



EPIDEMIA SILENCIOSA

La soledad y el aislamiento social avanzan

La soledad no siempre se ve ni se dice en voz alta. Puede vivirse en silencio, incluso rodeado de gente. Cuando se vuelve persistente, afecta la

mente, debilita el cuerpo y eleva el riesgo de enfermedad y muerte prematura, con mayor impacto en los grupos más vulnerables.

¿Qué son la soledad y el aislamiento social?

La falta de vínculos no siempre se siente igual, ni tiene las mismas consecuencias.

Aislamiento social: Falta objetiva de contacto o interacción. Se mide por la cantidad y frecuencia de interacciones. No siempre genera sentimiento de soledad, pero sí aumenta riesgos.

Soledad no deseada: Desconexión que genera malestar y afecta el bienestar emocional y físico. Es la de mayor riesgo para la salud (OMS).

Soledad voluntaria: Elección de estar a solas para descansar, reflexionar o actividades personales. No produce malestar; puede ser saludable.

Estar solo: Situación neutral de no estar acompañado. Puede vivirse con tranquilidad, sufrimiento o satisfacción, según la persona.

Estadísticas mundiales

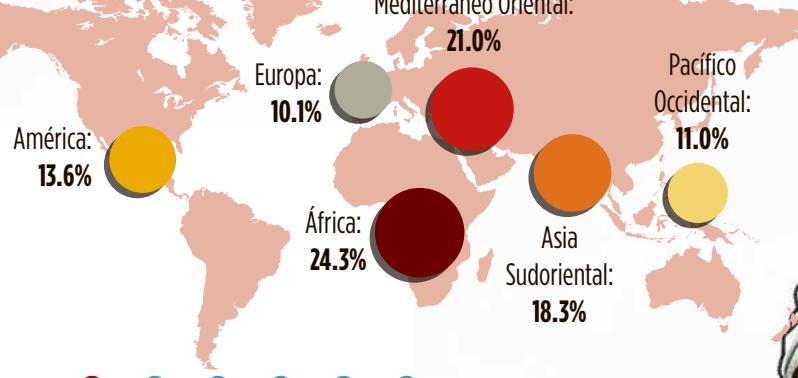
La Organización Mundial de la Salud presentó cifras preocupantes del problema.

16%

de la población mundial se sintió sola entre 2014 y 2023

Países de bajos ingresos presentan la tasa de soledad más alta:

24%



1 de cada 6 personas en el mundo reportó soledad en la última década.

