

Soledad

Ricardo Teodoro Ricci¹

¹ Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán.

Correo electrónico de contacto: riccirt@fm.unt.edu.ar

Recibido: 4 de febrero de 2026 — Aceptado: 29 de mayo de 2026

Diversos estudios sugieren que la soledad tiene un impacto sobre la salud más perjudicial que factores tradicionalmente considerados de alto riesgo, como la obesidad, la inactividad física o la contaminación ambiental. La soledad crónica —y no aquella transitoria, asociada a acontecimientos vitales significativos como una mudanza laboral o la muerte de la pareja— se ha vinculado con un mayor riesgo de desarrollar o morir por enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, demencia y alteraciones de la respuesta inmunitaria.¹

La soledad buscada y fecunda

En este momento, a la vuelta de la esquina, mañana quizá, o el año entrante, los seres humanos nos encontramos con la soledad. Es decir, tomamos conciencia de que nuestra singular originalidad, nuestra valorada identidad, nos expone ante la realidad de lo único. Y la característica de lo único, de aquello idéntico a sí mismo, es precisamente esa: percibir visceralmente la soledad.

Con frecuencia insistimos en que la soledad, el aislamiento, el silencio y los espacios apartados del ruido de la vida cotidiana constituyen condiciones propicias para la reflexión y la escritura. Esta idea evoca la conocida expresión “vivir en una torre de marfil”, cuyo origen se remonta al siglo XIX. En francés, ‘*tour d’ivoire*’, se popularizó al asociarse con el poeta Alfred de Vigny, quien vivía retirado del mundo, refugiado en la pureza del pensamiento y del arte. Con el tiempo, la expresión adquirió un matiz peyorativo: pensar, escribir y especular sin “mancharse los pies” con el barro de la realidad.

El presente texto surge, en su intención inicial, como una defensa de la soledad necesaria para pensar y escribir, para imaginar y crear literatura. Valoramos esos tiempos de inmersión en los que es posible abstraerse de los problemas habituales, de las distracciones y aun de las diversiones saludables. En su comienzo, este ensayo se presenta como una oda a la soledad, una exaltación de un estado en el que el ser humano puede florecer.

“Hay días en que me encierro en mi cuarto, no para escapar, sino para regresar. Me siento frente a una página en blanco con la certeza de que sólo allí puedo recordar quién soy. Tal vez por eso siempre vuelvo a Virginia Woolf. Porque ella también escribía desde ese lugar: un cuarto donde el silencio no era vacío, sino posibilidad.

He pensado mucho en su idea de ‘una habitación propia’. No sólo como espacio físico —aunque eso también—, sino como ese rincón donde una puede ser sin permiso, sin máscaras, sin interrupciones. Un rincón íntimo y fértil donde la mente se expande y el alma respira.”²

¹ <https://nationalpost.com/health/all-the-lonely-people>. Traducción libre del autor.

² <https://clubdeescritura.com/obra/14333528/una-habitacion-propia-cuando-la-soledad-se-vuelve-libertad/>



Foto de Virginia Woolf en su juventud

Sin embargo, mientras desarrollo esta idea, se proyecta sobre mí una sombra que oscurece esa mirada inicial, que la cuestiona radicalmente. Opaca el propósito y problematiza la iniciativa hasta obligarme a reconsiderar la soledad de un modo más complejo y contextualizado. Acaso menos romántico; sin duda, más real y pragmático. Tener en cuenta la otra cara de la moneda se transforma entonces en un imperativo ineludible.

Un ser que se desarrolla en comunidad

El ser humano es, esencialmente, un ser social: nace y se desarrolla en interacción con otros. Se forma en las relaciones familiares primero y comunitarias después, incluso más allá de la calidad concreta de esos vínculos. Las neurociencias coinciden en señalar que el cerebro humano es inherentemente social. Una parte significativa de su organización está orientada al reconocimiento de rostros y gestos, a la interpretación de intenciones ajenas y a la regulación emocional en presencia de otros. El contacto interpersonal modula los sistemas de estrés e influye de manera decisiva en la toma de decisiones.

