capital social de los individuos y varios indicadores de la enfermedad de Alzheimer y el riesgo de demencias relacionadas, que se han replicado en múltiples cohortes.

Aislamiento social y la soledad

La socialización, idealmente, para todos, debe proveer estímulo físico y mental, que produzca una sensación de bienestar. No es algo difícil de imaginar, es la presencia de esa “zona mental” que algunos llaman “felicidad”, otros “sentirse bien”. Esto impacta directamente cuerpo, mente y espíritu.

Un factor de riesgo contribuye al desarrollo de una enfermedad. En las demencias, incluyendo la más común que es la demencia por Alzheimer, se ha encontrado que el aislamiento social es importante. (Hawkey & Capitano, 2015). Está relacionado con afecciones de salud graves, como enfermedades cardíacas y depresión, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) (REFERENCIA).

Definición

El aislamiento social se define como el tener pocas relaciones y pocas personas con las que interactuar regularmente. Sin embargo, la soledad y el aislamiento social son diferentes. La soledad es el sentimiento triste de estar a solas o separado. El aislamiento social es la falta de contactos sociales y el tener pocas personas con las que se puede interactuar con frecuencia. (Khazan, 2017; Tingley, 2021). Por ejemplo, muchos pueden vivir solos y no sentirse solos o aislados socialmente, y otros pueden sentirse solos a pesar de estar con otras personas. Se han identificado lugares públicos como los cafés, bibliotecas y museos, hasta los centros comerciales, como entornos de soledad. (Long & Averill, 2003). El aislamiento social es un concepto que se entiende de dos formas, la sensación subjetiva de soledad y el dato objetivo de apoyo social.

El Dr. Cacioppo, pionero en estudios de la psicología social, se enfocó a través de su carrera en explorar el tema de la soledad y aislamiento social. Este describió como la soledad “no es un defecto de personalidad o un signo de debilidad, es un impulso de supervivencia como el hambre o la sed”, un signo de falta de compañía (Cacioppo & Patrick, 2008). Un dato muy interesante que publicó en el 2014, mostró como personas con pocas conexiones sociales experimentan cambios cerebrales que hacen que sea más probable que vean los rostros humanos como amenazantes, lo que les dificulta vincularse con los demás (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

Prevalencia

Los estudios de prevalencia de soledad en adultos mayores han padecido de varios problemas metodológicos que dificulta su comparación. La presencia de múltiples covariables, la diversidad metodológica, y las poblaciones incluidas (falta de diversidad clínica) contribuyen a la heterogeneidad de los resultados. Recientemente se revisó sistemáticamente en un meta-análisis (Teo et al., 2023). Esta revisión buscó en 41 estudios de soledad, donde la tasa de prevalencia agrupada fue del 25 % (IC del 95 %: 21,0-30,0). Se encontró que el tamaño de la muestra era una covariable significativa de la prevalencia estimada en el análisis de subgrupos. Contaron 13 estudios de alta calidad y proporcionan prevalencia y evidencia importante de grupos vulnerables para una intervención dirigida.

¿Ansiedad por estar solos?

Ya que los datos disponibles sobre la soledad son tan variables, y están basados en expresiones subjetivas de los sujetos o adultos mayores incluidos en estos estudios poblacionales, muchos se han preguntado si de verdad existía una crisis de soledad. Un estudio mostraba como 1:4 estadounidenses no tenían a nadie en su vida en quien sintiera que podía confiar, comparado con 1:10 durante la década de los ochenta; Mientras que otras investigaciones reportaron que 3/4 de estadounidenses no tenían alguien de confianza, y que esta cifra no

ha cambiado por años. Algunos cuestionarios en estudios de soledad tienen enunciados o preguntas con un umbral muy bajo para considerarse soledad. Por ejemplo, un estudio define como “personas solitarias” a aquellas que expresaban sentirse “excluidas”, “aisladas” o “faltas de compañía”, aunque fuera solo “parte del tiempo”. Por otro lado, varios autores han argumentado que sentir soledad, ocasional o transitoriamente, puede ser saludable y productivo, permitiendo a las personas recargar o enfocarse mejor. (Long & Averill, 2003). Es por esto que en algunos países se ha catalogado el fenómeno como “Soledad No Deseada” (Buenas Prácticas Contra La Soledad Desde La Comunidad. Observatorio Contra La Soledad No Deseada., 2022).

