



# **El cerebro y la conexión social:**

Recomendaciones del GCBH en relación  
con la integración social y la salud cerebral

Global Council on  
**Brain Health**<sup>SM</sup>  
A COLLABORATIVE FROM AARP



# Introducción

El Global Council on Brain Health (Consejo mundial sobre la salud cerebral, o GCBH) es una colaboración independiente de científicos, profesionales de la salud, académicos y expertos en políticas públicas de todo el mundo que trabajan en áreas de salud cerebral relacionadas con la cognición humana. El GCBH se centra en la salud cerebral en relación con la capacidad de las personas para pensar y razonar a medida que envejecen, lo que incluye aspectos de la memoria, la percepción y el juicio. A esto se le conoce a veces como salud cognitiva, función cognitiva o aptitud física. El GCBH es convocado por AARP con el apoyo de Age UK para ofrecer el mejor asesoramiento posible sobre lo que los adultos mayores pueden hacer para mantener y mejorar su salud cerebral. Los miembros del GCBH se reúnen para discutir temas específicos relacionados con los estilos de vida que pueden afectar la salud cerebral de las personas a medida que envejecen. El objetivo es proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia, para que las personas consideren incorporarlas a sus vidas cotidianas.

Sabemos que muchas personas en todo el mundo están interesadas en conocer lo que pueden hacer para mantener la salud de su cerebro a medida que envejecen. Hoy en día hay una gran cantidad de recursos disponibles para que las personas encuentren información, pero puede ser difícil discernir qué dice efectivamente la evidencia actual, especialmente cuando se publican nuevos estudios que en algunos casos son contradictorios. El GCBH hace sus recomendaciones para ayudar a las personas a saber qué medidas prácticas pueden realizar para desarrollar una mejor salud cerebral y sentirse seguros de estar basándose en información confiable y científicamente creíble.

Nuestro objetivo es ser una fuente confiable de información, brindando recomendaciones basadas en la evidencia actual complementada por un consenso de expertos en una amplia gama de disciplinas y perspectivas. Tenemos la intención de crear un conjunto de recursos que ofrezcan asesoramiento práctico a la población, a los proveedores de servicios de la salud y a los responsables de desarrollar políticas públicas que buscan desarrollar y promover la toma de decisiones informadas en los temas relacionados con la salud cerebral.

## La integración social y la salud del cerebro

Dada la importancia del tema de la integración social para personas de todas las culturas, el GCBH convocó una reunión para discutir la evidencia científica actual subyacente a la siguiente pregunta: ¿Cómo afecta la integración social a nuestra salud cerebral a medida que envejecemos? Los miembros del GCBH se reunieron en la sede de AGE UK de Londres del 20 al 22 de octubre del 2016. Una lista de participantes y miembros del GCBH se incluyen en el Apéndice 1.

Si bien las personas varían en el grado en que buscan conectarse socialmente, los seres humanos comparten la necesidad fundamental de interactuar con otras personas. Experimentar relaciones y experiencias agradables con otros y compartir actividades conjuntas, por lo general contribuye a una sensación de bienestar en las personas. Desde una perspectiva de la salud cerebral, las investigaciones

sugieren que las personas mayores que están más integradas socialmente y tienen redes sociales más amplias, tienden a tener un mejor nivel de funcionamiento cognitivo.

El propósito de este documento es proporcionar un resumen de estas investigaciones. Sabemos que la soledad y el aislamiento social aumentan los riesgos para la salud en las personas mayores. Diversos factores, como una discapacidad o acontecimientos importantes de la vida, tales como la jubilación o la limitación de las redes sociales, pueden hacer más probable que las personas estén socialmente menos integradas a medida que envejecen.

Sobre la base de la evidencia científica actual, los expertos alcanzaron cuatro puntos de consenso sobre la relación de la integración social con la salud cerebral a medida que las personas envejecen. Sobre la base de este consenso, el GCBH

**Reconocimientos:** Política, Investigaciones y Asuntos Internacionales de AARP; Comunicaciones Integradas y Mercadotecnia de AARP; Age UK. Cita recomendada: Global Council on Brain Health (2017). El cerebro y la conexión social: Recomendaciones de la GCBH en relación con la integración social y la salud cerebral. Disponible en [www.GlobalCouncilOnBrainHealth.org](http://www.GlobalCouncilOnBrainHealth.org). Nuestro especial agradecimiento al departamento de Liderazgo Multicultural de AARP y al Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) por la traducción de este informe.

emitió 12 recomendaciones para adultos mayores de 50 años de edad, para mantener y construir conexiones sociales con el fin de ayudar a mantener la salud cognitiva a lo largo de la vida. También ofrecemos consejos prácticos para aquellos que buscan ampliar su integración social.

Después de las recomendaciones, explicamos el proceso utilizado por los expertos para examinar la evidencia. La sección de discusión presenta los puntos destacados de algunas de las partes más interesantes de las deliberaciones durante la reunión y la edición de este documento. En el Apéndice 5, el GCBH presenta ejemplos de actividades sociales para

adultos que fueron específicamente evaluadas científicamente y demostraron beneficios para la salud cerebral de los adultos mayores, así como una variedad de otras oportunidades para integrarse socialmente.

Este artículo no pretende ser una revisión exhaustiva de toda la literatura científica pertinente sobre el tema de la integración social y la salud cerebral. Las referencias seleccionadas que figuran al final del documento proporcionan un material de referencia útil y representan una muestra razonable de la evidencia actual que sustenta el consenso del GCBH en esta área.

## Principios que subyacen la discusión de la integración social

Las personas se relacionan con otros y experimentan la integración social de maneras diferentes. Por ejemplo, la personalidad, el género, la cultura, el contexto, las experiencias de relaciones pasadas y las preferencias individuales pueden afectar el modo en que las personas se relacionan e interactúan con otras, tanto de forma individual o grupal. La discusión del GCBH comenzó con una conversación sobre las varias maneras en las cuales uno puede integrarse socialmente. Generalmente, las personas se esfuerzan en participar de actividades y conectarse con otros de manera positiva. A veces, a las personas les puede ser difícil encontrar y hacer conexiones sociales que sean significativas para ellos y, por lo tanto, no debemos imponer valores o juicios sobre la forma en que las personas se relacionan e interactúan. También reconocemos que no todas las interacciones sociales se experimentarán como positivas o significativas, o fomentarán un sentido de bienestar. No obstante, a los efectos de este informe, la idea de integración social se refiere a las interacciones sociales que son agradables y significativas para aquellos que participan en ellas y tienen resultados positivos, tales como proporcionar apoyo emocional o práctico.

Existe una creciente evidencia de que la integración social puede ayudar a las personas a mantener su salud mental. Sin embargo, ha sido difícil para los investigadores producir

evidencia definitiva por dos razones principales. En primer lugar, el diseño de experimentos para estudiar el efecto de la integración social en la salud cerebral de los seres humanos tiene limitaciones importantes. Por ejemplo, aunque algunos experimentos de integración social han involucrado el estudio de animales que viven solos, en comparación con los que viven con uno o más compañeros de jaula, no se consideraría ético diseñar un experimento con seres humanos en el que un grupo de personas se privaría de la compañía de otros. Por lo tanto, los diseños de estudio destinados a demostrar causa y efecto, denominados ensayos controlados y aleatorizados, no se han utilizado con tanta frecuencia en la investigación en ciencias sociales como lo han sido en otras áreas de la investigación de la salud cerebral. En cambio, los científicos que estudian la integración social se han basado en gran medida en estudios de investigación epidemiológica que son típicamente observacionales. Estos evalúan diferentes tipos y niveles de integración social de los seres humanos y comparan a las personas entre sí en lugar de manipular su nivel de compromiso social para evaluar cómo afectan esos cambios en la salud del cerebro de las personas. En el Apéndice 3 se presenta una comparación de las fortalezas y debilidades de los ensayos controlados y aleatorizados en comparación con los estudios epidemiológicos en humanos.

En segundo lugar, la integración social está muy a menudo interrelacionada (o asociada) con otras actividades que también pueden influir en la salud cerebral, como la estimulación cognitiva y la actividad física, que a menudo ocurren en compañía de otras personas. Por lo tanto, es difícil separar qué actividad específica es responsable del resultado observado. ¿Es el componente social de una actividad, o el desafío físico o mental, o incluso la combinación de factores? Con ese fin, la mayor parte de la evidencia acumulada hasta la fecha se basa en investigaciones que implica preguntar a un grupo grande de personas diferentes preguntas sobre su estilo de vida. Los investigadores luego de examinar sus respuestas pueden relacionarlas con su salud en general, incluida la salud cerebral. La mayoría de la evidencia actual sugiere que la integración social tiende a estar vinculada a una mejoría en la salud cognitiva. Aun así, los estudios epidemiológicos no pueden establecer de manera concluyente que la integración social provoque directamente estas mejoras o mantenga la salud del cerebro; las personas con mejor salud cognitiva pueden buscar una integración social más frecuentes y de mayor calidad. A pesar de estas limitaciones, la opinión actual de los expertos favorece que se recomiende la integración social para las personas a medida que envejecen. Esto

se sustenta en las pruebas observacionales, los beneficios potenciales de interactuar con otras personas y las bajas probabilidades de daño por ser más socialmente activo.

Es evidente que la calidad y la cantidad de la evidencia disponible sobre el impacto de la inclusión social sobre las capacidades de pensar y razonar a medida que se envejece, incluido el uso de aspectos de la memoria, percepción y juicio —las áreas primordiales del trabajo del GCBH— no están tan bien desarrolladas como la evidencia que se tiene en relación con el impacto de la actividad física y el sueño en la salud del cerebro, las dos primeras áreas en las que se interesó el GCBH. Por lo tanto, las recomendaciones sobre la integración social del GCBH dependen en gran medida de la opinión de expertos. El GCBH está de acuerdo en que la evidencia sugiere un impacto positivo de la integración social en la salud cerebral, incluidos los beneficios para el pensamiento y las capacidades de razonamiento en los adultos mayores. Sin embargo, si bien existen algunas buenas investigaciones que evalúan los diversos efectos de la integración social en las habilidades de memoria y razonamiento, esta es un área que requiere más información y un análisis más detallado antes de que se tenga un mayor consenso científico.

# Declaraciones de consenso

Teniendo en cuenta los factores anteriores, el GCBH realiza las siguientes declaraciones de consenso y recomendaciones.

1. Integración social significa interactuar con los demás, sentirse conectado con otras personas, hacer actividades con un propósito junto a otros o mantener relaciones sociales significativas.
2. Las conexiones sociales varían según su estructura, función y calidad (véase Tabla 1), y estas diferencias afectan el resultado de la integración social sobre la salud cerebral.
3. La evidencia sugiere que la integración social ayuda a mantener las habilidades intelectuales y hace más lento el deterioro cognitivo en los adultos mayores.
  - a. La evidencia de estudios observacionales demuestra que las personas socialmente integradas tienen menor riesgo de deterioro cognitivo y demencia.<sup>1</sup>
  - b. Hay evidencia prometedora de un estudio controlado y aleatorizado que muestra que los individuos con una mayor integración social tienen un menor riesgo de presentar deterioro cognitivo.
4. A pesar del vínculo observado entre la integración social y la capacidad cognitiva, todavía no hay suficiente evidencia científica para concluir que la integración social puede reducir el riesgo de sufrir enfermedades cerebrales que causan demencia.
  - a. Hay cierta evidencia proveniente de estudios observacionales donde el aumento en la integración social puede reducir el riesgo de ciertas enfermedades caracterizadas por deterioro cognitivo; sin embargo, dicha evidencia es limitada.
  - b. El GCBH desconoce la existencia de estudios controlados diseñados para investigar si un mayor compromiso social puede reducir el riesgo de demencia.

