

ASPACACOR

ASOCIACIÓN DE PACIENTES CARDÍACOS DE CÓRDOBA Y PROVINCIA



Revista número° 1

Febrero de 2015



Edita e Imprime: Diputación de Córdoba
Departamento de Ediciones y Publicaciones

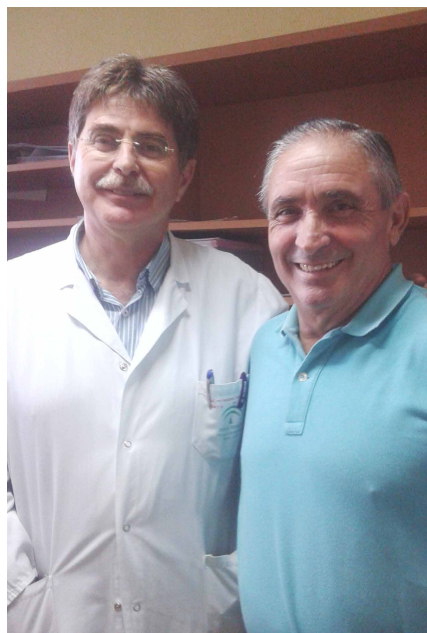
Depósito Legal: CO 125 - 2015

ASPACACOR Se crea en Córdoba el 25 de abril de 2011, como entidad de carácter asociativo sin ánimo de lucro. Es inscrita en el Registro de Asociaciones de Andalucía el 5 de julio de 2011. Nace con el objetivo principal de que los/las pacientes de infarto agudo de miocardio (I.A.M.) y demás patologías cardíacas, dispongan de un instrumento asociativo dónde puedan exponer los problemas y singularidades que esta nueva situación les ha ocasionado, y juntos, poder buscar soluciones comunes que propicien una mejor calidad de vida y normalización del día a día. **OBJETIVOS DE ASPACACOR**

- Informar y asesorar a las personas afectadas por I.A.M. y patologías cardíacas en general.
- Promover, activar y facilitar la tercera fase de la rehabilitación, una vez los pacientes son dados de alta en la Unidad de Rehabilitación Cardíaca, facilitando la continuidad del ejercicio físico, así como la solución de los problemas que, más de un 4% de estos pacientes encuentran, para adquirir la medicación prescrita.
- Organización de jornadas de concienciación, promoción y puesta al día de todos los hábitos saludables, para sensibilizar no solo a pacientes, sino a familiares y ciudadanía en general, para lo que contamos con los profesionales de los servicios de U.C.I. Cardiología y U.R.H.C.

ACTIVIDADES QUE **ASPACACOR** OFRECE

- Disponer de un local social que sea punto de encuentro de los asociados y donde realizar tareas administrativas de la asociación.
- Disponer de un espacio para maquinaria deportiva y ofrecer programas de actividad física según la prescripción de los profesionales.
- Programa de natación adaptada.
- Organización de encuentros de convivencia, tales como carreras solidarias, senderismo, etc.



SALUDA DE LA EXCMA. SRA. PRESIDENTA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Aprovecho la ocasión que me brindan las primeras páginas de esta nueva revista para agradecer a todos los que conformáis la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba (Aspacacor) vuestro empeño y contribución a dar esperanzas y mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Me consta que tanto Aspacacor como la Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca del Hospital Reina Sofía de Córdoba, con su UCI y su departamento de Cardiología, han realizado un excelente trabajo.

Al final, por encima de ese acrónimo y de los departamentos, lo que subyace es la voluntad, el compromiso y buen hacer de unos profesionales y de unas personas concretas, a todos los cuales quiero felicitar desde esta tribuna por su trabajo, de un nivel profesional excelente y de una gran calidad humana.

En tan solo cuatro años, nuestra sanidad se vuelve a poner en un lugar destacado al facilitar en un hospital del sistema sanitario andaluz una atención específica a los pacientes de I.A.M. Y que esto haya sido posible en medio de una fuerte crisis económica y de escasez de recursos públicos no hace sino reforzar la apuesta que desde Andalucía seguimos haciendo por la sanidad y la salud. Algo que no hubiera sido posible sin la ayuda y la complicidad de todos los profesionales que conforman nuestra sanidad pública.

Quiero por todo ello unirme a vosotros en la celebración de esta importante fecha y, en especial, al nacimiento de esta revista, que estoy segura de que llevará ilusión y conocimiento a los enfermos que, como bien saben ustedes, viven con incertidumbre el presente.

Desde aquí aprovecho para trasladarles ánimo y desearles una pronta y completa recuperación. También para pedirles que confíen en nuestra sanidad pública, modélica en muchos aspectos, y en sus profesionales, porque han de saber que están en las mejores manos posibles.

Sé que estas páginas serán una referencia acerca de esta dolencia cardíaca, pero también el espejo donde se reflejarán las vivencias de hombres y mujeres que la han superado. Su testimonio será sin duda de utilidad para todos, además de la constancia por escrito de una serie de desafíos superados, ejemplo para todos de la fuerza del ser humano por superar sus propias adversidades.



Es un orgullo que un hospital andaluz y una asociación como la vuestra contribuyan a hacer posible que muchas personas puedan ser de nuevo felices, encontrando en vuestra labor ese hálito de esperanza, de conocimiento, de ayuda, de humanidad diría yo incluso, que muchas veces se necesita para encarar una enfermedad. Gracias a vuestra perseverancia y esfuerzo, nuestra tierra avanza, se fortalece cada día más y se acerca un poco más a ese ideal de sociedad que pretendemos.

Como presidenta de la Junta de Andalucía, deseo larga vida a esta revista y éxito para las actividades que Aspacacor tiene previsto desarrollar. Y vaya para todos mi más sincera y cordial felicitación por vuestra inestimable contribución a construir una Andalucía mejor, más justa y solidaria.

Susana Díaz Pacheco

Presidenta de la Junta de Andalucía



SALUDA DEL ALCALDE DE CÓRDOBA

Siempre es bienvenido el nacimiento de un nuevo colectivo en la ciudad, y más aún si su objetivo es la defensa de los pacientes de una patología concreta. Este tipo de asociaciones es fundamental para mantener siempre viva entre la población la toma de conciencia sobre un problema que padece una parte de la sociedad así como también para servir de reivindicación ante las instituciones competentes en la materia.

En este caso, la creación de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba viene también a cumplir una importante labor, como es la de hacer que sus integrantes se presten apoyo mutuo y no se sientan solos a la hora de afrontar una dolencia que cambia la calidad de vida de quienes la padecen. Además, esta nueva asociación tiene ante sí el reto de realizar una labor preventiva para informar al resto de la población sobre las dolencias cardíacas y cómo evitarlas. Este trabajo solidario hará que en un futuro contemos en nuestra sociedad con personas más sanas, lo cual habrá que agradecer a esta asociación.

Por último, en nombre del Ayuntamiento reitero el agradecimiento a la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba, que viene a enriquecer el muy activo tejido social de la ciudad a la vez que realiza una justa acción reivindicativa en favor de unos pacientes que cuentan con nuestro apoyo.

José Antonio Nieto Ballesteros
Alcalde de Córdoba



SALUDA DEL DELEGADO DEL GOBIERNO EN CÓRDOBA

Supone para mí una gran satisfacción y un privilegio, dirigirme a los lectores de este primer número de la revista de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y provincia (ASPACACOR). Satisfacción por tratarse de una Asociación con cuya Junta Directiva tuve ocasión de compartir un enriquecedor encuentro hace unos meses. Privilegio porque valoro profundamente la labor de concienciación y prevención de enfermedades que se han marcado.

Es Córdoba una provincia privilegiada por contar, desde hace ahora cinco años, con la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía, puntera donde las haya, pero también por el trabajo que realiza ASPACACOR agrupando y ayudando a los pacientes cardíacos y aconsejando a los potenciales pacientes. Sin duda, las campañas que vienen realizando desde hace años las administraciones públicas -Ministerio de Sanidad y Consejería de Salud- referentes a revisiones médicas y hábitos, comidas y vida saludables para prevenir enfermedades de corazón, encuentran un estimable aliado en la sociedad civil con asociaciones como ASPACACOR.

Mi enhorabuena a ASPACACOR por esta revista y por su labor continua, a la cual felicito en nombre del Gobierno de España y le comprometo su apoyo.

Juan José Primo Jurado

*Subdelegado del Gobierno de España en
Córdoba*



SALUDA DE LA DELEGADA DEL GOBIERNO DE ANDALUCÍA

EL VALOR DE LA MEDICINA PÚBLICA Y EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

Superar enfermedades que durante mucho tiempo son muy graves es el reto de la Medicina. La historia de la humanidad corre pareja a las batallas ganadas por la Ciencia, en este como en otros campos. Así, en las sociedades avanzadas se ha encontrado la cura o un tratamiento para enfermedades muy críticas, de forma que lo que apenas hace medio siglo era muerte segura hoy se trata como un episodio más de la vida.

Es el caso del Infarto Agudo de Miocardio. En la actualidad, los pacientes lo superan y siguen haciendo vida normal durante muchos años, con sus correspondientes tratamientos médicos y de rehabilitación. Testigos de ello son todos ustedes, miembros de la Asociación Pacientes Cardíacos de Córdoba.

Hace ahora cinco años, el Hospital Reina Sofía puso en marcha la Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca, que consigue mejorar la calidad de vida de quienes han sufrido un episodio cardiovascular. Después de unos dos meses de formación, los pacientes continúan su tratamiento en casa, se incorporan al trabajo e intentan evitar la aparición de nuevos problemas cardíacos.

Todas estas circunstancias son características de una medicina moderna, que ha superado el estadio estrictamente curativo, para incidir en los aspectos preventivos y de rehabilitación que, además, se siguen en el domicilio del paciente, con lo que la vida familiar se ve alterada lo menos posible.

Por eso, tanto pacientes como profesionales reconocen el esfuerzo que lleva a cabo toda la sociedad andaluza para sostener con fondos públicos todo un programa que supone un tratamiento global de la enfermedad, con eficacia contrastada que, además de disminuir la mortalidad, mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Estamos hablando de una sanidad pública, puesta al servicio no solo de aumentar los años de vida, sino de añadir vida a los años. No es solo vivir más, sino vivir mejor.