En fin, no está claro si estamos en lo que algunos han definido como una “epidemia de soledad”.

Se ha argumentado que todos en esta sociedad, ya sean jóvenes o viejos, están en riesgo de estar solos. Existe el peligro de que, al exagerar el problema de la soledad, esta puede terminar siendo barrera para el enfoque de las personas que más necesitan apoyo. Esto incluye los sectores con alta incidencia de pobreza, los desempleados, desplazados y los migrantes, quienes cuentan con la menor capacidad de conseguir consejería médica o social.

Cifras sobre los riesgos de la soledad

Las cifras disponibles apuntan a que la soledad, el aislamiento social, y vivir solo, lleva a un promedio de 29%, 26% y 32% de mayor probabilidad de mortalidad, respectivamente. (Hoogendijk et al., 2020). Los datos de una investigación de 6.500 personas mayores de 52 años (Steptoe et al., 2013), pudieron concluir después de siete años, que los mayores que están solos, tienen un riesgo de muerte prematura 50 % mayor que aquellos que mantienen lazos sociales. Alcaraz et al en el 2019 (Alcaraz et al., 2018), analizó una base de datos de 580,000 adultos, donde encontró que el aislamiento social aumenta el riesgo de muerte prematura por todas las causas para todas las razas. Entre los participantes negros, el aislamiento social du-

plicó el riesgo de muerte prematura, mientras que aumentó el riesgo entre los participantes blancos entre un 60 y un 84 por ciento. (REF).

Demencia

Los adultos mayores socialmente aislados tienen un 27 por ciento más de probabilidades de desarrollar demencia que los adultos mayores que no lo están. Un estudio (Donovan et al., 2017) sobre la relación de sentimiento de soledad y depresión – en datos longitudinales con sujetos con una amplia gama de capacidades cognitivas, encontró que la soledad y los síntomas depresivos parecen ser factores de riesgo relacionados con el empeoramiento de la cognición.

Otra investigación más reciente por Sutin (Sutin et al., 2018) con más de 12,000 adultos estadounidenses de 50 años o más, reportó en personas con mayor soledad un aumento del 40 por ciento en el riesgo de demencia. Los participantes calificaron sus niveles de soledad y aislamiento social y completaron una batería cognitiva cada dos años hasta un total de 10 años. Otro estudio de 5.022 adultos sin demencia, mayores de 65 años, (Huang et al., 2023) reportó que alrededor del 23.3% de los participantes estaban socialmente aislados. El estudio midió esto en función de si los participantes vivían solos o no, hablaban sobre “asuntos importantes” con dos o más personas en el último año, asistían a servicios religiosos o participaban en eventos sociales. A los participantes se les asignó un punto por cada ítem, y aquellos que obtuvieron cero o uno fueron clasificados como socialmente aislados. En el transcurso de nueve años, los investigadores administraron periódicamente pruebas cognitivas. Alrededor del 21 % de los participantes del estudio desarrollaron demencia. El estudio se limita por la muestra: más del 70% de los participantes en el estudio eran blancos. En los que estaban socialmente aislados, el 26% desarrollaron demencia, comparado con poco menos de 20% de los activos socialmente.

Respuestas Positivas

La calidad y cantidad de los encuentros sociales diarios conlleva un impacto en muchos otros fac-

tores de riesgo clave, como los hábitos personales, factores del estilo de vida, la salud física, y la salud mental. El riesgo de aislamiento social es potencialmente modificable para los adultos mayores. El compromiso social puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que viven con demencia y retrasar la progresión de la enfermedad.

Un estudio utilizó datos relacionados al estudio de Hopkins, encontró que el acceso a tecnología como los teléfonos celulares puede prevenir el aislamiento social entre los adultos mayores. (Cudjoe et al., 2018; Cudjoe & Kotwal, 2020). Un segundo estudio que utilizó datos relacionados encontró que el acceso a tecnología como los teléfonos celulares puede prevenir el aislamiento social entre los adultos mayores, con un riesgo menor de un 31 por ciento comparado con el resto de la cohorte. (Umoh et al., 2023).

Estrategias y respuestas comunitarias

Existe evidencia limitada con respecto a qué intervenciones mejoran la conectividad en esta población.