**Tabla 1.**

Componentes estructurales (Las características del vínculo social)	Componentes funcionales (La naturaleza de las interacciones)	Componentes de calidad (la experiencia individual)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Composición del grupo: edad, sexo, diversidad cultural</li> <li>• Duración del contacto</li> <li>• Frecuencia del contacto</li> <li>• Actividad individual en comparación con la actividad grupal</li> <li>• Presencia o ausencia: familiares o amigos, pareja, cónyuge, vecinos</li> <li>• Tamaño del (de los) grupo(s)</li> <li>• Tipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complejidad (dimensión emocional y conductual)</li> <li>• Soporte instrumental</li> <li>• Soporte emocional</li> <li>• Intensidad</li> <li>• Dinámica intergeneracional (transferencia de conocimiento)</li> <li>• Reciprocidad</li> <li>• Variedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversión / novedad</li> <li>• Alegría</li> <li>• Significación / Propósito</li> <li>• Satisfacción con los lazos</li> <li>• Sentido de pertenencia</li> <li>• Sentido de bienestar social</li> <li>• Apoyo</li> </ul>

<sup>1</sup> Cuando el GCBH se refiere a "riesgo", la definición se encuentra en el Glosario del Apéndice 2.

# Recomendaciones

---

A continuación se presentan las recomendaciones para optimizar y promover la integración social. Las recomendaciones se ordenan de forma tal que las primeras serían apropiadas para personas que tienen muy pocos vínculos sociales. Esto es seguido de sugerencias para aquellos que son socialmente activos de forma parcial. Las recomendaciones finales son para aquellas personas que ya son consideradas socialmente activas. El GCBH recomienda que estos últimos consideren aumentar la diversidad o variedad de su integración social. Se recomienda que las personas generalmente mantengan varios tipos diferentes de todas las integraciones sociales sugeridas.

## **Para promover una integración social significativa:**

1. Enfóquese en las relaciones o actividades sociales que más disfruta.
2. Si no tiene a nadie alrededor que pueda ayudarle a integrarse socialmente, recurra a profesionales que puedan asistirlo.
  - a. Ejemplos: líneas de ayuda telefónica, centros sociales, conversaciones con un líder religioso local, etc.
3. Si se siente solo, puede intentar cambiar esto al hacer nuevas conexiones o al buscar diferentes oportunidades para relacionarse con otros.
4. Si existen barreras para interactuar con otras personas (por ejemplo, dificultad para moverse, vecindario inseguro), vea si puede identificar a alguien a quien solicitar ayuda y deje que alguien lo asista en realizar las conexiones sociales.
5. Trate de mantener un círculo de amigos, familiares o vecinos con quienes intercambiar ideas, pensamientos, preocupaciones y cuestiones prácticas, y que también pueden ayudarlo o estimularlo. No necesita ser un grupo grande de personas siempre y cuando los que están sean importantes para usted y usted sea importante para ellos. Trate de tener al menos una persona de su confianza con quien comunicarse regularmente (por ejemplo, semanalmente), alguien en quien sienta que puede confiar y con quien pueda contar.
6. Si está casado, esto puede beneficiar su salud cognitiva, pero usted debe considerar fomentar otras relaciones. Las personas que nunca se han casado o son divorciadas o viudas a menudo tienen muchas otras conexiones que les proporcionan apoyo.
7. Trate de hablar de vez en cuando (por ejemplo, mensualmente) con parientes, amigos o vecinos; comuníquese personalmente, por teléfono, correo electrónico u otros medios.
8. Ayude a los demás de manera informal o través de organizaciones o voluntariados. Por ejemplo, visite a un

- vecino o amigo que se siente solo, haga las compras por o con él, o intenten cocinar juntos.
9. Mantenga relaciones sociales con personas de diferentes edades, incluidas los más jóvenes. Manténgase en contacto con nietos o voluntarios para ayudar en las escuelas locales o los centros comunitarios. Piense que las habilidades que usted tiene y que usa habitualmente pueden ser valiosas para transmitírselas a otros. Ofrézcase para enseñar a una persona más joven las habilidades que usted ya tiene, ej: cocinar, organizar un evento, restaurar muebles, ahorrar para el futuro, invertir en el mercado de valores, etc.
10. Incorpore una nueva relación o actividad social que no intentó antes. Piense en aquellas actividades diarias donde pueda conocer e interactuar con otros (por ejemplo, tiendas o parques).
11. Sea activo y desafíese a probar actividades en clubes, cursos, grupos de interés, organizaciones políticas, reuniones religiosas o clases de cocina.
12. Si usted ya es socialmente activo, diversifique sus actividades. Considere unirse o iniciar un grupo que no existe en su comunidad y que se centre en torno a un interés común (por ejemplo, un grupo para hacer ejercicios).

## **Consejos prácticos para aquellos que tienen problemas para interactuar socialmente:**

1. La gente puede dar pequeños pasos para conectarse con otros. Por ejemplo: comparta una sonrisa diaria con alguien, muestre interés en alguien preguntándole cómo está, sosténgale la puerta a alguien, y practique actos espontáneos de generosidad.
2. Póngase en contacto con aquellos vecinos o conocidos con quienes no ha hablado en mucho tiempo: por ejemplo, llámelos por teléfono, envíeles una tarjeta, un correo electrónico, o comuníquese a través de los medios sociales.
3. Mire la lista de recursos adicionales que proporcionamos en el Apéndice 1 y considere su uso.



# Proceso utilizado para elaborar el consenso y recomendaciones

Un grupo de expertos considerados líderes en diversas áreas, incluidas la gerontología, psicología, epidemiología y salud pública, fueron seleccionados como especialistas en el tema para participar con el GCBH, aportando sus conocimientos desde diferentes perspectivas. Cada uno de ellos ha contribuido significativamente con sus investigaciones a la evidencia existente entre la relación de la integración social con la salud del cerebro, en adultos mayores.

Se solicitó a siete especialistas de cuatro continentes que examinaran críticamente el estado de la evidencia hasta octubre del 2016, considerando las siguientes preguntas principales como marco para sus deliberaciones (la lista completa de preguntas que han sido consideradas se encuentra disponible en el Apéndice 4.)

1. ¿Que significa estar integrado socialmente?
2. ¿El tipo de integración social marca una diferencia en los resultados entre los adultos mayores?
3. ¿El propósito de la integración social marca una diferencia en los resultados entre los adultos mayores?
4. ¿Estar integrado socialmente influencia la cognición o la función cerebral en el envejecimiento?
  - a. ¿Los adultos mayores de 50 años que permanecen socialmente integrados se mantienen o mejoran su funcionamiento cognitivo?
  - b. ¿Los adultos mayores de 50 años que permanecen socialmente integrados mantienen más sus habilidades cognitivas que aquellos que no lo hacen?
  - c. ¿Existen cambios estructurales y funcionales en el cerebro de personas socialmente integradas?
  - d. ¿Influye la integración social directamente en la cognición o lo hace a través del impacto que tiene sobre otros aspectos que sabemos afectan las funciones cognitivas; es decir, al reducir el estrés, aumentar el ejercicio físico y el movimiento, etcétera?
  - e. ¿La soledad reduce directamente el funcionamiento cognitivo o, por el contrario, es el deterioro cognitivo lo que conduce a la soledad (es decir, relación o causalidad reversa entre los dos)?

- f. ¿Cómo pueden las comunidades ayudar a los adultos mayores a estar o mantenerse socialmente integrados?
  - i. Cohesión social vecinal
  - ii. El ambiente construido: comunidades amigables con los adultos mayores

Los expertos llevaron a cabo un debate profundo con un moderador, conferencias telefónicas de seguimiento, y un intercambio y perfeccionamiento del documento con el Comité de Gobierno y otros participantes. Este documento resume el consenso alcanzado y las recomendaciones para los adultos interesados en promover su salud cerebral por medio de conductas que promuevan la integración social.

Siete miembros del Comité de Gobierno participaron personalmente y luego todos los miembros del comité aportaron al documento durante las subsiguientes conferencias telefónicas y correos electrónicos en diciembre del 2016. El Comité de Gobierno que emite las recomendaciones está conformado por profesionales independientes de la salud mundialmente reconocidos en diversas áreas como epidemiología, salud pública, neurología, psiquiatría, geriatría, psicología clínica, gerontología social, neurociencias cognitivas, neuropsicología, farmacología, ética médica y políticas de salud, y neurodegeneración.

Se invitó a enlaces de organizaciones no gubernamentales y sin fines de lucro, así como a otras instituciones académicas con experiencia relevante en temas de salud cerebral e integración social, a que brindaran información y comentarios durante la revisión del documento.

El Comité de Gobierno aplicó sus conocimientos para determinar si estaban de acuerdo con las recomendaciones establecidas, evaluó la objetividad y la practicidad de las mismas y consideró la potencial utilidad de la información presentada en el documento. El Comité efectuó una revisión de este extracto para decidir si reflejaba con exactitud el estado actual de la ciencia en el campo. El documento fue aprobado finalmente por el Comité de Gobierno el 23 de enero del 2017.



# Discusión

---

## **Cambios en las redes sociales a medida que envejecemos**

Las redes sociales abarcan una amplia gama de aspectos tales como la naturaleza de la red, la satisfacción, el estado civil de los miembros, el número de lazos, la percepción de ser entendido/malentendido y la reciprocidad en las relaciones (ver tabla 1). La calidad de las redes sociales de un individuo juega un rol en su funcionamiento cognitivo. Los expertos consideran que mantener una variedad de conexiones sociales e interacciones significativas con otras personas podría ser un factor protector contra el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento.

A medida que las personas envejecen, es común que se evidencie un cambio y muchas veces una reducción en sus vínculos sociales. Esta reducción o cambio en la composición en los vínculos sociales ocurre como consecuencia de las transiciones de la vida; jubilación, enfermedad o muerte de amistades, familiares o socios. La muerte de un amigo o familiar y, en especial del cónyuge, ha demostrado que tiene un impacto perjudicial en la salud general, así como cognitiva, del individuo. Se ha sugerido que la ausencia de relaciones sociales significativas puede resultar tan perjudicial para la salud como el tabaquismo, la hipertensión arterial y el sobrepeso. Sin embargo, el profundo sentimiento de pérdida que conllevan estas transiciones podría ser parcialmente compensado con el desarrollo o mantenimiento de otros tipos de relaciones sociales que ayuden a lidiar con la pérdida.

Asimismo, la gente puede optar por ser más selectiva con las relaciones que mantiene a lo largo de su vida. La “teoría de selectividad socioemocional” explica que con el transcurso de los años en la vida de las personas y a medida que experimenta cambios en sus capacidades cognitivas, pueden ser cada vez más selectivos con sus relaciones e invertir más recursos en metas y actividades emocionalmente significativas. Sin embargo, la constricción de las redes sociales no es necesariamente inevitable, ya que se dan nuevas situaciones de vida o diferentes oportunidades de compañía o de voluntariado, y nacen además nuevos miembros de la familia, como los nietos. La forma en que las personas se relacionan e interactúan con otros no es estática porque las personas pueden cambiar sus interacciones y estilos de vida para mejorar el compromiso social efectivo o significativo a medida que envejecen.

## **Clase de evidencia revisada**

Las actividades sociales varían ampliamente entre las diferentes

culturas a través del mundo. Esta diversidad explica las diferencias que existen tanto en el tipo como en la intensidad de las actividades sociales que se estudiaron. El GCBH llevó a cabo una evaluación rigurosa de la evidencia científica en todo el mundo, poniendo énfasis en la relación entre la integración social y la salud cognitiva y cerebral. Dicha evaluación se realizó mediante una revisión de ensayos controlados y aleatorizados, y estudios epidemiológicos publicados en revistas científicas revisada por pares, así como opiniones de expertos en el tema. El impacto de la integración social a lo largo de la vida en la salud de los individuos ha sido bien documentado en países como Estados Unidos. No obstante, muchos menos estudios han captado dicho impacto en otras regiones del mundo, ni han sido muchos los estudios específicos sobre la salud cerebral.

Existen algunos estudios controlados y aleatorizados que han examinado el impacto de la integración en actividades sociales del mundo real en las habilidades cognitivas de los adultos mayores de 50 años. Estos estudios, como los de Experience Corps y el Synapse Project (ver Apéndice 5, Sección A1 y A2), apoyan una relación causal entre la integración social y la cognición. Sin embargo, se necesitan más estudios porque estas actividades a menudo incluyen múltiples factores que podrían afectar positivamente el funcionamiento cognitivo, además del componente social.

