

REVISTA
DE
ENFERMERÍA

ROL

AÑO IX

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 1986

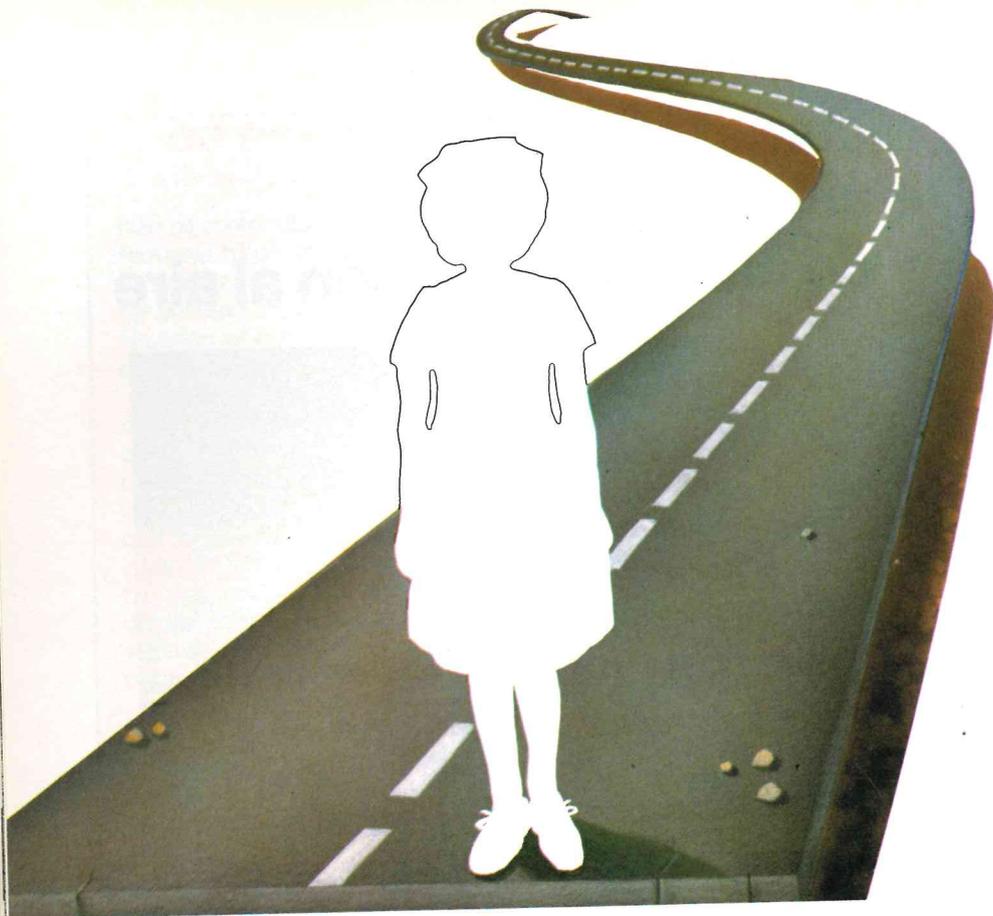
N.º 100

contiene la esencia
de la
enfermería
española



AGIS

NOVEDAD
ECONOMÍA, POLÍTICA
Y GESTIÓN SANITARIAS



REFLEXIÓN

El corazón viaja después

Rosa María Alberdi.

Enfermera. Jefe de Sección de Ordenación Profesional de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Resumen

Tal vez usted siente una manifiesta imposibilidad de ilusionarse. Quizá está aplazando sus ilusiones. Probablemente es incapaz de adaptarse al lugar y al ambiente en el que vive. Por último, las personas que le rodean advierten su ausencia de mirada. ¡Atención! Si se siente identificado con todos estos síntomas, es que padece el S.D.D. (Síndrome De Descorazonamiento). Usted dejó su corazón en algún lugar o en otra época y debe ponerse inmediatamente a la tarea de recuperarlo.

**Dedicado a viajeros
y desenraizados en
general**

Cuando la directora de esta Revista me propuso escribir un artículo para colaborar en la celebración del número 100, dije inmediatamente que sí, pero pensé que hubiera sido mejor conmemorar estos primeros nueve años de aventura haciendo una gran fiesta. Por ejemplo, del tipo de la que hicieron hace poco en Estados Unidos para festejar el centenario de la Estatua de la Libertad.

Claro que en seguida caí en la cuenta de que lo que celebrábamos ahora no son años sino meses y que deberé poner mi propuesta para un poco más adelante.