Por otra parte, todos tenemos que reconocer y valorar la existencia de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y Provincia (ASPACACOR) y la creación, ahora, de una revista para mantener el contacto y la interrelación entre los afiliados y afiliadas. Para la Junta de Andalucía la promoción del movimiento asociativo es objetivo prioritario en cualquier ámbito de actuación, en la medida en



que de esta forma se canalizan las propuestas y aspiraciones de la ciudadanía y se facilita la participación de todas las personas en los asuntos públicos y en las tareas de gobierno.

No importa dónde estemos, no importa cuál sea situación de cada cual. Para ser verdaderamente democrática, nuestra sociedad exige contar con el concurso de la ciudadanía al completo, escuchar la voz de mayorías y minorías, porque todos y todas tenemos derecho a nuestro lugar en la sociedad. Pero a un lugar con derechos.

Este lugar que ya viene ocupando ASPACACOR, del que va a dejar constancia en esta revista, que será su órgano de expresión institucional, un altavoz para sus propuestas, y al que deseo larga vida.

Isabel Ambrosio Palos

Delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía en Córdoba



SALUDA DE LA PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN DE CÓRDOBA

Como presidenta de la Diputación de Córdoba quiero hacer llegar mi máximo compromiso tanto con la asociación ASPACACOR, como con los pacientes cardiacos de Córdoba y provincia, ya que todos debemos concienciarnos de la importancia de esta afección que afecta a nuestro corazón con la intención de lograr entre todos mejorar la calidad de vida, la salud y la autoestima de todos los enfermos cardiacos.

Esta revista es una gran oportunidad ya que se presenta como un importante escaparate donde, de manos de grandes profesionales, podremos conocer y aprender hábitos saludables que mejorarán nuestra calidad de vida concienciando a la población de la importancia y de la necesidad de conocer los factores de riesgo, tanto para mejorar como para prevenir.

Desde 2010, ASPACACOR trabaja con corazón promoviendo numerosas actividades de concienciación entre los ciudadanos de la provincia de Córdoba, además de hacer que los afectados y familiares vivan con ilusión, conozcan las enfermedades cardiovasculares y puedan adaptar su vida a las necesidades que les exigen estas enfermedades, por ello desde este primer número se trasladará toda la información necesaria para conseguir una mejora de la calidad de vida de los afectados.

El compromiso principal de la Asociación es mejorar el estado de salud y bienestar de los pacientes coronarios para que conozcan su enfermedad y adapten a su vida los aspectos saludables.

Desde la Diputación de Córdoba nos unimos a este compromiso ya que estas afecciones son las más usuales a las que podemos enfrentarnos a lo largo de nuestra vida, por lo que unidos intentaremos conocer mejor y lograr alcanzar una concienciación mayor.

María Luisa Ceballos Casas

Presidenta de la Diputación de Córdoba



DELEGADA TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

CUIDAR EL CORAZÓN, NUESTRO MEJOR SEGURO DE VIDA

Me gustaría agradecer a todas y cada una de las personas de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y provincia (ASPACACOR) su labor para que esta publicación que sujetan en sus manos sea una realidad y para que podamos celebrar la primera semana de concienciación del paciente cardíaco en nuestro Hospital Reina Sofía.

La labor de esta Asociación en su corta pero intensa trayectoria ha resultado fundamental, ya que permite unir a la excelente labor de los profesionales sanitarios el calor de la gran familia que han logrado formar y el apoyo de aquellos que juntos superan un infarto agudo de miocardio u otras situaciones igualmente difíciles.

Desde la Junta de Andalucía, conscientes del elevado impacto que las enfermedades cardíacas tienen en la sociedad, hemos ido desarrollando iniciativas como el Plan Integral de Cardiopatías en el que poníamos un énfasis especial en la prevención de factores de riesgo y la rehabilitación de los pacientes que la sufren.

Uno de los frutos de este Plan fue la puesta en marcha de la Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca del Hospital que cumple ahora su quinto aniversario. Desde entonces unas 500 personas han pasado por sus talleres con excelentes resultados y un alto nivel de satisfacción de los usuarios.

Sin duda, esto no hubiera sido posible sin el compromiso del Gobierno andaluz con un Sistema Sanitario público, universal y de calidad, y sin el esfuerzo de los profesionales no sólo de la unidad de rehabilitación cardíaca, sino también de la Unidad de Cuidados Intensivos, el servicio de Cardiología y, en general, de todos los profesionales que velan diariamente por nuestra salud en la provincia de Córdoba.



No obstante, la calidad lograda en la atención no puede hacernos olvidar la importancia de la prevención. Con hábitos tan sencillos como una alimentación saludable, un ejercicio físico moderado o abandonar el consumo de tabaco estamos cuidando nuestro corazón y dando pasos de gigante para evitar la aparición de enfermedades. Contamos de esta forma nuestro mejor seguro de vida porque, recuerden, la mejor forma de curar una enfermedad es prevenir que se produzca.

Me consta que ustedes lo tienen muy presente y que a través de esta nueva publicación, en la que espero poder volver a colaborar, lograremos concienciar y ayudar a otras muchas personas. Espero que nos veamos pronto para seguir celebrando aniversarios tan felices como éste.

Reciban un afectuoso saludo.

María Isabel Baena

Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales



DIRECTORA GERENTE HURS

CORAZONES ARROPADOS

El nacimiento de una publicación es siempre motivo de alegría, más aún si permite arropar a un colectivo, en este caso al de los pacientes cardíacos de Córdoba y la provincia. Enhorabuena por esta herramienta que sirve de plataforma desde la que animar a la participación de personas con problemas cardíacos, su entorno y los profesionales que de manera integral colaboran en su atención y ayudan a mejorar su calidad de vida. Esta revista llega a la sociedad y especialmente a vosotros, a los socios de ASPACACOR, para que os sintáis arropados e identificados, para hacer más sólida la asociación de la que formáis parte y para que, gracias a ella, vuestras ideas y sentimientos viajen y se den a conocer.

Me gustaría agradecer su participación a todos los profesionales del Hospital Reina Sofía que día a día ponen su granito de arena para que vuestra vida sea más fácil. Tengo el orgullo de dirigir un hospital que lleva por bandera la excelencia en la atención integral de la patología cardíaca. Durante las últimas tres décadas y media, los profesionales que trabajan en el área del corazón han llevado el sello 'Reina Sofía' por numerosos lugares y han situado la cardiología cordobesa entre las mejores del mundo. La práctica totalidad de los profesionales del centro contribuyen con su esfuerzo diario a la mejora de la salud cardíaca de la población que recibe asistencia en este complejo sanitario.

Concretamente, los cardiólogos del Reina Sofía son pioneros en el desarrollo y la incorporación de numerosos procedimientos complejos incluidos dentro de la cardiología intervencionista y no sólo destacan en el ámbito asistencial, sino que también lo hacen a nivel docente y en el campo de la investigación. En el terreno de los trasplantes, cardiólogos, cirujanos cardiovasculares, pediatras, intensivistas, anestesistas y personal de enfermería, entre otros, hacen posible que este hospital destaque en el panorama nacional con hitos revolucionarios (desde que arrancó el programa de trasplante cardíaco en este centro se han implantado alrededor de 600 injertos de este órgano).

El Hospital Reina Sofía es, junto al Virgen del Rocío de Sevilla, centro de referencia para la atención de cardiopatías congénitas en recién nacidos y niños de corta edad, por lo que hasta el centro cordobés llegan pacientes de otras provincias. La atención a los pacientes pediátricos con estos problemas ha mejorado sustancialmente en los últimos años e incluso el diagnóstico precoz de las cardiopatías se realiza durante el embarazo.



Además, una de las principales líneas de investigación del hospital se centra en la terapia celular aplicada a la cardiología, es decir, el empleo de células madre para regenerar el músculo cardíaco dañado. Cardiólogos y hematólogos (Unidad de Terapia Celular) iniciaron los primeros ensayos clínicos hace 12 años y han desarrollado ya numerosos trabajos con buenos resultados en infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica crónica y miocardiopatía dilatada.

Uno de los ejemplos más recientes de mejora, en el que esta asociación se ha implicado a fondo, es la creación hace 5 años de la Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca por la que han pasado ya cerca de 500 pacientes. Enhorabuena por la inmensa familia que formáis y que seguirá creciendo y muchas gracias, de corazón, por vuestra dedicación y trabajo, un ejemplo de participación ciudadana y de compromiso con la sociedad.

Marina Álvarez Benito

Directora Gerente Hospital Universitario Reina Sofía



HISTORIA DE UNA ILUSIÓN

No existe ninguna historia de algo irrelevante, salvo la de su determinación para hacerla posible, porque aún sin relevancia mediática, la historia del Hospital Reina Sofía es justo la historia de una ilusión. La historia y el anhelo de muchísimos profesionales de la sanidad cordobesa que han hecho posible el Hospital Reina Sofía. Nuestro anhelo inicial era simple, pero a la vez bien complejo. La población cordobesa y la de su entorno no debiera recibir diferente atención que aquella residente en Nueva York, o en Rotterdam, o París, por poner ejemplos de sociedad moderna. Los primeros tiempos fueron muy duros, pues era construir de la nada y sin ayuda, cambiando enfoques, creando una nueva cultura no bien recibida al inicio, salvando obstáculos indefinibles, superando todas las dificultades inimaginables. Nació entre todos un espíritu, espíritu de entrega y lucha por nuestro centro, que luego fue llamado "Espíritu Reina Sofía". No solo se velaba por el servicio propio sino que hacía del hospital un esfuerzo común por preservarlo y potenciarlo como institución, con ilusión por avanzar en el conocimiento. Paradójicamente, el avance en el saber médico ha sido tan geométrico en los últimos 35 años que resultó inédito en toda la historia de la Medicina. Nunca antes, los profesionales habían vivido una época tan prolongada de avances continuos que todos juntos compartíamos. Conscientes del vértigo del avance, decidimos aprender antes por la experiencia propia, que esperar para leer y estudiar sobre la experiencia de otros. Optamos también por avanzar en organización e interconexión entre los profesionales y la administración, para ofrecer a los pacientes una atención cardiológica de calidad, sabiendo aunar el avance con la racionalidad del presupuesto existente. Optamos también por enseñar sin reservas lo que aprendíamos y por fomentar la transmisión del conocimiento, conscientes de que la labor colectiva posee un valor muy superior en el acto médico. Optamos por el cariño y el calor a la persona enferma y sus seres queridos, poniendo máxima profesionalidad y cariño en su tratamiento. Nuestra posición estrictamente profesional nos llevó a ser modestos, sin afán de notoriedad, sin otro deseo que una mejora continua de la actividad asistencial. No había más contacto con la sociedad cordobesa que el íntimo contacto e implicación con la parte de ella que enfermaba del corazón. Sin embargo, llegó el momento de colaborar con la sociedad a través de las asociaciones de enfermos y ya hace muchos años que nos relacionamos con la Sociedad de enfermos trasplantados. Al nacer ahora una nueva Asociación de pacientes que han sufrido un infarto de miocardio, sentimos una gran alegría y un deseo colaborador. El infarto de miocardio, esa auténtica plaga que azota a la sociedad y contra la que hemos luchado desde el principio en el Hospital, va poco a poco