## **Desafíos de la causalidad reversa**

Cuando exploramos posibles vínculos entre integración social y la salud cerebral, siempre debemos considerar si es la integración social lo que beneficia a la salud del cerebro, o viceversa. Es decir, si experimentamos cambios en nuestras habilidades cognitivas, podemos elegir o sentir la necesidad de cambiar la frecuencia y el tipo de vínculo social. En tal caso, la reducción de la integración social sería un resultado de la disminución de la salud cerebral. En muchos de los estudios no resulta posible discernir qué es lo que ocurre primero. De la revisión de los estudios mencionados ha surgido como conclusión que una mayor integración social es buena para la salud cerebral, pero se necesita más investigación en esta área.

## **Soledad**

Mientras que los lazos sociales fuertes pueden mejorar la salud y la calidad de vida, la soledad ocasionada por relaciones sociales de mal funcionamiento aumenta el riesgo de trastornos mentales y físicos. De hecho, las relaciones negativas con

mucha tensión pueden aumentar los sentimientos de soledad. Es preciso mencionar que soledad y aislamiento son conceptos diferentes. Las personas se pueden sentir solas incluso estando rodeadas de otras personas. La soledad existe cuando el individuo siente una brecha entre los vínculos sociales que desearía tener y los que realmente tiene. El sentimiento de soledad autorreportado incrementa el riesgo de deterioro cognitivo en individuos mayores. El sentimiento crónico de soledad tiene un efecto más perjudicial en la salud cerebral que períodos transitorios de soledad.

En el caso de individuos diagnosticados con una enfermedad crónica o una discapacidad, los sentimientos de soledad pueden ser incluso más profundos. Pérdidas en la función física y capacidades de autocuidado, por ejemplo, pueden llevar a una reducción en la interacción social, lo que a su vez acelera el deterioro cognitivo. De esta manera, cambios en las capacidades para realizar actividades de la vida diaria pueden devenir en sentimientos de soledad.

AARP Foundation está propulsando Connect2Affect. Esta es una plataforma basada en investigaciones, diseñada para generar una mayor comprensión sobre la soledad y el aislamiento, llamar la atención hacia los problemas causados por la falta de interacción social, y acelerar acciones para terminar con el aislamiento social entre los adultos mayores. Para mayor información, visite [connect2affect.org](http://connect2affect.org). Otros recursos de interés se encuentran listados en el Apéndice 1.

### **Estudios de neuroimágenes y neuropatológicos**

Hay evidencia convincente de que la interacción social tiene impactos positivos sobre el cerebro, sin embargo, se necesitan todavía más investigaciones. Dicha evidencia incluye datos de neuroimágenes que reflejan cambios positivos en el cerebro asociados con la participación social. Aquí describimos tres estudios seminales en el campo que incluyen datos de neuroimágenes.

Experience Corps (ver Apéndice 5, sección A1), un programa intergeneracional de promoción de la salud social, informó los resultados luego de examinar la función y el volumen cerebral en los hombres y mujeres participantes de este programa. Destacaron que los estudios de resonancia magnética funcional (fMRI) demostraron que la actividad con un propósito, enmarcada dentro un programa de promoción de la salud social, mejoraba la cognición y la función cerebral. Un estudio subsiguiente aleatorizado y controlado además demostró que Experience Corps detuvo, y en hombres, incluso revirtió la disminución en el volumen cerebral en regiones vulnerables a demencia (es decir, el hipocampo) en un período de dos años. Estos fueron los

primeros estudios que incorporaron las neuroimágenes en estudios de intervención que examinaron directamente el impacto de un programa de participación social multimodal en marcadores de salud cerebral en adultos mayores.

El Synapse Project (ver Apéndice 5, sección A2), también utilizó fMRI en un estudio aleatorizado para analizar el impacto de la participación grupal en actividades altamente desafiantes (creación de acolchados, fotografía digital o una combinación de las dos) en comparación con únicamente socializar. El análisis de las fMRI reveló que los individuos aleatorizados para actividades cognitivamente desafiantes y con un propósito presentaron mejorías en la cognición y la función cerebral que no se observaron en el grupo que únicamente socializó.

Finalmente, el Rush Memory and Aging Project es otro estudio que examinó factores asociados al envejecimiento cognitivo saludable. Los resultados mostraron que aquellos con redes sociales más extensas se encontraban más protegidos contra el deterioro cognitivo relacionado con la patología de la enfermedad de Alzheimer. En otras palabras, la patología de la enfermedad de Alzheimer era menos propensa a asociarse a un compromiso funcional y síntomas cognitivos en aquellas personas con redes sociales más extensas, en comparación con aquellas con redes sociales más limitadas. Sin embargo, se precisa de más investigaciones para determinar si la participación social u otros factores ayudó a amortiguar el impacto cognitivo en el cerebro que causa que menos personas exhiban síntomas de la enfermedad de Alzheimer.

### **Propósito y generatividad en la vida**

El GCBH también examinó la evidencia relativa a tener un propósito en la vida. Este concepto se refiere al grado en que las personas ven sus vidas como significativas, con un sentido de dirección y objetivos para los cuales vivir. Un sentido de propósito es moldeado por factores sociales estructurales y funcionales, incluidos los roles de género, y se encuentra influenciado por el cambio en circunstancias vitales, como la jubilación. Diversos estudios han demostrado que el propósito vital podría ser un objetivo prometedor en las estrategias de prevención e intervención dirigidas a mejorar la salud, incluida la salud cerebral y cognitiva. Un creciente número de investigaciones también sugiere que el tener un sentido o propósito en la vida se asocia a resultados positivos en la salud (como una reducción en el riesgo de enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo, ataque al corazón, infartos y muerte), conductas saludables (ej: más probabilidad de someterse a revisiones médicas preventivas, realizar mayor actividad física y mejor calidad de sueño), y funcionamiento

biológico (ej: reducción en los niveles de inflamación y cortisol). Los mecanismos exactos que vinculan el tener un propósito en la vida con una mejor salud no son claros, pero la evidencia creciente sugiere que las personas con un mayor propósito en la vida son más proactivas en el cuidado de su salud. Esto puede ser motivado por una visión general en la que la vida misma es altamente valorada.

Sumado a esto, la oportunidad de hacer una contribución duradera, conocida como generatividad, se ha visto como fundamental para el envejecimiento exitoso. El compromiso hacia la promoción de generaciones más jóvenes es fundamental para el sentido de generatividad. A través de la vida, la generatividad puede ocurrir por vía de numerosos roles sociales, incluidas la parentalidad, servir de mentor, cuidar de alguien y el compromiso cívico. La participación en Experience Corps, un programa intergeneracional de compromiso cívico en el que adultos mayores participan como voluntarios en escuelas de sus comunidades o vecindarios, aumentó tanto el deseo de generatividad como los logros en estos adultos. Ese tipo de participación puede resultar en un número de beneficios para la salud, particularmente en la salud cerebral, como se describió más arriba y en el Apéndice 5.

### **Involucramiento social digital**

Los avances en la tecnología digital, en conjunción con el aumento en el acceso a internet, el desarrollo y uso de las redes sociales alrededor del mundo, presentan nuevas oportunidades para que los adultos mayores interactúen socialmente. Con el uso de plataformas de comunicación informáticas como el correo electrónico, servicios de mensajería instantánea (WhatsApp, WeChat, Skype), sitios de redes sociales (por ejemplo, Facebook), comunidades en línea, blogs, etc., los adultos mayores pueden tanto mantener sus vínculos con familiares y amigos así como expandir su mundo social existente. Típicamente, la integración social digital complementa más que suplanta la comunicación presencial entre personas. Por ejemplo, aquellos abuelos que viven lejos de sus nietos pueden utilizar las plataformas digitales para mantenerse en contacto con ellos, y viejos amigos pueden usar estas tecnologías para mantenerse en contacto cotidiano así como planear encuentros personales. De forma similar, nuevas relaciones formadas en línea habitualmente se trasladan al mundo físico, si bien algunas relaciones en línea se mantienen exclusivamente digitales.

Aunque las relaciones digitales pueden no ofrecer las mismas cualidades del contacto personal, sí ofrecen varias recompensas sociales para los individuos involucrados. Por ejemplo, estudios de comunidades en línea de personas mayores demostraron que los miembros de estas reportaron

numerosos beneficios, incluidos la estimulación intelectual, las experiencias de juego y el apoyo emocional. Tal integración social puede ser particularmente valorada por adultos mayores que viven en áreas remotas o padecen limitaciones para movilizarse. Hasta un punto, puede compensar la pérdida de relaciones y ofrecer alivio y distracción de circunstancias estresantes. Además, gracias a la anonimidad, invisibilidad y la oportunidad para leer y responder a la comunicación asincrónicamente de acuerdo con sus propios horarios, la integración digital facilita a las personas el compartir fácilmente con otras tanto sus sentimientos, opiniones y habilidades. Se ha teorizado que esto permitiría un mayor control y apertura emocional, lo cual llevaría a un desarrollo personal y una mejoría en la autoestima de los adultos mayores.

Diversos estudios han encontrado que aprender habilidades informáticas y de internet aumenta el sentido de independencia y crea un proceso de empoderamiento debido al poder del cambio y al poder del conocimiento. El uso de internet también se ha asociado con mayores niveles de participación social, mayores niveles de apoyo social percibido, sentimientos disminuidos de soledad, menores niveles de depresión y, en general, una actitud más positiva hacia el envejecimiento. Más aún, hay cierta evidencia que demuestra que los efectos de la actividad digital en las habilidades cognitivas en edades avanzadas son similares a aquellas que resultan de la comunicación personal. Un estudio australiano que incluyó a más de 5,000 hombres mayores encontró que aquellos que usaban computadoras tenían un menor riesgo de recibir un diagnóstico de demencia por hasta 8.5 años, y un estudio experimental conducido en Estados Unidos reveló que adultos mayores, luego de aprender a usar Facebook, se desempeñaron un 25% mejor en tareas de memoria. Sin embargo, como es señalado más abajo en la sección sobre la brecha de conocimiento, la relación de la participación social digital con la función cerebral es un área en la que más investigación es necesaria antes de que pueda llegarse a un consenso sobre sus efectos.

### **Relaciones Cercanas**

Una relación significativa con otra persona puede traer compañía, amor, felicidad y bienestar a la vida de un individuo. El impacto de las relaciones cercanas, particularmente el matrimonio, en la salud de un individuo ha sido investigado tanto desde una perspectiva de la salud física como psicológica. La salud de un cónyuge se asocia fuertemente con la salud de su pareja. Participar de una relación romántica puede ser muy beneficioso. A pesar de esto, el beneficio de una relación de dichas características depende de su calidad. Además del bienestar psicológico, se

ha visto que las relaciones se asocian a un amplio espectro de otros resultados positivos para la salud, incluidas la función cardiovascular, endócrina e inmune. Sin embargo, apoyarse exclusivamente en una relación primaria para toda la interacción social puede llevar al aislamiento si la otra persona se enfermase o muriese, por lo cual continúa siendo importante desarrollar una mayor variedad de relaciones sociales como sugieren las recomendaciones previamente descritas.

Tomarse de las manos se ha visto que reduce los niveles de la hormona del estrés, el cortisol. Una caricia amistosa también puede servir para calmarse y reducir el estrés. Se ha visto que las parejas pueden regular entre sí las respuestas fisiológicas a la amenaza a través de tomarse las manos. Sin embargo, debería tenerse en cuenta que el rol del tacto en las relaciones interpersonales varía enormemente en diferentes contextos culturales.

En muchas regiones de mundo, el número de años en el que las parejas pueden disfrutar la compañía del otro, luego de que los hijos abandonan el hogar, ha aumentado. La oportunidad de participar en actividades sexuales de forma más regular puede deberse a un renovado sentido de privacidad. El aumento del tiempo a solas con la pareja y de la actividad sexual puede tener un impacto positivo en el bienestar físico y psicológico a medida que uno envejece. La investigación ha demostrado que mantener relaciones sexuales se relaciona con una mayor calidad de las relaciones íntimas. Esto, a su vez, puede resultar en menores tasas de síntomas depresivos y una mejor salud cardiovascular tanto en hombres como en mujeres. A pesar de lo previamente mencionado, hay escasas investigaciones sobre los efectos de la actividad sexual en las funciones cognitivas de los adultos mayores.

