

Aislamiento y efectos de la comunicación e inequidad en el adulto mayor

Ortiz-Velázquez Jaime Francisco¹, Torres Mancera Abraham Esau¹, Negrete Segura Samantha Lourdes¹, Banenelli Luna Rodolfo¹, Maxie Melannie Najera Orenday², Moreno Oñate José Gerardo¹, Silva Moreno Alejandra Alicia³, María de Jesús Jiménez González³

¹ Universidad de Guanajuato, División Ciencias de la Salud

² Universidad de Guanajuato, División de Ciencias Naturales y Exactas

³ Universidad de Guanajuato, División Ciencias de la Salud e Ingenierías

Resumen

La vejez es un proceso multidimensional, gradual y adaptativo que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México viven alrededor de 15.4 millones de personas mayores a 60 años o más, que representan el 12.3% de la población total, y va en aumento. Lo que implica un cambio social y epidemiológico de los factores que atañen esta población vulnerable, como lo es aislamiento, el cual ha tenido un auge tanto por las características de cada sociedad, como por la pandemia de SARS-COV2, mostrando la exclusión social y digital, así como la inequidad en el diseño que tienen los sistemas de salud con relación al adulto mayor y cómo la falta de contacto con estos puede llevar a desenlaces no deseados. En este artículo mostramos por medio de una revisión sistemática que las mejores estrategias para hacer frente a estas problemáticas son la creación de políticas públicas que fomenten el tratamiento y seguimiento individualizado del adulto mayor basándose en líneas de apoyo y tecnologías de la información y comunicación (TIC) para un contacto continuo y seguro.

Palabras clave: aislamiento, adulto mayor, comunicación, inequidad, TIC.

Introducción

El envejecimiento humano es un proceso multidimensional, gradual y adaptativo que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con el nacimiento, se desarrolla durante el curso de la vida y termina con la muerte. Se trata de una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, causadas por los cambios propios de la edad y al desgaste acumulado, ante las diversas situaciones que enfrenta el organismo a lo largo de la historia de vida de la persona en un ambiente determinado (Instituto Nacional de Geriatria, 2017).

El inicio de la vejez es determinado por cada sociedad. En los países desarrollados y en el marco internacional, se acepta como inicio de este periodo los 65 años, en el caso de México se considera adulto mayor a una persona de 60 años o más. (Instituto Nacional de Geriatria, 2017) (INEGI, 2019) Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el país viven alrededor de 15.4 millones de personas mayores a 60 años, lo que representa el 12.3% de la población total (INEGI, 2019).

Actualmente, (y por primera vez en la historia), la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones por lo que el envejecimiento poblacional se convertirá en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con un impacto en la mayoría de los sectores, lo que plantea la necesidad de diseñar políticas orientadas a mejorar el bienestar de vida de las personas que pasan por este proceso o que en un futuro cercano lo transitarán (OMS, 2018).

La diversidad en la vejez no es casual, aunque en parte puede deberse a la herencia genética o a las decisiones tomadas por las personas durante su vida, la mayor parte es el resultado de situaciones que están fuera de su control o de los entornos físicos y sociales que habitan, lo cuales pueden influir directamente en la salud o por medio de obstáculos, limitaciones, motivaciones o estímulos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento. La gran diversidad en la capacidad y la salud que se observan en la edad avanzada probablemente se deba al efecto

acumulativo de estas inequidades a lo largo de la vida, a esto se le conoce como ventaja o desventaja acumulativa (OMS, 2015).

Los sistemas de salud bien adaptados pueden facilitar una atención integrada y centrada en las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud señala las siguientes estrategias en las que se requiere enfocar y trabajar para crear mejores sistemas de salud, más fuertes y adaptados: la prestación de servicios; los recursos humanos; la infraestructura sanitaria, los servicios de información y datos; el liderazgo y la gobernanza; y el financiamiento (OMS, 2021).

El aislamiento social en este grupo poblacional es una preocupación creciente. Se estima que su prevalencia en adultos mayores es del 7% al 24% y representa una amenaza real para su salud mental y física, ya que puede conducir a la depresión, autolesiones o comportamiento de autodescuido, un mayor nivel de discapacidad cognitiva y/o física y aumento de la mortalidad (Chen, Y., & Schulz, P., 2016).