disminuyendo su mortalidad y su morbilidad, por lo que existen cada vez más pacientes que habiendo sufrido un infarto pequeño, como consecuencia de un tratamiento precoz de revascularización, este no le va a impedir una vida normal. La población infartada crece. Para llegar a la baja cifra actual de mortalidad mucho se luchó, hasta hacer también histórica su evolución de una forma pionera.

En 1982 comenzó esa lucha. Hasta entonces, la mortalidad del infarto de miocardio era del 17% en la fase aguda y de cerca del 30% al año del infarto. Como tratamiento, solo existía una actitud pasiva, ya que solo podíamos actuar pasivamente en la unidad coronaria tratando las complicaciones. En Febrero de ese año se comenzó un programa de trombolisis intracoronaria en la fase aguda del infarto de miocardio en nuestro Hospital. Fue el primer programa español que iniciaba una verdadera actitud activa, tratando de restaurar el flujo interrumpido en la arteria coronaria responsable, causa principal del proceso destructivo en el miocardio. Produciendo la lisis del trombo, se restauraba el flujo y se detenía el proceso destructivo. Cuando esto se producía ante nuestros ojos, quedábamos atónitos del cambio en el cuadro clínico y en el curso posterior. Fue muy costoso ser creídos en la comunidad científica, tardándose mucho tiempo en admitir que este hecho, unido a la revascularización ulterior, bajaba la mortalidad en nuestro medio al 8 %, es decir, casi 10 puntos. Posteriormente, con la administración de fibrinolíticos por vía intravenosa aumentó el número de pacientes susceptibles de ser tratados de forma activa. Aunque la vía intravenosa no alcanzaba las tasas de reperfusión precoz que se obtenían por la vía intracoronaria, su racionalidad y la posibilidad de administrar fibrinolíticos muy al inicio del proceso, casi a la cabecera de su cama o en la ambulancia, dotaban



al método de una mayor eficiencia y difusión. Duro también resultó convencer a la comunidad científica de que tras la reperfusión era obligada la revascularización definitiva. Pasaron muchos años hasta que este hecho fue aceptado, con lo que se acabó por reducir significativamente la mortalidad al año. Pero los estudios continuaron. A la acción farmacológica, siguió la reperfusión mecánica con catéter balón. Ello, aunque eficaz, no siempre conseguía una reperfusión adecuada y también producía embolismos coronarios. En 1994, por primera vez en el mundo, se implantó en el Hospital Reina Sofía un stent coronario en la fase aguda de un infarto de miocardio. A partir de ese momento, la técnica se difundió por todo el mundo y este tratamiento aportó una nueva reducción de la mortalidad hasta el 3-4%. Diferentes estudios realizados con células madre, parecen regenerar miocardio y aumentan nuestras expectativas para mejorar la evolución ulterior tras un infarto de miocardio. La historia, sin duda, continúa pero la ilusión que la forjó cuesta mucho reflejarla en este escrito. Todos los que la vivimos quisiéramos trasmitirla a la nueva Asociación que ahora nace, como testigo de un largo relevo hacia el futuro. Córdoba merece todo nuestro afán.

José Suárez de Lezo

Jefe de Servicio de Cardiología

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba



UNA REHABILITACIÓN TODO CORAZÓN

Estaba celebrando una de las mejores cenas de Navidad que recordaba. Hacía años que la familia no se reunía (de hecho en esa reunión conoció a su quinto nieto, cordobés de nacimiento). Su sonrisa perenne le delataba, estaba felizmente emocionado. De pronto todo cambió. Un extraño dolor se manifestó en su pecho como nunca antes había percibido. Sentía cómo si el pecho estuviera a punto de entrar en llamas y la opresión que padecía era tan intensa, que el pensamiento predominante en su cabeza era: "De esta no sales". A partir de ahí todo se tornó muy confuso y caótico. Al día siguiente, lo que recordaba con más nitidez era el sonido de las sirenas de la ambulancia, la familia temerosa mirándole, y el revuelo al llegar al Hospital. Había pasado lo peor y esperaba la visita del médico donde le iba a explicar qué había sufrido un infarto. Al entrar éste en la habitación, sin mediar saludo, se dirigió directamente al especialista: "Dr. Dígame qué tengo que hacer para que esto no me vuelva a pasar". "Recupérese bien, y mantenga esa actitud. Nuestro Equipo de rehabilitación hará el resto".

El Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en las últimas décadas se ha caracterizado por su enorme dinamismo. Nos hemos involucrado en todos los campos que se nos ha requerido. Hemos tenido un desarrollo importante en Rehabilitación infantil, Rehabilitación musculoesquelética, Rehabilitación neurológica y Rehabilitación cardiorrespiratoria; habiendo sido uno de los principales promotores de la creación de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardiorrespiratoria en nuestro país. También nos hemos destacado por trasladar la atención especializada a los centros de salud de nuestra Área Sanitaria. Hemos sido el primer servicio andaluz en hacerlo y de los primeros de España. La mejora de la continuidad asistencial y la coordinación entre atención primaria y especializada es uno de los objetivos principales de nuestra Unidad.

La rehabilitación ha evolucionado a lo largo de los años y en la actualidad se valoran pacientes de muy diversas enfermedades. El trabajar de forma interdisciplinar en el tratamiento de los pacientes es esencial para poder alcanzar la mayoría de los objetivos propuestos. El médico, el fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional, el trabajador social, el logopeda, el psicólogo, el ortopédico, actúan de forma conjunta para evaluar e identificar problemas, establecer metas y realizar intervenciones.



Desde hace décadas el sistema sanitario español se ha construido con una lógica de rescate, de salvar vidas y por ello está centrado en las enfermedades agudas. Ante el avance de las enfermedades crónicas se hace necesario complementar ese sistema con uno que razone tanto en términos de cuidar como de curar, uno que ofrezca continuidad de cuidados a lo largo de una vida, con el potencial añadido de prevenir hospitalizaciones innecesarias y reducir costes. En este escenario de atención a la cronicidad los Servicios de Rehabilitación tienen un liderazgo innegable al igual que la Atención Primaria.

La cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular constituyen unas de las principales causas de mortalidad en los países desarrollados. Las enfermedades del aparato circulatorio en España fueron responsables del 35 % del total de las defunciones en los últimos años. Estas enfermedades pueden ser consideradas como crónicas pues son de larga duración, de progresión lenta y continúa, disminuye la calidad de vida de los enfermos afectados y frecuentemente presenta un nivel significativo de comorbilidad y causa efectos económicos importantes en las familias y en la sociedad en general.

El Centro de Revisiones y Difusión de la Universidad de York, tras una amplia revisión bibliográfica, concluyó que los Programas de Rehabilitación Cardíaca que combinan intervenciones físicas, psicológicas y educativas pueden mejorar la recuperación de los pacientes con cardiopatía isquémica, permitirles mantener un mejor estado de salud y reducir el riesgo de muerte en un 20-25%. Según un registro realizado por la Asociación Europea de Rehabilitación Cardiovascular, la accesibilidad de los pacientes con cardiopatías a la rehabilitación cardíaca en Europa oscila entre el máximo del 95% de Austria, pasando por el 50-60% en Holanda y Finlandia hasta los mínimos del 2-3% en España, Portugal y Grecia, con un 20-25% de media en el resto de los países.

En el año 2005 se puso en marcha el Plan Integral de Atención a las Cardiopatías en Andalucía que dentro de sus líneas de acción primordiales tenía poner en funcionamiento en número y distribución suficientes, unidades de rehabilitación cardíaca en nuestra comunidad de modo que todos los pacientes hospitalizados tuvieran la oportunidad de ser integrados en un programa de rehabilitación cardíaca. Estos programas deben ser integrales y multidisciplinarios, contemplando los siguientes componentes: identificación y control de factores de riesgo, consejo dietético, ejercicio físico, apoyo psicológico y educación sanitaria. En el marco de mencionado plan se creó, en el año 2010, la unidad de Rehabilitación Cardíaca de nuestro hospital que en su trabajo cotidiano se inspira en las mejores prácticas de los mejores centros.

ASPACACOR (Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba) ha demostrado en este poco tiempo de vida su compromiso y responsabilidad para atender e informar a las personas afectadas por una enfermedad cardíaca y deseo que ese empuje y vivacidad perdure y sirva para mejorar la asistencia a las mismas.



El nuevo Plan de Participación Ciudadana estoy convencido de que será una fuente de información para la mejora de la asistencia sanitaria y una herramienta para favorecer la corresponsabilidad de los ciudadanos en el cuidado de la salud. Deseo que el mismo se convierta en un espacio donde ASPACACOR puede cooperar de forma activa.

Fdo. Fernando Mayordomo Riera
Jefe de Servicio de Rehabilitación
Hospital Universitario Reina Sofía



UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS.



La Unidad Coronaria es una sección dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, que trabaja muy estrechamente con el Servicio de Cardiología. En ella ingresan pacientes que presentan problemas cardíacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse. Tales procesos son, por ejemplo, el infarto agudo de miocardio, la angina de pecho, determinadas arritmias cardíacas severas, la insuficiencia cardíaca congestiva que no responde a medicación, etc...

