

Clínica de la soledad

Una serie de conceptos clave para comprender la realidad clínica que nadie nos ha enseñado pero son fundamentales

Autor: Daniel Flichtentrei

Página 1

En esta serie de IntraMed nos proponemos destacar ideas simples, pero poco difundidas, que pueden cambiar el modo en que razonamos en la clínica. Sumar herramientas conceptuales puede enriquecer la manera en que pensamos acerca de las cosas que enfrentamos a diario.

⋮ *"Un hombre aislado y solo se siente débil, y lo es." Concepción Arenal (1820-1893)*

Hace algunos meses Severo perdió a su mujer, Lucía. Convivieron durante más de 50 años en una casa humilde de un barrio obrero del Gran Buenos Aires. Allí nacieron sus cuatro hijos, tres mujeres y un varón, todos graduados universitarios. Él trabajó treinta años en una fábrica de carrocerías de camión hasta que lo despidieron cuando el establecimiento cerró. Desde entonces mantuvo su hogar haciendo de pintor, albañil, plomero, jardinero, en todos los casos con extraordinaria habilidad. Nunca les faltó nada, pero nunca les sobró nada. Jamás tuvieron vacaciones ni salieron de la ciudad. Hace dos años Lucía tuvo un accidente cerebrovascular hemorrágico que la dejó hemipléjica y afásica. Severo salía muy temprano a trabajar después de dejar a su mujer bañada y alimentada al cuidado de los vecinos. Sus hijos se turnaban para pasar cada vez que podían. Por las noches se acostaba a su lado y le contaba historias de infancia y juventud. Ella le apretaba la mano a medida que la narración se ponía intensa o los recuerdos la emocionaban. A veces soltaba una lágrima que él besaba sobre sus mejillas. Murió hace seis meses durante una noche helada. En paz, envuelta en el silencio al que su cerebro la había condenado. Severo se quedó hasta la mañana abrazado a su cuerpo helado contándole las últimas historias. Cuando salió el sol llamó a sus hijos. Y la soltó. Desde entonces comenzó a bajar de peso, a tener disnea, tos y deterioro cognitivo. Todos sus exámenes fueron normales. Ningún fármaco modificó sus síntomas. Dejó de caminar, de hablar, de ver el fútbol por TV. Anoche su hija menor me llamó para avisar que lo encontraron muerto, solo, en la misma cama en la que falleció Lucía. Les costó mucho quitarle el portarretrato con la foto de casamiento que apretaban con rigidez cadavérica las manos de Severo.

Somos una especie gregaria por naturaleza. Nuestra evolución está ligada de manera determinante a la convivencia con otros. La biología ha configurado a los humanos con dispositivos especialmente adaptados a la vida en comunidad. La pérdida del contacto con nuestros semejantes genera reacciones desadaptativas con un alto costo para la salud. Somos mamíferos ultrasociales cuyos cerebros están conectados para responder a las señales de otras personas.

Los humanos primitivos tenían más probabilidades de sobrevivir cuando se mantenían unidos. La evolución seleccionó la preferencia por los fuertes vínculos humanos a través de genes que recompensan el placer de la compañía y producen sentimientos de malestar al enfrentar el aislamiento. La evolución nos configuró no solo para sentirnos bien con la conexión social, sino para que ello nos aporte una sensación de seguridad ante las amenazas del ambiente.

La pérdida del contacto con otros enciende los mecanismos fisiológicos del **peligro** y la **amenaza** codificados en nuestros genes. Las consecuencias no solo son cognitivas y emocionales sino también el producto de una cascada de acontecimientos mediante los cuales la fisiología se perturba de manera muy significativa.

- Las sociedades occidentales han degradado el gregarismo humano de una necesidad a un hecho incidental.
- Cada vez más personas aceptan una vida en la que están físicamente y emocionalmente aislados el uno del otro.
- Nuestro medio ambiente ha cambiado, sin embargo nuestra fisiología ha permanecido igual.
- Somos las mismas criaturas vulnerables que se amontonaban ante los terrores nocturnos como hace sesenta mil años.
- El altruismo recíproco está codificado en los genes de la especie.