El estudio LEAP (The Leveraging Exercise to Age in Place), fue conducido en Los Angeles, California, por el Centro Médico de Cedars Sinai y la UCLA (Mays et al., 2020), para explorar si los adultos mayores que participan en programas de salud comunitarios basados en evidencia experimentan una mejoría en la soledad y el aislamiento social. Los adultos mayores se reunieron con un entrenador de salud y participaron en una sola sesión de programación de salud comunitaria. Estos informaron una disminución de la soledad y el aislamiento social a los 6 meses posteriores, en comparación con sus puntajes de referencia. [Finger DATA - KIVIPELTOOOO].

Intervenciones

Las intervenciones para integrar a los adultos mayores a la socialización son varias, y variadas a través del mundo (Gardiner et al., 2018; Noone & Yang, 2022).

- En Inglaterra se anunció la creación del Ministerio de la Soledad (Jo Cox Commission on Loneliness) (GOV.UK, 2021)

- El programa Befriending (Moss et al., 2022; Siette et al., 2017; Stephens et al., 2016) implica la compañía de un voluntario que se reúne periódicamente con una persona solitaria.
- En West Virginia - LISTEN, (Theeke & Mallow, 2015) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de West Virginia, emplea una forma de terapia conductual cognitiva para contrarrestar la soledad mediante cinco sesiones de dos horas de pequeños grupos de personas solitarias que exploran lo que quieren de las relaciones, sus necesidades, patrones de pensamiento y comportamientos.
- Proyectos como Teaching Forgotten Skills del Access Group, para hogares de ancianos, promueven actividades de grupos intergeneracionales.
- En California el grupo de ONE GENERATION, ha logrado proveer servicios que permiten a los adultos mayores a envejecer junto a la familia, en la comunidad o independientemente.

A continuación, se mencionan dos estrategias muy interesantes que conforman algunos de estos aspectos de socialización y bienestar social.

IGP & DFC

Grupos Intergeneracionales

El primero es la escuela intergeneracional (IGP, Grupos de Juego o Programas Intergeneracionales), los cuales han apreciado la dinámica que puede existir entre generaciones; les permite a ambos grupos compartir valores culturales, tradiciones y habilidades, brinda oportunidades para obtener conocimiento, confianza y reconocimiento mutuo. Estas interacciones generan capital social y cohesión. Los mayores disfrutan del sentido de la diversión y la energía de los niños pequeños. El poder compartir conocimiento y experiencia también es de mucho valor para los viejos. En los grupos de juego intergeneracionales (IGP, por sus siglas en inglés), aumenta el bienestar de jóvenes y mayores, incluidas las personas con demencia, los

participantes mayores experimentan mejoras significativas en el estado de ánimo. Los niños también se benefician con el desarrollo de habilidades sociales, conciencia y empatía. Los padres reciben apoyo social y compañerismo a través de experiencias compartidas. La ciencia respalda cada vez más el impacto que el contacto intergeneracional puede tener en nuestra población mayor, particularmente en el sector del cuidado.

Uno de los grupos es dirigidos en Australia por la Prof. Lyn Philipson. (Connections for Life with Dementia) de la Universidad de Wollongong. (Australia., 2023; Institute, 2023). Ella ha descrito cómo los programas de juego bien diseñados “ofrecen experiencias valiosas que mejoran la calidad de vida y ofrecen beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos tanto para niños como para adultos”.

“Todos necesitamos un sentido de propósito y eso no cambia con nuestra edad o nuestra etapa. Todos necesitamos sentirnos valorados, dignos y respetados por lo que tenemos para ofrecer. Los grupos de juego intergeneracionales brindan esa oportunidad a las personas mayores, incluidas las personas con demencia”.

“Cualquiera que sea testigo de la interacción de un pariente mayor con niños pequeños o nietos, será testigo de la capacidad rejuvenecedora que puede tener este tipo de contacto.”

Los grupos de juego intergeneracionales han florecido en los últimos años a pesar del considerable impacto de la pandemia, y se ha mencionado que cuando se trabaja con personas con demencia, los beneficios podrían ser aún más pronunciados; han mostrado una mejor memoria a largo plazo mucho más fuerte y han podido participar en actividades como cantar canciones antiguas y jugar con juguetes con niños, las cuales puede desencadenar recuerdos de su propia infancia o sus experiencias como padres.