### **Mascotas / animales de compañía**

Las mascotas pueden dar una forma no humana de apoyo social y los animales de compañía pueden jugar diversos roles en nuestras vidas. El beneficio de las interacciones humano-animal sobre la salud humana es un área de investigaciones en crecimiento. Se han reportado diversos beneficios terapéuticos, físicos, psicológicos y sociales gracias a la compañía de una mascota. Cuidar de una mascota puede otorgarle al dueño un objetivo y una estructura para su día. Las mascotas como aves, perros y gatos pueden tener un rol como catalizador para las interacciones sociales. Se ha descrito a los perros como “rompedores de hielo” sociales por servir como motivadores para iniciar una conversación con extraños o conocidos. Como resultado de esto, quienes pasean con perros tienen más posibilidades de tener contacto

social o conversaciones que aquellos que caminan sin mascotas.

Los beneficios específicos de la interacción de adultos con mascotas incluyen desde la mejoría en síntomas depresivos, ansiedad y aislamiento social, hasta la reducción de la presión arterial, del riesgo de ataques cardíacos y aumento de la actividad física. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que con el aumento de la actividad física, aumenta el riesgo de caídas relacionadas con las mascotas, particularmente en la población de mayor edad. También se debe reconocer que hay personas que les tienen miedo a los animales, que las diferentes culturas pueden tener una percepción distinta de la compañía de un animal, y que los ancianos delicados de salud pueden alcanzar un punto en el que ya no pueden cuidar a una mascota adecuadamente. Se requiere más investigación acerca de qué tipo de mascotas son mejores como animales de compañía.

Se han llevado a cabo estudios para examinar el efecto de las mascotas en el proceso del envejecimiento cognitivo, tanto en individuos sanos como en aquellos con demencia. Varias investigaciones pequeñas de la terapia con mascotas reportaron mejorías en el comportamiento de pacientes con demencia. Por ejemplo, los estudios han encontrado que los pacientes con Alzheimer han presentado menor agresión verbal y ansiedad en presencia de animales. La terapia con animales se usa frecuentemente en hogares de ancianos.

### **Cohesión social del vecindario**

Un número creciente de investigaciones sugiere que las características sociales de los vecindarios, como la cohesión social, están asociadas a un gran número de comportamientos y resultados para la salud. La cohesión social del vecindario se define como la percepción del grado de conexión entre los vecinos, y la voluntad de sus residentes para involucrarse en busca del bien común. La cohesión social del vecindario se caracteriza por el grado del sentido de pertenencia a esa área de los vecinos y el grado de confianza entre ellos. Altos niveles de cohesión social se han asociado a un gran número de comportamientos y resultados positivos para la salud como aumento de la actividad social, más intentos por dejar de fumar, disminución del riesgo de ataques cardíacos y aumento del uso de servicios de prevención en salud. Se necesita más investigación acerca del impacto específico de la relación de la cohesión social con la función cognitiva en el adulto antes de que el GCBH pueda formular conclusiones al respecto.

### **Integración social familiar y comunitaria tradicionales**

La participación en actividades comunitarias y familiares a

través de prácticas culturales y tradiciones es otra forma de integración social. La relación entre la integración social y el nivel cognitivo en muchas regiones del mundo habitualmente se centran en la salud autoreportada. Las actividades sociales y culturales tradicionales deben ser evaluadas en profundidad en estudios que relacionen el envejecimiento con este tipo de actividades (ver Apéndice 5, sección C).

### **Compartir alimentos puede ser una actividad para la integración social y comunitaria**

La importancia de la comida en nuestras vidas ha llevado a la tradición de comer acompañado y, por lo tanto, ha sido asociada a la integración social. La comida es también una ocasión para dar y recibir. De este modo, la comida es el centro de muchas actividades sociales. Un ejemplo de cómo la comida ha sido utilizada para promover la integración social puede verse en el Apéndice 5, sección B.



# Brechas en el conocimiento

---

## **Desarrollar definiciones y medidas coherentes de la integración social**

En la medida en que el campo de la investigación sobre la integración social continúe en desarrollo, particularmente a partir de disponer de nuevas tecnologías, hay oportunidades para seguir desarrollando definiciones y medidas coherentes de la integración social. Esto ayudará en la creación de un cuerpo de conocimiento robusto y en evaluar adecuadamente la evidencia. Las definiciones e instrumentos de medición necesitan tener en cuenta los distintos factores personales, medioambientales y culturales, porque estas diferencias pueden afectar los resultados de la integración social.

Más aún, mientras los investigadores desarrollan intervenciones, ellos deberían enfocarse en desarrollar medidas que sean económicas, accesibles y no invasivas, que pueden aplicarse en diferentes poblaciones y culturas. Cuando llega el momento de replicar y ampliar estas terapias basadas en la evidencia, son estos factores los que determinarán la viabilidad de su uso y, por lo tanto, su beneficio para la mayor cantidad de individuos.

## **Comunidades amigables con los adultos mayores**

Estas comunidades están siendo implementadas en todo el mundo. Uno de los beneficios de vivir en una comunidad amigable con los adultos mayores es que las viviendas, el transporte y el planeamiento comunitario pueden facilitar una mayor y mejor calidad de integración social. La distinta arquitectura y características de un vecindario juegan un rol en promover la integración de las personas en actividades sociales y de ejercicio físico, particularmente para adultos mayores y discapacitados. Si alguien debe dejar de conducir y además tiene poco acceso a otras formas de transporte, esto puede reducir su participación en actividades sociales, particularmente si vive en un área rural o suburbana. Se necesita más investigación para saber cómo las comunidades amigables con los adultos mayores sirven como modelos para promover la integración social y para mejorar la salud, incluida la salud mental. El desarrollo de comunidades amigables para los adultos mayores y comunidades amigables para personas con demencia, son apoyadas por convenios con GCBH, AARP y también por la Alzheimer's Society en el Reino Unido y por la Dementia Friendly America. Este tipo de comunidades son el centro

de las discusiones actuales de los legisladores alrededor del mundo mientras las diferentes ciudades buscan cubrir las necesidades y prestar soluciones a los adultos mayores. La Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estableció en el 2010 para conectar comunidades y organizaciones de todo el mundo que se han comprometido a ser más amigables con adultos mayores.

## **Conectividad digital o conectividad en persona**

Los adultos mayores son el segmento que más está creciendo entre los usuarios de internet en todo el mundo. Paralelamente al aumento del número de usuarios, hay un considerable crecimiento del cuerpo de conocimiento del uso de internet por parte de las personas mayores. Los estudios previos se enfocaron en varios temas principales, incluidos la utilidad de internet para los adultos mayores (comunicación, información y recreación), el impacto del uso en su salud y su bienestar emocional, las barreras y limitaciones para el uso de internet, e intervenciones tales como capacitación especial, aplicaciones tecnológicas específicas y diseño adaptable a los adultos mayores. Los estudios desarrollados hasta la fecha, sin embargo, no profundizaron en las diferencias individuales entre los usuarios ni exploraron los efectos potencialmente negativos del uso de internet en adultos mayores. Por lo tanto, debemos desarrollar nuestros conocimientos acerca de las formas en las cuales la participación en la comunicación virtual puede afectar el bienestar de los ancianos.

Mientras la tecnología de la comunicación se expande, la conexión digital se discute como una forma de contrarrestar el aislamiento social o los sentimientos de soledad. Sin embargo, no hay aún un cuerpo de evidencia para establecer en qué medida la conexión digital puede promover la salud cognitiva en adultos mayores. La mayor parte de la evidencia actual acerca de la integración social y su asociación con la función cognitiva se ha basado en conexiones con personas, no virtuales como las que se encuentran disponibles en internet. Se requiere más investigación para conocer en qué grado y cómo la conexión digital contribuye a la salud mental de los adultos mayores.

## **Todavía sabemos muy poco sobre la forma de que la integración social afecta al cerebro**

Los mecanismos por los cuales la integración social

interactúa en el funcionamiento del cerebro aún no están claros. Hay varias teorías.

### ¿Por qué la integración social afectaría al cerebro y su funcionamiento?

#### Posibles mecanismos/teorías

- El camino de la reducción de estrés (fisiológico).
- Principio de "úsalo o piérdelo" (la integración social utiliza habilidades cognitivas en forma activa) o aumento de la reserva cognitiva (la resistencia de la mente al daño/patología cerebral).
- Promueve el acceso al apoyo emocional.
- Provee acceso a recursos tangibles o informativos, o ayuda para tomar mejores decisiones.

#### **Desarrollo del área de investigación: las conexiones sociales pueden ser positivas o negativas, eficaces o ineficaces.**

Las relaciones sociales varían considerablemente, y de hecho, no toda interacción puede ser vista como positiva. En ese sentido, se debe considerar la calidad de la integración social y el nivel de soporte social, e incluso la tensión que una persona puede experimentar de las conexiones sociales.

- A. Las interacciones relacionales efectivas ocurren cuando las personas son capaces de involucrarse en una conversación de forma recíproca de manera tal que todos los que participan en ella se sientan validados de forma cálida, genuina y aceptable.

- B. Las interacciones relacionales inefectivas se describen como instancias en las cuales los individuos actúan de manera crítica o solo participan de la interacción desde su propia perspectiva (falta de empatía hacia los demás). Otras interacciones inefectivas pueden ocurrir cuando los participantes saltan de tópico en tópico sin explicar la relevancia de los mismos a las personas con quienes tratan de relacionarse. Las interacciones relacionales inefectivas incluyen situaciones en las cuales las metas sociales y las necesidades psicológicas de una persona son desatendidas debido a la forma observable en que se relaciona con otras personas. Parte de la investigación se ha enfocado en las amenazas percibidas que conducen a una interacción social ineficaz. Esto puede ocurrir si un individuo experimenta abuso, por ejemplo, en la infancia, o si las personas experimentan abuso emocional en algún momento de su vida.
- C. La integración social percibida como insegura, provoca estrategias de defensa naturales (lucha, fuga, inmovilidad) para proteger a los individuos contra la amenaza percibida. Si bien en este trabajo se discute el impacto de las interacciones sociales positivas, debería considerarse también la investigación sobre los efectos cognitivos de las interacciones sociales negativas.



# CONCLUSIÓN

El impacto de la integración social sobre la capacidad de las personas para pensar y funcionar independientemente a medida que envejecen, incluido el impacto en su memoria, la velocidad de procesamiento de información, la función ejecutiva o la capacidad de planificación, puede depender de la significación de las interacciones sociales y en cuán positivas se sienten las personas sobre estas interacciones. Por lo tanto, los beneficios podrían depender de qué hacen las personas y con quiénes interactúan. Los factores demográficos como la etnia, el género, la edad, el estatus socioeconómico, la estructura familiar y las condiciones de vivienda tienen un rol en cómo las personas experimentan y responden a la interacción social. Si bien la evidencia apoya la noción de que la interacción con otros puede retrasar el deterioro cognitivo, el impacto de la integración social en el cerebro todavía no ha sido del todo determinado. Es necesario continuar la investigación sobre este tema, debido a que existe un interés sustancial en identificar intervenciones que involucren actividades de integración social para reducir el riesgo de deterioro cognitivo en adultos mayores.

Las declaraciones de consenso y las recomendaciones anteriores se basan en el estado actual de la evidencia hasta octubre del 2016. A medida que se desarrollen estudios sobre el impacto de la integración social en la salud del cerebro, la GCBH revisará periódicamente estas recomendaciones y proporcionará actualizaciones cuando sea apropiado.

# Lista de Apéndices

1. Participantes, con sugerencias de recursos adicionales
2. Glosario
3. Comparación entre estudios epidemiológicos frente a estudios aleatorios y controlados
4. Preguntas de discusión
5. Diferentes programas y tipos de actividades que estimulan la integración social
6. Declaración de divulgación de potenciales conflictos de intereses
7. Fondos
8. Referencias seleccionadas

# 1. Participantes

Los miembros del Consejo Mundial de Salud Cerebral son profesionales independientes de la salud y expertos procedentes de una gran variedad de disciplinas. Los especialistas en asuntos de integración social y los miembros del Comité de Gobierno formularon estas recomendaciones y el Comité de Gobierno las aprobó.