La particularidad de la UCC (Unidad de Cuidados Coronarios), como de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en general, es que el paciente se halla constantemente, cada minuto de su estancia, bajo la vigilancia del equipo de Intensivos, que se compone de personal médico, enfermería, auxiliares y personal técnico.

Cuando un paciente cardiológico grave presenta una complicación, puede tratarse de eventos que evolucionen en cuestión de minutos y acaben en muerte del paciente, por lo cual, cuando se trata de enfermos con riesgo de que esto suceda, se recomienda su ingreso en nuestra unidad coronaria, donde la detección casi inmediata del problema y la puesta en marcha instantánea de medidas encaminadas a su resolución aumentan significativamente las posibilidades de supervivencia del enfermo.

Para esta vigilancia, se cuenta a grandes rasgos con dos medios:

el humano, con una supervisión directa: el personal se encuentra continuamente dentro de la unidad, charla con el paciente y lo observa directamente.

el tecnológico: mediante una serie de máquinas que registran información del paciente, y la exponen para su análisis de manera continuada; además, disponen de alarmas para llamar la atención sobre sucesos que requieran especial cuidado. Se trata de los monitores.



EQUIPO HUMANO

Nuestro equipo está compuesto de dos médicos adjuntos, otro médico en formación lo que se conoce como médico interno residente (MIR), enfermería y auxiliares clínicos, así como un celador.

los médicos: los responsables de manera directa en nuestra unidad somos especialistas en Cuidados Intensivos con una formación más dirigida a los problemas cardiológicos. Trabajamos de manera conjunta y coordinada con los Cardiólogos, con los que por fortuna funcionamos como una Unidad. Esta colaboración facilita y enriquece nuestra labor diaria y beneficia enormemente la calidad asistencial que recibe el enfermo, que por fortuna en nuestro entorno es muy alta, dado el enorme prestigio de los especialistas en cardiología de nuestro hospital. Nuestro centro y nuestra Unidad, además de una labor asistencial desarrolla una importante labor docente que se dirige a la formación de especialistas, por lo que siempre contamos con médicos que se encuentran en proceso de especialización.



La enfermería: se trata de profesionales altamente cualificados, entrenados para detectar los problemas que puedan avvicinarsi en fase muy precoz, y para actuar coordinadamente con el quipo médico en su resolución. Además se encargan de supervisar la monitorización, del mantenimiento de las vías venosas, de administrar la medicación y en general de las labores propias de su profesión.

El equipo auxiliar: realiza tareas de asistencia al resto del equipo.

EQUIPO TÉCNICO

El paciente se halla en todo momento conectado a un monitor que se supervisa desde el control de enfermería las 24 horas del día, y cuya información se está grabando continuamente; además, en nuestra unidad hay un segundo monitor en la cabecera de la cama, que dispone de la misma información ya que se conectan en red.



Las constantes que se vigilan son básicamente dos:

- El electrocardiograma (ECG)
- La tensión arterial (TA)

Aunque en función del tipo de paciente y de la causa del ingreso existen muchos otros parámetros que pueden requerir monitorización.

Además, como una de las principales causas de ingreso están relacionadas con falta de oxígeno en el tejido cardíaco, es habitual que se opte por proporcionar oxígeno extra al paciente a través de mascarilla u otros medios de suministro.

Generalmente, se recibe oxígeno por la nariz mediante un dispositivo nasal o bien a través de una mascarilla si se requiere mayor concentración, se pautan sueros y medicación que se administran por una vena, preferiblemente del brazo.

Si ocurre alguna eventualidad grave, como que el corazón se pare (parada cardíaca), o que ocurra una arritmia maligna como la fibrilación ventricular, serán necesarias medidas más espectaculares, como las maniobras de resucitación cardiopulmonar, el choque eléctrico (desfibrilación eléctrica), o el uso de una serie de medicamentos especiales para estas situaciones urgentes. Todo ello se realiza de manera sincronizada por el equipo encargado del seguimiento del paciente, de acuerdo a normas internacionales de manejo de estas situaciones, y que se aplican de manera homogénea.

Dres. Gema Alonso Muñoz y Miguel Ángel Chirisa Ríos.
Médicos Adjuntos de UCI. Responsables de la Unidad Coronaria.
H. U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA.

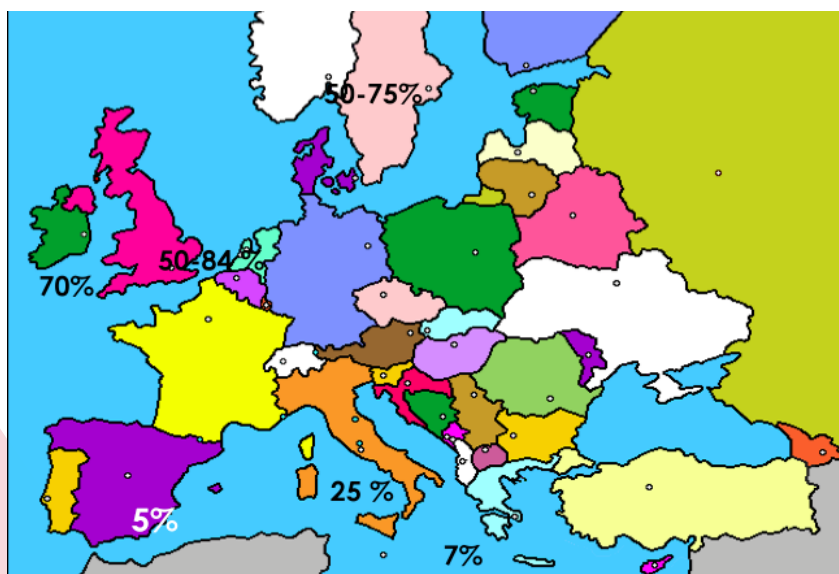


UNIDAD DE PREVENCIÓN SECUNDARIA Y REHABILITACIÓN CARDIACA DEL HOSPITAL REÍNA SOFÍA DE CÓRDOBA

Las enfermedades cardiovasculares constituyen el principal problema de salud en los países desarrollados. En la actualidad, uno de los grandes retos que tiene la salud pública es el dar cobertura a las actividades preventivas necesarias que eviten el agravamiento y recidiva que presentan los pacientes que han sufrido la manifestación de la enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, ictus) así como evitar en la población sin manifestaciones clínicas la futura expresión de la patología aterosclerótica.

El Programa de Rehabilitación Cardíaca (PRC) se define como el conjunto de medidas terapéuticas para el cuidado integral de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Todo programa de rehabilitación debe ofrecer un planteamiento multidisciplinario e incluir entrenamiento físico, pautas de actuación psicológica y control de los factores de riesgo cardiovascular para conseguir la máxima efectividad.

No obstante este tratamiento está infrautilizado en nuestro país aunque ha demostrado ser un tratamiento efectivo eficiente y seguro. Según la Sociedad Europea de Cardiología en España se beneficia menos del 5% de la población tributaria de Rehabilitación Cardíaca en comparación con Suecia donde participan entre el 50-75% de los pacientes con indicación de rehabilitación cardíaca.



En Andalucía en el año 2007 existían 5 unidades (tres en Sevilla , una en Málaga y otra en Granada). En 2011 se realiza una encuesta dirigida a todos los hospitales públicos de Andalucía incluidos los de Empresa Pública destacando el incremento de las unidades que existían hace 4 años , en total 19 unidades. Este crecimiento de unidades desarrollado en Andalucía ha sido posible por las medidas adoptadas dentro del plan integral de cardiopatía isquémica 2007-2009.



La Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario Reina Sofía comenzó en Febrero del 2010, está ubicada en el servicio de Rehabilitación, y en este año se trataron 25 pacientes. El equipo básico de rehabilitación cardíaca estaba formado por cardiólogo, médico rehabilitador, enfermera y fisioterapeuta. En 2011 se incorporaron dos nuevos profesionales al equipo básico de rehabilitación, una psicóloga y una trabajadora social con lo que la atención integral del paciente mejoró notablemente.

Durante estos años se ha ido incrementando paulatinamente el número de pacientes atendidos, en esta Unidad, merced a la implicación de los profesionales del hospital, especialmente cardiólogos e intensivistas y a la divulgación de la misma mediante notas de prensa, radio y el primer congreso de rehabilitación cardíaca que se celebró en Enero de 2013. En torno a 300 pacientes (85% hombres) han recibido asistencia desde que se puso en marcha hace cinco años. Todos ellos destacan su satisfacción tras realizar este programa y mejorar su calidad de vida y capacidad funcional.





De izquierda a derecha los médicos rehabilitadores Ángela Heredia y Fernando Mayordomo; el gerente del HURS, José Manuel Aranda; la delegada t de Salud y Bienestar Social, María Isabel Baena; la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria, Esther Marco y el cardiólogo Manuel Pan.



Primer grupo de pacientes realizando ejercicio. 2010.

