club vital
CONGRESO

AMEDCO
Asociación de Medicina del Deporte de Colombia

AMESVIDA
COLOMBIA

ACMES
Asociación Colombiana de Medicina del Sueño

Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo

SOCMEF
Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

La salud también se construye entre nosotros

Dra. Maira Alejandra León Solarte
Presidenta SOCMEF · Docente de Medicina y Medicina Familiar, UPTC
Auditorio Boyaquirá · Tunja, Boyacá

¿Quién estuvo a tu lado la última vez que lo necesitaste?

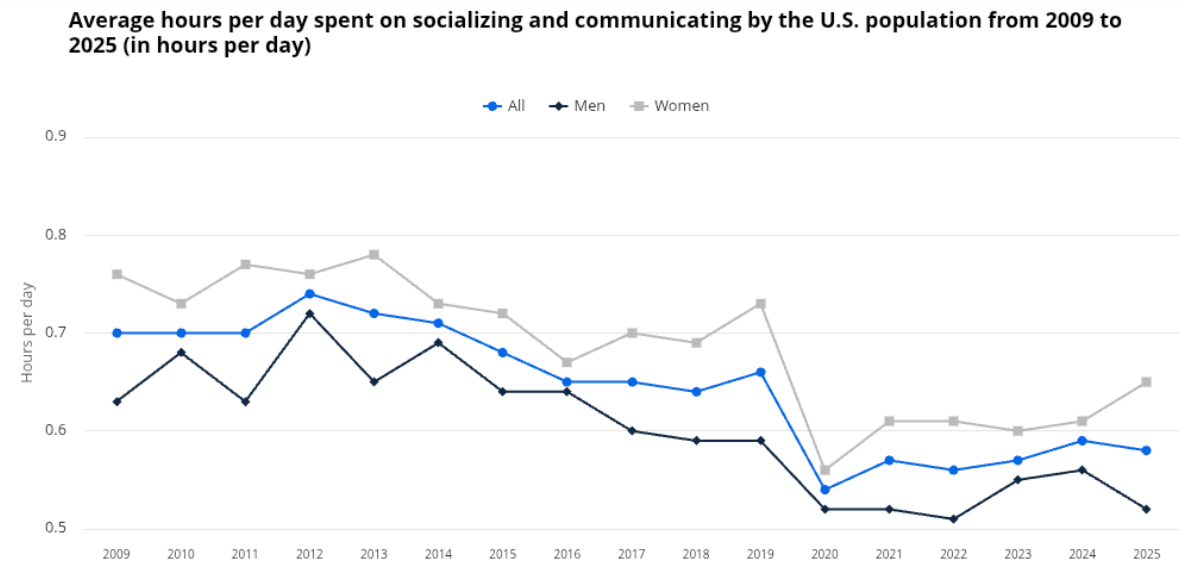
700.000

horas vive, en promedio, una persona que llega a los 80 años

Dormir · 33%

Trabajo o estudio · 12%

Relacionarnos · 55%



club vital
CONGRESO

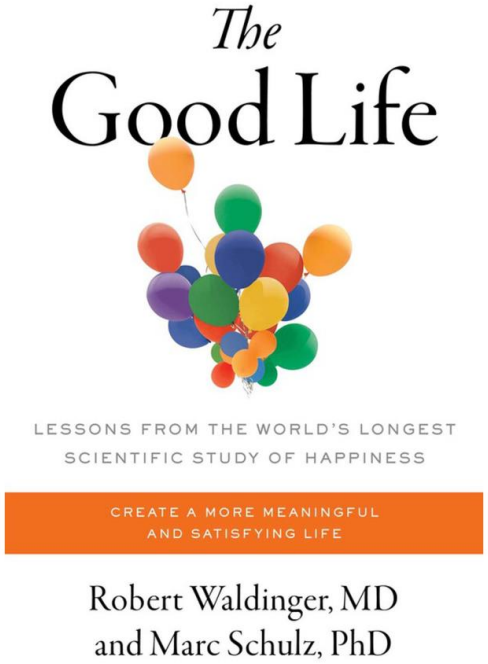
Recetamos cinco pilares. Casi siempre olvidamos uno.



Los 6 pilares de la Medicina de Estilo de Vida · AMESVIDA

club vital
CONGRESO

ESTUDIO DE HARVARD



Las buenas relaciones nos mantienen más felices y más sanos.

Quienes estaban más satisfechos con sus relaciones a los 50 años eran los más sanos a los 80. Predijo mejor que el colesterol.

Waldinger, Schulz. The Good Life. 2023

1938

inicio del seguimiento, hoy en su segunda generación

724

hombres en la cohorte original: estudiantes de Harvard y jóvenes de barrios pobres de Boston

club vital
CONGRESO

COHORTE DE ALAMEDA, CALIFORNIA, 1979



Riesgo relativo de muerte a 9 años, ajustado por edad, en 6.928 adultos. Se mantuvo independiente de la salud basal, el nivel socioeconómico, el tabaco, el alcohol, la obesidad y la actividad física.

Berkman, Syme. Am J Epidemiol. 1979;109(2):186-204

club vital
CONGRESO

Relaciones sociales más fuertes
se asocian con mayor supervivencia

Metaanálisis Holt-Lunstad et al. (2010)

- **148** estudios
- **> 300.000** personas
- Seguimiento promedio: **7,5 años**



Quienes tenían relaciones sociales más fuertes tuvieron un

50%

más de probabilidad de seguir vivos.

Odds ratio (OR): **1,50**

IC 95% con intervalo estrecho.

Hallazgos clave

- Efecto consistente por edad, sexo, estado de salud basal y causa de muerte.
- Las medidas más complejas de integración social predijeron mejor la supervivencia que las simples (p. ej., vivir solo o acompañado).

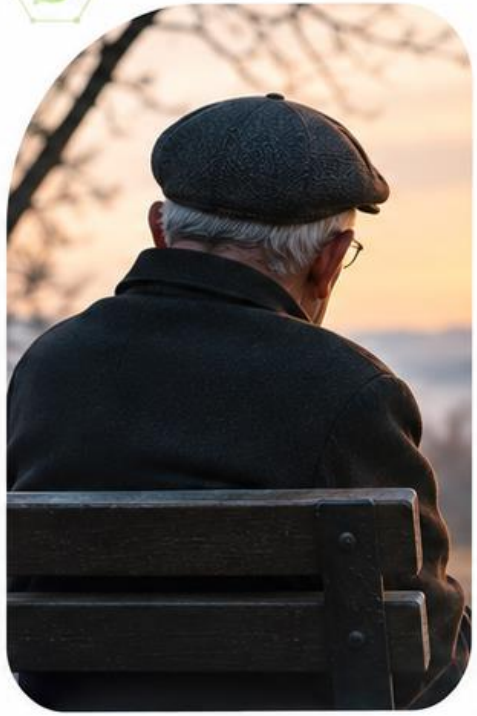
Matiz importante

Son estudios observacionales. No podemos afirmar que tener amigos cause, por sí solo, vivir más. Pero la magnitud del efecto es del orden de factores que ya tratamos con seriedad, como el tabaquismo o la inactividad física.