## Listado de especialistas

Michelle Carlson, Ph.D.  
*Johns Hopkins University, EE.UU.*

Alan Gow, Ph.D.  
*Heriot-Watt University, Reino Unido*

Howard Litwin, Ph.D.  
*Hebrew University of Jerusalem, Israel*

Eric Kim, Ph.D.  
*Harvard University, EE.UU.*

Katsunori Kondo, M.D., Ph.D.  
*Chiba University and National Center for Geriatrics and Gerontology, Japón*

Chengxuan Qiu, Ph.D.  
*Karolinska Institute, Suecia*

Vera Roos, MA, DPhil  
*North West University, Sudáfrica*

## Comité de Gobierno

Marilyn Albert, Ph.D.  
*Johns Hopkins University, EE.UU. (Presidenta)*

Linda Clare, Ph.D., Sc.D.  
*University of Exeter, Reino Unido (Vicepresidenta)*

Kaarin Anstey, Ph.D.  
*Australian National University, Australia*

Martha Clare Morris, Sc.D.  
*Rush University, EE.UU.*

Peggye Dilworth-Anderson, Ph.D.  
*University of North Carolina—Chapel Hill, EE.UU.*

S. Duke Han, Ph.D., ABPP-CN  
*University of Southern California, EE.UU.*

Yves Joannette, Ph.D.  
*University of Montreal, Canadá*

Jason Karlawish, M.D.  
*University of Pennsylvania, EE.UU.*

Miia Kivipelto, M.D., Ph.D.  
*Karolinska Institutet, Suecia*

Jessica Langbaum, Ph.D.  
*Banner Alzheimer's Institute, EE.UU.*

Jacobo Mintzer, M.D.  
*Roper St. Francis Clinical Biotechnology Research Institute, EE.UU.*

Ronald Petersen, M.D., Ph.D.  
*Mayo Clinic, EE.UU.*

Kate Zhong, M.D.  
*Global Alzheimer's Platform Foundation, EE.UU.*

## Moderador

Sir Martyn Lewis CBE, *Periodista*

## Equipo de trabajo

Libby Archer, *Age UK*

Nicholas Barracca, *AARP*

Lindsay R. Chura, Ph.D., *AARP*

E. A. Casey, MPAff, *AARP*

James Goodwin, Ph.D., *Age UK*

William Hu, M.D., Ph.D.  
*Emory University, y consultor del GCBH*

Sarah Lenz Lock, J.D., *AARP*

Carl Levesque, *AARP*

Chris Roles, *Age International*

Olivia Small, *Age UK*

Jane Vass, *Age UK*

Tom Wright CBE, *Age UK*

Debra B. Whitman, Ph.D., *AARP*

## Enlace

*Otros expertos de agencias públicas relevantes y asociaciones sin fines de lucro brindaron orientación y retroalimentación para ayudar a formular estas recomendaciones. Nuestro reconocimiento y agradecimiento para:*

Charles Alessi  
*Public Health England*

James C. Appleby, BSPharm, MPH  
*The Gerontological Society of America*

Doug Brown, Ph.D.  
*Alzheimer Society (UK)*

Kate Jopling  
*World Dementia Council*

Melinda Kelley, Ph.D.  
*National Institute on Aging\**

Lisa McGuire, Ph.D.  
*Centers for Disease Control and Prevention\**

Galit Nimrod, Ph.D.  
*Ben-Gurion University of the Negev*

Jane Tilly, Dr.PH  
*Administration for Community Living\**

Molly Wagster, Ph.D.  
*National Institute on Aging\**

Joan Weiss, Ph.D., RN, CRNP, FAAN  
*Health Resources and Services Administration\**

## Participantes y enlaces:

### Lista de recursos adicionales

AARP's Age-Friendly Network. Ver: <http://www.aarp.org/livable-communities/network-age-friendly-communities/>

AARP Foundation's Connect2affect. Conozca más en: <http://connect2affect.org>

Age UK ofrece servicios de confraternización. Conozca más en: [www.ageuk.uk/health-wellbeing/loneliness/feeling-lonely](http://www.ageuk.uk/health-wellbeing/loneliness/feeling-lonely).

También llevan a cabo una campaña para acabar con la soledad. Ver: <http://www.campaigntoendloneliness.org>

La Alzheimer's Society lleva a cabo la iniciativa Dementia Friends en el Reino Unido, que facilita la creación de comunidades amigables a las personas con demencia.

Ver: <https://www.dementiafriends.org.uk>

Area Agencies on Aging.  
Ver: [www.eldercare.gov](http://www.eldercare.gov)

Dementia Friendly America es una iniciativa para propiciar una actitud amigable hacia la demencia en Estados Unidos.  
Ver: <http://www.dfamerica.org>

The Gerontological Society of America ha establecido un panel de expertos en interacción entre humanos y animales, según se relaciona al envejecimiento, y ha anunciado una subvención para investigaciones en el 2017.  
Ver: <https://www.geron.org/programs-services/alliances-and-multi-stakeholder-collaborations/human-animal-interaction-and-healthy-aging>

Love Letters Challenge, por DoSomething.org organiza una campaña del día de San Valentín donde se animaba a los jóvenes adultos a enviar una tarjeta a un adulto mayor. Ver: <https://www.dosomething.org/us/campaigns/love-letters-challenge>

Meals on Wheels (Estados Unidos). Ver: <http://www.mealsonwheelsamerica.org>

Senior Corps Programs. Ver: [www.nationalservice.gov/programs/senior-corps](http://www.nationalservice.gov/programs/senior-corps)

Silver Line—línea de ayuda para adultos mayores. Ver: <https://www.thesilverline.org.uk/>

Society for Companion Animal Studies. Ver: <http://www.scas.org.uk>

*\*La participación en esta actividad por parte de estas personas no representa necesariamente el pensamiento oficial del U.S. Department of Health and Human Services, los National Institutes of Health, o el National Institute on Aging.*

## 2. Glosario

El propósito del glosario es resaltar cómo el Consejo Mundial de Salud Cerebral (GCBH) utilizó estos términos en el contexto de sus análisis y en este documento.

**Bienestar.** Autojuicio de satisfacción de la vida, a menudo descrito como el estado de sentirse a gusto, saludable o feliz.

**Cohesión Social.** Es el grado percibido de conexión entre vecinos y la disposición de las personas a intervenir para el bien común.

**Conexión.** Experimentar una sensación de pertenencia y un sentido de bienvenida en un grupo.

**Demencia.** La demencia no es una enfermedad específica, sino que describe un grupo de síntomas que afectan la memoria, el pensamiento y las habilidades sociales con la gravedad suficiente para interferir con el funcionamiento diario. Aunque la demencia generalmente involucra la pérdida de memoria, ésta puede deberse a diferentes causas. Así que la pérdida de memoria por sí sola, no significa que usted presente una demencia. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia progresiva en adultos mayores, pero existen varias causas de demencia. Dependiendo de la causa, algunos síntomas de una demencia pueden revertirse.

**Deterioro cognitivo.** El Instituto de Medicina (IOM) en el 2015 definió un término similar, el envejecimiento cognitivo, como el proceso de cambio gradual y continuo a lo largo de toda la vida, aunque, con cambios muy variables en las funciones cognitivas que se producen a medida que las personas envejecen. El deterioro cognitivo es un término utilizado por los expertos para describir el trayecto de la pérdida de las habilidades cognitivas, en ausencia de un trastorno o enfermedad específico.

**Empatía.** La empatía involucra la capacidad de entender el mundo de otra

persona escuchándola, permitiendo así un mejor entendimiento de la situación del otro y otorgando una respuesta tanto verbal como no verbal que comunique la comprensión afectiva de la situación de esa otra persona. La empatía cognitiva se refiere a la habilidad para reconocer e interpretar la situación de otra persona, mientras que la empatía afectiva corresponde a una adecuada expresión emocional de la situación de esa otra persona.

**Ensayo aleatorizado y controlado (RCT).** En un ensayo aleatorizado y controlado típico, los participantes son asignados de manera aleatoria a recibir la intervención en estudio o una condición control. En un ensayo doble ciego, tanto los participantes como los investigadores desconocen (son “ciegos”) que persona recibió la intervención, hasta después del análisis de los resultados.

**Estudios epidemiológicos (que pueden ser transversales o longitudinales).** Estos estudios son de naturaleza observacional, donde los científicos tratan de establecer un vínculo entre las actividades o el estilo de vida a través del tiempo (por ejemplo, el ejercicio regular) y los resultados a largo plazo (cerebro saludable con el envejecimiento).

**Estudios longitudinales.** En la investigación longitudinal, los científicos observan cambios durante un prolongado período de tiempo para establecer la secuencia temporal en la que suceden los eventos o el efecto de un factor a medida que pasa el tiempo.

**Factor de confusión.** Situación en la que el efecto o asociación entre la exposición y un resultado es distorsionado por la presencia de otra variable.

### **Interacciones relacionales efectivas.**

Se refiere a las personas que son capaces de actuar de acuerdo a un contexto interpersonal y que despliegan cualidades relacionales tales como empatía, aceptación incondicional de otras personas, que son genuinas en su interacción, flexibles y capaces de adoptar la perspectiva del otro.

**Interacción relacional inefectiva.** Es un estilo interpersonal que se observa cuando las personas provocan rechazo o distancia hacia otras personas implicando una frustración de objetivos sociales y necesidades psicológicas.

### **Neuroimágenes o imágenes cerebrales.**

El uso de técnicas para visualizar la estructura y funcionamiento del sistema nervioso. Los ejemplos de tecnologías de imagen cerebral incluyen la tomografía axial computada (TAC), Tomografía por Emisión de Positrones (PET), y Resonancia Magnética Funcional (RMF).

**Neuropatología.** El estudio de las enfermedades del sistema nervioso (ej. Enfermedad de Alzheimer).

**Recompensa Social.** La reacción a una interacción positiva que estimula una sensación positiva de bienestar y conexión.

### **Redes Sociales.**

*Estructural:* características y descripción de la red social.

*Funcional:* naturaleza de las interacciones dentro de una red social.

*Calidad:* la experiencia de los individuos y cómo valoran sus redes sociales.

**Reducción de riesgo.** Reducir el riesgo del deterioro cognitivo en las habilidades para pensar, razonar o recordar, significa disminuir las probabilidades

de experimentar una pérdida en dichas habilidades.

El riesgo general de una persona también puede reducirse al incrementar los factores que actúan como protectores contra el deterioro cognitivo o demencia. La demencia (debido a enfermedad de Alzheimer u otro trastorno relacionado) es una enfermedad, y el deterioro cognitivo (enlentecimiento en el razonamiento y la memoria en ausencia de una enfermedad cerebral importante) es otra enfermedad. Cuando los científicos estudian estrategias de reducción de riesgo para el deterioro cognitivo, lo hacen buscando factores que puedan disminuir el riesgo de deterioro de las funciones cognitivas en la población general. Por lo tanto, ante una actividad o intervención que reduce el riesgo de un trastorno o enfermedad, significa que una menor proporción de personas que participen en la misma desarrollarán dicho trastorno o enfermedad. Sin embargo, una estrategia de reducción de riesgos no es lo mismo

que prevenir que un individuo contraiga determinado trastorno o enfermedad. Por ejemplo, usar un cinturón de seguridad reduce (pero no elimina) el riesgo de lesiones en personas involucradas en accidentes automovilísticos, por lo que actualmente recomendamos el uso de cinturón de seguridad durante la conducción vehicular.

**Riesgo.** El riesgo es la posibilidad o probabilidad de ocurrencia de determinado evento en un grupo de personas con similares rasgos o características, en comparación con personas sin esos rasgos o características. El riesgo general de una persona de tener una enfermedad es el efecto acumulativo de factores que aumentan la probabilidad de desarrollarla (factores de riesgo), así como factores que disminuyen la probabilidad de desarrollar la misma enfermedad (factores protectores).