Los proyectos basados en el modelo de IGP también brindan oportunidades para que niños desarrollen habilidades sociales y características vitales como la empatía, que serán vitales para el resto de sus vidas. Un buen ejemplo de esto se ha visto en la interacción con adultos con problemas

de audición. Los niños, al interactuar con estas personas, desarrollan habilidades de comunicación e inteligencia emocional.

Comunidades amistosas a la demencia.

Una comunidad amigable con la demencia (Dementia Friendly Communities DFC) (Phillipson et al., 2019) puede ser definida como “un lugar o cultura en el cual la persona con demencia y sus cuidadores se sienten empoderados, apoyados e incluidos en la sociedad, entienden sus derechos y reconocen todo su potencial” (alzint.org, 2017; América, 2022). Las piedras angulares de una comunidad amigable con la demencia se enfocan en reducir el estigma y aumentar el conocimiento de la demencia para empoderarlas (Lin, 2017). La OMS tiene una lista de los países que cuentan con este tipo de comunidades.(WHO.int, 2021).

La Asociación Internacional de Alzheimer (AAIC-Alz), sugiere que los cuatro elementos necesarios para apoyar una comunidad amigable con la demencia sean: las Personas, las Comunidades, las Organizaciones y las Alianzas. Recomiendan emplear consultorías y mesas de trabajos, un capítulo de derechos, basado en el modelo del capítulo de Escocia, que identifica los derechos de las personas con demencia y de sus familiares y/o cuidadores, en todos los estadios de la enfermedad. Las encuestas para buscar la retroalimentación de las experiencias de las personas que viven con demencia y sus comunidades, también sone consideradas. A través de las estrategias de incluir personas con demencia en las actividades comunitarias, – se suple la necesidad de enfrentar el estigma y el aislamiento social asociado a la demencia.

Un principio guía debe de ser el proveer a las personas con demencia la oportunidad de permanecer en sus hogares y dentro de sus comunidades. También la disponibilidad de actividades comunitarias accesibles y que sean apropiadas a las necesidades de las personas con demencia, junto a adecuadas opciones de transporte;, son importantes para que una comunidad se convierta en amigable hacia la demencia. El cuidador también se involucra, junto ay las personas viviendo con

demencia, en actividades existentes en la comunidad y no sólo en actividades especializadas.

Las comunidades amigables ofrecen oportunidades a participar en actividades sociales pagadas o no, inclusive actividades deportivas, como pueden ser el golf, voleibol, bochas, encuentro con amigos, participación en actividades comunitarias como coros, clubes de caminatas, accesos a servicios bancarios al detalle y otros servicios. Se unen al trabajo las escuelas y organizadores comunitarios locales, para crear consciencia a los jóvenes de qué es la demencia. Las personas con demencia pueden ser voluntarios en poder contar sus historias a la comunidad, e inclusive se promueven programas que apoyen a que estas permanezcan en sus empleos. (Barrie et al., 2022; Crampton & Eley, 2013).

El ambiente físico probablemente sea el más difícil de implementar, y esto requiere que apoye las necesidades de las personas con demencia; es decir, necesita ser accesible y fácil de navegar, con caminos señalizados e iluminados; necesitan consideraciones especiales. Se recomienda identificar espacios claves y mejorarlos para personas con demencia. (Hebert & Scales, 2019; Hung et al., 2020; Shannon et al., 2019; Sinha et al., 2022).

En fin, un DFC es una ciudad, pueblo o aldea donde las personas con demencia son comprendidas, respetadas y apoyadas. (Courtney-Pratt et al., 2018; Diaz et al., 2022; Mendes & Palmer, 2018; Parkinson et al., 2022). Para las enfermedades crónicas comunes del envejecimiento, la prevención puede comunicarse y entenderse más fácilmente en términos de retrasar la aparición de la enfermedad en lugar de aumentar o disminuir los riesgos relativos.

Traducir riesgos a política pública

La prevención de la demencia de Alzheimer (EA) equivale fundamentalmente a retrasar el inicio. Entre encontrar la causa y la cura de las demencias,

el enfoque de prevención se define en retrasar los síntomas y el progreso de la demencia en adultos mayores. (Salud, 2020).. Se ha encontrado que la depresión está asociada con un riesgo relativo de 1.9, o un aumento del 90 % en la probabilidad de desarrollar demencia; sin embargo, un aumento del 90 % en el riesgo es difícil de interpretar para recomendaciones de salud.