¿Y cómo se le explica un odds ratio de 1,50 a un paciente?

club vital
CONGRESO

La desconexión social y el riesgo de muerte



Riesgo relativo de mortalidad
(comparación de metaanálisis)

Desconexión social (aislamiento) — **≈ 2,3 – 2,8 veces**

Fumar hasta 15 cigarrillos/día — **≈ 2,3 – 2,7 veces**

¿Cómo leer esta comparación?

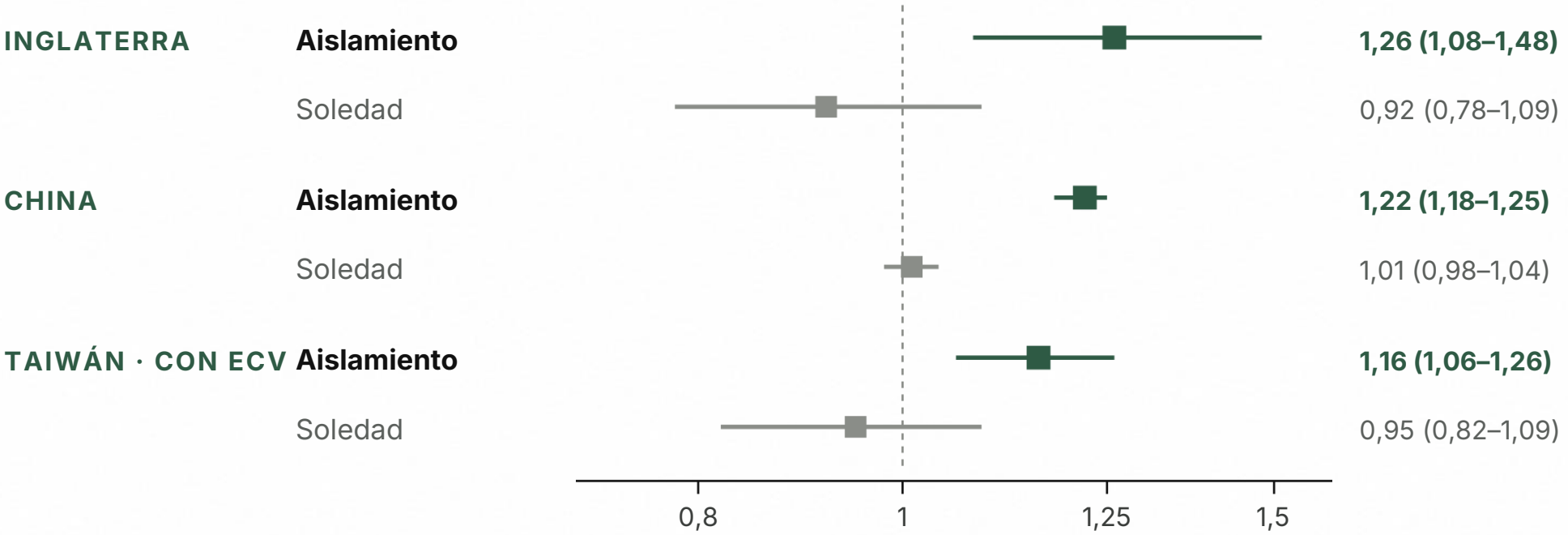
Es una comparación indirecta: se ponen lado a lado los resultados de metaanálisis diferentes.

No significa que estar solo y fumar 15 cigarrillos sean biológicamente equivalentes. Significa que el riesgo está en la misma liga.

Y ese es el mensaje para el paciente: si nos tomamos en serio el tabaco, también tenemos que tomarnos en serio la soledad.

U.S. Surgeon General. Our Epidemic of Loneliness and Isolation. 2023 · Holt-Lunstad et al. PLoS Med. 2010

Aislamiento y soledad no pesan igual en la mortalidad



HR de mortalidad ajustado por edad, salud basal y otros factores (escala log)

Steptoe et al. PNAS. 2013 · Yu et al. J Am Geriatr Soc. 2022 · Yu et al. Psychosom Med. 2019

club vital
CONGRESO

El corazón también es social

Relaciones sociales pobres y riesgo cardiovascular



+29%

riesgo de

enfermedad coronaria

RR 1,29
(IC 95%: 1,04 – 1,59)

+32%

riesgo de

accidente cerebrovascular

RR 1,32
(IC 95%: 1,04 – 1,68)

Evidencia observacional

(metaanálisis de estudios longitudinales).

Interpretación:

no implica causalidad directa, pero la magnitud es similar a la de otros factores psicosociales, como el estrés laboral.

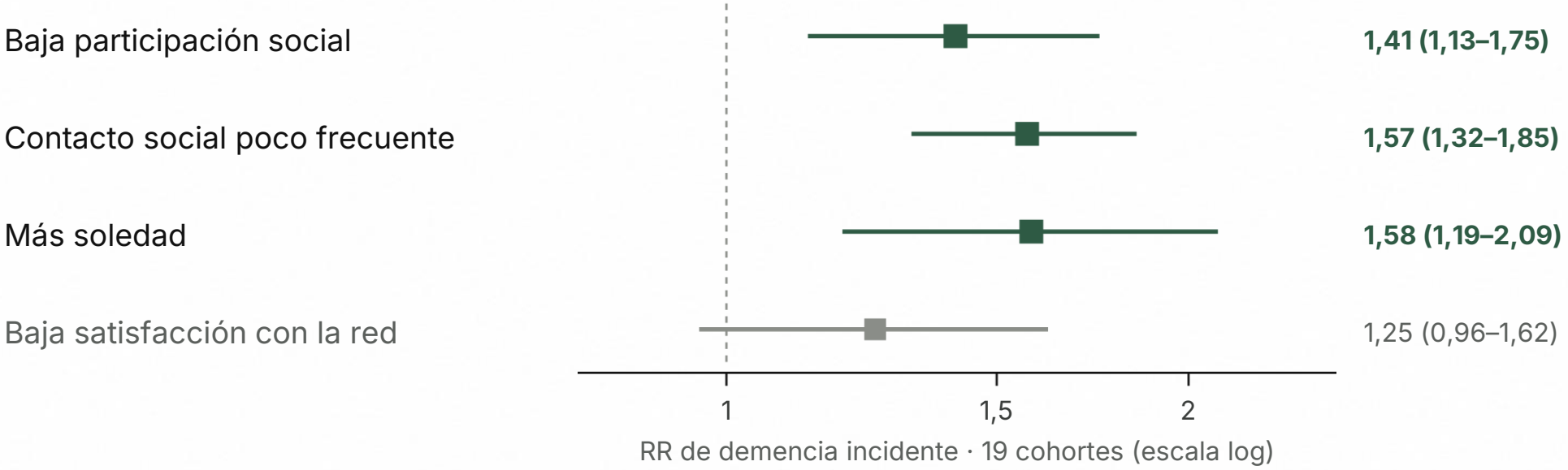
Mensaje clínico: al calcular el riesgo cardiovascular, además de tabaco, presión, colesterol y glucemia, preguntemos por el entorno social:

¿con quién vive, quién le acompaña y si se siente solo?

Valtorta et al. Heart. 2016;102(13):1009-16

club vital
CONGRESO

Menos interacción social, más riesgo de demencia



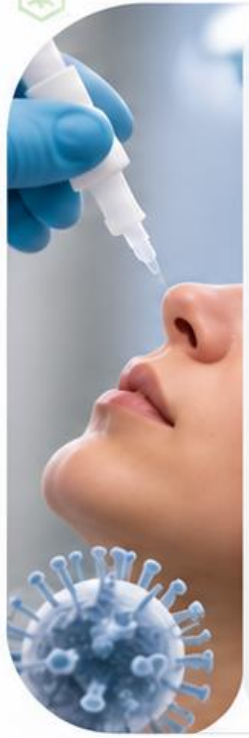
Saito: 13.984 adultos mayores japoneses, quienes tenían vínculos más diversos tuvieron **46% menos demencia.**

Kuiper et al. Ageing Res Rev. 2015 · Saito et al. J Epidemiol Community Health. 2018

club vital
CONGRESO

Vínculos sociales y susceptibilidad al resfriado

Un estudio experimental



Cohen et al.
Estudio experimental

- **276 voluntarios sanos**
- **Se evaluaron tipos de vínculos** (pareja, padres, amigos, trabajo, grupos sociales)
- **Exposición controlada a rinovirus** (gotas nasales)
- **Cuarentena y seguimiento**

Riesgo de desarrollar un resfriado

1–3 tipos de vínculos

4,2 veces más riesgo

≥6 tipos de vínculos

Otros hallazgos

- Menor producción de moco.
- Menor eliminación del virus.

Respuesta dosis–respuesta: a mayor diversidad de vínculos, menor riesgo de resfriado.

El efecto se mantuvo al controlar por anticuerpos previos, edad, sexo, estación e IMC. El tabaco, el mal sueño, la vitamina C y las hormonas del estrés solo explicaron una parte de la diferencia.

Cohen et al. JAMA. 1997;277(24):1940-4 • Cohen et al. Health Psychol. 1998;17(3):214-23

club vital
CONGRESO

OMS: COMISIÓN SOBRE CONEXIÓN SOCIAL, 2025



1 de cada 6

personas en el mundo se siente sola

871.000

muertes al año asociadas a la soledad.
Cerca de 100 cada hora.

World Health Organization. From loneliness to social connection. Geneva: WHO; 2025

club vital
CONGRESO

Compañía no siempre significa conexión.

Se puede estar rodeado de gente y sentirse profundamente solo.

club vital
CONGRESO

Tres preguntas distintas sobre un mismo vínculo

DIMENSIÓN	PREGUNTA CLÍNICA	QUÉ EXPLORA
Estructura	¿Cuántas relaciones tiene y con qué frecuencia las ve?	Tamaño de la red, convivencia, participación en grupos
Función	¿Qué apoyo recibe y qué apoyo ofrece?	Apoyo emocional, práctico e informativo
Calidad	¿Cómo se siente dentro de esas relaciones?	Confianza, cercanía, reciprocidad, conflicto

Holt-Lunstad, Robles, Sbarra. Am Psychol. 2017 · Cohen, Wills. Psychol Bull. 1985

club vital
CONGRESO

En salud, la calidad de las relaciones pesa más que la cantidad



Vandervoort (1999)

- La calidad del apoyo se relacionó con problemas de salud física.
- En depresión y ansiedad, la **calidad** pesó más que la cantidad.
- El tamaño de la **red** no mostró relación.

Asante et al. (2022)

259 adultos mayores

- El apoyo afectivo predijo la **salud física.**
- La satisfacción con la red y el apoyo afectivo e instrumental predijeron la **salud mental.**
- El número de contactos, por sí solo, no.

Yeo et al. (2025)

Metaanálisis de **604** estudios.

r = 0,35
Asociación del apoyo social percibido con **mejor salud mental.**

Efecto moderado, robusto y consistente en distintas culturas.

Mensaje clave: La cantidad no es irrelevante. Una red diversa ayuda, sobre todo en la vejez. Pero cuando hay que priorizar, **la calidad manda.**

> ***No necesitamos más contactos; necesitamos relaciones donde podamos confiar, pedir ayuda, ofrecer ayuda y ser nosotros mismos.***

Vandervoort. Curr Psychol. 1999 · Asante et al. J Ageing Longev. 2022 · Yeo et al. Psychol Bull. 2025

club vital
CONGRESO

El apoyo social amortigua el estrés



La presencia de un vínculo significativo reduce la activación del eje del estrés (HHA) (***amortiguación social***).

↓Activación del estrés (eje HHA) → ↓Inflamación (IL-6, TNF-α) → Mejor regulación cardiovascular (presión arterial) → Mejor sueño

Un **vínculo seguro** protege la salud; la **soledad** y las **relaciones de mala calidad** aumentan el riesgo.

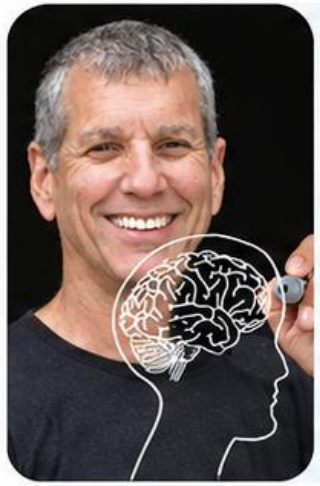
Vías con buena base fisiológica, pero gran parte de la evidencia humana es observacional. El efecto depende de la **calidad de la relación**.