Por diversas razones, a menudo no consideradas en la agenda médica, la soledad se ha convertido en un grave problema de salud pública. La necesidad de una conexión social significativa, y el dolor que sentimos sin ella, son características definitorias de nuestra especie. Nuestro bienestar está intrínsecamente vinculado a las vidas de los demás. Pero vivimos una cultura que nos repite con insistencia que vamos a prosperar a través del interés propio, de la competencia y el individualismo extremo.

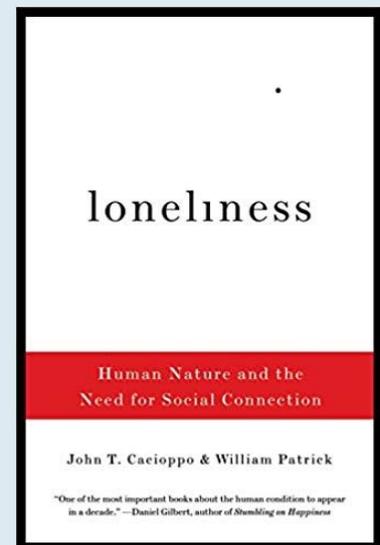
El sentido que le damos a nuestras interacciones con los otros se denomina **cognición social**.

Que la ruptura social no se trate como un problema médico con la misma transparencia con la que tratamos un hueso roto, es simplemente porque no podemos verla. Sin embargo las neurociencias han demostrado que el dolor social y el dolor físico son procesados por los mismos circuitos neuronales. En humanos como en otros mamíferos sociales, el contacto reduce el dolor físico. Abrazamos a nuestros hijos cuando se lastiman precisamente porque el afecto es un poderoso analgésico. Los opioides alivian tanto el dolor físico como la angustia de la separación.

El dolor físico nos protege de las lesiones físicas, el dolor emocional nos protege del daño social. Despierta el impulso ancestral hacia la conexión con otras personas en redes sociales que amortiguan la intemperie del mundo. Pero para muchas personas eso es casi imposible.

La soledad es la causa raíz, la "*causa de las causas*", de muchos fenómenos clínicos que registramos a diario en nuestros pacientes. La práctica clínica restringida al tratamiento de las causas próximas nos impide tomar en cuenta la vida de relación de nuestros pacientes y condena al fracaso a muchas de nuestras intervenciones orientadas exclusivamente a lo inmediato y a la corrección de variables fisiológicas sin considerar los motivos de sus desvíos cuantitativos. 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.

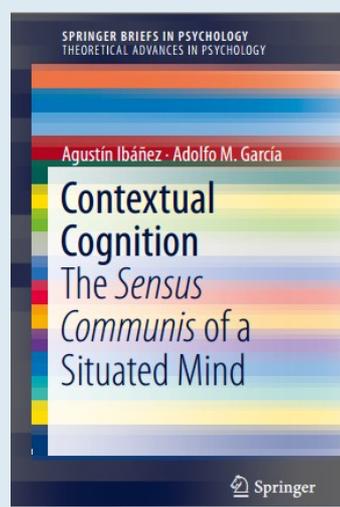
- "El dolor físico protege al individuo del daño tisular. El dolor social denominado "soledad" ha sido seleccionado por la evolución por motivos similares: proteger al individuo del riesgo de vivir aislado. Está en nuestros genes desencadenar la respuesta adaptativa a ambas señales."
- "El ambiente social afecta las señales neuroendócrinas que regulan la conducta y ésta modifica el ambiente que, a su vez, afecta las señales neuroendócrinas en un *loop* recursivo de retroalimentación. El estudio de los organismos AISLADOS de su ambiente es un sinsentido biológico".
- "Percibir el mundo como amenazante y sin apoyo social sensibiliza al circuito cortico-amigdalino estimulando la hipervigilancia y altera la actividad inmune promoviendo y sosteniendo un estado inflamatorio persistente." John Cacioppo (Loneliness)