La soledad y el aislamiento social, acompañan a tantas personas debido a factores obvios y otros no tan obvios. Por ejemplo, el Covid-19 y el riesgo de infección, en especial en personas con sistemas inmunes frágiles o de fragilidad corporal y de salud, o la división social que se ha formado en las ciudades grandes, donde se ha priorizado el individualismo y la comodidad, sobre todo, la conveniencia personal; ha convertido lugares habitables en lugares peligrosos fuera del hogar o apartamento donde viven. Los peligros no tan obvios como el crimen, perderse, las caídas, la deshidratación, o simplemente, la seguridad peatonal en las calles donde el carro o automóvil domina cada vez más. Se le añade los peligros ambientales, en especial las olas de calor que pueden afectar a los mayores, y podemos visualizar una receta para el desastre y la obligación de quedarse en sus casas: “Cada uno por su lado”.

La planificación de la atención es parte integral de la gestión de casos y la coordinación de la atención, así como de la gestión de enfermedades crónicas. Como todo proceso de planificación de la atención, estos deben ser en colaboración multidisciplinaria, centrada en la solución y la acción, incluida la discusión sobre el establecimiento de objetivos con la persona en el centro del plan de atención y, si corresponde, su cuidador, en función de sus necesidades y deseos actuales y/o futuros. (WHO.int, 2021). Es importante involucrar a las personas mayores en la evaluación de los programas públicos que afectan sus vidas.

Referencias

- Abelson, R. (2021). Social isolation in the U.S. rose even as the Covid crisis began to subside, new research shows. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/07/08/health/coronavirus-pandemic-recovery-social-isolation.html>
- Alcaraz, K. I., Eddens, K. S., Blase, J. L., Diver, W. R., Patel, A. V., Teras, L. R., Stevens, V. L., Jacobs, E. J., & Gapstur, S. M. (2018). Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women. *American Journal of Epidemiology*, 188(1), 102–109. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy231>
- alzint.org. (2017). Overview communities. <https://www.alzint.org/u/dfc-summary-sheet.pdf>
- America, D. F. (2022). Dementia Friendly America. *Dfamerica.Org*. <https://www.dfamerica.org/>
- Australia., U. of W. (2023). Connections for Life with Dementia. 2023. <https://www.uow.edu.au/global-challenges/living-well-longer/pieces/>
- Barrie, J., Dougal, M., & Ewer, J. (2022). A collaborative approach towards a dementia friendly community. *International Journal of Integrated Care*, 22(S2), 150. <https://doi.org/10.5334/ijic.icic21318>
- Borja, J., y Castells, M. (2000). *Local y global: La gestión de las ciudades en la era de la información*. Taurus.
- Buenas Prácticas contra la soledad desde la Comunidad. Observatorio contra la soledad no deseada. (2022). *SoledadES*. <https://www.soledades.es/actualidad/buenas-practicas-contra-la-soledad-desde-la-comunidad>.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Soc Personal Psychol Compass*, 1(8). <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W W Norton & Co.
- Cole, S. W., Capitanio, J. P., Chun, K., Arevalo, J. M. G., Ma, J., & Cacioppo, J. T. (2015). Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(49), 15142–15147. <https://doi.org/10.1073/pnas.1514249112>
- Courtney-Pratt, H., Mathison, K., & Doherty, K. (2018). Distilling authentic community-led strategies to support people with dementia to live well. *Community Development*, 49(4), 432–449. <https://doi.org/10.1080/15575330.2018.1481443>
- Crampton, J., & Eley, R. (2013). Dementia-friendly communities: what the project “Creating a dementia-friendly York” can tell us. *Working with Older People*, 17(2), 49–57. <https://doi.org/10.1108/13663661311325463>
- Cudjoe, T. K. M., & Kotwal, A. A. (2020). “Social Distancing” Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), E27–E29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16527>
- Cudjoe, T. K. M., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe, R. J. (2018). The Epidemiology of Social Isolation: National Health and Aging Trends Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107–113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Diaz, L. G., Durocher, E., Gardner, P., McAiney, C., Mokashi, V., & Letts, L. (2022). Assessment tools for measurement of dementia-friendliness of a community: A scoping review. *Dementia (London, England)*, 21(5), 1825–1855. <https://doi.org/10.1177/14713012221090032>
- Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Glymour, M. M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 564–573. <https://doi.org/10.1002/gps.4495>

- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gené-Badía, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., y Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604–609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- GOV.UK. (2021). Loneliness minister: “it’s more important than ever to take action”. Gov.Uk. <https://www.gov.uk/government/news/loneliness-minister-its-more-important-than-ever-to-take-action>
- Hawkley, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1669), 20140114. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Hebert, C. A., & Scales, K. (2019). Dementia friendly initiatives: A state of the science review. *Dementia*, 18(5), 1858–1895. <https://doi.org/10.1177/1471301217731433>
- Hoogendijk, E. O., Smit, A. P., Dam, C., Schuster, N. A., Breij, S., Holwerda, T. J., Huisman, M., Dent, E., & Andrew, M. K. (2020). Frailty Combined with Loneliness or Social Isolation: An Elevated Risk for Mortality in Later Life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(11), 2587–2593. <https://doi.org/10.1111/jgs.16716>
- Huang, A. R., Roth, D. L., Cidav, T., Chung, S., Amjad, H., Thorpe, R. J., Boyd, C. M., & Cudjoe, T. K. M. (2023). Social isolation and 9-year dementia risk in community-dwelling Medicare beneficiaries in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(3), 765–773. <https://doi.org/10.1111/jgs.18140>
- Hung, L., Leitch, S., Hung, R., & Phinney, A. (2020). Creating dementia-friendly and inclusive communities for social inclusion: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 10(6), e035028. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035028>
- Institute, I. – I. H. and M. R. (2023). Associate Professor Lyn Phillipson. Ihmri.Org.Au. <https://www.ihmri.org.au/researchers/associate-professor-lyn-phillipson/>
- Khazan, O. (2017). How loneliness makes you worse at Social Interaction. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/04/how-loneliness-begets-loneliness/521841/>
- Klinenberg, E. (2018). Is Loneliness a Health Epidemic? <https://www.nytimes.com/2018/02/09/opinion/sunday/loneliness-health.html>
- Leland, J. (2022). How Loneliness is damaging our health. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2022/04/20/nyregion/loneliness-epidemic.html>
- Lin, S.-Y. (2017). ‘Dementia-friendly communities’ and being dementia friendly in health-care settings. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 145–150. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000304>
- Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21–44. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00204>
- Mays, A. M., Kim, S., Rosales, K., Au, T., & Rosen, S. (2020). The Leveraging Exercise to Age in Place (LEAP) Study: Engaging Older Adults in Community-Based Exercise Classes to Impact Loneliness and Social Isolation. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(8), 777–788. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.10.006>
- Mendes, A., & Palmer, S. (2018). Communities and institutions becoming dementia-friendly. *Nursing And Residential Care*, 20(7), 319–321. <https://doi.org/10.12968/nrec.2018.20.7.319>