**Salud Cerebral.** El proceso mental de la cognición que incluye las habilidades para pensar, razonar, aprender, recordar,

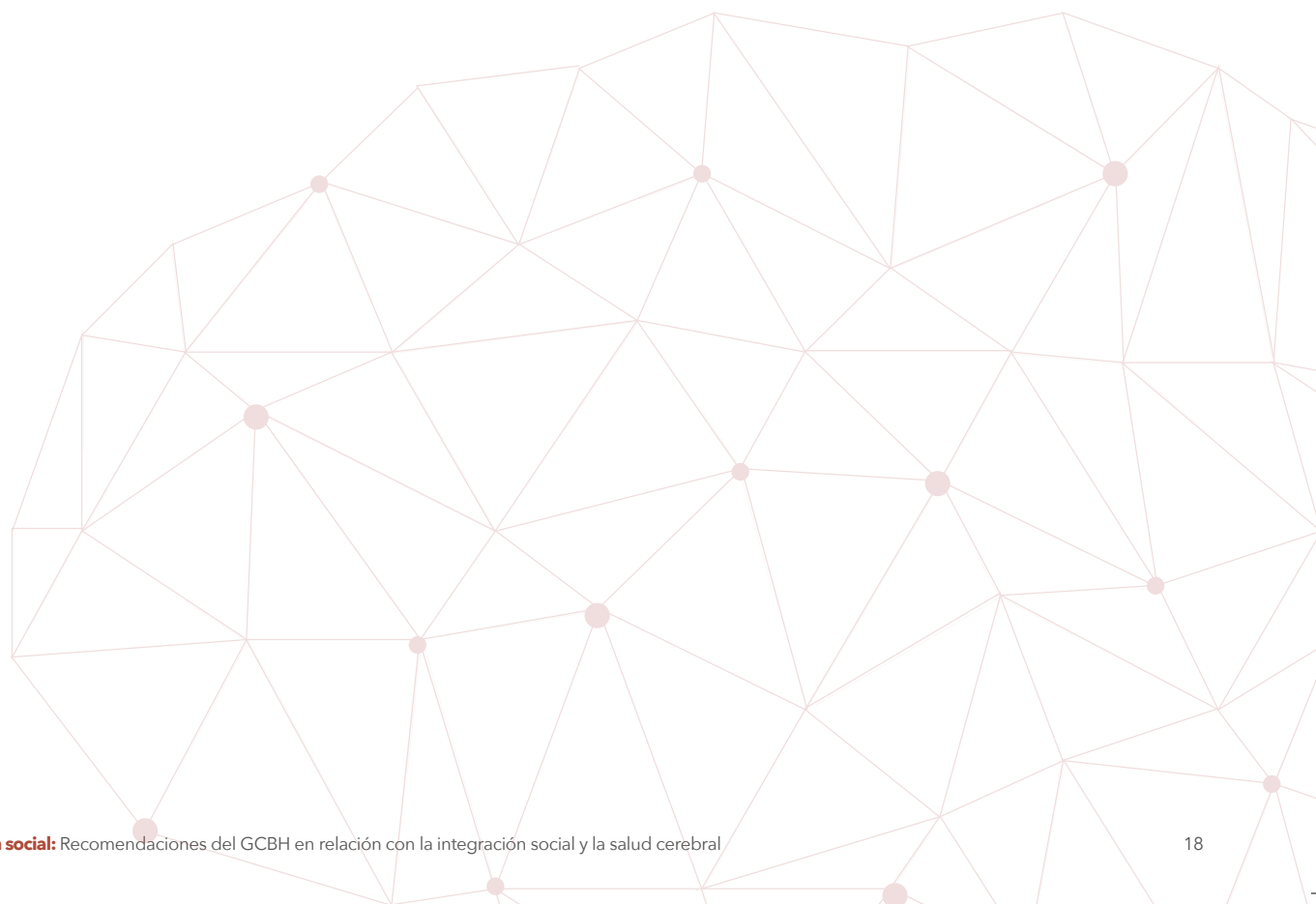
concentrarse, juzgar y planificar.

**Significado.** Hay tres componentes en el significado personal: (1) el componente cognitivo, que se trata de darle sentido a nuestras experiencias a lo largo de la vida; (2) el componente motivacional, que incluye la búsqueda y logro de metas valiosas; (3) y el componente afectivo, que son los sentimientos de satisfacción, realización y felicidad que acompañan al logro de una meta u objetivo.

**Soledad.** Sensación que experimenta una persona como resultado de la diferencia en la conexión con otros entre lo que desean y lo que poseen.

**Soporte instrumental.** Tipos de ayuda física y tangible proporcionada por otros, tales como limpieza de la vivienda, transporte y bienes materiales.

**Soporte Social.** Sensación de que las relaciones sociales proporcionarán sentimientos de bienestar o asistencia.



### 3. Comparación entre estudios epidemiológicos y estudios aleatorizados y controlados

	Estudios epidemiológicos	Ensayos aleatorizados y controlados (RCT)
PROPÓSITO	Observar un grupo de personas en su medio natural (a menudo durante largos períodos de tiempo) para identificar las características personales, comportamientos y condiciones que predicen la probabilidad de que alguien desarrolle un trastorno o enfermedad.	Determinar, en un entorno controlado, si la implementación de un cambio (en el comportamiento, la dieta, la medicación, etc.) puede definitivamente llevar a un resultado específico. Se compara aquellos que participan en una actividad con los que no están participando en la actividad.
EJEMPLO	Los investigadores que encuestan y realizan seguimiento de mujeres que viven en grandes urbes, muestran que las mujeres que corren semanalmente tienen menos incidentes de ataques cardíacos en sus 60 años.	Investigadores del Centro Médico Universitario desean reclutar a 500 mujeres de 60 años para determinar durante un estudio de un año si el hecho de correr una vez por semana puede reducir sus posibilidades de sufrir un ataque cardíaco en comparación con aquellas que no corren.
DURACIÓN DEL ESTUDIO	De años a décadas.	Semanas o meses, a veces años.
FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente cuentan con un mayor número de personas.</li> <li>• Puede tener en cuenta las influencias de muchos más factores, características personales y estados de enfermedad.</li> <li>• Puede evaluar distintos niveles de dosis y duración de la conducta.</li> <li>• Puede detectar cambios lentos o acumulativos a través del tiempo.</li> <li>• Cuando los estudios observacionales son representativos de la población, tienen mayor validez externa, lo que significa que los resultados se pueden aplicar a un amplio rango de personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda para demostrar la relación causal, y para una mejor comprensión de los mecanismos.</li> <li>• La aleatorización permite eliminar muchas hipótesis competentes de por qué el cambio que realmente ocurrió (ya que los factores de confusión tienen igual probabilidad de ocurrir en todos los grupos).</li> <li>• Puede medir si diferentes intervenciones (por ejemplo, frecuencia de ejercicio, dosis de los medicamentos) pueden dar lugar a resultados diferentes.</li> <li>• Utiliza evaluaciones y mediciones que son detalladas y objetivas.</li> </ul>
LIMITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No prueba una relación causal específica.</li> <li>• Puede no capturar todas las características que influyen en la salud.</li> <li>• Cualquier característica puede reflejar otro factor importante (por ejemplo, las personas que toman medicamentos caros pueden tener mejor acceso al cuidado de la salud).</li> <li>• Abandono selectivo de las personas socialmente en desventaja y menos saludables.</li> <li>• Resulta difícil generalizar de una región a otra; debido a diferencias en la dieta, ambiente, cuidado de la salud, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generalmente, menor número de personas.</li> <li>• Si bien un RCT intenta controlar factores de confusión, puede no captar todos los factores que afectan la salud.</li> <li>• El estudio puede ser demasiado limitado en tamaño o duración para detectar los efectos sutiles.</li> <li>• Resulta difícil evaluar condiciones que los científicos no pueden cambiar (por ejemplo, el sexo, la genética, exposiciones pasadas).</li> <li>• Resulta difícil generalizar de una región a otra debido a diferencias en la dieta, ambiente, cuidado de la salud, etc.</li> <li>• En los RCT más pequeños, los resultados pueden estar sesgados por la inclusión accidental de las personas que están mucho más o mucho menos propensas a responder a la intervención.</li> </ul>



	Estudios epidemiológicos	Ensayos aleatorizados y controlados
LIMITACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A menudo no se puede recopilar información detallada debido a la gran cantidad de participantes o medidas.</li> <li>• Costosos de realizar y ejecutar, especialmente durante períodos largos.</li> <li>• Algunos estudios se basan en autoreportes que pueden no ser precisos.</li> <li>• Las personas que participan en un estudio de seguimiento a largo plazo podrían sesgar la inclusión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados están limitados a la dosis definida y el tipo de intervención.</li> <li>• Los RCT por lo general tienen criterios muy estrictos para la inclusión y exclusión, por lo que las muestras y los resultados no son a menudo representativos y no pueden ser tan ampliamente generalizables.</li> <li>• La tasa de deserción durante el transcurso del RCT podría sesgar los resultados.</li> <li>• El sesgo en los reportes de los objetivos puede influir en los resultados, ya que los objetivos primarios pueden ser cambiados, agregados u omitidos del protocolo original.</li> <li>• El corto tiempo limita la capacidad para examinar intervenciones a largo plazo, que es particularmente relevante para los cambios en el estilo de vida que pueden producir efectos pequeños y acumulativos a lo largo de los años o incluso décadas, como en la actividad física.</li> </ul>

## 4. Preguntas de discusión

- ¿Qué significa estar socialmente integrado?
  - ¿Es estar con otras personas?
  - ¿Es participar en actividades significativas?
  - ¿Son ambas cosas?
  - ¿Cómo se relaciona la integración social con la soledad y el aislamiento?
- ¿Qué tipo de integración social marca una diferencia de resultados entre los adultos mayores?
  - Actividad individual o de grupo
  - Tamaño del grupo
  - Familia o amigos
  - Parejas, cónyuges
  - Relaciones sexuales, contacto físico o presencia
  - Reciprocidad
  - Frecuencia, intensidad, diversidad
  - Complejidad (dimensiones emocionales y conductuales)
- ¿El objetivo de la integración social hace una diferencia en los resultados entre los adultos mayores?
  - Voluntariado por un bien social
  - Sentir que hay un propósito para vivir
  - Sentirse útil o necesario
  - Preparación y motivación para participar
  - Comparación de con o sin propósito y tipo (es decir, religioso, político, afición y deporte)
- ¿La integración social influye en la cognición o en el funcionamiento del cerebro a medida que uno envejece?
  - ¿Los adultos mayores de 50 años que permanecen socialmente integrados a medida que envejecen, mantienen o mejoran las habilidades cognitivas?
  - ¿Los adultos mayores de 50 años que permanecen socialmente integrados a medida que envejecen, mantienen las habilidades cognitivas más que los que no lo hacen?
  - ¿Se producen cambios estructurales y funcionales en el cerebro de aquellos individuos que están integrados socialmente?
  - ¿La integración social afecta directamente a la cognición o actúa al afectar otros mecanismos que se sabe que afectan las funciones cognitivas, es decir, al reducir el estrés, aumentar el ejercicio y el movimiento, etc.?
  - ¿La soledad disminuye directamente el funcionamiento cognitivo, o la disminución del funcionamiento cognitivo facilita la soledad? (¿causalidad inversa o relación entre los dos?)
  - ¿Cómo pueden ayudar las comunidades a las personas mayores a permanecer socialmente integrados?
    - Cohesión social en el vecindario.
    - El entorno construido—Comunidades amigables con los adultos mayores.



## 5. Diferentes programas y actividades que fomentan la integración social

A continuación, varios ejemplos de estudios demuestran cómo se ha encontrado que la integración social afecta la salud cognitiva. Esto nos permite ilustrar por qué los científicos creen que las conexiones sociales de los adultos ayudan a mantener el pensamiento y las habilidades de razonamiento a medida que envejecen. Estas historias provienen de las distintas investigaciones desarrolladas

para estudiar los diferentes componentes y el impacto de la integración social. Estos ejemplos proporcionan ilustraciones de diversas estructuras, funciones y cualidades de las actividades sociales, pero todos ellos han demostrado beneficios positivos para la salud cerebral asociada a la integración social.

