



## SOLEDAD: LA EPIDEMIA SILENCIOSA DEL SIGLO XXI

*Del aislamiento social a la fibrilación auricular, cuando la soledad se vuelve patología.*

### OBJETIVO GENERAL

Concientizar sobre la soledad como un problema emergente de salud pública con impacto real en la morbi-mortalidad, especialmente cardiovascular y mental.

### FUNDAMENTACIÓN

¿Por qué las médicas y los médicos debemos hablar de “soledad”?

Hay algo que nunca nos enseñaron en la facultad. Nos formamos para detectar soplos, para leer una tomografía, para ajustar dosis y cruzar interacciones. Aprendimos a diagnosticar en segundos lo que puede poner en riesgo la vida, pero quizás, sin darnos cuenta, dejamos de mirar lo que pone en riesgo el alma: la soledad.

No la soledad elegida, esa que a veces buscamos para descansar del mundo, sino esa otra: la que se impone como un silencio que duele, como una habitación que no escucha, como un teléfono que no suena nunca.

Y esa soledad, que no figura en el electro ni en el laboratorio, enferma. Callada, insidiosa, aumenta la presión, altera el sistema inmune, deprime, envejece y mata. Pero como no tiene un código CIE-10 claro, muchas veces pasa inadvertida. O peor aún, la vemos, la intuimos y no sabemos qué hacer con ella.

Como médicos, estamos llamados a más que curar cuerpos. Somos parte del vínculo más humano que existe en la medicina: el que se da cuando alguien que sufre confía en otro para que lo escuche, lo mire y, quizás, lo entienda.

La soledad también necesita de nosotros. Porque a veces, lo que más cura no está en el recetario, sino en el encuentro. En mirar a los ojos y preguntar con sincero interés: ¿Con quién comparte usted la vida?

Es hora de que empecemos a hablar de esto. No como una moda ni como un reclamo social, sino como un acto profundo de amor por nuestra profesión y por quienes cuidamos. Porque, si no nosotros, ¿quién?

### DISERTANTES

Dr. Marcelo Marino (Cardiólogo)

Dr. Federico Cornier (Cardiólogo).



## PROGRAMA

### I. Introducción (10 minutos)

Vídeo de 4 minutos sobre la Soledad.

Objetivo: Captar la atención emocional e intelectual del público.

Cita provocadora: “La soledad mata. Y lo hace tanto como fumar 15 cigarrillos por día”, (Julianne Holt-Lunstad, meta-análisis 2015).

Ejemplo clínico: un paciente con buen control metabólico y buena adherencia al tratamiento que, sin embargo, desarrolla episodios de deterioro físico sin causa orgánica clara, hasta descubrir que vive completamente solo.

Planteo del dilema: ¿Estamos entrenados para detectar la soledad como factor de riesgo?

### II. Panorama Epidemiológico (20 minutos)

Datos globales y locales:

OMS 2023: Soledad y aislamiento como amenaza emergente para la salud.

En países como Japón y Reino Unido ya existen Ministerios de la Soledad.

En Argentina, más del 25 % de adultos mayores refieren sentirse solos y el porcentaje crece en jóvenes.

Diferencias entre “soledad emocional” y “aislamiento social”, “soledad subjetiva” y “soledad objetivable” (número de vínculos).

### III. Fisiopatología de la Soledad (20 minutos)

Mecanismos biológicos conocidos:

Activación sostenida del eje HHA (hipotálamo-hipófiso-adrenal).

Inflamación crónica de bajo grado (↑ IL-6, CRP).

Aumento del tono simpático.

Disminución de la variabilidad del ritmo cardíaco.

Consecuencias:

Mayor riesgo de HTA, cardiopatía isquémica, FA, eventos CV.

Depresión, demencia, trastornos del sueño.

Fragilidad, deterioro inmunológico.

### IV. Soledad y Enfermedad: Evidencia Clínica (25 minutos)

Meta-análisis (Holt-Lunstad, 2015): la soledad incrementa en un 26/32 % el riesgo de muerte prematura.

Estudios en pacientes post-AMI: el aislamiento social aumenta mortalidad a 6 meses.

Soledad y riesgo de hospitalizaciones evitables.

Efecto sobre la adhesión al tratamiento.

### V. La Soledad del Médico (15 minutos)

Burnout y aislamiento en la profesión médica.

La paradoja: curamos la soledad ajena cargando la propia.

Necesidad de espacios de cuidado mutuo entre colegas.



## **VI. Herramientas Clínicas y Abordaje (20 minutos)**

Screening en consulta. Preguntas simples: ¿Con quién vive? ¿Con quién puede hablar si se siente mal?

Escalas: UCLA Loneliness Scale (versión breve).

Derivación a redes sociales, comunitarias, religiosas, clubes, voluntariados.

Medicina basada en la conexión: prescripción de vínculos.

### **Cierre y mensaje final**

“No hay pastilla que cure el vacío de no tener a quién llamar cuando uno tiene miedo.”

La soledad es un factor de riesgo tan real como el colesterol o la glucemia.

Como médicos, debemos entrenarnos para escuchar más allá del síntoma.

Propuesta: incluir el “índice de conexión social” en la historia clínica.

### **DESTINADO A**

Médicas, médicos, residentes, estudiantes avanzados de medicina, psicólogas y psicólogos.

### **FECHA Y HORARIO**

16 de octubre de 2025, de 18 a 20 h

### **MODALIDAD HÍBRIDA**

Presencial en la Casa de la Educación Médica (Paraguay 556, Rosario) y virtual, a través de Zoom.

El encuentro tendrá una duración de 120 minutos, más un espacio preguntas y luego un debate libre. Se entregará certificado de asistencia otorgado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2ª Circunscripción.