«Hemos sido unos conejillos de Indias, muy bien cuidados y agradecidos a la unidad del hospital»

Santiago: «No tengo miedo a otro infarto, la luz esa de la que hablan al final del túnel, yo ya la he visto»

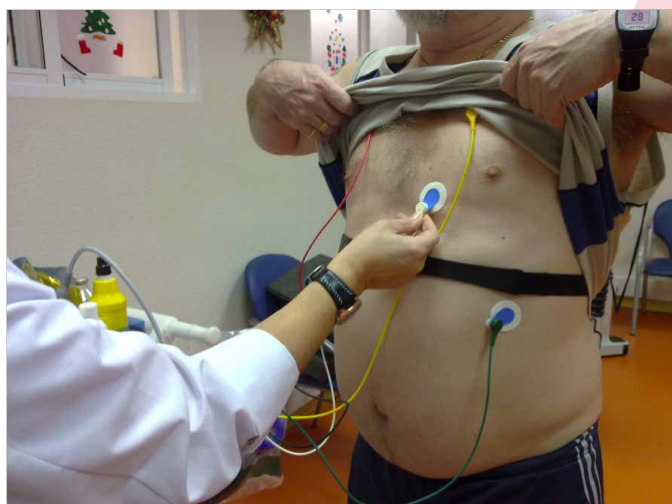




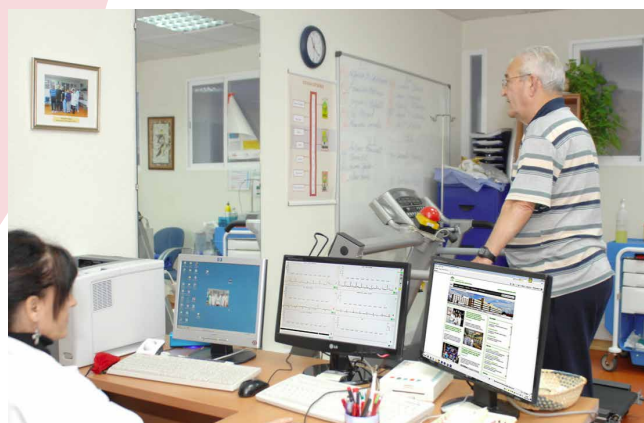
Calentamiento



Entrenamiento aeróbico en bicicleta



Monitorización



Entrenamiento supervisado en tapiz rodante



Relajación

La Organización Mundial de la salud ha diferenciado tres fases sucesivas dentro de un PRC:

FASE I u hospitalaria: Comprende el tiempo que el paciente está ingresado en el hospital por un síndrome coronario agudo, una cirugía de derivación aortocoronaria o valvular . El objetivo es movilizar precozmente al paciente. En la mayoría de los hospitales esta fase no se realiza por el acortamiento en las estancias hospitalarias.

FASE II o ambulatoria: Es el desarrollo del programa multidisciplinario, aquí se incluye el ejercicio físico supervisado, actuaciones psicológicas , consejo sobre alimentación , control de factores de riesgo, programas educativos etc.

FASE III o de mantenimiento : Es la fase donde el paciente tiene que poner en práctica y mantener todo lo aprendido durante la fase II, en todos los aspectos: control de los factores de riesgo cardiovasculares, hábitos de vida saludables, alimentación y la práctica continuada del ejercicio físico. Es la fase en la que el paciente tiene más riesgo de "recaer" y olvidar todo lo aprendido. Por ello en esta fase es fundamental el papel que desempeñan las asociaciones de pacientes para facilitar el cumplimiento de esta fase.

La Asociación de pacientes de Córdoba ASPACACOR fue fundada por el grupo VI de pacientes de nuestra unidad, en abril de 2011. Federico Márquez fue el presidente de la Asociación. Posteriormente el grupo XVIII ofrece un homenaje a la unidad y a partir de este evento ASPACACOR se consolida siendo en la actualidad su presidente Alfonso Otero.



De izquierda a derecha el Dr. José López (cardiólogo) Dra. Ángela Heredia (médico rehabilitador) el gerente del HURS, José Manuel Aranda; Alfonso Otero (actual presidente de ASPACACOR,) José Morales (presidente de la Asociación Amigos del corazón del Valle del Guadiato) y Federico Márquez (fundador de la Asociación ASPACACOR) . En el homenaje que el grupo XVIII ofreció a la Unidad.

**Unidad de prevención secundaria
y Rehabilitación Cardíaca HURS de Córdoba**



TALLER DE PACIENTES- FAMILIARES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

La enfermería de la Unidad de Cardiología del Hospital Reina Sofía imparte un taller de pacientes - familiares con Insuficiencia Cardíaca. Esta actividad, se inició hace tres años aproximadamente para ayudar a quienes ya conviven con la enfermedad, a despejar dudas, identificar signos de alarma y también permite disminuir la ansiedad de la familia y cuidadores

Estos talleres se organizan para grupos reducidos de entre 20 a 25 personas con la finalidad de motivar su participación y poder ofrecerles una atención más personalizada. Se les pasa una encuesta de satisfacción antes y después de finalizar el taller para comprobar sus conocimientos de partida y poder medir lo que han aprendido.

Los pacientes que asisten a estas reuniones, llegan desde diferentes puntos de la provincia de Córdoba y generalmente son personas que reciben atención en consultas externas de Cardiología después de haber ingresado y recibir el alta tras alguna complicación de su enfermedad. Las principales patologías que presentan estas personas son cardiopatías dilatadas, infartos e insuficiencias aórticas.

El grupo de enfermeras, se muestra muy satisfecho con los resultados logrados hasta el momento, pues tanto enfermos como familiares reconocen que el taller les aporta seguridad y les resulta de gran utilidad a la hora de plantear cuestiones que no se habían atrevido durante su episodio de hospitalización o en su revisión con el especialista en consultas externas.

Es más, uno de los objetivos de esta actividad pasa por conocer si con esta formación se puede reducir el número de ingresos de los pacientes que ya han aprendido a manejar su enfermedad.

El taller se inicia con una definición muy genérica de qué es la insuficiencia cardíaca, que se produce cuando existe un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear la sangre y las necesidades del organismo. Los pacientes han de saber que se trata de una enfermedad crónica que se puede controlar realizando pequeños cambios en los hábitos de vida y tomando el tratamiento adecuado.

Entre los principales síntomas de alarma figuran la fatiga, dificultad para respirar y realizar actividades cotidianas, tos seca, pérdida de apetito, aumento inexplicable de peso y necesidad de dormir incorporado y, por otra parte, entre los principales factores de riesgos destacan la diabetes, la hipertensión, el tabaquismo y la obesidad.



Durante el taller, los pacientes reciben un folleto informativo que resume lo más destacado de la clase, que a su vez podrán repasar y consultar en casa para despejar cualquier interrogante. Además, en este documento figura un teléfono de contacto al que pueden llamar en caso de necesitarlo para despejar cualquier duda.

Por su parte, las principales recomendaciones que se hacen pasan por llevar una vida sana acompañada de una dieta equilibrada y ejercicio moderado. Así, se aconseja evitar los alimentos ricos en grasas, limitar el consumo de sal en las comidas, mantener el peso ideal, evitar bebidas alcohólicas, vigilar la tensión arterial, descansar y no olvidar la medicación.

La segunda parte del taller se reserva para que un paciente experto aporte su experiencia sin tecnicismos a los pacientes y cuidadores, planteen sus dudas, ya sea en público o en privado, a las que se responde puntualmente. Muchos desean saber cómo les va a afectar su enfermedad en el trabajo, cuando tengan que hacer algún viaje e incluso si tiene consecuencias sobre su vida sexual.

A la semana siguiente se les convoca de nuevo al taller y se les habla de su salud sexual, este taller lo imparte una enfermera sexóloga que le orientara en las dificultades que le puedan surgir durante su enfermedad.

Así consideramos que se abordan todas las áreas implicadas en la enfermedad, quedando los pacientes - familiares totalmente satisfechos.

ENFERMERÍA DE LA U. DE CARDIOLOGÍA
H.U. REINA SOFÍA DE CÓRDOBA.



MENTE Y CORAZÓN: ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LA ENFERMEDAD CORONARIA

Dentro del programa de rehabilitación cardiaca se dedica un espacio a las características psicológicas que tienen relación con la enfermedad coronaria. Existen diversos aspectos psicológicos que pueden aumentar el riesgo de padecer una enfermedad coronaria. A su vez, la propia enfermedad tiene un impacto sobre las variables psicológicas, las cuales pueden interferir en el proceso de recuperación.

Los principales factores de riesgo desde el punto de vista psicológico son:

Situaciones de estrés agudo (alta intensidad, corta duración. Ej.: muerte repentina de un familiar) o crónico (menor intensidad, larga duración. Ej.: dificultades económicas sostenidas).

Características personales: se han realizado estudios sobre patrones de comportamiento en pacientes con patología coronaria y se ha encontrado un conjunto de conductas comunes en dichos pacientes que se ha denominado Patrón de Conducta Tipo A. Algunas características asociadas con la enfermedad coronaria son la hostilidad, la impaciencia o sensación de urgencia y la irritabilidad continuada.



Hábitos comportamentales: los hábitos de vida saludables (dieta baja en grasas, ejercicio físico habitual, supresión de hábitos tóxicos) influyen sobre el bienestar psicológico y viceversa. En momentos de mayor estrés se descuida la dieta, se realiza menos ejercicio y se fuma más.

Estados emocionales como la depresión, ira o ansiedad tienen un efecto perjudicial sobre la salud. Por ejemplo, la ansiedad provoca un aumento de la tensión arterial y del colesterol.

La enfermedad coronaria supone un acontecimiento significativo en la vida de una persona. Esto conlleva consecuencias psicosociales que afectan a la salud física, pero que también suponen profundos cambios en prácticamente todas las áreas de la vida de una persona. A nivel emocional se produce un fuerte impacto. Para muchos pacientes puede suponer la primera ocasión en la que han de enfrentarse a la posibilidad de padecer una enfermedad grave e, incluso, enfrentarse con la idea de la propia muerte. Sitúa a la persona ante la necesidad de asumir su propia vulnerabilidad. Todo esto supone un proceso que requiere un tiempo de adaptación y lo que se denomina coste emocional, que implica la aparición de emociones propias del dolor y del sufrimiento como la tristeza, el miedo o la rabia. El manejo adecuado de esta situación lleva a una mejor adherencia al tratamiento y, a largo plazo, aumenta la calidad de vida.

El tratamiento psicológico que se ofrece dentro del programa de rehabilitación cardíaca está orientado a gestionar todos estos factores de una manera que ayuden a un mejor afrontamiento de la enfermedad y una mejor integración de ésta en la historia de vida del paciente.

Blanca Navarro Main (PIR4)

Rebeca García Ormazábal (PIR4)



EL PSICÓLOGO CLÍNICO EN REHABILITACIÓN CARDÍACA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Rehabilitación Cardíaca es la suma de todas las medidas necesarias para proporcionar al paciente post-infarto de miocardio las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales que le permitan recuperar una posición normal en la sociedad y una vida tan activa y productiva como sea posible. Para lograr dicho objetivo la OMS aconseja desde los años sesenta los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC). Dichos programas se basan en sistemas de actuación multifactorial que incluyen programas supervisados de ejercicio físico, apoyo psicológico y consejos dietéticos y laborales.