Aplazada la fiesta, decidí que mi forma de homenajear el esfuerzo de todos, podía ser a través de la publicación en primicia, de un informe sobre las actuales investigaciones en fisiología cardíaca.

Así, este trabajo tiene dos objetivos fundamentales. El primero es explicar un síndrome sobre el funcionamiento cardíaco aún insuficientemente estudiado, y el segundo, advertir a los posibles afectados para que no confundieran el diagnóstico.

Es importante lograr este segundo objetivo porque las personas que sufren el síndrome pueden creer que padecen alguna patología grave, lo que por supuesto, dificultaría extraordinariamente su recuperación. Sería como el que toma aspirinas con la confianza de remediar la alopecia.

...«Es que yo he venido en avión pero mi corazón viaja en camello»

Las manifestaciones del S.D.D. se han confundido con gripe, depresión, astenia primaveral e incluso con lo que se ha dado en llamar «avances en el proceso de maduración de la personalidad»

Al empezar a explicar en qué consiste el cuadro sintomatológico al que me refiero, quiero decir que su observación no ha sido casual ni a la ligera, sino que la he hecho, dentro de mis posibilidades de investigadora novel, con todo el rigor tanto en la recogida de datos como en el análisis de los resultados.

Hasta el momento, los estudios realizados en este campo confirman la hipótesis que asegura que las personas no podemos vivir sin corazón. En este sentido, son enormes los avances que se han hecho en cirugía cardíaca para sustituir las partes dañadas por prótesis que elevan al máximo la calidad de las funciones cardíacas.

Pero si bien nadie niega la imposibilidad de vivir sin corazón, mis estudios, el descubrimiento del «Síndrome De Descorazonamiento» (S.D.D.) me han llevado a poder afirmar que, contrariamente a lo creído hasta el momento, la ausencia del corazón no es incompatible con la vida. Por supuesto que es indispensable que algo en nosotros siga haciendo las funciones fisiológicas de bombeo y distribución del torrente sanguíneo, pero para que eso se produzca no hace falta que esté presente el verdadero corazón.

Al músculo que realiza estas tareas, se le ha considerado siempre como parte indisoluble del corazón, pero la constatación, cada vez más frecuente, de casos de «S.D.D.» obligan a cambiar los planteamientos.

Cuentan que una mujer árabe tuvo que viajar desde su país a Londres para asistir a una importante cita y llegó al lugar del encuentro 15 días antes de la fecha prevista. Preguntada por la razón de tal adelanto contestó: «Es que yo he venido en avión pero mi corazón viaja en camello...».

Así, muchas personas se dejan el corazón (el verdadero corazón, aquel que nos permite sentir la vida...) en algún lugar del espacio o del tiempo pero, al contrario que la previsor mujer árabe, no se da cuenta de ello.

Estas personas pueden no advertir su sintomatología en mucho tiempo e incluso se dan casos en que el síndrome permanece oculto durante toda la vida. Esto es posible porque en el instante en que se pierde el corazón, se pone en marcha una viscera sustituta que permite sobrevivir. Y empleo con toda intención el término sobrevivir, porque sólo con el corazón verdadero se vive.