El internet es un ejemplo tecnológico que permite a las personas afrontar el aislamiento social, superando la distancia física a través de conexiones sociales digitales. Sin embargo, los adultos mayores no suelen utilizarlas por múltiples factores, promoviendo una brecha digital (Seifert, A., *et al.*, 2021)

Durante los años 2020–2021 se ha vivido una pandemia en donde los adultos mayores al igual que el resto de la población se han tenido que mantener en aislamiento, teniendo en cuenta que esta es una población vulnerable que se encuentra en un rápido crecimiento. Es importante estudiarla y buscar estrategias para prevenir desenlaces nefastos, por medio del desarrollo de nuevas políticas públicas, estrategias de comunicación e innovación.

En este trabajo se realiza una gestión de información científica con ayuda de medios digitales, en bases informáticas validadas. Haciendo uso de la búsqueda sistemática de publicaciones, tomando como definición adulto mayor, cualquier persona mayor a 60 años, y definiendo aislamiento como aquella circunstancia en la cual el individuo se encuentra separado de su medio, con poca o nula interacción social. Se describen los efectos del aislamiento social en el adulto mayor a causa de la inequidad en materia de salud y exclusión digital, y a su vez se identifican y documentan las mejores estrategias que se han realizado para sobrellevar y prevenir las posibles consecuencias negativas de este.

Discusión

Indicadores de aislamiento y factores sociales

El aislamiento social describe el aislamiento objetivo de una persona. Por lo general, las siguientes características se utilizan para determinarlo: la proporción de hogares solteros respecto a todos los hogares, el número de adultos solteros, el tamaño de la red social o la frecuencia y duración de las interacciones sociales. Los indicadores individuales tienen diferentes ventajas y desventajas, que pueden registrarse empíricamente en diferentes grados (Tesch-Römer, C., & Huxhold, O., 2018)

Las personas que viven por sí solas experimentan angustia mental con una frecuencia 30% mayor que los que viven con la familia u otras contrapartes, y aproximadamente el 50% de la población mayor que vive sola informa que se siente triste o deprimida. En muchos países del G20 al menos el 39% de las personas de 65 años o más muestran síntomas de angustia mental donde casi el 50% son mujeres. La actual pandemia ha creado un constante “Panorama de riesgo” que ha provocado geografías de exposición y alta susceptibilidad (Lee S., 2021)

Dado que el aislamiento social está estrechamente relacionado con el sentimiento subjetivo de soledad, tiene sentido examinar los factores sociales como desencadenantes o amplificadores de la soledad. En la literatura se asume generalmente que, para el bienestar, la calidad de los contactos sociales es más importante que la cantidad, debido a que los contactos no siempre son de apoyo, ya que pueden ser una carga o daño para la persona. La mayoría de los adultos mayores no vive con sus hijos adultos, por lo que los vecinos y amigos son especialmente importantes para los contactos diarios de las personas mayores y para su bienestar emocional, que resulta del intercambio social diario. En consecuencia, varios estudios no solo examinan el contacto con la familia, sino también con los amigos y el vecindario (Luhmann M, Bückner S., 2019)

Consecuencias del aislamiento

El aislamiento social está asociado con una serie de factores de la salud física y mental, como sentido de soledad, movilidad física reducida, enfermedades cardiovasculares, un mayor riesgo de mortalidad, depresión, bienestar general deficiente y déficits cognitivos. La cuestión de los posibles mecanismos explicativos de estas relaciones a menudo permanece abierta. Por ejemplo, se está debatiendo si la conexión de soledad y aislamiento social con un mayor riesgo de mortalidad puede explicarse por otras características como la salud (Ong, A. D. *et al*, 2016) (Luo, Y., *et al*, 2012).

Junto al incremento de las investigaciones sobre los mecanismos del comportamiento, han aumentado las investigaciones sobre los sustratos neurobiológicos de la soledad y aislamiento, especialmente en adultos mayores. Los mecanismos neurobiológicos candidatos incluyen cambios relacionados con la edad en las respuestas al estrés neuroendocrino, cardiovascular e inflamatorio; resistencia vascular elevada y actividad adrenocortical-hipofisaria-hipotalámica; la resistencia a los glucocorticoides de los leucocitos refleja proporciones aberrantes de glóbulos blancos circulantes y un control inflamatorio más bajo llevando a una inmunidad disminuida (Cacioppo S., *et al*, 2014).