Hostinar et al. Psychol Bull. 2014 • Uchino. J Behav Med. 2006 • Holt-Lunstad. World Psychiatry. 2024

club vital CONGRESO

La soledad desde la biología

Una alarma antigua en un mundo moderno



John Cacioppo,
el neurocientífico que más estudió la soledad, lo explicaba en clave evolutiva.

Durante miles de años, quedarse solo, fuera del grupo, era peligroso. Por eso el cerebro aprendió a leer la falta de vínculos seguros como una amenaza.

Falta de vínculos seguros → **El cerebro la interpreta como una amenaza** → **Hipervigilancia:** más atentos al rechazo

La respuesta del cuerpo

- Activación del eje del estrés
- Menor variabilidad de la frecuencia cardíaca
- Inflamación sostenida
- Sueño más fragmentado

Es la biología que conecta la soledad con la enfermedad cardiovascular y la mortalidad.

La trampa

La hipervigilancia hace que la persona sola interprete gestos neutros como rechazo, se defienda, se aleje...

y quede todavía más sola.



La clave

Por eso, como veremos, no basta con mandar al paciente a "conocer gente":
muchas veces hay que trabajar primero esa lectura de amenaza.

Cacioppo, Hawkley. Trends Cogn Sci. 2009 • Hawkley, Cacioppo. Ann Behav Med. 2010

club vital
CONGRESO

La calidad de las relaciones también deja huella en el cuerpo

Kiecolt-Glaser et al.



- 42 parejas casadas.
- Pequeñas heridas experimentales (tipo ampolla).
- Conversaciones de apoyo y de conflicto.

Hallazgos principales

En parejas con más hostilidad, la cicatrización fue al

60%

de la velocidad de las parejas con baja hostilidad.

Mayor producción de **citoquinas** proinflamatorias:

- Interleucina 6 (IL-6)
- Factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α)

Cohorte Whitehall II



- Funcionarios británicos seguidos durante casi 20 años.
- Los aspectos negativos de las relaciones cercanas predijeron **peor salud física**, y el efecto se hizo más fuerte con los años.

La relación no es neutra. Puede ser un factor protector o un factor de riesgo. Por eso, cuando hablemos de prescribir relaciones, **también vamos a hablar de cómo alejarse de las que hacen daño.**

Kiecolt-Glaser et al. Arch Gen Psychiatry. 2005 • Hakulinen et al. J Epidemiol Community Health. 2016

club vital
CONGRESO

Los hábitos (y la felicidad) también se contagian

Estudio Framingham (32 años, >12.000 personas)



Cuando un contacto cercano se volvía **obeso**, el riesgo de también serlo **aumentaba:**

- Amigo cercano: **+57%**
- Hermano adulto: **+40%**
- Cónyuge: **+37%**

Felicidad (misma red social)



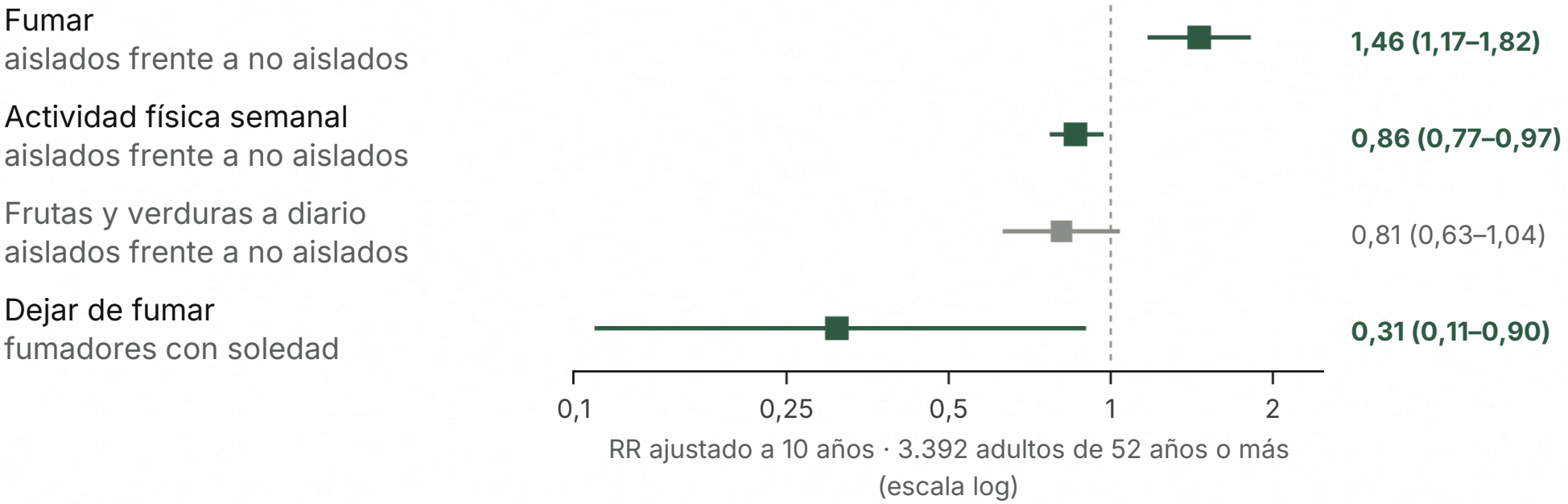
La felicidad también se **agrupa:** estar rodeado de personas felices aumenta la probabilidad de ser feliz, con un efecto hasta de **tres grados de separación.**

En la consulta: no solo "¿usted qué come?", sino **"¿con quién come, con quién camina, con quién fuma?".**
La red puede ser el mejor aliado del cambio o su principal obstáculo.



Christakis, Fowler. N Engl J Med. 2007;357:370-9 • Fowler, Christakis. BMJ. 2008;337:a2338

El aislamiento también cambia lo que hacemos



El aislamiento empuja hacia el tabaco y el sedentarismo; la soledad hace más difícil dejar de fumar.