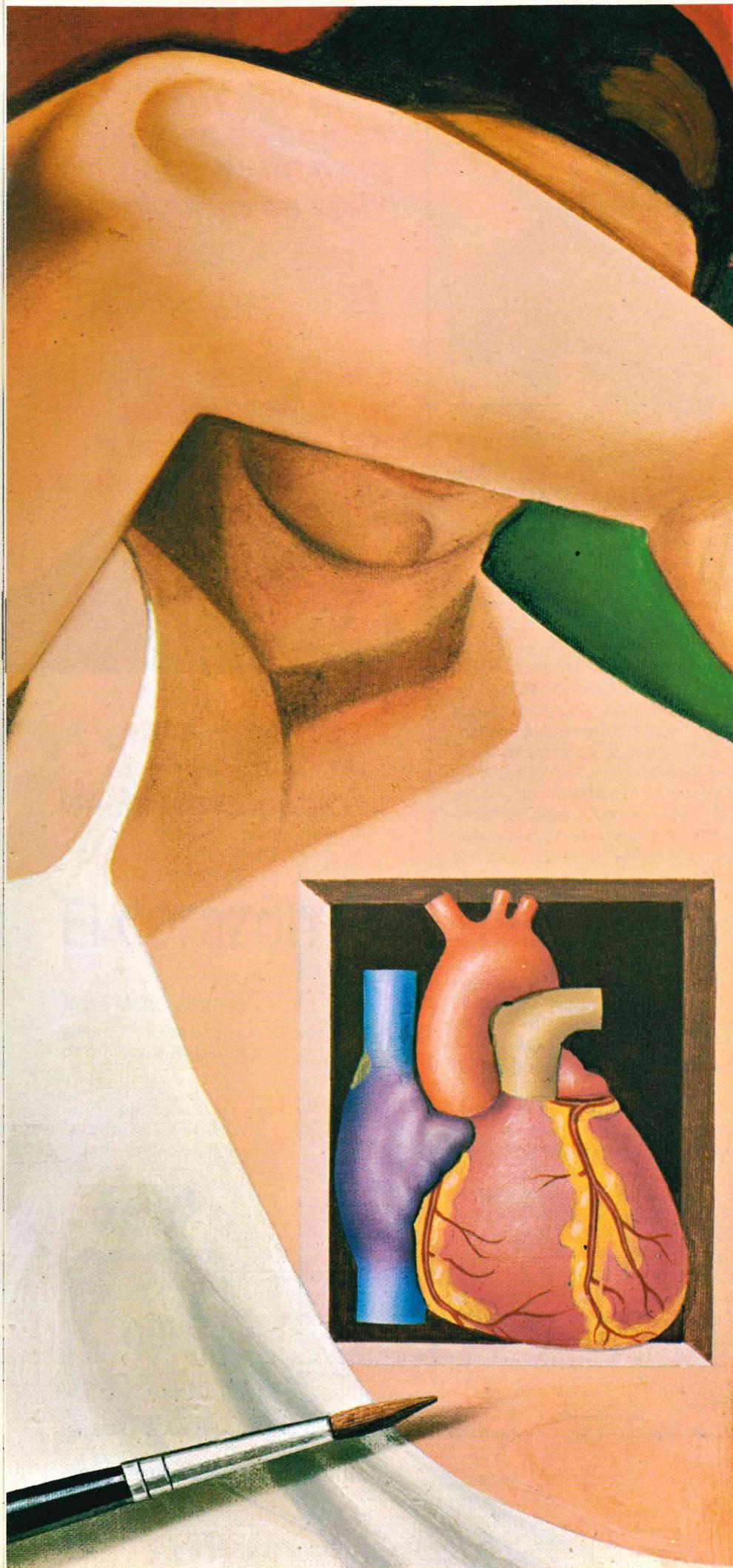
En la mayoría de los casos observados, el periodo de latencia del síndrome oscila entre cuatro meses y un año. Finalizado este tiempo, empieza a manifestarse un cuadro de síntomas que por su profusión y por la dificultad que ofrece su reconocimiento, fácilmente pueden dar lugar, como apuntaba al principio, a errores de diagnóstico.

Se conocen casos en que las manifestaciones del «S.D.D.» se han confundido con gripe, depresión, astenia primaveral, deterioro senil e incluso, en algunas ocasiones aisladas, han sido atribuidas a lo que se ha dado en llamar «avances en el proceso de maduración de la personalidad.»

El inicio de la enfermedad es insidioso, por lo que la persona no es consciente del momento en que se produce la pérdida.

Esta característica de la instauración lenta y subrepticia y la posible multicausalidad de los síntomas, factores comunes a muchas de las enfermedades de la vida actual, convierten al «Síndrome De Descorazonamiento» en una alteración de muy difícil prevención. Por ello es tan importante informar ampliamente de las primeras manifestaciones para poder detectar de forma precoz los daños.





Como ya he comentado, la sintomatología puede ser variada, ya que depende en gran manera de la constitución personal del individuo. Aquí me limitaré a describir aquellos síntomas que, por ser los más frecuentes, pueden colaborar más eficazmente a la identificación del proceso.

El primero son las irregularidades de ritmo cardíaco. El «sustituto fisiológico» por su propia condición de sustituto rara vez logra reproducir el ritmo exacto al que la persona está acostumbrada: no late todo lo que debe, late a desahorro o simplemente notamos que late confundido... A veces se dispara en situaciones que jamás nos habían emocionado y otras nos sorprende por su impasibilidad ante aquello que siempre nos había hecho vibrar.