Los procesos cognitivos también se han relacionado como un mecanismo potencial en la relación soledad-salud. Se ha demostrado que los sentimientos severos y persistentes de soledad deterioran el funcionamiento ejecutivo, aumentan la sensibilidad a estímulos sociales negativos y erosionan la confianza interpersonal. Además, un trabajo reciente sobre la cognición incorporada ha sugerido que los sentimientos de soledad pueden ejemplificarse en diversas representaciones mentales, incluida la percepción sensoriomotora, la mímica y la sincronía interpersonal. Se ha reportado que las experiencias de calidez/fríaldad física y social comparten representaciones sensoriomotoras similares. Sumado a lo anterior, la soledad y el aislamiento social percibidos pueden desempeñar un papel en la modulación de la forma en que los individuos perciben y reflejan las expresiones o acciones de los demás, en particular las señales no verbales que pueden indicar rechazo social (Cacioppo S., *et al*, 2012).

Prevención e intervención

Existen numerosas iniciativas para combatir la soledad y el aislamiento, pero su eficacia no se ha investigado científicamente. En términos de contenido, muchas de las medidas existentes se ocupan de reducir el aislamiento social, por ejemplo, creando oportunidades para encuentros con otras personas o proporcionando interlocutores capacitados (líneas de ayuda). Parece asumirse implícitamente que la reducción del aislamiento social también conduce a una reducción de la soledad percibida. La soledad también puede ocurrir en personas que parecen involucradas socialmente y tienen muchas oportunidades para socializar. Por tanto, también se requieren medidas que combatan directamente el sentimiento subjetivo de soledad. Según estudios comparativos, las medidas que cambian los patrones cognitivos negativos son particularmente efectivas para este tipo de situaciones, como en el contexto de las terapias cognitivo-conductuales (Masi, C., *et al*, 2011).

El apoyo profesional no puede ser reemplazado completamente por un compromiso voluntario, por lo que este compromiso existente no debe ocultar el hecho de que también es necesaria la acción política. El gobierno puede garantizar que las redes de apoyo profesional cuenten con personal para que el equipo de salud pueda lidiar adecuadamente con la soledad de sus pacientes. Muchos enfermos también necesitan apoyo psicoterapéutico para combatir su soledad causada por aislamiento, especialmente si está asociada a depresión u otros trastornos mentales. Por lo cual es urgente una expansión de este tipo de atención para que todos los afectados tengan acceso a las terapias adecuadas (Luhmann M, Bücken S., 2019).

El tipo de acción necesaria para un individuo dependerá de las propias circunstancias. Si una persona que es realmente sociable se siente sola porque se ha mudado recientemente (por ejemplo, de un apartamento a un asilo de ancianos), las medidas relacionadas con la reducción del aislamiento social pueden ser más efectivas. Sin embargo, si la causa del sentimiento de soledad es porque el cónyuge ha fallecido, es posible que los nuevos contactos solo sean ayuda superficial, ya que es poco probable que llenen el vacío dejado por su pareja. Si el sentimiento de soledad persiste incluso después de un periodo apropiado de duelo, la terapia cognitivo-conductual probablemente sea más efectiva, ya que permite a los afectados aprender a lidiar con la nueva e inevitable situación (Masi, C., *et al*, 2011).

Comunicación y nuevas tecnologías

Como se ha mencionado en este artículo, el aislamiento social en los adultos mayores es una preocupación creciente y representa una amenaza real para la salud mental y física. Internet es un ejemplo clave de tecnología digital que permite a las personas afrontar el aislamiento social, superando la distancia física a través de conexiones sociales digitales (Chen, Y., & Schulz, P., 2016). De igual forma, la tecnología puede desempeñar un papel en la mejora de la

independencia y la calidad de vida y en la reducción de los costos individuales y sociales del cuidado, al prevenir y controlar la discapacidad y la fragilidad de las personas mayores (Pilotto, A., *et al*, 2020). Además, ha demostrado el potencial para aliviar la soledad y el aislamiento social. En particular, las intervenciones tecnológicas que contienen los elementos de interacción social, contacto cara a cara o compromiso social parecen ser más eficaces (Heins, P., *et al*, 2021).

El distanciamiento social derivado de la pandemia por SARS-COV2 representó una oportunidad para estudiar la influencia y efectos de las tecnologías de la información y la comunicación entre este grupo poblacional, algo poco explorado en la literatura. Von Humboldt y colab. señalan que las TIC ayudaron a los adultos mayores a conectarse con familiares, colegas y amigos; y fueron utilizadas para sentirse acompañados y disminuir la soledad. También fue importante para realizar sus actividades, explorar sus aficiones, aprender nuevas competencias y participar en actividades divertidas y distractoras. Las personas mayores valoran la tecnología relacionada con la salud que les da independencia, seguridad y protección, les permite gestionar su propia salud y les ayuda en sus actividades diarias (Von Humboldt, *et al*, 2020).