Las enfermedades crónicas del aislamiento pueden desencadenar una cascada de eventos fisiológicos que aceleran el proceso de envejecimiento. La soledad no solo altera el comportamiento sino que modifica las hormonas del estrés, la función inmune y la función cardiovascular. La persistencia de estos cambios neuroendócrinos e inmunes ha sido señalada en numerosas investigaciones como causa de morbilidad y mortalidad temprana.

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 neuronales y hormonales que rigen nuestro comportamiento, y nuestro comportamiento, a su vez, crea cambios en el entorno social que afectan nuestros procesos neuronales y hormonales.

Desde el "neurofetichismo" hacia una ciencia real del cerebro (situado en su contexto). La cognición humana es CO-cognición



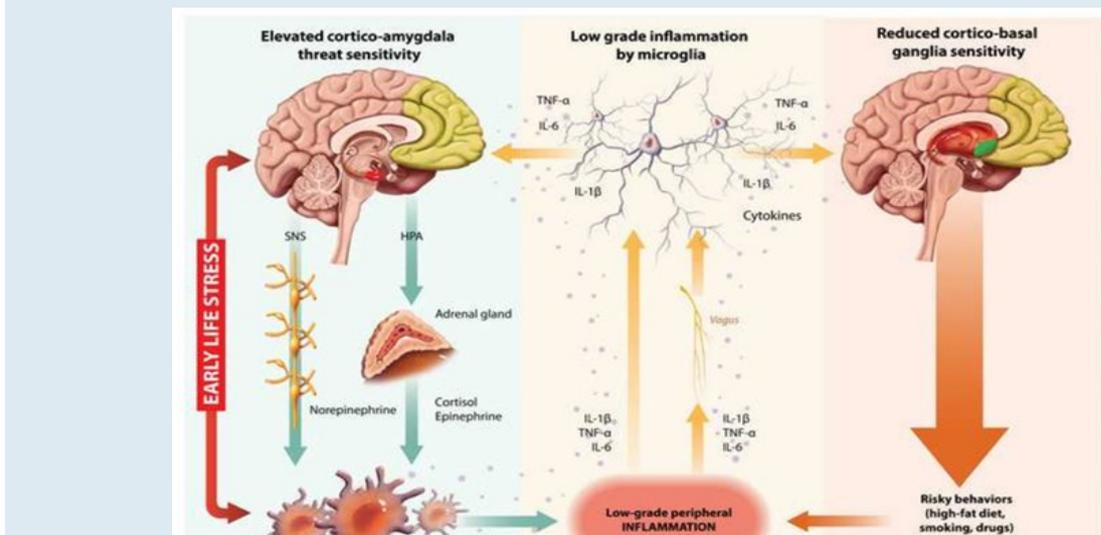
- Los comportamientos no ocurren en un vacío situacional. Más bien, se derivan de la evaluación continua de la información contextual, un proceso que es altamente adaptable, necesario para la supervivencia y crucial para las interacciones sociales y lingüísticas.
- Todo proceso cognitivo humano es altamente **sensible al contexto**, funciona teniendo un **sensus communis** como una especie de fuerza centrípeta: una capacidad para tener sentido holísticamente, a nivel experiencial, de una variedad de información proveniente de los niveles sensorial, motor y cognitivo.
- *Sensus communis* **no** debe confundirse con el sentido común, se refiere a la naturaleza holística de la neurocognición, esa mezcla constante de significados, percepciones, reflexiones, acciones y reacciones que da lugar a nuestras experiencias.
- La mente humana trabaja de una manera **situada e integradora**: todos los procesos cognitivos ocurren en el contexto de otros procesos y en escenarios específicos, que dan forma (y son moldeados por) ellos. Estas limitaciones contextuales son desencadenadas por el entorno, por **otras personas**, por nuestras acciones, por nuestras señales corporales internas, por nuestros estados emocionales, por los enunciados que nos rodean y por nuestras intenciones y expectativas. En resumen, **el contexto está en todas partes**.
- Las redes fronto-insulo-temporales son críticas para la integración de estados y emociones **interceptivos** con la información social para predecir y atribuir significados sociales.