El segundo síntoma no se manifiesta fisiológicamente, sino que se observa a través del lenguaje. El afectado, cuando por alguna razón se halla fuera de la ciudad donde vive y debe referirse a su lugar de procedencia, frecuentemente se equivoca y dice en lugar del nombre de su actual ciudad, el de aquella en la que se le quedó el corazón. Así por ejemplo, si conscientemente quiere decir «me olvidé la carpeta en Santiago», en realidad dice «me olvidé la carpeta en Madrid, digo en Santiago». Y esto sucede porque para el otro nivel de conciencia, el que deslizándose sin darnos cuenta nos traiciona cuando no controlamos totalmente una situación, aún sigue instalado en Madrid, unido al sentimiento.

Otro de los síntomas que se aprecian en la mayoría de las personas descorazonadas es la adopción de una postura de escepticismo que en realidad lo que manifiesta es la imposibilidad de ilusionarse. Porque ¿cómo va a ilusionarse alguien si le falta la única base en la que puede apoyarse una ilusión para crecer?

La siguiente manifestación del «S.D.D.» tiene un cierto parecido con la que acaba de describir y generalmente ambas se presentan unidas, aunque se dan casos en que sólo aparece una de las dos. Consiste en una «anormal elevación del umbral de la emotividad» o «anestesia de los sentimientos». El sujeto percibe de forma muy atenuada los sentimientos de soledad, desarraigo y falta de integración, manifestándose también la sensación de analgesia emocional con los sentimientos positivos.

Dicho proceso desemboca, frecuentemente, en la adopción por parte del individuo de una actitud de aplazamiento de las emociones. Se va dejando pendiente de vivir la reacción que producen circunstancias y personas, confiando en que cuando puedan rememorarse en presencia del corazón real, éste sabrá responder con el ritmo y la resonancia adecuada.

Antes de seguir con la descripción de la florida sintomatología del «Síndrome De Descorazonamiento» debo hacer notar que la pérdida o retraso del corazón verdadero o sentimental no sólo se produce en el espacio sino también en el tiempo. Así, es posible vivir en Huelva y tener el corazón en Pamplona, pero también es posible vivir en 1986 y haberse dejado el corazón en 1973 e incluso en épocas más lejanas. Sea cual sea la circunstancia (tiempo/espacio) en que se haya originado el Síndrome, éste se presenta de forma muy parecida.

El último síntoma que quiero mencionar es especialmente importante porque su aparición y persistencia dificulta en gran medida la recuperación. Se trata de una «atrofia de la homeostasis ecológica», es decir, una incapacidad para adaptarse al lugar y ambiente en que vive.

Cuando dicha incapacidad se instaura, la mirada del sujeto (que no la visión) disminuye, pudiendo ejercerse sólo desde dos perspectivas: la **antropológica**, interesada exclusivamente en conocer de forma científica el proceso de desarrollo y las características que configuran la sociedad en la que está viviendo y la **turística**, lejana, curiosa, de paso...

La forma extrema del síntoma consiste en la inexistencia de la mirada. El individuo, enfrascado por su trabajo, por los ejercicios de yoga o por las llamadas telefónicas, se impide mirar alrededor aunque sea de forma superficial. Así, cuando se le pregunta sobre su grado de adaptación al nuevo ambiente, contesta casi siempre con frases de este estilo:

- «En realidad sigo haciendo el mismo tipo de vida que hacía antes de trasladarme...»
- «Estoy tan atareado, tan inmerso en mi trabajo que no he tenido tiempo de conocer nada...»
- «¡Uy! si es que yo apenas salgo de casa, sólo para ir a trabajar...»

La mirada ausente es percibida con toda claridad por los observadores externos porque los sujetos manifiestan sentimientos e ideas que se apartan sustancialmente del patrón de normalidad establecido. Así, es fácil oír decir a un descorazonado que en una ciudad de cinco millones de habitantes no hay peluquerías o que entre las ofertas que se pueden encontrar, seguro que no se hallan los recambios para su bolígrafo. Recambios que siempre tenían en la tiendecita de chucherías que hay justo al doblar la esquina de la calle donde vivía.

Como decía, la distorsión afecta también a los sentimientos y un individuo con «S.D.D.» puede perfectamente encontrarse en Roma añorando los modelos de una zapatería de Barbastro o

**Es necesario
averiguar dónde
se dejó el corazón
y recogerlo
despacio, sabiendo
que nunca se
recoge entero
y que es
indispensable
valorar cuánto del
mismo se quedó
para siempre
enganchado en
rincones, sonrisas
y recuerdos**

**Descorazonados
podemos
sobrevivir, pero
todo intento de
vivir, de sentir en
cada instante lo
que uno es, está
condenado al
fracaso**

estar en París, preso de un fuerte ataque de melancolía porque no encuentra ningún restaurante chino que se parezca al de la Plaza Mayor de Calella de Palafrugell.