### A. Ejemplos de programas de integración social evaluados formalmente por su impacto en la función cognitiva del adulto.

#### 1. Adultos mayores voluntarios ayudan a niños en sus comunidades:

Se cree que el trabajo voluntario es beneficioso no solo para la comunidad, sino también para las personas que lo realizan. El aumento en la expectativa de vida ha contribuido a la transformación del período tradicional de jubilación para los adultos mayores, en un período de actividad saludable para muchos individuos, que incluye particularmente el voluntariado. Los estudios de investigación que evalúan los efectos cognitivos de adultos mayores que son voluntarios en escuelas primarias han demostrado mejorías en la memoria y habilidades de razonamiento en esa población.

- El Señor Kim se comunicó con su oficina local de Experience Corp en Estados Unidos, y se inscribió para participar en un programa comunitario que solicitaba a los adultos mayores jubilados aportar su sabiduría de toda una vida a una generación más joven y necesitada en escuelas primarias públicas. Los voluntarios reciben capacitación para ayudar en la enseñanza de habilidades de alfabetización, proporcionar apoyo bibliotecario (mediante el uso del sistema decimal de Dewey para encontrar libros), y promover una comunicación positiva para la resolución de conflictos. El objetivo es mejorar el rendimiento académico y desarrollar destrezas para la vida de los niños, al aprovechar el tiempo, las habilidades y la sabiduría de los adultos mayores jubilados para formar equipos de voluntarios en escuelas primarias de la comunidad, como mentores de niños durante una época crítica para el desarrollo cerebral. Experience Corp es un ejemplo de un modelo social de promoción de la salud que involucra un servicio de voluntariado de alta intensidad (15 hs. semanales durante un año académico). Los estudios realizados sobre Experience Corp han demostrado que, a través de este servicio, los voluntarios adultos mayores presentaron un aumento en la actividad física, cognitiva y social. También, el voluntariado derivó en una mejora en el funcionamiento

cerebral de los adultos y en su salud cognitiva (ej. mejoría en la memoria, la velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas) mientras que proporcionó un sentido y propósito en la vida de los mismos. El Sr. Kim describe su experiencia de voluntariado con personas jóvenes a través de Experience Corp como lo siguiente: “el voluntariado quitó las telarañas de mi cerebro”. Ver <http://www.aarp.org/experience-corps/>.

#### 2. Aprendizaje de nuevas actividades cognitivamente desafiantes con otros adultos:

Se evaluaron adultos que se reúnen regularmente para aprender nuevas actividades cognitivamente desafiantes, con el fin de entender si el esfuerzo mental realizado durante la actividad de integración social tiene el potencial de mejorar la salud cognitiva.

- La Sra. Jones se inscribió para participar en el proyecto Synapse. El proyecto Synapse fue creado para investigar si el compromiso sostenido en actividades que implican un aprendizaje novedoso y son desafiantes cognitivamente, podría mejorar la salud cognitiva como resultado de ese esfuerzo mental. La Sra. Jones fue asignada al grupo que participaba en actividades novedosas, cognitivamente exigentes, donde se les pidió que realizaran acolchados durante 15 horas semanales por un período de tres meses. Otros participantes de este proyecto fueron asignados a un grupo de aprendizaje de fotografía digital. El resultado del estudio reportó que las personas que participaron en estas actividades novedosas, mostraron mejoras en memoria episódica junto con alguna evidencia de mejoría en la velocidad de procesamiento al compararlos con el otro grupo de estudio en donde los participantes realizaban actividades menos exigentes, que requerían poco aprendizaje novedoso (ej. socializar o escuchar una clase de música). Esto podría sugerir que los beneficios son mayores cuando el compromiso social involucra el aprendizaje de nuevas habilidades en lugar de solo pasar más tiempo

con otros o recibir pasivamente información de salud. Ver: the Synapse Project, <http://the-synapse-project.org>.

### 3. Participar en actividades artísticas grupales:

- Se cree que las actividades artísticas involucran a la mente, el cuerpo y las emociones de maneras únicas, al despertar la curiosidad, la resolución de problemas y brindar un sentido de realización. Investigaciones anteriores, incluido el estudio Creativity and aging, han informado una mejor salud, menos visita a médicos y menos uso de medicamentos, junto con respuestas más positivas en

medidas de salud mental. Existen numerosos programas disponibles, que tienen como objetivo promover la actividad social y el compromiso a través del aprendizaje a lo largo de la vida de varias formas de arte. El canto coral es una actividad multimodal, lo que significa que requiere un compromiso cognitivo, físico y psicosocial. La participación en coros comunitarios está siendo estudiada como parte de un ensayo controlado y aleatorizado para examinar si mejora los resultados de salud, incluidos los efectos en la salud cognitiva. Ver la comunidad de voces de coro (<http://communityofvoices.org>).

## B. El compartir alimentos puede ser una actividad comunitaria y socialmente integradora.

Un ejemplo de como se ha utilizado la comida para estimular la integración social:

- El Sr. Jacobs vive en Tasmania, Australia y participa en una “cocina comunitaria”. La cocina comunitaria es un grupo de personas que se reúnen regularmente para cocinar comida saludable y accesible económicamente para otras personas mientras socializan. La cocina comunitaria puede operar en cualquier lugar donde haya una cocina, por ejemplo en iglesias, escuelas o casas del vecindario. El Sr. Jacobs busca compartir las comidas que prepara con otros y descubrió que lo ayuda a sentirse menos aislado socialmente mientras lo estimula mentalmente. También le ha permitido adquirir habilidades en la cocina al interactuar con otros y siempre se va sintiendo una sensación de satisfacción porque contribuyo a preparar la comida para otras personas. Las sobras bien cocinadas que lleva a su hogar son otro beneficio extra. Las cocinas comunitarias más avanzadas y más eficaces tienen a alguien en el lugar para supervisar la cocina y asistir con el trabajo

de preparación para que los adultos mayores no se cansen de por ej: cortar demasiado. Dicho esto, otros modelos de cocina comunitaria incluyen personas de todas las edades y esto ayuda a fomentar el compromiso intergeneracional. Ver <http://communitykitchens.org.au>.

Otros programas que juegan un papel en la reducción del riesgo nutricional entre los adultos mayores, tales como Meals on Wheels (comidas sobre ruedas) también pueden hacer una diferencia en términos de oportunidades para la integración social. Un estudio sobre la soledad y el aislamiento entre los clientes de Meals on Wheels en Australia encontró que la mayoría de los clientes valoraba el contacto personal con los voluntarios de Meals on Wheels que entregan los alimentos tanto como las comidas. Algunas sucursales de Meals on Wheels ofrecen la opción de comidas preparadas comunitarias y se le brinda a los adultos mayores un transporte al sitio de la comida. Meals on Wheels se originó en el Reino Unido y los programas ahora también operan en Australia, Canadá, Irlanda, Reino Unido y los Estados Unidos. Ver [www.mealsonwheelsamerica.org](http://www.mealsonwheelsamerica.org).

## C. La integración familiar y comunitaria tradicional es una buena manera de conectarse con otros.

Un ejemplo hipotético de participación en eventos comunitarios y familiares para crear un sentido de cohesión y pertenencia comunitaria con oportunidades de estimulación cognitiva:

- La Sra. Attah vive en Nigeria y encuentra que el contacto con los amigos y la participación en actividades familiares y comunitarias son el factor más importante que contribuye a su calidad de vida y su auto evaluación

de la salud. Ella disfruta participando en ceremonias de casamiento, nacimiento de niños y nombramientos. Otras festividades tradicionales y actividades sociales presentan a los adultos mayores en la comunidad la oportunidad de relacionarse socialmente con otras personas de todas las edades, como por ej el inicio de la temporada de lluvias o la cosecha. La Sra. Attah espera poder asistir a bailes de disfraces cada año en las tradicionales comunidades Igbo del Sudeste de Nigeria.

## D. Tener un propósito en la vida es visto a menudo como un componente central del bienestar y tener la capacidad de llevar una vida satisfactoria.

Un ejemplo hipotético de participación en actividades sociales con un propósito que conduce a beneficios para la salud cognitiva:

- El Sr. Yamamoto vive en una comunidad localizada en las afueras de Tokio y busca activamente más

maneras en las que pueda integrarse. Las personas mayores en Japón basan su idea de ser útil en su propósito de vida o `ikigai`. Guían las actividades diarias, desde el ejercicio hasta la integración social, las contribuciones productivas y el compromiso con sus

familias y la sociedad en general. Por ejemplo, comenzó a ayudar a los vecinos que ya no podían conducir. Ella misma los llevaba a sus citas médicas. Además, cuando sus vecinos se están recuperando de un procedimiento médico el regularmente los controla, asegurándose que se encuentren bien. Se ofrece a hablar con sus vecinos cuando piensa que pueden sentirse estresados o preocupados. Asimismo, es parte de una organización local que aboga por los recursos de la comunidad. Él y otros hicieron una campaña exitosa por una nueva camioneta accesible para ayudar a las personas de la comunidad a acudir a citas médicas. Finalmente, se ha

vuelto un conocedor en temas relacionados con la salud y le gusta compartir y discutir esta información con sus amigos y vecinos diciéndole a sus vecinos la importancia de la prevención en salud, como la vacuna contra la gripe. Este tipo de actividades no solo mejoran el sentido de la cohesión en la comunidad del Sr. Yamamoto, también le dan una razón para levantarse cada mañana. Además, la resolución de problemas en las que se involucra cada día, así como las animadas conversaciones que disfruta durante el día, mantiene su cerebro activo y saludable.

## 6. Declaración de potenciales conflictos de intereses financieros

---

Los veinte expertos que participaron en la elaboración de este documento no tuvieron conflictos de intereses. Dieciocho de los expertos que participaron en la reunión y contribuyeron a la formulación de las recomendaciones atestiguaron no tener conflicto de intereses. Dos declararon potenciales conflictos de intereses asesorando compañías farmacéuticas o sobre nuevas investigaciones de drogas. Ninguna de éstas era relevante para la integración social, el tema de la reunión o las recomendaciones hechas para este documento. Los autores desconocen cualquier afiliación que pueda percibirse afectando su objetividad y sus recomendaciones para este artículo.

## 7. Financiación

---

AARP y Age UK brindaron los fondos y el personal para la convocatoria a la reunión de consenso, llamadas y la elaboración del consenso y recomendaciones.