La actividad cardíaca y la vida afectiva se encuentran íntimamente relacionadas. Desde la década de los cincuenta se ha informado reiteradamente sobre la asociación entre diversas variables psicológicas y la enfermedad coronaria, constituyéndose un ámbito de investigación ya clásico. Por otra parte, la aparición de una enfermedad grave como un infarto agudo de miocardio supone un desafío para la capacidad de adaptación psicológica de la persona que lo experimenta, y puede contribuir al desarrollo de trastornos emocionales. En la actualidad resulta incuestionable que, por muchas razones, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad coronaria deben realizarse desde una perspectiva multidisciplinar en la que la actividad profesional del psicólogo y el psiquiatra adquieren una creciente importancia.

La enfermedad cardiovascular tiene repercusiones a todos los niveles de la vivencia del individuo en su experiencia de ser en el mundo. Es frecuente que estos procesos psicosociales afecten a las áreas de autonomía/dependencia, control, autoestima, vitalidad, sexualidad y mortalidad de los pacientes afectados de patología cardíaca. Por otro lado, no cabe duda que ciertos factores psicosociales incrementan los factores de riesgo cardiovascular y afectan, a veces negativamente, el pronóstico de muchos pacientes. Debido a estas razones, es imprescindible una evaluación de las circunstancias psicosociales de los pacientes con riesgo o afectados de enfermedades cardiovasculares. Numerosos estudios han demostrado que los factores psicosociales tienen una importancia crítica en la incidencia, severidad y pronóstico de problemas cardiovasculares, y confirman la utilidad del modelo biopsicosocial para el desarrollo de medidas preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, tanto desde una perspectiva individual como comunitaria.

Por todo ello, la intervención del psicólogo en los Programas de Rehabilitación Cardíaca va dirigida a dos objetivos principales: 1) Reducir los factores de riesgo coronario que puedan amenazar el estado de salud futuro del paciente, disminuyendo así la probabilidad del re-IM, y 2) Atender a las consecuencias psicológicas y sociales adversas que pueden producirse tras el padecimiento del ataque cardíaco y que impiden su adecuada reincorporación a niveles de funcionamiento normal, deteriorando además su bienestar y calidad de vida.



Tradicionalmente, la especialidad en Psicología Clínica ha estado centrada en la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los Trastornos Mentales. Si bien, en los últimos años, se han ampliado los campos que hoy configuran dicha especialidad, entre ellos Atención Primaria, Interconsulta y Enlace (Oncología, Neurología, Cardiología, Unidades del dolor, Cuidados Paliativos, Pediatría, Centros de Orientación Familiar...).

Así, en el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, con la ampliación del programa formativo de Psicólogos Internos Residentes (PIR) –que da acceso a la especialidad de Psicología Clínica–, se decide incluir una rotación en Rehabilitación Cardíaca, dada la demanda realizada por parte de los profesionales y pacientes de dicha unidad. Esta experiencia arranca en Abril de 2011. Tras la toma de contacto con los profesionales encargados hasta el momento de ello (rehabilitadora, cardiólogo, fisioterapeuta, enfermera), las dos psicólogas (PIR) que nos incorporamos a dicho equipo elaboramos un programa de intervención ajustado a las necesidades de los pacientes y siguiendo las recomendaciones marcadas en la literatura.

La principal intervención se realiza en formato grupal, de forma que todos los pacientes participan en una psicoterapia, en la que además de ofrecer información sobre factores de riesgo y aprender estrategias de manejo de estrés y estilo de comunicación, etc., se brinda la oportunidad de compartir experiencias, expresar emociones y servir de modelo de afrontamiento para otros pacientes. Dicha terapia tiene carácter semanal y consta de siete sesiones de 90 minutos de duración. Al inicio se lleva a cabo una evaluación pretratamiento, en la que se valora el estado psicológico del paciente así como la presencia en el pasado y/o actualmente de factores de riesgo psicosociales, estableciendo una medida pretratamiento y fijando los objetivos terapéuticos individuales. Una vez que los pacientes completan su proceso de rehabilitación se realiza una evaluación postratamiento, incluyendo los mismos factores evaluados al inicio del programa, y también se lleva a cabo una sesión de seguimiento a los tres meses de finalizar el programa.

De forma paralela a la intervención grupal, en los casos que se detectan alteraciones emocionales significativas o factores de mal pronóstico tanto en el propio paciente como en su entorno familiar propondríamos psicoterapia individual y/o intervenciones familiares. De igual modo, aquellos pacientes o familiares que en algún momento determinado identifiquen dificultades, cambios, dudas, etc. podrán solicitar entrevistas de asesoramiento con psicología. En ocasiones, algunos pacientes precisarán tratamiento con psicofármacos, en este caso el psicólogo del equipo es el encargado de solicitar valoración por el médico psiquiatra que forma parte del programa y que es el profesional encargado de prescribir dicha medicación.

Las evaluaciones realizadas nos han permitido observar la mejora progresiva de los pacientes, especialmente en identificación de estresores y variables personales e incremento de la responsabilidad en el tratamiento, reconociéndose ellos mismos como los principales agentes a la hora de llevar a cabo un cambio. La terapia grupal adquiere gran importancia para los pacientes; el clima de confianza generado, la experiencia de universalidad (ver que la situación propia es similar a la de los demás) y la cohesión grupal permiten la expresión emocional y la elaboración de la experiencia vivida, aspectos que en ocasiones resultan difíciles de compartir en su entorno habitual.



En cuanto a nuestra experiencia siendo las dos primeras psicólogas que nos incorporamos al Programa de Rehabilitación Cardíaca del HURS, queremos resaltar la buena acogida que mostraron los pacientes y los profesionales. Por nuestra parte, gran ilusión y esfuerzo para poner en marcha este proyecto. Por parte de los pacientes, destaca la respuesta a nivel clínico y emocional. Según la valoración de los otros profesionales del equipo y la nuestra propia, consideramos la intervención psicológica como un aspecto clave, que contribuye a una atención más completa y satisfactoria para el paciente.

M^a José Cabrera Martínez



Verónica Gómez Gómez



EL TRABAJO SOCIAL CON PACIENTES EN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

¿Que es salud?: según Terris:

“Estado de bienestar social, físico y mental, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedad”.

Este concepto está basado en la definición de la OMS pero con una visión dinámica al incluir la capacidad de funcionamiento.

La salud no es solo un problema para actuar ante la aparición de la enfermedad, como tradicionalmente se ha venido haciendo, sino que requiere una atención integral (bio-psico-social), donde además de una evaluación médica, entrenamiento físico, intervención psicológica, se debe tener muy en cuenta los factores sociofamiliares de cada individuo y los determinantes sociales de la salud.

Este concepto nos hace entender la necesidad de EQUIPOS MULTIPROFESIONALES en la atención a la salud de la población, donde el trabajo de todos los profesionales, coordinado, confluye en el bienestar de la persona, ya que ésta no se encuentra aislada, sino que está inmersa y en continua confluencia con su medio social, laboral, familiar, relacional..... interactuando

Por ello, la figura del Trabajador Social forma parte del equipo de Rehabilitación Cardíaca, encargándose de valorar la situación social y familiar de cada uno de las personas que son atendidas, aportando al equipo aquellos factores de riesgo que pueden influir en el proceso, y favoreciendo el cambio de los mismos. En la valoración social se tiene en cuenta si el paciente cuenta con apoyo familiar, cual es su situación laboral, si presenta o no hábitos de vida saludables, situación económica familiar, etc. Y se le orienta hacia aquellos recursos que van a contribuir a mejorar su situación social.

En el Hospital Reina Sofía forma parte del equipo desde mayo del año 2011. Desde esa fecha hasta octubre de 2014 han sido valorados 188 pacientes.

Los factores de riesgo que en estas valoraciones nos hemos encontrado han estado relacionados con situaciones de desempleo, sin prestación y/o ayuda económica, que compromete el seguimiento correcto del tratamiento farmacológico. Problemas laborales. Bajo nivel de cualificación profesional, que dificulta la incorporación al mundo laboral. Hábitos de vida poco saludables. Soledad y falta de apoyo familiar

Las consecuencias de estos factores de riesgo son: control inadecuado por seguimiento incorrecto del tratamiento prescrito. Mayor nivel de estrés. Decaimiento, apatía y procesos depresivos.



Como Trabajador Social, en estos casos, se ha orientado a la persona sobre las posibilidades de cambio, gestionando aquellos recursos de la Comunidad que favorecen la disminución de estos factores e informando de los trámites que les facilita la búsqueda de un nuevo puesto de trabajo. Información sobre recursos cercanos al lugar de residencia para mantener hábitos de vida saludables.

Marisol García Gómez

Trabajadora Social del Hospital U. Reina Sofía



CLUB FIDIAS

NATACIÓN INTEGRAL



El club Fideas Natación Integral, creado en Córdoba, es una entidad privada sin ánimo de lucro formada por deportistas y técnicos que tiene como finalidad el fomento y desarrollo de la práctica deportiva de la natación dentro del colectivo de personas con discapacidad física propiamente dicha, con parálisis cerebral, con discapacidad auditiva, con discapacidad visual y personas con discapacidad física fisiológica u orgánica.

Algunos de nuestros objetivos principales son:

Facilitar y obtener la integración social a través del deporte.

Utilizar la actividad física como medio de rehabilitación, mejora de la salud y por consiguiente la mejora en la calidad de vida.

Mejorar las actitudes y aptitudes que ayuden en la vida cotidiana.

Impulsar y posibilitar la práctica de la actividad físico deportivo.

Como último lograr el rendimiento deportivo.

Por lo tanto nuestro trabajo está dirigido en dos vertientes claramente diferenciadas:

1º PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACUÁTICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Este Programa nace por iniciativa del Club Fideas Natación Integral y de la Delegación en Córdoba de la Federación Andaluza de Deportes para Personas con Discapacidad Física en colaboración con el Instituto Municipal de Deportes de Córdoba.

Nuestra principal línea de trabajo es impulsar y posibilitar la práctica de actividad físico-deportiva de las personas con discapacidad, y de manera específica en el marco del deporte para todos facilitando su integración social.