“La conversación es un fenómeno exclusivamente humano. Los análisis de las conversaciones libres indican que aproximadamente dos tercios del tiempo conversacional se dedican a temas sociales, la mayoría de los cuales pueden agruparse bajo la categoría general de ‘chisme’.”³

En este nivel se inscribe aquello que denominamos vida comunitaria. El cotilleo, la charla aparentemente trivial, la crítica deportiva desmedida, los rumores y los relatos cotidianos funcionan como una auténtica argamasa de lo social. Lejos de constituir una falla moral, operan como destrezas sociales adaptativas: refuerzan la cohesión grupal, consolidan normas implícitas y facilitan la comunicación. Si bien pueden vehiculizar malicia, también generan pertenencia y alivian tensiones.

Desde esta perspectiva, la soledad puede definirse como la discordancia persistente entre las preferencias relacionales de un individuo y las efectivamente disponibles en su entorno social. Esta discrepancia, sostenida en el tiempo, conduce a la experiencia subjetiva de la soledad: una incomodidad

³ Dunbar, R. (2004). Gossip in Evolutionary Perspective. *Review of General Psychology*, 8(2), 100–110

existencial que puede presentarse incluso en presencia de familiares y amigos. Quien se siente solo no necesariamente está objetivamente aislado, así como quien vive solo no experimenta necesariamente soledad. Se trata de una vivencia profundamente dolorosa que merma las potencialidades personales, afecta el desempeño en los equipos de trabajo y puede deteriorar vínculos tan significativos como el matrimonio y la familia.

Percibo que nos hemos alejado esencialmente de la celebrada fertilidad de la Torre de Marfil.

Existe una búsqueda deliberada de la soledad en prácticas como la oración, la meditación o el *mindfulness*. Este estado, placentero y fértil, se designa en inglés como *solitude*, término que podríamos traducir como solitariedad. Se trata de una soledad elegida y habitada con sentido: no remite al abandono ni al aislamiento, sino a un estar a solas que puede resultar reparador, productivo o revelador. La noción de solitariedad profundiza aún más este concepto, al describir no sólo una experiencia puntual, sino una disposición relativamente estable, un modo de habitar la interioridad.

La soledad indeseada

La soledad dolorosa emerge, en cambio, cuando se percibe la ausencia de un otro significativo: alguien en quien confiar, con quien compartir proyectos, sentidos y objetivos vitales. La vivencia de un entorno poco amigable, e incluso hostil, es característica de esta forma de aislamiento subjetivo.

Según la Comisión de la Organización Mundial de la Salud sobre Conexión Social, una de cada seis personas en el mundo se ve afectada por la soledad, un fenómeno que impacta de manera significativa en la salud mental y se asocia a aproximadamente 871.000 muertes anuales. *“La desconexión social — ya sea por soledad o aislamiento— incrementa el riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, depresión, ansiedad, demencia y muerte prematura, además de afectar el rendimiento escolar y laboral y generar elevados costos sociales y económicos.”*⁴

Numerosos estudios científicos confirman el aumento de la morbilidad asociada a la soledad. En este punto, nuestro texto adquiere una relevancia tal, que trasciende lo meramente informativo para transformarse en un llamado de atención.

En la práctica médica cotidiana, los profesionales estamos en contacto directo con el impacto de la soledad, tanto en aquellos que concurren a la consulta como en nosotros mismos y en nuestros equipos de trabajo. El médico trabaja cara a cara con la soledad indeseada encarnada en sus pacientes; con frecuencia la ve y actúa en consecuencia. Otras veces —lamentablemente, la mayoría— ni siquiera logra percibirla. Numerosos factores, que no hace falta detallar aquí, conspiran contra la percepción de esa realidad angustiante y escotomizan nuestra mirada clínica.