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 sienten solitarias.

El aislamiento social está 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.

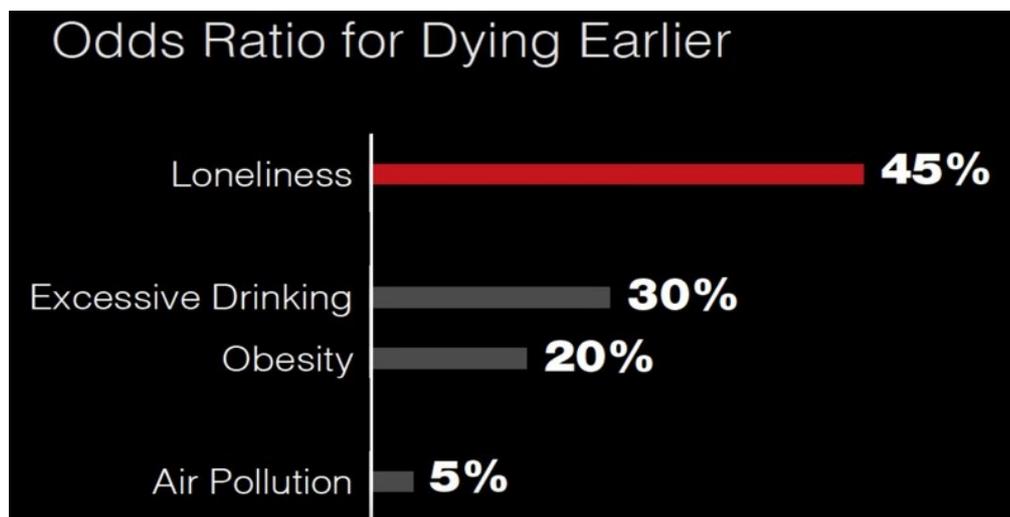
Percibir el mundo como **amenazante y sin apoyo social** sensibiliza al circuito cortico-amigdalino estimulando la **hipervigilancia** y altera la actividad inmune promoviendo un estado de **inflamación** crónica aséptica de bajo grado.





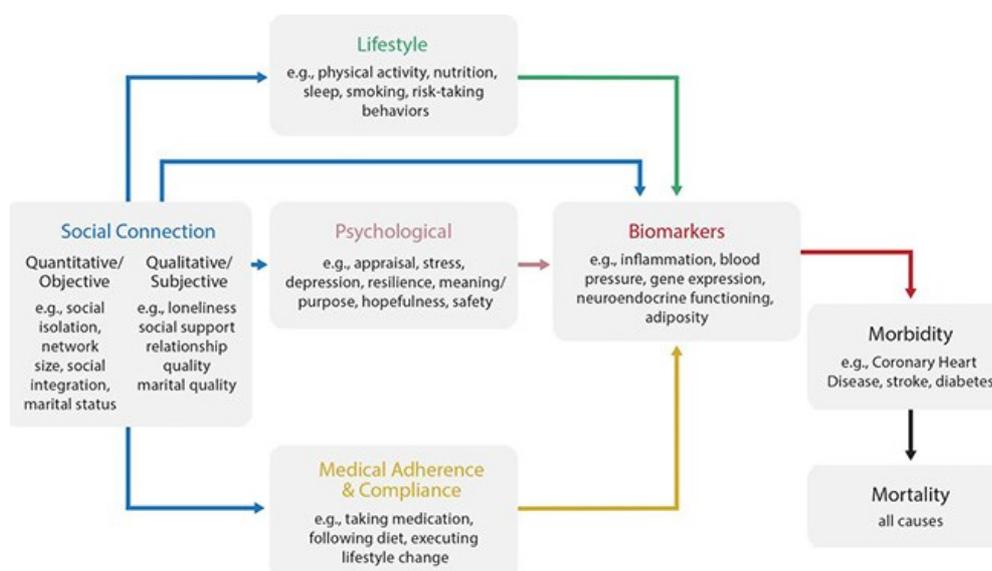
La soledad tiene un impacto comparable en la salud física al de fumar 15 cigarrillos al día: parece aumentar el riesgo de muerte prematura en un 26%. Esto se debe en parte a que aumenta la producción de la hormona del estrés cortisol que suprime el sistema inmunitario. Entre las personas mayores de 60 años, **la soledad fue un predictor de deterioro funcional y muerte.**