La brecha digital y los estereotipos

Muchos factores obstaculizan el uso generalizado de la tecnología en la vejez, incluidas las cuestiones psicosociales y éticas. Además, la discriminación por edad a través de una visión negativa perjudicial de la brecha digital entre personas mayores y jóvenes, y el momento de la intervención tecnológica, en relación con las condiciones clínicas y funcionales del sujeto, puede influir en la adherencia al uso de nuevas tecnologías (Pilotto, A., *et al*, 2020).

Sin embargo, si bien es evidente la existencia de esta brecha digital, también es notorio que existen estereotipos negativos, tanto de generaciones más jóvenes hacia los adultos mayores, como también hacia sí mismos. Los prejuicios de este grupo generacional como incompetentes pueden conducir a diferentes formas de exclusión social, que varía en diversas áreas como la accesibilidad a los servicios y recursos, las relaciones y la participación social, así como también en la investigación (Mannheim, I., *et al*, 2019).

En general, las investigaciones señalan que los adultos mayores están abiertos al uso de la tecnología, pero aún existen barreras como la poca claridad propia de los instructivos, desconocimiento y poca confianza, demasiada complejidad, costos, sentimiento de insuficiencia y preocupación por falta de interacción social y comunicación. Comprender las percepciones de la tecnología de los adultos mayores es importante para ayudar a presentarla a esta población y maximizar el potencial de la tecnología para facilitar la vida independiente (Vaportzis, E., *et al*, 2017).

El acompañamiento digital

Proporcionar TIC a grupos que se encuentran en el "lado equivocado" de la brecha digital puede ser fácil; la parte difícil es garantizar que las personas tengan las habilidades para utilizarlas para mantener el contacto y encontrar información. (Chen, Y., & Schulz, P., 2016.) En un estudio experimental en el que participaron 35 adultos mayores guiados por 30 estudiantes, Aldana y colab. señalan que se logró romper con el estereotipo de los adultos mayores en la complejidad en el acceso y uso de la tecnología, y se demostraron que, haciendo algunas adecuaciones en los tiempos, espacios y acompañamiento, logran desarrollar confianza en sí mismos, motivación e interés hacia el acceso a las TIC (Aldana González, M., *et al*, 2019).

Esto es importante, pues demuestra que los adultos mayores tienen la capacidad y el interés por aprender sobre la tecnología, pero necesitan apoyo de jóvenes (o pares) para guiarlos en este proceso, lo que a su vez favorece la convivencia intergeneracional y deshace los prejuicios entre ambos grupos (Aldana González, M., *et al*, 2019).

Cerrando la brecha

Si la inclusión en la sociedad actual significa una participación activa en el mundo digital, entonces los adultos mayores que no están "en línea" corren el riesgo de sentirse doblemente excluidos, primero por el aislamiento físico y segundo por la exclusión digital de una sociedad dominada digitalmente. Por tanto, la comunidad debe trabajar unida para minimizar el riesgo de exclusión social de los contenidos digitales en Internet (Seifert, A., *et al*, 2020). La inclusión es importante no solo porque es justa, sino también porque puede tener un impacto real en los resultados del diseño, la investigación y la aceptación de las TIC y así contribuir a que la tecnología mejore la calidad de vida de las personas (Mannheim, I., *et al*, 2019).

La tecnología no es un solo dispositivo que ayude a realizar tareas específicas. Para que sean realmente efectivas, deben integrarse en los sistemas de servicios sociales y de salud existentes con el objetivo final de encajar en la vida cotidiana de los adultos mayores de manera personalizada e integral (Pilotto, A., *et al*, 2020). La conciencia de la “brecha digital” y las ofertas de apoyo a las TIC deben provenir, no solo de los diseñadores, desarrolladores y fabricantes de sistemas, servicios y productos de las tecnologías y el Internet, sino también de los vínculos sociales, en particular los miembros de la familia, los amigos y los vecinos; lo que puede ayudar a mejorar el apoyo y el compromiso social, así como promover la inclusión digital generalizada (Chen, Y., & Schulz, P., 2016.).