En algunos casos, al síntoma de la mirada restringida o ausente se le añade una variable que hace más grave la manifestación del mismo. Me refiero a un aumento, y excepcionalmente a un alboroto, del sentimiento nacionalista o de pertenencia.

De este modo, el sujeto no sólo mira exclusivamente de forma antropológica o turística, sino que además coloca un filtro comparativo entre su mirada y la realidad que percibe. Por ejemplo, si asiste a una fiesta local no puede evitar comentar que en el lugar o en la época (dependiendo de si es un «S.D.D.» de espacio o tiempo) en que contrajo el síndrome, las fiestas locales eran más animadas, más participativas o simplemente mejores. Si de lo que se trata es de probar una comida típica, entonces las apreciaciones versan sobre el mayor contenido nutricional, la integración más idónea de los diferentes ingredientes o la belleza en la presentación de los platos que siempre se da en las comidas del lugar o del tiempo en que se le quedó el corazón.

Descritas con detalle las manifestaciones más importantes del «Síndrome De Descorazonamiento» que afectan al ritmo cardíaco, a la palabra y a la mirada, voy a pasar a tratar los aspectos de prevención y tratamiento.

Como decía al principio de este informe, el inicio insidioso del Síndrome hace muy difícil su prevención. Ésta, como se sabe, es una característica muy común en las alteraciones de la salud que tienen como factores de riesgo a los derivados del actual modo de vida. Por este motivo y siguiendo las pautas establecidas para el resto de trastornos cuya instauración pasa inadvertida, la actuación sanitaria debe ir primordialmente enfocada al diagnóstico en su etapa más precoz.

Si la población en riesgo de descorazonamiento —que según mis estudios representa un alto porcentaje de la población total— recibe una información que le permita identificar con claridad los primeros síntomas del Síndrome y se logra concienciar al conjunto de la comunidad sobre la importancia del diagnóstico precoz, se habrán establecido los mecanismos fundamentales para el control del «S.D.D.», evitándose el alarmante aumento en el número de casos que las más realistas previsiones epidemiológicas vaticinan para los próximos años.

En cuanto al tratamiento, es importante señalar que en muchos casos del Síndrome, aun siendo tan grave en su sintomatología, se resuelve por sí solo. Unas veces el individuo siente de repente una sacudida y una sensación de gran desconcierto, a la que sigue el reconocimiento inmediato de la situación «¡acaba de llegarme el corazón!».

Otras veces, la resolución se produce del mismo modo que el inicio, o sea, sin que el afectado tenga conciencia de ello. En esos casos, la percepción de la vuelta a la integralidad se nota por la disminución o desaparición de los síntomas.

En muchas otras ocasiones, los descorazonados deben recorrer un camino más largo y difícil que el que acabo de describir, aunque lo que notan no es la llegada del corazón sino la necesidad imperiosa de tenerlo consigo, de recuperarlo para poder sentir las emociones en toda su profundidad y amplitud.

Entonces es necesario averiguar dónde se dejó el corazón y recogerlo despacio, sin dañarlo ni dañar. Recogerlo sabiendo que nunca se recoge entero y que es indispensable valorar cuánto del mismo se quedó para siempre enganchado en rincones, sonrisas y recuerdos.

Y una vez nuevamente completo, liberado de los síntomas y de la protección real que prestan, uno debe enfrentarse ineludiblemente a sus propias posibilidades, siempre tan temibles y tan enriquecedoras.

Así, con todo el equipaje en la mano, se hace indispensable llegar, instalarse y averiguar si ahí (en este lugar y en este tiempo), tan lejos y tan solos, lograremos encontrar un espacio que sintamos nuestro.

Por supuesto soy consciente que el tratamiento que propongo es radical y traumático y que muchas personas considerarán que no se justifica el costo en dolor que representa. Otras lo intentarán y no se sentirán con fuerzas para llegar al final y otras muchas lograrán recuperar su ya para siempre incompleto corazón.

Frente a la alternativa de seguir o no las indicaciones terapéuticas, considero que es el afectado quien tiene el derecho y la obligación de decidir, pero es importante recordar nuevamente que descorazonados podemos sobrevivir, pero todo intento de vivir, de sentir en cada instante lo que uno es, está condenado al fracaso.

Por eso la importancia del diagnóstico precoz, por eso mi insistencia en proponer que periódicamente practiquemos un auto-examen para reconocer, sin miedo, dónde se nos quedó el corazón.