

imposible.

La soledad es la causa raíz, la "causa de las causas", de muchos fenómenos clínicos. Todo indica que la soledad que enferma y mata es la "soledad percibida". Es decir, aquella que es independiente de la cantidad de personas que nos rodean y que está determinada por la profundidad y calidad del vínculo, más que con la cantidad.

Las enfermedades crónicas del aislamiento pueden desencadenar una cascada de eventos fisiológicos que aceleran el proceso de envejecimiento. La soledad no sólo altera el comportamiento, sino que modifica las hormonas del estrés, la expresión genética, la función inmune y cardiovascular.

La experiencia sensorial de la conexión social, profundamente entrelazada en lo que somos, ayuda a regular nuestro equilibrio fisiológico y emocional. El entorno social afecta las señales neuroendócrinas que rigen nuestro comportamiento, y éste, a su vez, crea cambios en el entorno social que afectan nuestros procesos neuronales y hormonales en un circuito recursivo de adaptación permanente entre el ambiente y los organismos que forman parte de él. Sin organismos no hay "ambiente", sólo objetos físicos en el espacio.

Plasticidad adaptativa

Un organismo saludable no es aquel que no sufre alteraciones en respuesta a los desafíos (estrés), sino el que mantiene intactos los mecanismos de retroalimentación negativa que "apagan" los mecanismos adaptativos "encendidos" cuando cesa la amenaza. La fisiopatología más frecuente (e inicial) de enfermedad es la pérdida de la plasticidad adaptativa y el "atrapamiento" de las variables modificadas en puntos de regulación rígidos. La plasticidad es indispensable para la salud, la rigidez fisiológica suele ser la condición de posibilidad para la enfermedad.

Los estados emocionales se realizan físicamente regulando mutuamente los procesos corporales y cerebrales. El cerebro sincroniza el ambiente interno con las condiciones externas (y viceversa) mediante adaptaciones fisiológicas congruentes con cada contexto percibido e interpretado valorativamente. La eficiencia biológica requiere que esa coordinación sea específica y precisa.

En el estrés crónico (inducido por la exposición prolongada y repetida a factores amenazantes), se ha encontrado que las hormonas del estrés inducen cambios estructurales en los "efectores adaptativos": barorreceptores, endotelios, hipocampo, amígdala y corteza



prefrontal entre otros, con las consecuentes alteraciones relacionadas en las funciones fisiológicas, cognitivas y conductuales. El aislamiento social promueve y potencia este alto costo adaptativo.

Los estudios epidemiológicos han demostrado que la incidencia de soledad oscila entre el 20% y el 40% de la población. Una de cada cuatro personas regularmente se siente solitaria.

El aislamiento social esté fuertemente asociado con la depresión, el suicidio, la ansiedad, el insomnio, el miedo y la percepción de amenazas. Es menos percibido, pero de igual trascendencia su impacto epidemiológico en la salud poblacional. Se ha vinculado

con la demencia, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes, accidentes cerebro-vasculares, menor resistencia a las infecciones, enfermedades autoinmunes, suicidio, depresión, accidentes domésticos y de tránsito.

En los humanos, la soledad ha demostrado predecir la progresión de la enfermedad de Alzheimer. Existen estudios recientes que también sugieren que altera la transcripción del ADN en las células de su sistema inmune.

La soledad en el consultorio

La soledad tiene un impacto comparable en la salud física al fumar 15 cigarrillos al día: parece aumentar el riesgo de muerte prematura en un 26%. Esto se debe en parte a que aumenta la producción de la hormona del estrés cortisol que suprime el sistema inmunitario.

Ya existen evidencias acerca de que la soledad disminuye la efectividad del sueño. Hay fragmentación, somnolencia diurna y fatiga crónica. Entre las personas mayores de 60 años, la soledad es un predictor de deterioro funcional y muerte. Pese a estas evidencias, la pesquisa de la soledad en la consulta con los enfermos no figura en la agenda del clínico. En tiempos de individualismo, de exaltación de la competencia, de meritocracia y ruptura de los lazos sociales, la patología no podría más que reflejar las circunstancias de la vida.

Limitarnos a las causas inmediatas (variables fisiológicas), mientras permanecemos ciegos a las causas distales (ambientales y evolutivas) que las provocan, limita nuestra capacidad de comprender y, por lo tanto, de ayudar a las personas que confían en los médicos.

Es imperativo que además de las preguntas tradicionales como: "¿fuma?" o "¿hace ejercicio?", se agregue la pregunta urgente y fundamental: "¿se siente usted solo?"