Los destinatarios de nuestras actividades están dirigidas a todas aquellas personas que están ubicadas en cualquiera de las discapacidades físicas, intelectuales, lesiones cerebrales, deficiencias visuales y personas con discapacidad física fisiológica u orgánica.

Para esta temporada hemos creado un nuevo grupo de actividad acuática para pacientes cardíacos de la asociación Aspacacor.

Trabajamos con todas las edades desde bebés hasta la tercera edad.



DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Estimulación precoz y Matronatación:	Nuestro objetivo fundamental es utilizar el medio acuático para despertar a los pequeños al mundo de las percepciones: propioceptivas, espaciales y temporales, desarrollar la percepción visual, auditiva y táctil, tonificación y control en la coordinación de los segmentos corporales. La organización es grupal: Alumnado-padres con un profesor.
Aprendizaje Infantil:	Son actividades dirigidas a la consecución de los objetivos propios de la iniciación en el medio acuático: controlar el cuerpo en flotación, coordinar la respiración libre y ajustada a acciones, realizar desplazamientos, controlar el cuerpo en las zambullidas y en acciones básicas de giros.
Escuela acuática:	Para estar en estos grupos los niños ya deben mantenerse a flote en la superficie, realizar zambullidas y hacer inmersiones. Los objetivos de esta actividad van dirigidos al dominio del medio acuático para encaminarles al aprendizaje de los estilos de nado, los virajes y las salidas; así como a la iniciación en contenidos básicos de la natación. Para ello crearemos cuatro niveles desde el más básico al más complejo (Nivel I, II, III y IV).
Atención Personalizada	Es una actividad encaminada a mejorar los miembros afectados, desarrollar la coordinación de todos los segmentos corporales, el tono y habilidades acuáticas básicas. Coordinar la respiración, desarrollar la relajación global y segmentaria, desarrollar la flexibilidad y la fuerza polarizando la atención en los miembros afectados, mejorar la resistencia psicológica ante esfuerzos continuos y crear actitudes positivas ante la superación de obstáculos, mejoras personales y aumentar el grado de autonomía. Esta actividad es alumno/técnico (profesor especializado). Trabajo tanto en seco como en agua. Esta actividad irá fuera del Programa por lo que su precio habrá que consultarlo.
Hidro Grupos reducidos	Ídem que el anterior pero en pequeños grupos con monitor, en el que los alumnos/as deberán de tener cierta autonomía en el agua.
Hidro con Auxiliar	Ídem que los dos anteriores pero la clase estará dirigida por un profesional y los alumnos/as deberán estar acompañados por un auxiliar que vendrá con él o ella.
Escuela de Espalda:	Todos los alumnos de esta actividad son autónomos y los objetivos serán conocer, ejecutar e interiorizar ejercicios de elasticidad muscular y movilidad articular, acciones y posiciones del tono de acción y de posición, técnicas de relajación, coordinación en acciones cotidianas y no cotidianas procurando transferir todos estos aprendizajes al medio terrestre.



Natación Deportiva Adultos:	El objetivo de esta actividad es la familiarización en la práctica de la natación desde un enfoque recreativo y saludable, por lo que se trabaja el dominio de los estilos de nado, salidas y virajes, controlar impulsos, deslizamientos e inmersiones, desarrollar la comunicación y expresión corporal y gestual, desarrollar la resistencia psicológica ante esfuerzos continuos y crear actitudes positivas ante superación de obstáculos y mejoras personales, aumentar el grado de autonomía y trabajar por parejas y pequeños grupos en juegos cooperativos.
Gimnasia Acuática:	La Gimnasia Acuática es una de las mejores opciones, para personas de todas las edades e incluso para poblaciones especiales. No se trata de moverse dentro del agua realizando movimientos en forma bailada, como si se tratara de una clase de "aeróbica mojada". Es mucho más que eso. Se trata de realizar movimientos utilizando la presión del agua en todo momento y por supuesto sus propiedades. La posición de las manos es fundamental para realizar bien los empujes ya que va variando dependiendo de los movimientos, especialmente cuando se están trabajando ejercicios en los que no se utiliza elementos. La posición del tronco es casi siempre vertical, esta puede variar llegando a estar a nivel de la superficie en ejercicios marcados por el docente para bloquear y evitar molestias en la zona lumbar.
Grupo ASPACACOR	Plan de trabajo individualizado, según los criterios médicos aconsejados, diseñado por profesionales de la actividad física. La participación regular en actividades físicas y el entrenamiento aeróbico se asocian con una disminución de la mortalidad cardiovascular. Los pacientes con infarto de miocardio, con cirugía de revascularización coronaria o intervención coronaria percutánea, con angina estable o insuficiencia cardíaca crónica estable deben realizar un programa de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o vigorosa al menos tres veces por semana en sesiones de 30 min.(siempre con autorización médica). El ejercicio aeróbico reduce la demanda miocárdica de oxígeno para un mismo nivel de trabajo físico realizado, reduciendo la probabilidad de isquemia miocárdica. La práctica regular de actividad física aeróbica también produce una mejora de la perfusión miocárdica, tiene efectos antitrombóticos, reduce el riesgo de arritmias, previene/retrasa o reduce la hipertensión, ayuda a controlar el peso, aumenta las concentraciones de cHDL y reduce el riesgo y/o efectos de la Diabetes Mellitus. El entrenamiento físico desarrolla y mejora los mecanismos protectores de enfermedades CV. Se debe adaptar la prescripción de ejercicio físico al perfil clínico de cada individuo. La actividad física en pequeñas cantidades y debidamente supervisada es beneficiosa para mantener una vida independiente y contrarrestar los efectos depresivos de la enfermedad. Σ Revista española de Cardiología 2012; 65(10):937.e1-e66



2º. LA COMPETICIÓN: En nuestro Club contamos con deportistas con discapacidad Física, intelectual y sensorial, así como otros que no presentan ningún tipo de discapacidad.

Logros deportivos año 2014:

CAMPEONES DE ESPAÑA EN CATEGORÍA ABSOLUTA DE NATACIÓN PARALÍMPICA. MURCIA, JUNIO 2014.

SUBCAMPEONES DE ESPAÑA POR CATEGORÍA DE EDADES: VALENCIA, FEBRERO 2014. En el mismo la nadadora de este club Lucía González Alcázar se proclamó subcampeona en la categoría infantil.

Aportación de siete nadadores y tres técnicos a la selección andaluza que participó en CAMPEONATO DE ESPAÑA DE NATACIÓN EN EDAD ESCOLAR POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, organizado por el Consejo superior e Deportes. BADAJOZ, JULIO 2014. Alcanzando el SUBCAMPEONATO.

Aportación de 19 nadadores/as de un total de 23 de la Selección Andaluza y 3 técnicos en el CAMPEONATO DE ESPAÑA ABSOLUTO DE NATACIÓN PARALÍMPICA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS. (Madrid, Marzo 2014). SUBCAMPEONES DE ESPAÑA.

El nadador de esta entidad Miguel Ángel Martínez Tajuelo ha conseguido en el Campeonato de Europa celebrados en Eindhoven, alcanzando un total de 4 medallas de plata y una de bronce.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Web: www.clubnatacionfidias.com

Correo electrónico: info@clubnatacionfidias.com

Teléfono: 699 317 316



GRACIAS POR VUESTRO TRABAJO Y AYUDA, PROFESIONALES DE LA SANIDAD PÚBLICA

Hace ya dos años tuve un inesperado episodio que me obligó a ingresar por primera vez en el Hospital Universitario de Reina Sofía de Córdoba. Yo he sido deportista desde los 15 años, practicando el balonmano federado en las diferentes categorías y hasta los 45 años, cuando deje este deporte de equipo, empecé a la práctica de otro deporte individual como era el tenis y el bádminton, adaptándome en éste último técnicamente, compitiendo a nivel autonómico, nacional e internacional (tercer puesto en el Campeonato del Mundo, celebrado en Taiwan) y tras el I.A.M (infarto agudo de miocardio), me vi obligado a dejar el deporte de competición.

Tras el infarto tuve que afrontar una situación para la que no estaba preparado. Ya en el hospital y tras el diagnóstico fui ingresado en la UCI. En esta unidad pude comprobar la profesionalidad y el trato humano con el que me trataban (al igual que todos/as los/as que nos encontrábamos allí) y que más que pacientes lo/as profesionales (desde la Dra. Gema, Dr. Miguel Ángel Machirosa, ATS, personal de limpieza, etc) éramos amigos. Todos/as aportaban su profesionalidad y experiencia, muy positiva y pronto me contrarrestaron el trauma que llevaba en mi ingreso, un estado totalmente negativo y que con su trabajo y atenciones me ayudaban a salir y así poder ver la situación lo menos dramática posible y sobre todo que “no acababa nada”.

Terminada mi estancia en la UCI me prepararon para el cateterismo, en la segunda planta, en la que me encontré a otro personal sanitario, que al igual que en la UCI, mostraban su amabilidad y vocación, así como al resto de trabajadores/as de todo los servicios. Una mañana vino a verme el joven doctor Javier Suárez de Lezo, me habló y explicó que él me haría el cateterismo, dándome una cantidad de explicaciones hasta que entendí perfectamente la situación en la que me encontraba y la garantía que me transmitió el doctor, me ocasionó confianza. La necesaria para afrontar al día siguiente y con toda normalidad y sin miedo la intervención a la que iba a ser sometido.

El día del cateterismo, Javier con su equipo se puso manos a la obra para arreglar la avería, en plena faena tuve un problema y me tuvieron que intubar. Se solucionó el imprevisto, arregló la avería y hoy estoy escribiendo y relatando mi experiencia, además de devolverme la ILUSIÓN DE VIVIR. Y sobre todo, superar el dramatismo que supone tener un infarto y en definitiva, quitarme el miedo a mí y a mi familia.

Una vez superado todo y dado de alta, el Hospital Reina Sofía, ofrece otro servicio fundamental para el estado de ilusión que hoy tengo y de esta forma afrontar el futuro de mi vida con normalidad, como estaba antes del infarto. Este servicio, es la rehabilitación cardíaca. Que lujo haber conocido al Dr. José López, Dra. Heredia, Milagros, Paco Navas, Psicóloga, Urólogo, Trabajadora Social y Nutricionista.