Incidencia por sexos en el mundo

En general

Mujeres: 16.1%

Hombres: 15.4%

En adolescentes

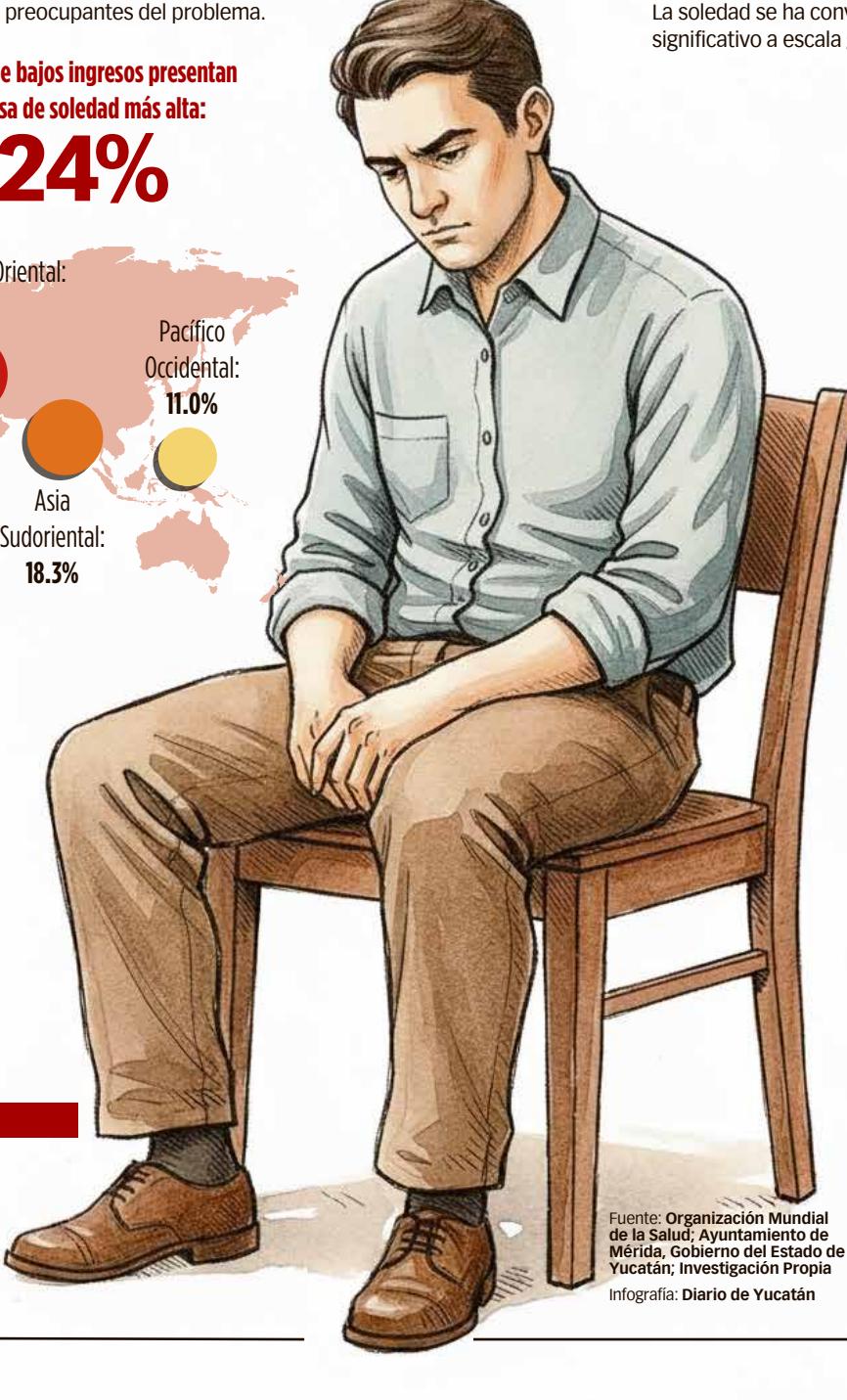
Mujeres: 24.3%

Hombres: 17.2%

Personas mayores

Mujeres: 13.0%

Hombres: 9.9%



Fuente: Organización Mundial de la Salud; Ayuntamiento de Mérida, Gobierno del Estado de Yucatán; Investigación Propia
Infografía: Diario de Yucatán

Un Problema de Riesgo Vital

La soledad se ha convertido en el sexto factor de riesgo de muerte más significativo a escala global. Algunos de los problemas que acarrea son:

Deterioro cognitivo:



Las personas que experimentan soledad tienen un 50% más de posibilidades de desarrollar demencia, cifra que se eleva hasta un 68% en mayores de 65 años.

Salud mental



Depresión: La soledad duplica o triplica el riesgo de padecer depresión mayor, siendo un predictor emocional clave de los intentos de suicidio.

Ansiedad y Suicidio: Aumenta la ansiedad crónica hasta en un 180% y duplica la probabilidad de tener pensamientos suicidas, especialmente entre la población joven y mayor.



Riesgo cardiovascular:

La soledad aumenta el peligro de sufrir un infarto de miocardio en un 29% y el de un accidente cerebrovascular (ictus) en un 32%. Esto se debe al daño que el estrés crónico ejerce sobre el corazón y las arterias.



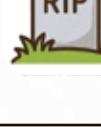
Sistema inmunológico comprometido:

La soledad debilita las defensas, lo que se traduce en una menor eficacia de las vacunas, mayor susceptibilidad a infecciones y un incremento de la inflamación crónica.



Trastornos del sueño:

Un 63% de quienes sufren soledad experimentan insomnio o sueño fragmentado, lo que agrava aún más todos los problemas de salud mencionados.



Mortalidad prematura:

Sentirse solo con regularidad incrementa el riesgo de muerte temprana en un 26% a 29%, un impacto comparable a fumar 15 cigarrillos diarios.

Grupos vulnerables a la soledad

La soledad afecta a todos, pero golpea con más fuerza a ciertos grupos.



Personas con discapacidad:

Mayor aislamiento por barreras físicas, acceso limitado, estigma laboral y factores socioculturales. Estudios muestran tasas de soledad consistentemente más altas.



Población LGBTIQ+:

Más propensa a la soledad debido al estigma, la discriminación y el menor apoyo social, a pesar de la interacción frecuente.



Migrantes y refugiados:

Más soledad y aislamiento que la población local por barreras lingüísticas, diferencias culturales y necesidad de reconstruir redes. El riesgo aumenta en la primera generación y adultos mayores.



Minorías étnicas e indígenas:

Tasas superiores de soledad en contextos de desigualdad estructural y discriminación.



Personas cuidadoras:

Altos niveles de desconexión social por la carga emocional, el tiempo dedicado y la reducción de su vida social. Mayor riesgo en cuidadores jóvenes e informales.

La IA ¿apoyo emocional o nuevo riesgo?

La IA no sustituye la convivencia humana, pero su papel en la atención a la soledad abre un debate clave: cómo integrar estas herramientas sin que reemplacen los vínculos sociales que sostienen la salud emocional.

CUANDO LA IA AYUDA

Acompañamiento constante

Usuarios reportan sentirse escuchados y menos solos al interactuar con sistemas de IA.