La influencia del aislamiento social objetivo y subjetivo sobre el **riesgo de mortalidad** es comparable con los factores de riesgo bien establecidos que los médicos evaluamos continuamente. Pese a estas evidencias la pesquisa de la soledad en la consulta con los enfermos no figura en la agenda del clínico.



Ya existen evidencias acerca de que la soledad disminuye la efectividad del sueño. Hay fragmentación, somnolencia diurna y fatiga crónica.

Las evidencias señalan a la soledad como un factor causal de riesgo cardiovascular y plantean la urgente necesidad de incorporarlo a la educación médica. Existen propuestas específicas acerca de los mecanismos fisiopatológicos que la vinculan con la **mortalidad y morbilidad de causa cardio-cerebrovascular.**



Algunos países ya consideran a este tema como un grave problema de salud pública. En el **Reino Unido** se ha convertido en una prioridad del Estado. Las investigaciones oficiales han arrojado resultados alarmantes:

- Más de 9 millones de personas se sienten solitarias siempre o con frecuencia.

- Alrededor de 200,000 personas mayores no han tenido una conversación con un amigo o pariente en más de un mes.
- Hasta el 85% de los adultos jóvenes discapacitados (entre 18 y 34 años) se sienten solos.

¿Qué podemos hacer?

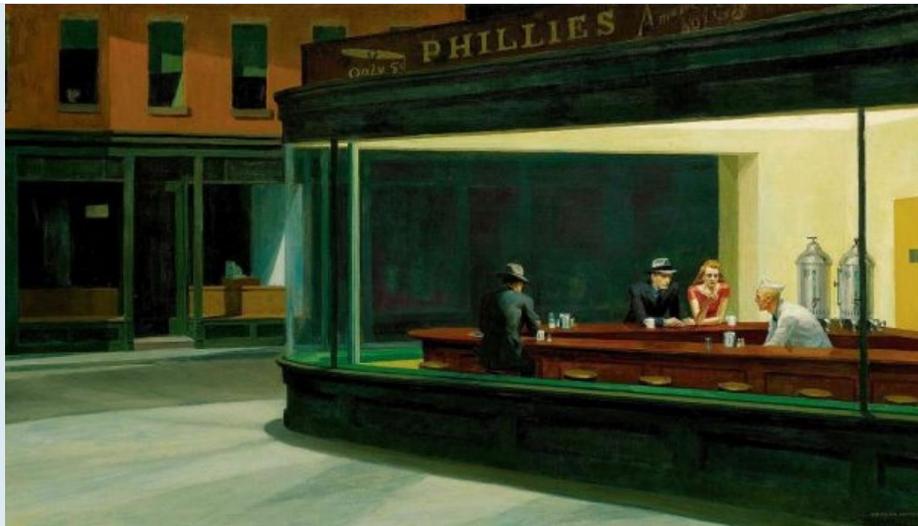
Existen instrumentos validados para la evaluación del grado de conexión social de los pacientes que pueden resultar útiles en la práctica diaria. La Escala de Soledad de la UCLA es una de ellas.