Existen, afortunadamente, intervenciones orientadas a mitigar la soledad y el aislamiento social. Estas constituyen un ejemplo paradigmático de actividades comunitarias integradas a la atención primaria de la salud. Su eficacia se incrementa cuando se articulan con otros servicios sanitarios, sociales y con organizaciones civiles y religiosas presentes en el territorio.

“La soledad puede entenderse como la causa de las causas de numerosos fenómenos clínicos. Una práctica centrada exclusivamente en las causas inmediatas corre el riesgo de ignorar la vida relacional del paciente y condenar al fracaso intervenciones focalizadas únicamente en variables fisiológicas. Todo

⁴ <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/loneliness-and-isolation-the-hidden-threat-to-global-health-we-can-no-longer-ignore>

indica que la soledad que enferma y mata es la soledad percibida: aquella que depende más de la calidad del vínculo que de la cantidad de personas presentes.”⁵

El aislamiento se asocia de manera consistente con depresión, suicidio, ansiedad, insomnio, miedo y percepción de amenaza. Asimismo, se lo ha vinculado con demencia, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, accidentes cerebrovasculares, menor resistencia a infecciones y alteraciones inmunológicas. La soledad incide en la progresión de la enfermedad de Alzheimer⁶ y se ha relacionado con cambios en la transcripción génica del sistema inmunitario.

Con sus múltiples consecuencias inmunológicas y metabólicas, la soledad se impone claramente como algo más que una simple sensación pasajera o un pensamiento negativo. No sólo afecta el estado psicológico, sino que compromete múltiples vías reguladoras sistémicas y representa una amenaza significativa para el bienestar físico y mental. En este sentido, parece razonable considerarla como un “síndrome inmunometabólico”, en tanto el término refleja la amplitud de sus manifestaciones patológicas.⁷

Regresando a la literatura

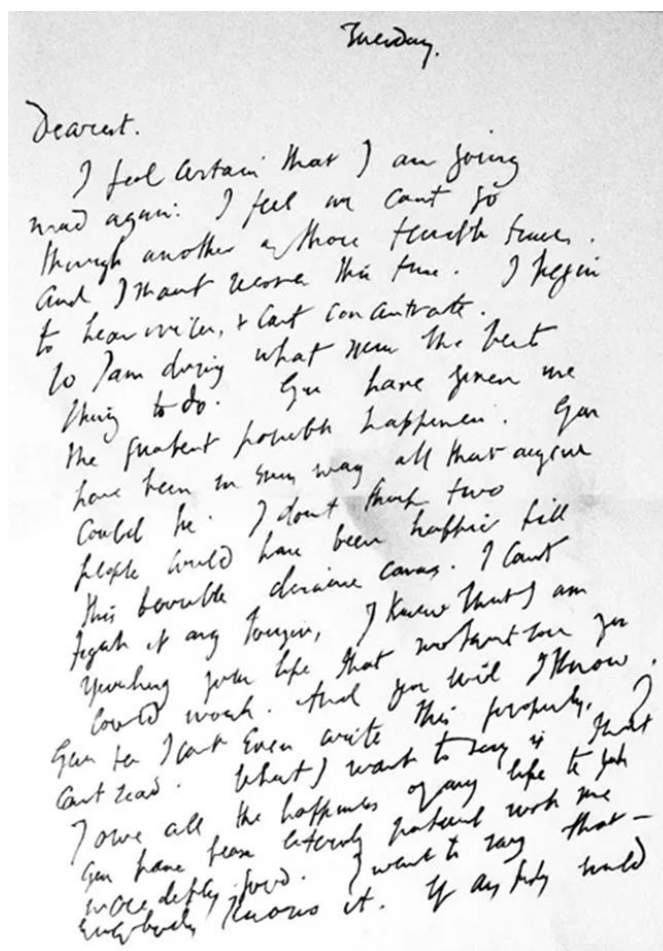
Virginia Woolf fue, sin dudas, una de las grandes escritoras en lengua inglesa del siglo XX. Marcada por las muertes tempranas de sus padres y hermanos, buscaba para escribir una soledad que permitiera la explosión de su creatividad. Diagnosticada con un trastorno bipolar, atravesó dilatados períodos de sufrimiento psíquico a lo largo de su juventud y su adultez. El 28 de marzo de 1941, en plena Segunda Guerra Mundial, se retiró a su habitación —como tantas otras veces— para escribir en soledad.