Se deben desarrollar herramientas informáticas como aplicaciones para dispositivos móviles y asistentes de voz inteligentes que promuevan las interacciones intergeneracionales entre los miembros de la familia; ayudar a los adultos mayores a mantenerse conectados con amigos con los que normalmente interactúan; desarrollar herramientas informáticas que los permitan seguir contribuyendo a la sociedad y brindar soluciones híbridas para aquellos que tienen más conocimientos digitales para ayudar a los menos alfabetizados (Xie, B. *et al*, 2020).

Conclusión

El incremento en la población envejecida debe evaluarse en función a las consecuencias sociales, económicas y de salubridad. Considerando las características de vulnerabilidad, capacidad física, desempeño mental y dificultades de adaptabilidad a nuevos entornos. Ya que estas áreas de oportunidad vuelven al adulto mayor objeto de enfermedades, prejuicios, estereotipos y discriminación.

Parte de los objetivos de una sociedad moderna, debe ser darles una dimensión a las características de su distribución poblacional, para que de esta manera sea posible brindar equitativamente servicio de calidad, en busca de un bienestar común, y de mayor importancia en estos momentos en donde se vive una pandemia.

La situación actual sirve como un recordatorio de la brecha digital existente y de que, tanto los adultos mayores, como otros grupos poblacionales, se encuentran excluidos de un mundo cada vez más globalizado en el que la conexión digital se ha vuelto algo indispensable, y debería servir como una oportunidad de cerrar esta brecha promoviendo el soporte de los servicios de salud y la convivencia intergeneracional.

Referencias

Instituto Nacional de Geriátrica. (2017). Envejecimiento. Ciudad de México: INGER.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD. [online] Available at: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf> [Accessed 7 July 2021].

Organización Mundial de la Salud (2018). Envejecimiento y Salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 1st ed. Ginebra: OMS [consultado el 28 junio 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de la salud. Ginebra: OMS.

Chen, Y., & Schulz, P. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 18(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.4596>

Seifert, A., Cotten, S., & Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals Of Gerontology: Series B*, 76(3), e99–e103. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>

Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2018). Social isolation and loneliness in old age. Unpublished manuscript.

Lee S. (2021). COVID-19 Amplifiers on Health Inequity Among the Older Popultions. *Front. Public Health* 8:609695. doi: 10.3389/fpubh.2020.609695

Luhmann M, Bücken S. (2021). Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter [Internet]. 1st ed. Ruhr: Ruhr-Universität Bochum. Disponible en: http://www6.rz.ruhr-unibochum.de:9406/mam/content/abschlussbericht_einsamkeit_im_hohen_alter_onlineversion.pdf

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>

Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>

- Cacioppo, S., Capitanio, J., & Cacioppo, J. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1464-1504. <https://doi.org/10.1037/a0037618>
- Cacioppo, S., & Cacioppo, J. (2012). Decoding the invisible forces of social connections. *Frontiers In Integrative Neuroscience*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnint.2012.00051>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Von Humboldt, S., Mendoza-Ruvalcaba, N., Arias-Merino, E., Costa, A., Cabras, E., Low, G., & Leal, I. (2020). Smart technology and the meaning in life of older adults during the Covid-19 public health emergency period: a cross-cultural qualitative study. *International Review Of Psychiatry*, 32(7-8), 713-722. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1810643>
- Vaportzis, E., Giatsi Clausen, M., & Gow, A. (2017). Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study. *Frontiers In Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01687>
- Mannheim, I., Schwartz, E., Xi, W., Buttigieg, S., McDonnell-Naughton, M., Wouters, E., & van Zaalen, Y. (2019). Inclusion of Older Adults in the Research and Design of Digital Technology. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(19), 3718. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193718>
- Aldana González, M., Gacía Gómez, M., & Jacobo Mata, A. (2012). Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez. *CPU-E, Revista De Investigación Educativa*, (14), 153-166. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i14.34>
- Pilotto, A., Boi, R., & Petermans, J. (2018). Technology in geriatrics. *Age And Ageing*, 47(6), 771-774. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy026>
- Heins, P., Boots, L., Koh, W., Neven, A., Verhey, F., & de Vugt, M. (2021). The Effects of Technological Interventions on Social Participation of Community-Dwelling Older Adults with and without Dementia: A Systematic Review. *Journal Of Clinical Medicine*, 10(11), 2308. <https://doi.org/10.3390/jcm10112308>
- Xie, B., Charness, N., Fingerman, K., Kaye, J., Kim, M., & Khurshid, A. (2020). When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *Journal Of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 460-470. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1771237>