Kobayashi et al. Ann Behav Med. 2018 · Estudio Longitudinal de Envejecimiento de Inglaterra (ELSA)

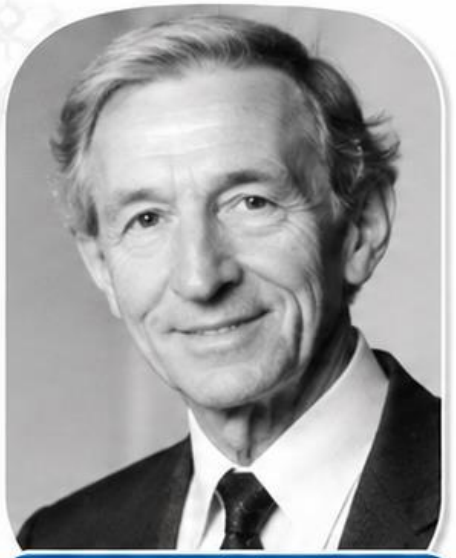
club vital
CONGRESO

Cómo preguntar, registrar y prescribir.



club vital
CONGRESO

La persona, sus relaciones y el sufrimiento en la consulta



Ian McWhinney

Disease

Alteración biológica
(lesión, valor de laboratorio).

Illness

El padecer: cómo vive la persona su enfermedad, con su historia, su entorno y sus relaciones.

> *"El médico de familia se compromete con **la persona**, no con un órgano ni con una técnica."*

De la díada a la tríada:

Médico • Paciente • Familia → La **familia** influye en las decisiones, la adherencia y la forma de vivir la enfermedad.

McWhinney, Freeman. Textbook of Family Medicine. 2009 • Doherty, Baird. Family Therapy and Family Medicine. 1983

club vital
CONGRESO

LUKE FILDES · EL DOCTOR · 1891

Sin antibióticos, sin exámenes. Solo presencia.



Fildes pintó esta escena después de perder a su hijo. Quiso retratar al médico que se quedó al lado de la familia, noche tras noche.

La cercanía también es una herramienta clínica.

club vital
CONGRESO

La conexión social: un signo vital más

3 preguntas clave en la consulta

Apoyo:
¿Con quién cuenta si necesita ayuda?

Soledad:
¿Con qué frecuencia se siente solo?

Seguridad:
¿Hay alguna relación que le haga daño o le dé miedo?

Instrumentos breves y validados

UCLA-3	Soledad (3 ítems).
LSNS-6	Riesgo de aislamiento (adultos mayores).
MSPSS	Apoyo social percibido (familia, amigos, significativos).
IOS	Cercanía en la relación (1 ítem gráfico, círculos superpuestos).

Clave: la soledad, la red y el apoyo no son lo mismo. Más que el puntaje, lo importante es identificar la necesidad: **aislamiento, soledad** o una **relación dañina**, para orientar la respuesta.

Hughes et al. Res Aging. 2004 • Lubben et al. Gerontologist. 2006 • Zimet et al. J Pers Assess. 1988 • Aron et al. J Pers Soc Psychol. 1992

club vital
CONGRESO

Mapa de la red social en tres círculos



Pregunta clave (círculo íntimo):
"Si usted tuviera una crisis a las tres de la mañana, ¿a quién llamaría, con la certeza de que le contestaría?"

El lenguaje importa:
Hablar de "bienestar y conexión social" genera mayor aceptación que usar la palabra "soledad".

UCLA-3:
Evalúa la conexión social con 3 preguntas sobre compañía, exclusión y aislamiento (sin usar "soledad").

Clave: Identifica la calidad y el alcance de la red de apoyo para orientar la intervención.

Holt-Lunstad. World Psychiatry. 2024.

club vital
CONGRESO

¿En quién pensar? Poblaciones con mayor riesgo de soledad y desconexión social

OMS 2025:
Las tasas más altas de soledad están en adolescentes y adultos jóvenes.



Jóvenes



Mayores con pérdidas
(viudez, separación, migración o cambio de residencia)



Cuidadores de tiempo completo



Personas LGBTIQ+



Pobreza o problemas de movilidad



Dificultad para usar tecnología (celular)

Hipoacusia y mala visión → Dificultan la participación social (no se entienden las conversaciones) y pueden llevar al aislamiento.

Demencia (Lancet 2024):
Factores modificables:
- **Pérdida auditiva:** ~7% de los casos.
- **Aislamiento social:** ~5% de los casos.

Clave: Tratar la audición y la visión también es prescribir conexión.

OMS. 2025 · Livingston et al. Lancet. 2024 · Mullins B, Tong S.

club vital
CONGRESO

Prescribir relaciones: una receta con dosis, objetivo y seguimiento

Rx | *Prescripción social*

10 minutos diarios de conversación sin pantallas con alguien significativo.

Una llamada esta semana a la persona que ha ido aplazando.

Una actividad grupal o comunitaria, 1–2 veces al mes (caminata, tejido, voluntariado, parroquia o grupo del barrio).

Control en 4–6 semanas:
¿qué hizo?, ¿cómo se sintió?, ¿qué lo frenó?

Modelo de prescripción social (en atención primaria)

Identificar la necesidad (aislamiento, soledad o malestar vincular).

Acordar un objetivo con sentido para la persona.

Conectar con un recurso (familia, grupo, comunidad).

Acompañar para lograr la vinculación.

Evidencia (Kellezi et al.):

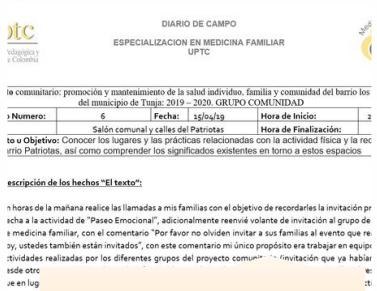
A mayor vinculación a más grupos, disminuye el uso de servicios de atención primaria, con más sentido de pertenencia y menos soledad.