AARP y Age UK pagaron los gastos del viaje asociados con la asistencia a la reunión y brindaron un modesto honorario para los expertos participantes en la reunión del 20 al 22 de Octubre del 2016 y las posteriores llamadas. Las personas de enlace no recibieron reembolso ni honorarios

## 8. Referencias seleccionadas

- Almeida, O. P., et al. (2012). "Older men who use computers have lower risk of dementia." *PLoS One* 7(8): e44239.
- Bennett, D. A., et al. (2012). "Overview and findings from the Rush Memory and Aging Project." *Curr Alzheimer Res* 9(6): 646-663.
- Boyle, P. A., et al. (2009). "Purpose in life is associated with mortality among community-dwelling older persons." *Psychosom Med* 71(5): 574-579.
- Boyle, P. A., et al. (2010). "Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons." *Arch Gen Psychiatry* 67(3): 304-310.
- Burn, K. and C. Szoeki (2015). "Grandparenting predicts late-life cognition: Results from the Women's Healthy Ageing Project." *Maturitas* 81(2): 317-322.
- C., V., et al. (2013). "A psycho-diagnostic tool for psychotherapy: Interactional Pattern Analyses (IPA)." *Journal of Psychology in Africa* 23(3): 163-169.
- Carlson, M. C. (2011). "Promoting healthy, meaningful aging through social involvement: building an experience corps." *Cerebrum* 2011: 10.
- Carlson, M. C., et al. (2009). "Evidence for neurocognitive plasticity in at-risk older adults: the experience corps program." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 64(12): 1275-1282.
- Carlson, M. C., et al. (2015). "Impact of the Baltimore Experience Corps Trial on cortical and hippocampal volumes." *Alzheimers Dement* 11(11): 1340-1348.
- Carlson, M. C., et al. (2012). "Lifestyle activities and memory: variety may be the spice of life. The women's health and aging study II." *J Int Neuropsychol Soc* 18(2): 286-294.
- Chang, P. J., et al. (2014). "Social relationships, leisure activity, and health in older adults." *Health Psychol* 33(6): 516-523.
- Cherniack, E. P. and A. R. Cherniack (2014). "The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals." *Curr Gerontol Geriatr Res* 2014: 623203.
- Cradock, A. L., et al. (2009). "Neighborhood social and youth participation in physical activity in Chicago." *Soc Sci Med* 68(3): 427-435.
- DeLamater, J. and E. Koepsel (2015). "Relationships and sexual expression in later life: a biopsychosocial perspective." *Sexual and Relationship Therapy* 30: 37-59.
- Diez Roux, A. V. and C. Mair (2010). "Neighborhoods and health." *Ann N Y Acad Sci* 1186: 125-145.
- Donovan, N. J., et al. (2016). "Association of Higher Cortical Amyloid Burden With Loneliness in Cognitively Normal Older Adults." *JAMA Psychiatry*.
- Donovan, N. J., et al. (2016). "Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults." *Int J Geriatr Psychiatry*.
- Echeverria, S., et al. (2008). "Associations of neighborhood problems and neighborhood social cohesion with mental health and health behaviors: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis." *Health Place* 14(4): 853-865.
- English, T. and L. L. Carstensen (2014). "Selective Narrowing of Social Networks Across Adulthood is Associated With Improved Emotional Experience in Daily Life." *Int J Behav Dev* 38(2): 195-202.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Festini, S. B., et al. (2016). "The Busier the Better: Greater Busyness Is Associated with Better Cognition." *Front Aging Neurosci* 8: 98.
- Fisher, K. J., et al. (2004). "Neighborhood-level influences on physical activity among older adults: a multilevel analysis." *J Aging Phys Act* 12(1): 45-63.
- Fogelman, N. and T. Canli (2015). "'Purpose in Life' as a psychosocial resource in healthy aging: an examination of cortisol baseline levels and response to the Trier Social Stress Test." *Aging and Mechanisms of Disease* 1.
- Forbes, M. K., et al. (In press). "Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample." *The Journal of Sex Research*.
- Frankl, V.E. (2006). *Man's search for meaning*, Boston: Beacon Press.
- Fratiglioni, L., et al. (2004). "An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia." *Lancet Neurol* 3(6): 343-353.
- Friedman, E. M., et al. (2007). "Plasma interleukin-6 and soluble IL-6 receptors are associated with psychological well-being in aging women." *Health Psychol* 26(3): 305-313.
- Friedmann, E., et al. (1980). "Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit." *Public Health Rep* 95(4): 307-312.
- Gow, A. J., et al. (2012). "Neuroprotective lifestyles and the aging brain: activity, atrophy, and white matter integrity." *Neurology* 79(17): 1802-1808.
- Gow, A. J., et al. (2013). "Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age?" *Gerontology* 59(5): 454-463.
- Gow, A. J. and E. L. Mortensen (2016). "Social resources and cognitive ageing across 30 years: the Glostrup 1914 Cohort." *Age Ageing* 45(4): 480-486.
- Gow, A. J., et al. (2007). "Social Support and Successful Aging." *Journal of Individual Differences* 28(3): 103-115.
- Grant, G. and E. Jewell (2004). "Measuring loneliness and isolation among Meals on Wheels clients." Retrieved 7 December 2016, from <http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/39142/Timonen%20and%20O&jsessionid=70981F16B077E4EEDDD95FFA24A4EoED?sequence=1>.
- Gruenewald, T. L., et al. (2016). "The Baltimore Experience Corps Trial: Enhancing Generativity via Intergenerational Activity Engagement in Later Life." *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 71(4): 661-670.

- Hertzog, C., et al. (2009). "Enrichment Effects on Adult Cognitive Development." *Psychological Science in the Public Interest* 9(1): 1-65.
- Hooker, S. A. and K. S. Masters (in press). "Purpose in life is associated with physical activity measured by accelerometer." *Journal of Health Psychology*.
- House, J. S., et al. (1988). "Social relationships and health." *Science* 241(4865): 540-545.
- Johnson, J. K., et al. (2015). "Study protocol for a cluster randomized trial of the Community of Voices choir intervention to promote the health and well-being of diverse older adults." *BMC Public Health* 15: 1049.
- Johnson, S. M., et al. (2013). "Soothing the threatened brain: leveraging contact comfort with emotionally focused therapy." *PLoS One* 8(11): e79314.
- Kawachi, I. and S. V. Subramanian (2007). "Neighbourhood influences on health." *J Epidemiol Community Health* 61(1): 3-4.
- Keeler, J. R., et al. (2015). "The neurochemistry and social flow of singing: bonding and oxytocin." *Front Hum Neurosci* 9: 518.
- Kim, E. S., et al. (2014). "Perceived neighbourhood social cohesion and myocardial infarction." *J Epidemiol Community Health* 68(11): 1020-1026.
- Kim, E. S., et al. (2015). "Purpose in life and incidence of sleep disturbances." *J Behav Med* 38(3): 590-597.
- Kim, E. S. and I. Kawachi (in press). "Neighborhood social cohesion and preventive doctor visits." *Journal of Preventive Medicine*.
- Kim, E. S., et al. (2014). "Purpose in life and use of preventive health care services." *Proc Natl Acad Sci U S A* 111(46): 16331-16336.
- Kim, E. S., et al. (2013). "Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older U.S. adults with coronary heart disease: a two-year follow-up." *J Behav Med* 36(2): 124-133.
- Kim, E. S., et al. (2013). "Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'The Health and Retirement Study.'" *J Psychosom Res* 74(5): 427-432.
- Kuiper, J. S., et al. (2016). "Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies." *Int J Epidemiol* 45(4): 1169-1206.
- Kurrle, S. E., et al. (2014). "The perils of pet ownership: a new fall-injury risk factor." *The Medical Journal of Australia* 181(11): 682-683.
- Levine, G. N., et al. (2013). "Pet ownership and cardiovascular risk: a scientific statement from the American Heart Association." *Circulation* 127(23): 2353-2363.
- Lifshitz, R., et al. (in press). "Internet use and well-being in later life: a functional approach." *Aging and Mental Health*.
- Lindau, S. T., et al. (2007). "A study of sexuality and health among older adults in the United States." *N Engl J Med* 357(8): 762-774.
- Lindfors, P. and U. Lundberg (2002). "Is low cortisol release an indicator of positive health?" *Stress and Health* 18: 153-160.
- Litwin, H., et al. (2016). "Cognitively Stimulating Leisure Activity and Subsequent Cognitive Function: A SHARE-based Analysis." *Gerontologist*.
- Litwin, H. and K. J. Stoeckel (2016). "Social Network, Activity Participation, and Cognition: A Complex Relationship." *Res Aging* 38(1): 76-97.
- Litwin, H. a. S.-E., S. (2006). "The association between activity and wellbeing in later life : what really matters?" *Aging and Society* 26: 225-242.
- Lozano, P., et al. (2016). "Does neighborhood social cohesion modify the relationship between neighborhood social norms and smoking behaviors in Mexico?" *Health Place* 40: 145-152.
- McAdams, D. P. and d. S. Aubin (1992). "A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography." *Journal of Personality and Social Psychology* 62: 1003-1015.
- McAdams, D.P., Hart, H.M., and Maruna, S. (1998). *The anatomy of generativity*. In D.P. McAdams and E. de St. Aubin (Eds.), *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation* (pp. 7-43). Washington, D.C.: APA Press.
- McDonough, I. M., et al. (2015). "The Synapse Project: Engagement in mentally challenging activities enhances neural efficiency." *Restor Neurol Neurosci* 33(6): 865-882.
- McFadden, S. H. and A. D. Basting (2010). "Healthy aging persons and their brains: promoting resilience through creative engagement." *Clin Geriatr Med* 26(1): 149-161.
- McKnight, P. E. and T. B. Kashdan (2009). "Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory." *Review of General Psychology* 13: 242-251.
- Mendes de Leon, C. F., et al. (2009). "Neighborhood social cohesion and disorder in relation to walking in community-dwelling older adults: a multilevel analysis." *J Aging Health* 21(1): 155-171.
- Mendes de Leon, C. F., et al. (2003). "Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE." *Am J Epidemiol* 157(7): 633-642.
- Morozink, J. A., et al. (2010). "Socioeconomic and psychosocial predictors of interleukin-6 in the MIDUS national sample." *Health Psychol* 29(6): 626-635.
- Nimrod, G. (2013). "Probing the audience of seniors' online communities." *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 68(5): 773-782.
- Patterson, M. C. and S. Perlstein (2011). "Good for the heart, good for the soul: The creative arts and brain health in later life." *Journal of the American Society on Aging* 35(2): 27-36.
- Qiu, C. and L. Fratiglioni (2015). "A major role for cardiovascular burden in age-related cognitive decline." *Nat Rev Cardiol* 12(5): 267-277.
- Roos, V. and F. Du Toit (2014). "Perceptions of effective relationships in an institutional care setting for older people." *SA Journal of Industrial Psychology* 40(1): 1139-1148.
- Roos, V., et al. (2014). "(Re)creating community: Experiences of Older Women Forcibly Relocated During Apartheid." *J Community Appl Soc Psychol* 24(1): 12-25.



- Roos, V. and L. Malan (2012). "The role of context and the interpersonal experience of loneliness among older people in a residential care facility." *Glob Health Action* 5.
- Roos, V. and A. Wheeler (2016). "Older people's experiences of giving and receiving empathy in relation to middle adolescents in rural Sudáfrica." *Sudáfrican Journal of Psychology* 46 (4). 517-529
- Ryff, C. D. (2014). "Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia." *Psychother Psychosom* 83(1): 10-28.
- Sarkamo, T., et al. (2016). "Pattern of Emotional Benefits Induced by Regular Singing and Music Listening in Dementia." *J Am Geriatr Soc* 64(2): 439-440.
- Schreiner, P. J. (2016). "Emerging Cardiovascular Risk Research: Impact of Pets on Cardiovascular Risk Prevention." *Curr Cardiovasc Risk Rep* 10(2).
- Steger, M. F., et al. (2014). "The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life." *Journal of Counseling Psychology* 83(1): 10-28.
- Stern, Y. (2012). "Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease." *Lancet Neurol* 11(11): 1006-1012.
- Tan, E. J., Tanner, E., Seeman, T., Rebok, G., Frick, K., Carlson, M., Fried, L. P. (2009). A social marketing conceptual framework for civic engagement based public health interventions. *Gerontologist*, 49, 421.
- Vaportzis, Eleftheria, et. Al. (2016). "A Tablet for Healthy Ageing: The Effect of a Tablet Computer Training Intervention on Cognitive Abilities in Older Adults." *Am J Geriatr Psychiatry*.
- Varma, V. R., et al. (2016). "Effect of Community Volunteering on Physical Activity: A Randomized Controlled Trial." *Am J Prev Med* 50(1): 106-110.
- Wang, H. X., et al. (2002). "Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen project." *Am J Epidemiol* 155(12): 1081-1087.
- Weiss, L. A., et al. (2016). "Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials." *PLoS One* 11(6).
- Whitehouse, P. (2013). "The Challenges of Cognitive Aging: Integrating Approaches from Science to Intergenerational Relationships." *Journal of Alzheimer's Disease* 36: 225-232.
- Wilson, R. S., et al. (2007). "Loneliness and risk of Alzheimer disease." *Arch Gen Psychiatry* 64(2): 234-240.
- Winblad, B., et al. (2016). "Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society." *Lancet Neurol* 15(5): 455-532.
- Wood, L., et al. (2015). "The pet factor—companion animals as a conduit for getting to know people, friendship formation and social support." *PLoS One* 10(4): e0122085.
- Wright, H., et al. (2016). "Sex on the brain! Associations Between Sexual Activity and Cognitive Function in Older Age." *Age Aging* 45 (2): 313-317.
- Zhong, B. L., et al. (2016). "Effects of Transient Versus Chronic Loneliness on Cognitive Function in Older Adults: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey." *Am J Geriatr Psychiatry* 24(5): 389-398.