Reducción de consultas psicológicas

En algunos casos, el uso frecuente de IA se asocia con menos visitas a especialistas en salud mental.

Herramienta de práctica social

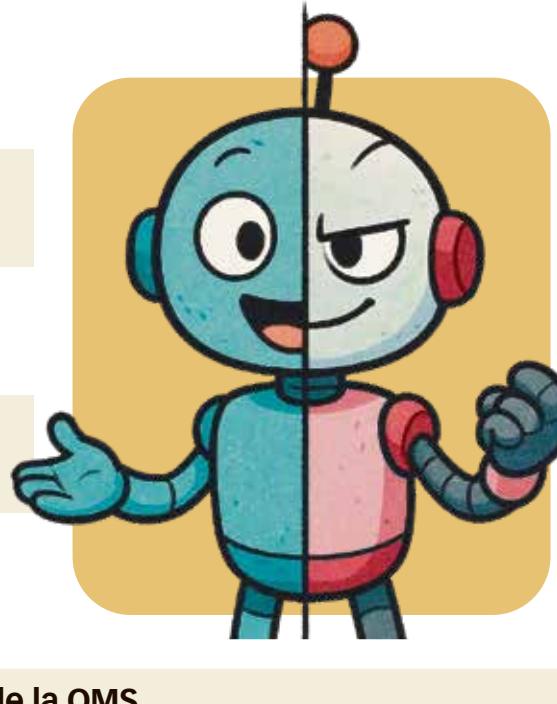
Personas con ansiedad social utilizan la IA para ensayar conversaciones cotidianas.

Detección de cambios emocionales

Aplicaciones con IA pueden identificar variaciones de ánimo en voz o texto y generar alertas.

Primer paso para retomar vínculos

Para ciertos usuarios, la IA funciona como un puente hacia la interacción social presencial.



CUANDO LA IA DESPLAZA

Menor interacción humana

El aumento del tiempo con la IA coincide con una reducción del contacto social directo.

Preferencia por la conversación artificial

Un sector de usuarios jóvenes ya elige la IA sobre familiares o amigos.

Relaciones más frágiles

La comunicación sin conflicto puede afectar la capacidad de manejar desacuerdos reales.

Aislamiento prolongado

Se documentan casos de personas que reducen al mínimo el contacto humano.

Dependencia emocional

Autoridades sanitarias comienzan a reconocer la adicción emocional a la IA como un problema emergente.

Una solución afectiva: las mascotas

El impacto de tener una mascota (perros y gatos) en la reducción de la soledad y la mejora de la salud mental y física está ampliamente documentado:

Disminución de la soledad entre 30% y 52% en un plazo de hasta un año.

Reducción del 41% en síntomas depresivos en adultos mayores con perro.

Aumento del 65% en interacciones diarias. Pasear al perro facilita 3-5 conversaciones/día.

30 minutos de interacción con mascotas disminuyen 22% los niveles de cortisol.

Se registraron 21% menos visitas al médico en mayores de 65 años con mascota.

La presencia de un perro tras un infarto multiplica por 4 la probabilidad de seguir vivo un año después.

Principal factor protector contra el deterioro emocional y social tras la pérdida de una pareja.

POR QUÉ FUNCIONA TAN BIEN

Contacto físico constante.

Acariciar baja presión arterial y oxitocina

Rutina y responsabilidad.

Salir a pasear, alimentar, jugar, romper el aislamiento

Fomenta la conversación, la gente se acerca a hablar de la mascota

Vínculo emocional sin riesgo de rechazo.

Un animal no juzga ni te rechaza.

GRUPOS MÁS BENEFICIADOS

Mayores de 65 que viven solos

Viudos/as (el animal sustituye parcialmente la compañía perdida)

Personas con movilidad reducida (gato = compañía sin necesidad de salir)

Veteranos y personas con TEPT (perros de asistencia emocional)

Recomendaciones de la OMS

Acciones individuales y comunitarias que buscan fomentar conexiones de calidad entre personas.



Participa en grupos:

Únete a talleres, voluntariados o clubes (jardinería, música) para fortalecer redes sociales y reducir el aislamiento.



Fortalece infraestructura social:

Usa espacios públicos (parques, bibliotecas) y mejora el acceso a transporte e internet para facilitar interacciones.



Realiza conexiones diarias:

Saluda a un vecino, llama a un amigo, o evita el teléfono en conversaciones. Estos gestos simples dan propósito y reducen el estigma.



Integra la conexión en salud:

Pide a tu médico que evalúe el aislamiento como factor de riesgo vital para derivación temprana.

Apoyo psicológico en Mérida

El ayuntamiento tiene los Centros Municipales de apoyo a la de Salud Mental (Almanova) y el gobierno del Estado el Centro Integral de Salud mental, además de la "Línea Amiga" (800-108-8000)