En Boyacá, la vida comunitaria de nuestros municipios (juntas de acción comunal, grupos de adulto mayor, escuelas de música, mercados campesinos) es nuestro **"vademécum" social.**

Martino et al. Am J Lifestyle Med. 2017 · Kellezi et al. BMJ Open. 2019 · OMS. 2025

club vital
CONGRESO

Herramientas

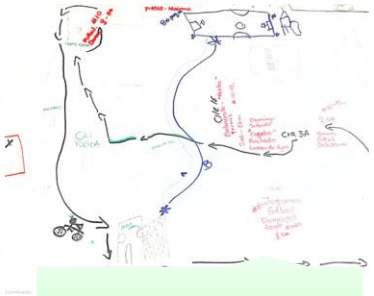

DIARIO DE CAMPO

ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UPTC

Diarios de campo



Mapa de activos de salud



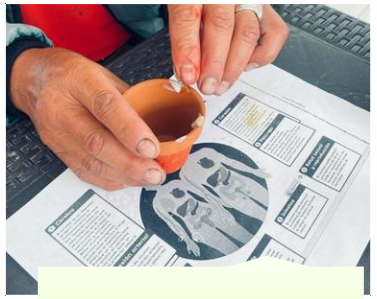
Mapeo social



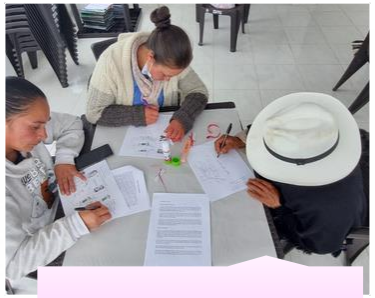
Violentómetro



Evaluación gerontológica



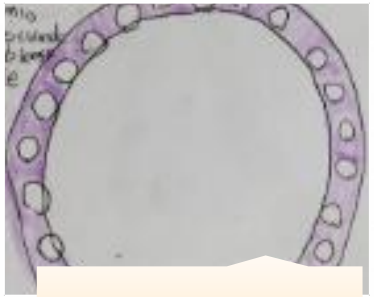
AUDIT



APGAR



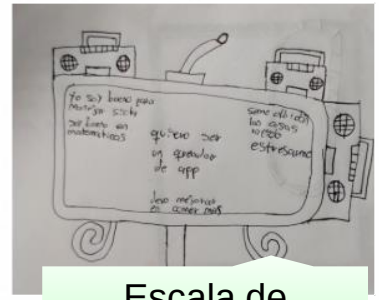
Familiograma



Círculo de la torre



Instrumentos de la primera infancia



Escala de Rosemberg



Evaluación nutricional

club vital
CONGRESO

Intervenciones



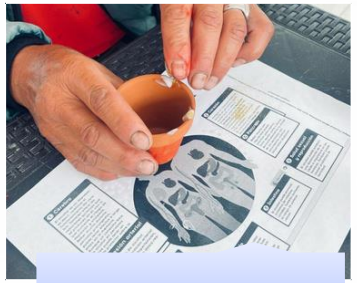
Mujeres florecientes



Ruleta de emociones



Monstruo de colores



Kintsugi



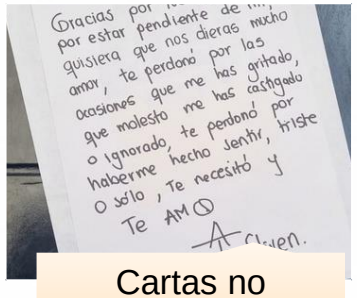
Terapia de baile



Buzón de cartas



Imagen que me habita



Cartas no entregadas



Fotopalabra

Otros

- Biodanza
- Terapia de baile
- Árbol de fortalezas
- Spa emocional
- Gestión
- Mitos y metáforas
- Picnic
- Reconocimiento de los sentidos
- Líneas de tiempo
- Poemas por teléfono





club vital
CONGRESO





club vital
CONGRESO

Intervenciones efectivas frente a la soledad

Cuatro tipos de intervenciones

Entrenar habilidades sociales
(p. ej., iniciar y mantener conversaciones).

Fortalecer el apoyo existente
(p. ej., mejorar la calidad de relaciones con familia y amigos).

Aumentar las oportunidades de contacto
(p. ej., grupos, actividades comunitarias, voluntariado).

Trabajar la cognición social
(p. ej., identificar y modificar pensamientos de rechazo o amenaza).

¿Qué muestra la evidencia?

En ensayos aleatorizados, la intervención con mayor efecto es la **cognición social.**

¿Por qué?

Porque ayuda a cambiar la forma en que la persona interpreta las señales sociales.

Terapia cognitivo-conductual (TCC):

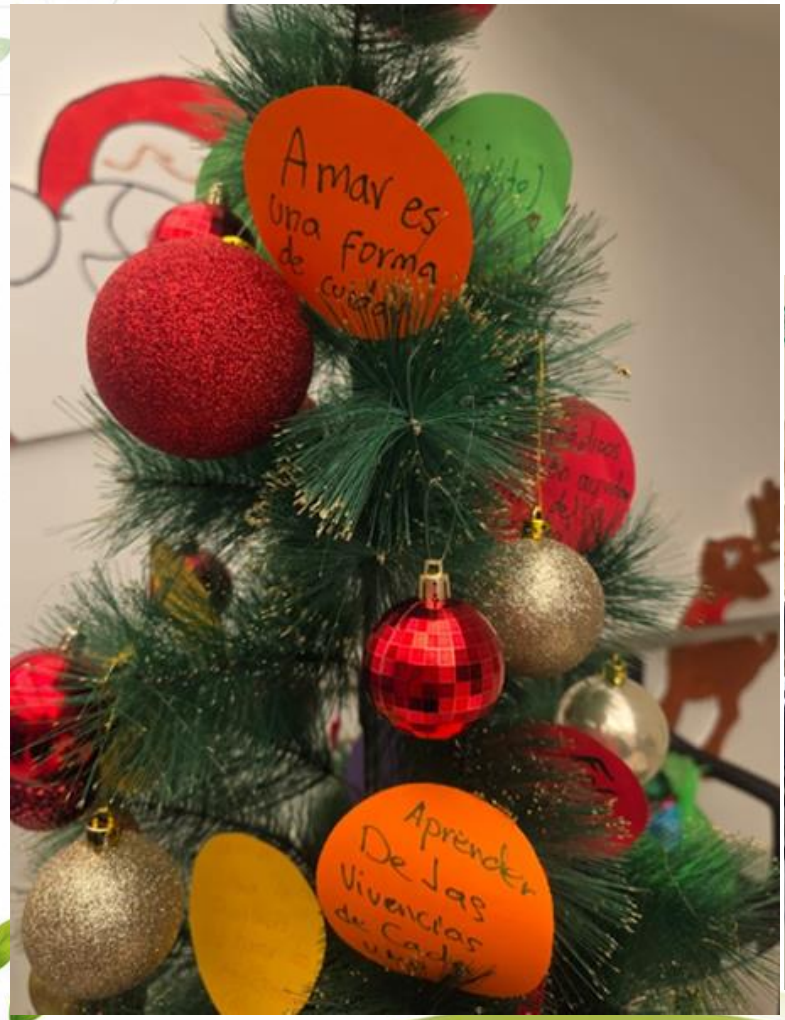
- Identifica **pensamientos automáticos** (p. ej., "nadie me saluda porque no le importo").
- **Los reencuadra** (p. ej., "puede haber otras razones").
- **Disminuye la alerta de amenaza.**

Clave: Primero, revisar cómo interpreta la persona sus relaciones; luego, la prescripción social tiene terreno fértil.