- Moss, B., Behn, N., Northcott, S., Monnelly, K., Marshall, J., Simpson, A., Thomas, S., McVicker, S., Goldsmith, K., Flood, C., & Hilari, K. (2022). "Loneliness can also kill:" a qualitative exploration of outcomes and experiences of the SUPERB peer-befriending scheme for people with aphasia and their significant others. *Disability and Rehabilitation*, 44(18), 5015–5024. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1922519>
- Mouzo, J. (2023). La soledad, un problema de salud pública que aumenta el riesgo de enfermar y morir. *El País*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-01-11/la-soledad-un-problema-de-salud-publica-que-aumenta-el-riesgo-de-enfermar-y-morir.html>
- Noone, C., & Yang, K. (2022). Community-based responses to loneliness in older people: A systematic review of qualitative studies. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), e859–e873. <https://doi.org/10.1111/hsc.13682>
- Novotney, A. (2019). The risks of social isolation. *Monitor on Psychology*. <https://www.apa.org/monitor/2019/05/ce-corner-isolation>
- Parkinson, L., Sullivan, K. A., & Graham, K. (2022). On becoming a dementia-friendly community: An empirical study of the individual factors that predict openness towards dementia-friendly communities. *Dementia*, 21(6), 1971–1986. <https://doi.org/10.1177/14713012221106328>
- Phillipson, L., Hall, D., Cridland, E., Fleming, R., Brennan-Horley, C., Guggisberg, N., Frost, D., & Hasan, H. (2019). Involvement of people with dementia in raising awareness and changing attitudes in a dementia friendly community pilot project. *Dementia*, 18(7–8), 2679–2694. <https://doi.org/10.1177/1471301218754455>
- Quintana, A., Lazer, D., Perlis, R. H., Ognyanova, K., Baum, M. A., Huh, K., Chwe, H., Green, J., Druckman, J., Lin, J., Santillana, M., Simonson, M., & Uslu, A. (2021). REPORT #55: SOCIAL ISOLATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC (THE COVID STATES PROJECT). https://news.northeastern.edu/uploads/COVID19_CONSORTIUM_REPORT_55_SUPPORT_July_2021.pdf
- Salud, O. O. P. de la. (2020). Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf
- Senior, J. (2019). Is urban loneliness a myth? *New York Magazine*. <https://nymag.com/news/features/52450/>
- Shafiqhi, K., Villeneuve, S., Neto, P. R., Badhwar, A., Poirier, J., Sharma, V., Medina, Y. I., Silveira, P. P., Dube, L., Glahn, D., & Bzdok, D. (2023). Social isolation is linked to classical risk factors of Alzheimer's disease-related dementias. *PLOS ONE*, 18(2), e0280471. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280471>
- Shannon, K., Bail, K., & Neville, S. (2019). Dementia-friendly community initiatives: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11–12), 2035–2045. <https://doi.org/10.1111/jocn.14746>
- Siette, J., Cassidy, M., & Priebe, S. (2017). Effectiveness of befriending interventions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 7(4), e014304. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014304>
- Sinha, A., Bisoi, S., & Zodpey, S. (2022). Dementia Friendly Community: Concept to Implementation. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 47(1), 1–3. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_60_22
- Smith, A., Silver, L., Johnson, C., Taylor, K., & Jiang, J. (2019). Publics in Emerging Economies Worry Social Media Sow Division, Even as They Offer New Chances for Political Engagement (Pew Research Center Technology and Politics in Emerging Economies).

- Pew Research Center. www.pewresearch.org
- Stephens, J., Simpson, T., Holmes, O. S., Collins, R., Silver, M., & Bhar, S. S. (2016). Volunteers Befriending Older Adults in Aged Care Residencies: Three Case Studies. *Australian Psychologist*, 51(2), 164–170. <https://doi.org/10.1111/ap.12160>
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2018). Loneliness and Risk of Dementia. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(7), 1414–1422. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby112>
- Teo, R. H., Cheng, W. H., Cheng, L. J., Lau, Y., & Lau, S. T. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107, 104904. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104904>
- Theeke, A., & Mallow, J. (2015). The Development of LISTEN: A Novel Intervention for Loneliness. *Open Journal of Nursing*, 05(02), 136–143. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.52016>
- Tingley, K. (2021). We need to understand the difference between isolation and loneliness. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2021/08/18/magazine/isolation-loneliness-health.html>
- Umoh, M. E., Prichett, L., Boyd, C. M., & Cudjoe, T. K. M. (2023). Impact of technology on social isolation: Longitudinal analysis from the National Health Aging Trends Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(4), 1117–1123. <https://doi.org/10.1111/jgs.18179>
- WHO. (2017). El número de personas que padecen demencia se triplicará en los próximos 30 años. <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>
- WHO.int. (2021). GDO – Global Dementia Observation - Dementia-friendly initiatives: Data by country. *Global Dementia Observation*. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.GDO13>
- Ziccardi, A. (2000). Las ciudades y la cuestión social. *Revista de La Escuela de Economía y Negocios*, 4, 71–112.



Dra. Ivonne Z. Jiménez-Velázquez

Egresada de la facultad de Medicina, directora del departamento de Medicina, y del programa de entrenamiento de Geriátrica de la Universidad de Puerto Rico. Cuenta con múltiples estudios en geriatría, demencia y enfermedad de Alzheimer, y ha colaborado extensamente con programas de la Alzheimer International (ADI) como el proyecto 10/66 y el programa CADAS de la Universidad de Berkley, entre otros.



Dr. Christian E. Schenk

Egresado de la facultad de Medicina de la sección de Neurología de la Universidad de Puerto Rico y es co-investigador del Centro DIAN-TU de Puerto Rico donde se estudian los últimos estudios en Alzheimer de tipo familiar, y colaborador de otros estudios en demencia y neurología del comportamiento en el Recinto de Ciencias Médicas.