Sus movimientos no despertaron sospechas: paseó por el pueblo y se dirigió al río Ouse, cercano a su casa. Allí caminó hasta que las aguas la ahogaron, tras haber cargado los bolsillos de su abrigo con piedras. Su esposo encontró en la mesa de trabajo lo último que Virginia Woolf había escrito: una nota dirigida a él. En esa misiva se percibe, por un lado, una profunda alteración psíquica y una soledad indescriptible; por otro, el agotamiento final de una mente extraordinaria. La transcribo aquí como testimonio, íntimamente ligado al recorrido que hemos realizado.

⁵ Gené-Badia, et al. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Atención Primaria, Elsevier, November 2016

⁶ Schenk, C. (2023). Alzheimer y otras demencias: aislamiento, soledad social y política pública. Revista De Humanidades Y Ciencias Sociales, 69(2).

⁷ Pourriyahi H, et al. Loneliness: An Immunometabolic Syndrome. Int J Environ Res Public Health. 2021 Nov 19;18(22):12162. doi: 10.3390/ijerph182212162. PMID: 34831917; PMCID: PMC8618012.



Tuesday.

Dearest.

I feel certain that I am going mad again. I feel we can't go through another of those terrible times. And I want across this time. I begin to hear voices, & can't concentrate. So I am doing what seems the best thing to do. You have given me the greatest love I have known. You have been in my way all that anyone could be. I don't think two people could have been happier till this horrible disease came. I can't forget it any longer. I know that I am ruining your life that without you I could work. And you will know. You too I can't even write this properly. I can't read. What I want to say is that I owe all the happiness of my life to you. You have been utterly patient with me - more deeply than I want to say that - and I know it. If any body could

Foto de la nota dejada a su esposo. De puño y letra de V. W.

"Siento que voy a enloquecer de nuevo. Creo que no podemos pasar otra vez por una de esas épocas terribles. Y no puedo recuperarme esta vez. Comienzo a oír voces, y no puedo concentrarme. Así que hago lo que me parece lo mejor que puedo hacer. Tú me has dado la máxima felicidad posible. Has sido en todos los sentidos todo lo que cualquiera podría ser. Creo que dos personas no pueden ser más felices, hasta que vino esta terrible enfermedad. No puedo luchar más. Sé que estoy arruinando tu vida, que sin mí tú podrías trabajar. Lo harás, lo sé. Ya ves que no puedo ni siquiera escribir esto adecuadamente. No puedo leer. Lo que quiero decir es que debo toda la felicidad de mi vida a ti. Has sido totalmente paciente conmigo e increíblemente bueno. Quiero decirlo —todo el mundo lo sabe. Si alguien podía haberme salvado habrías sido tú. Todo lo he perdido excepto la certeza de tu bondad. No puedo seguir arruinando tu vida durante más tiempo. No creo que dos personas pudieran ser más felices que lo que hemos sido tú y yo."

La sensación desgarradora de la soledad en el contexto, en este caso, de un trastorno psicológico. En aquellas ocasiones en que la enfermedad coloniza todo nuestro horizonte, en las que estamos obligados a asumir nuestra condición de *pacientes* o *padecientes*, el aislamiento, aún en compañía, tiende a apropiarse de todo el escenario existencial. En ese estado de cosas la presencia de un otro significativo, o del Otro, cobra una importancia radical, una cuestión de vida o muerte.