Masi et al. Pers Soc Psychol Rev. 2011 • Cacioppo, Hawkley. Trends Cogn Sci. 2009

club vital
CONGRESO

Formadores de redes







club vital
CONGRESO

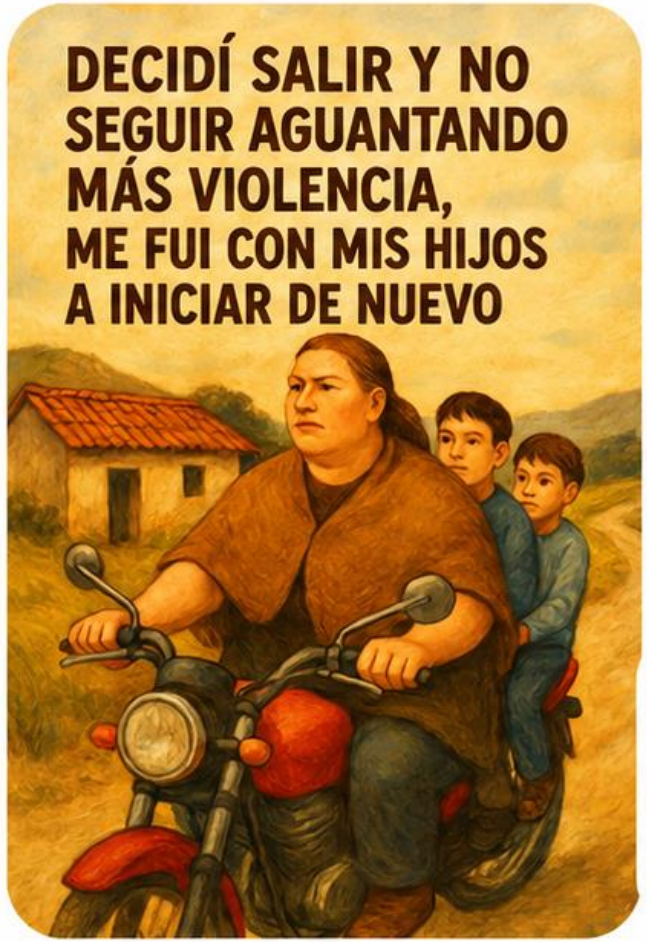
¿Relación que daña o relación que cuida?

Señales de una relación que nos hace daño	Señales de una relación sana
Control excesivo (decide por mí, vigila, limita mi autonomía).	**Respeto mutuo** (valora mi autonomía y mis decisiones).
Celos constantes (desconfianza, reclamos, vigilancia).	**Confianza** (seguridad y tranquilidad en la relación).
Burlas o humillaciones (descalifica, minimiza o ridiculiza).	**Apoyo recíproco** (nos impulsamos y acompañamos en nuestros proyectos y sueños).
Aislamiento (me aleja de mi familia, amistades o redes de apoyo).	**Comunicación abierta** (puedo expresar lo que siento y pienso, sin miedo a represalias).

En la consulta: esta tabla es una herramienta sencilla y respetuosa para que el paciente reflexione sobre la calidad de sus relaciones.

club vital CONGRESO

Relaciones dañinas: reconocer, acompañar y proteger



¿Qué es una relación tóxica?

Un patrón de control, vigilancia, desprecio, humillación, desequilibrio de poder, miedo o culpa y alejamiento progresivo de la familia y los amigos.

¿Qué podemos hacer desde la consulta?

Nombrar lo que **pasa sin juzgar.**
Explorar el contexto si hay síntomas recurrentes (cefalea, insomnio, dolor abdominal, etc.).

Fortalecer un tercer apoyo.
Una persona u organización que acompañe de forma incondicional. Nadie sale solo.

Acordar límites y una distancia gradual.
Siempre priorizando la seguridad.

Apoyo psicológico.
La terapia cognitivo-conductual ayuda a trabajar la culpa y a recuperar la autoconfianza.

OMS

Enfoque LIVES
(violencia de pareja o sexual)

- **L** — **Escuchar** con atención.
- **I** — **Indagar** necesidades y preocupaciones.
- **V** — **Validar** lo que cuenta.
- **E** — **Reforzar** su seguridad (con un plan).
- **S** — **Apoyar** su conexión con los servicios.

En Colombia:

Línea 155
Orientación a mujeres.

123
Emergencias.

"Alejarse de lo que nos daña no es egoísmo. También es una decisión de salud".

OMS. Manual clínico de atención a mujeres que sufren violencia de pareja o sexual. 2014 · Holt-Lunstad. World Psychiatry. 2024

club vital
CONGRESO

Reciprocidad: el equilibrio que sostiene nuestras relaciones y nuestro bienestar

Tres formas de reciprocidad

Altruista | Doy sin esperar nada a cambio.

Diferida | Hoy doy yo, mañana das tú; y con el tiempo hay equilibrio.

Injusta | Uno da y el otro solo toma.

Consecuencias de la reciprocidad injusta

- Resentimiento.
- Frustración.
- Agotamiento.



En el trabajo y con los colegas

La reciprocidad también se vive en el ámbito laboral. Jornadas largas, poco reconocimiento y liderazgos que solo exigen generan desgaste y son una de las raíces del ***burnout***.

> ***"La sala de médicos**, ese espacio donde nos tomábamos un café y comentábamos los casos, hoy casi no existe."*
>
> — *Sebastian Tong*

Reconstruir espacios de encuentro entre colegas, sesiones clínicas conversadas y apoyo entre pares, también es medicina preventiva.

club vital
CONGRESO

Tres acciones para empezar esta semana

01 Retomar una conversación aplazada

Cuidar los vínculos que ya existen protege más que sumar contactos nuevos.

02 Diez minutos diarios de presencia real

Sin celular sobre la mesa. La calidad de la atención es la dosis.

03 Hacer de la conexión un hábito semanal

Caminar, un café, un grupo: lo que se repite y se comparte es lo que se sostiene.

Masi et al. Pers Soc Psychol Rev. 2011 · Holt-Lunstad. World Psychiatry. 2024 · OMS. 2025

Piensa en alguien importante para ti.

Recuerda una vez en que estuvo presente.

Ahora pregúntate: ¿hace cuánto no se lo digo?