Escala de soledad de UCLA

Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes. Señale con un número del 1 al 4 cada una de ellas.

1. Indica: «me siento así a menudo».
 2. Indica: «me siento así con frecuencia».
 3. Indica: «raramente me siento así».
 4. Indica: «nunca me siento de ese modo».
- Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo.
 - Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar.
 - Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo.
 - Con qué frecuencia siente que nadie le entiende.
 - Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba.
 - Con qué frecuencia se siente completamente solo.
 - Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos.
 - Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía.
 - Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos.
 - Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás.

Los médicos tenemos la obligación de abrir el espectro de nuestras explicaciones de los fenómenos clínicos que observamos incluyendo al ambiente donde se generan. Gran parte de los cuadros por los que asistimos a nuestros pacientes son la consecuencia de los esfuerzos adaptativos de las personas a un contexto que demanda una carga que no logran soportar.



Edward Hopper: el pintor de la soledad. Tal vez nadie haya retratado el ambiente de ruptura social que acompañó a la crisis económica de los EE.UU. en los años 20' como el "realismo sucio" de Hopper. Sus obras pintan la melancolía y la angustia existencial del hombre que no logra adaptarse a la sociedad en la que le ha tocado vivir.





Hopper en la pintura y los médicos en nuestros consultorios "dibujamos" con distintas herramientas los rostros diversos del padecimiento humano. La clínica es también un modo de "pintar" el mundo.

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) que las provocan, limita nuestra capacidad de comprender y, por lo tanto, de ayudar a las personas que confían en nosotros. Es imperativo que ingrese a nuestro repertorio de preguntas tradicionales como: ¿usted fuma? o ¿hace ejercicio?, una pregunta urgente y fundamental: **¿se siente usted solo?**

Referencias bibliográficas

- Loneliness. HUMAN NATURE AND THE NEED FOR SOCIAL CONNECTION John T. Cacioppo AND William Patrick W. Norton & Company New York London.
- Agustín Ibáñez · Adolfo M. García Contextual Cognition: The Sensus Communis of a Situated Mind. ISSN 2192-8363 ISSN 2192-8371 (electronic) SpringerBriefs in Psychology.
- Loneliness in Older Persons A Predictor of Functional Decline and Death Carla M. Perissinotto, MD, MHS; Irena Stijacic Cenzer, MA; Kenneth E. Covinsky, MD, MPH Article Information Arch Intern Med. 2012;172(14):1078-1084. doi:10.1001/archinternmed.2012.1993
- Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality A Meta-Analytic Review Julianne Holt-Lunstad, Timothy B. Smith Volume: 10 issue: 2, page(s): 227-237 Article first published online: March 11, 2015; Issue published: March 1, 2015 <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- PM commits to government-wide drive to tackle loneliness. <https://www.gov.uk/government/news/pm-commits-to-government-wide-drive-to-tackle-loneliness>

- Loneliness in Older Persons: A predictor of functional decline and death. Carla M Perissinotto, MD MHS,¹ Irena Stijacic Cenzer, MA Arch Intern Med. Author manuscript; available in PMC 2015 Apr 3. Published in final edited form as: Arch Intern Med. 2012 Jul 23; 172(14): 1078–1083. doi: 10.1001/archinternmed.2012.1993 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4383762/>
- Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. Julianne Holt-Lunstad,¹ Timothy B Smith BMJ Heart <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-309242>
<https://heart.bmj.com/content/early/2016/03/15/heartjnl-2015-309242>
- Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). Tjalling Jan Holwerda^{1,2}, Dorly J H Deeg British Journal of Neurology and Neurosurgery <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>
<https://jnnp.bmj.com/content/early/2012/11/06/jnnp-2012-302755?sid=ec160cfa-ofa8-4fc8-a1f1-188090f17f04>