Quizá hoy no necesitas conocer a alguien nuevo. Quizá necesitas cuidar mejor a quien ya está en tu vida.

club vital
CONGRESO

ACTIVIDAD VIVENCIAL

¿De qué color están hoy tus relaciones?

Inspirada en *El monstruo de colores*, de Anna Llenas: poner nombre y color a lo que sentimos nos ayuda a ordenar lo que nos pasa con los demás.



Cada papelito tiene un color y una frase sobre los vínculos.

Llenas A. El monstruo de colores. Barcelona: Flamboyant; 2012

club vital
CONGRESO

El mayor riesgo no es la soledad: es creer que podemos vivir sin los demás.

Negar los vínculos es negar nuestra propia humanidad.

AMESVIDA. Pilar 5: Relaciones saludables. 2026



club vital
CONGRESO

AMEDCO
AMESVIDA COLOMBIA
ACMES Asociación Colombiana de Medicina del Sueño
Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
SOCMEF Sociedad Colombiana de Medicina Familiar

La salud también se construye entre nosotros.

Si mañana hicieras una sola cosa: llama a alguien que quieres y quédate a escuchar la respuesta.

Gracias

Dra. Maira Alejandra León Solarte · Presidenta SOCMEF

Referencias · 1 de 7

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7(7):e1000316.

2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015;10(2):227-37.

3. Wang F, Gao Y, Han Z, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. Nat Hum Behav. 2023;7(8):1307-19.

4. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis. Heart. 2016;102(13):1009-16.

5. World Health Organization. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection. Geneva: WHO; 2025.

6. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. World Psychiatry. 2024;23(3):312-32.

7. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Advancing social connection as a public health priority in the United States. Am Psychol. 2017;72(6):517-30.

8. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull. 1985;98(2):310-57.

9. Vandervoort D. Quality of social support in mental and physical health. Curr Psychol. 1999;18(2):205-21.

club vital
CONGRESO

Referencias · 2 de 7

10. Asante S, et al. Social relationships and the health of older adults: an examination of social connectedness and perceived social support. J Ageing Longev. 2022.

11. Yeo G, et al. How does perceived social support relate to human thriving? A systematic review with meta-analyses. Psychol Bull. 2025.

12. Hostinar CE, Sullivan RM, Gunnar MR. Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis. Psychol Bull. 2014;140(1):256-82.

13. Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. J Behav Med. 2006;29(4):377-87.

14. Kiecolt-Glaser JK, Loving TJ, Stowell JR, et al. Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(12):1377-84.

15. Hakulinen C, et al. Structural and functional aspects of social support as predictors of mental and physical health trajectories: Whitehall II cohort study. J Epidemiol Community Health. 2016.

16. Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. N Engl J Med. 2007;357(4):370-9.

17. Fowler JH, Christakis NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. BMJ. 2008;337:a2338.

18. Martino J, Pegg J, Frates EP. The connection prescription: using the power of social interactions and the deep desire for connectedness to empower health and wellness. Am J Lifestyle Med. 2017;11(6):466-75.

Referencias · 3 de 7

19. Kellezi B, Wakefield JRH, Stevenson C, et al. The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. BMJ Open. 2019;9(11):e033137.

20. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. Res Aging. 2004;26(6):655-72.

21. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontologist. 2006;46(4):503-13.

22. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess. 1988;52(1):30-41.

23. Aron A, Aron EN, Smollan D. Inclusion of Other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. J Pers Soc Psychol. 1992;63(4):596-612.

24. Masi CM, Chen HY, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. Pers Soc Psychol Rev. 2011;15(3):219-66.

25. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: WHO; 2014.

26. Llenas A. El monstruo de colores. Barcelona: Flamboyant; 2012.

Referencias · 4 de 7

27. Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. Am J Epidemiol. 1979;109(2):186-204.

28. Laugesen K, et al. Social isolation and all-cause mortality: a population-based cohort study in Denmark. Sci Rep. 2018.

29. Smith S, et al. Social isolation, health literacy, and mortality risk: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Health Psychol. 2017.

30. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. Proc Natl Acad Sci U S A. 2013;110(15):5797-801.

31. Yu B, et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality: a cohort study of 35,254 Chinese older adults. J Am Geriatr Soc. 2022.

32. Yu B, et al. Social isolation, loneliness and all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. Psychosom Med. 2019.

Referencias · 5 de 7

33. Kuiper JS, et al. Social relationships and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Ageing Res Rev. 2015.

34. Saito T, et al. Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. J Epidemiol Community Health. 2018.

35. Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, et al. Social ties and susceptibility to the common cold. JAMA. 1997;277(24):1940-4.

36. Cohen S, Frank E, Doyle WJ, et al. Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. Health Psychol. 1998;17(3):214-23.

37. Kobayashi LC, et al. Social isolation, loneliness, and health behaviors at older ages: longitudinal cohort study. Ann Behav Med. 2018.

38. Holt-Lunstad J. The major health implications of social connection. Curr Dir Psychol Sci. 2021.

club vital
CONGRESO

Referencias · 6 de 7

39. Waldinger R. What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness [charla TED]. 2015.

40. Waldinger R, Schulz M. The good life: lessons from the world's longest scientific study of happiness. New York: Simon & Schuster; 2023.

41. Office of the U.S. Surgeon General. Our epidemic of loneliness and isolation: the U.S. Surgeon General's advisory on the healing effects of social connection and community. Washington, DC: HHS; 2023.

42. Cacioppo JT, Hawkley LC. Perceived social isolation and cognition. Trends Cogn Sci. 2009;13(10):447-54.

43. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. 2010;40(2):218-27.

44. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.

45. Doherty WJ, Baird MA. Family therapy and family medicine: toward the primary care of families. New York: Guilford Press; 1983.

46. Phillips WR, Uygur JM, Egnew TR. A comprehensive clinical model of suffering. J Am Board Fam Med. 2023.

47. Livingston G, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024.

48. Charlas TED y TEDx: Kalach S.; Tong S.; Mullins B.; Martínez N.; Ffrench-Davis T.; Lozano J.

Referencias · 7 de 7

49. AMESVIDA Colombia. Pilar No. 5: Relaciones saludables [presentación]. 2026.

50. Cohen S. Social relationships and health. Am Psychol. 2004;59(8):676-84.

51. World Health Organization. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003.

52. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 2013.

53. Brown B. El poder de la empatía [video]. YouTube.

54. Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 6th ed. New York: Basic Books; 2020.

55. Corey G, Corey MS, Corey C. Groups: process and practice. Boston: Cengage Learning; 2018.