Durante dos meses en la unidad de rehabilitación cardíaca consiguieron que adquiriera nuevos hábitos, de relajación, ejercicio físico, alimenticios, aceptando con normalidad que el reto de mi vida será paciente. Y que con orden, hábitos saludables y evitando los factores de riesgos, puedo llevar a cabo una vida normal. Esto ha sido una gran tarea transmitiéndome que además de ser unos grandes profesionales tiene vocación y trato humano con los pacientes.

Hoy en día parece que se quiere poner en duda o poner en entredicho la sanidad pública, quiero con este escrito, dejar constancia de los/as buenos/as profesionales que la integran. Personas que día a día se esfuerzan y se entregan a su labor, consiguiendo que en momentos difíciles, transmiten el ánimo y la fuerza necesaria para superar y salir adelante, una vez pasado por el Hospital Universitario de Reina Sofía de Córdoba.

Mi gratitud y la de mi familia. Felicidades a todos/as.

Alfonso Otero Jiménez.
Presidente de ASPACACOR.



EL VUELO DE LAS LUCIERNAGAS.

RELATO SOBRE MIS "PERIPECIAS" INTIMAS

"CUANDO ERA ENFERMO CARDÍACO NOVATO".

AUTOR: LADISLAO BARRA SILVA

¡Que largas las horas!

Los minutos son un ejército de segundos alineados en un pasillo largo que se va estrechando y une lo cercano a lo lejano, lo blanco a lo negro, lo bajo a lo alto, la vida a la no vida. Horas, minutos y segundos que se disfrazan con batas de blancas, verdes, azules... batas de hospital.

Siento miedo.

Muerdo mi labio inferior y cierro los ojos en un intento de escapar de esta pesada incertidumbre, de ese el tiempo que se queda dormido al lado de la angustia y el miedo del familiar y del enfermo. Tiempo que se come a sí mismo, que mastica y muele en su boca el futuro incierto y del presente que te hace sentir cobarde ante la enfermedad y el dolor. Tiempo que es la soledad más grande y traidora, la soledad más áspera y cruel, la soledad que te hace desear -a veces- lo indeseable, es la desesperación, el desamparo, la melancolía de la lagrima espontánea que, enredándose en las raíces del árbol de la tristeza, alimenta el desaliento. Es la soledad del pasillo de hospital, que en sus mejores momentos se transforma en sabor a café y en humo de cigarro, la soledad de soledades, a la que hay que ganar la batalla a base de confianza y optimismo, a golpes de esperanza en la que zurcir los segundos a los minutos y a las horas y hacerlos tus aliados y no tus enemigos. En esa soledad mi caja mágica de los latidos sigue desacompasada. Perdió el ritmo hace dos días. Fue un momento en el que la indecisión interior se entretiene en confundir el blanco con el negro para que no nos demos cuenta de la gris realidad. Es cuando en las venas se hace un nudo la cuerda de la sangre, cuando en las sienes los recuerdos y las emociones se oscurecen como el horizonte antes de la tormenta. Cuando sientes que las manos se quieren agarrar a la esperanza aunque a cambio tengas que darlo todo, lo sagrado y lo pagano, tu paz y tu guerra, tu tierra y tu agua, tú, enteramente tú, a cambio de un instante más de vida...

Vuelvo a sentir miedo.



El delirio se hace carrusel, cuadro surrealista de siluetas que giran y giran, para no sentir las náuseas del mareo, pienso que si la soledad de hospital fuese flor sería la pegajosa ortiga que puebla de escozor la pie con la que se roza, si fueses árbol sería el algarrobo orgulloso de sus espinas y su frutos encarcelados en vainas que, antes de caer al suelo, prefieren secarse en las ramas más altas. Soledad de hospital, extrasístoles, latidos innecesarios, incienso sin olor, humo que te ciega para hacerte ver que estás enfermo.

Continúo sintiéndome cárcel del miedo... Quizás mañana....

Desperté.

Abrí los ojos.

La luz estaba apagada, es el vuelo tenue de la sombra de las cortinas de la ventana sobre el techo lo que llama mi atención. Mi mano derecha va al centro del pecho, la piel de la palma de la mano roza con su aspereza mi otra piel para sentir, en su profundidad, como en la caja mágica los latidos continúan con su baile sin ritmo al son de una melodía desafinada. Nada ha cambiado desde anoche hasta este amanecer en el que la luz parece ganarle terreno a la oscuridad, al miedo, a la incertidumbre, a la desesperanza...

¿Estás bien?... Estuviste inquieto toda la noche...

Y unas manos conocidas se unen a las mías, y una mirada amiga a la que nace de mis ojos, y un gesto, que quiere aprender a ser sonrisa, te da la calma suficiente para respirar hondo y contestar... Sí, sí... estoy bien.

Tengo menos miedo...

Estoy en buenas manos...

Estoy en el hospital y aquí nadie va a permitir que me suceda algo malo. Quiero que el tiempo pase, que las horas sean minutos, los minutos segundos, los segundos momentos y los momentos instantes.

Tengo menos miedo.

Pienso que mañana o pasado volveré a sentir el aire en mi cara, y la esperanza será un traje limpio y hermoso con el que se vestirá mi futuro.

Tengo menos miedo...

Estoy en buenas manos.

La cama que me lleva por ese pasillo del tiempo, que anoche me parecía largo, largo, tan largo como la sombra de la no vida, se paró a las puertas verdes y grises del quirófano. Al momento las luciérnagas, las que habitan en los contornos cálidos del alma, se hicieron presentes. Eran un ejército de ángeles diminutos que venían acercándose y transformando la oscuridad en una luz nerviosa y pasajera a la que sucedía otra luz más azul y más intensa.

No hay dolor. No hay tiempo. No hay caja mágica de latidos nerviosos. Por no haber no hay nada. Me quedé quieto, tan inmóvil como "el caballito del diablo" en la punta afilada del junco, a la espera de una nueva sensación, de una triste derrota, no, no mejor de una alegre esperanza. Las luciérnagas se marcharon al mismo sitio



de donde vinieron, y la libélula, aquel caballito del diablo, solo era una imaginación como otras tantas. Cerré los ojos para verme por dentro, volví a sentir mis pulsos, los latidos nerviosos querían escapar de mi cajita mágica. Volví a ser consciente de que fue el dolor, y no la vida, lo que me arrancaron las luciérnagas y se lo llevaron consigo y, como una tropa de alados soldados, salieron en mi defensa, vigilando que las manos maestras fuesen colocando cada latido en su lugar, cada sístole en el suyo y cada diástole en el que le corresponde.

Se marchó el miedo. Supuse que su lugar sería ocupado -quizás no- por otros miedos, pero a éstos, seguro que podría domesticarlos y hacer que jugaran a mi favor.

Hay noches en las que es mejor permanecer dormido y no despertar por nada del mundo. Hay madrugadas en las que las sombras de las cortinas de la ventana se tornan laberinto de tela que no dejan de oler a mortaja... Y vuelves a sentir miedo.

Vuelvo a casa. Tal como desee, al salir del hospital sentí el aire fresco en la cara, y la esperanza se pegó a mi piel como traje nuevo hecho a medida.

Después de varios días, las golondrinas que van y vienen, dejaron de preguntar por mi salud, por mi futuro y por mis miedos. Quise tatuarme una sonrisa en la cara y así evitar el esfuerzo de fingir, porque ahora son otros miedos los que velan mis sueños.

Ahora los "¿Cómo estás?" no son tan frecuentes y la caricias en las manos se han transformado en miradas de incertidumbre. Ellos, los de casa, los que estuvieron al lado de mi cama en los largos minutos disfrazados de horas, no saben qué hacer, qué decir, qué sentir, sentir, sentir miedo... Un miedo distinto al mío pero al fin y al cabo miedo.

Me deprimó y no soy capaz de asomarme al borde de ningún olor y menos de ningún hedor, todo lo que rodea a mi oscuridad juega en contra, hasta las emociones, esas que tengo domesticadas desde niño y que van y vienen conmigo, en mis bandazos de alma, hilvanadas al filo de mi vida.

Te decides... Tocas su piel, y tú te dejas tocar... Después del primer beso viene el segundo, y una nueva caricia se abre paso entre la incertidumbre y el miedo a un fracaso que te puede hundir aún más en esa constante desesperanza. ¿Estás cansado?...¿Lo dejamos?... Nadie te enseñó, ni te dijo, como evitar ese miedo, en los dípticos informativos parecen escritos en clave. Piensas que tus luciérnagas te son tan infieles como la libélula anclada en la punta del junco.

Tengo que dejar de fumar... ¿qué digo?... ¡Si lo dejé hace más de dos años!... El tiempo, obsesión en otros tiempo que me entretuvo en poemas imposibles, vuelve a traerme segundos de dudas y desencantos... Hoy fui a renovar el carnet de conducir... Solo me lo dieron válido para tres años. Me miré en los ojos de la médico que me hacía el reconocimiento y me dije: gracias, muchas gracias, por ser valiente y ser sincero en las respuestas a las preguntas que te hizo; -y a ti doctora- gracias por ser tan buena profesional y aplicar las normas a rajatabla, tengo mucho que aprender de usted... En ese momento reprimí una lágrima y sumiso me di cuenta de que me había puesto una etiqueta: la de los "medianamente capaces". Ahora compruebo que mi lugar no es el de la libélula, estar parado, inmóvil, anclado, como pegado en la punta



del junco observando como corre el agua de la vida esperando la lengua pegajosa de una rana, o de un sapo, que me lleve hasta el limo verde desde donde pone música a su espera. El desasosiego pasó, se lo comió el ritmo del pedaleo de la bicicleta, el paso acompasado en el recorrido ficticio de la cinta. Ayer me cansé "14", hoy me he cansado "10", seguro que mañana me cansaré "8"... ¿Eso?... Eso no es cansancio, son ganas de vivir. Aprendí a comer por colores y puse en práctica lo que el sabio Hipócrates recomendó: "Que la comida sea tu alimento y tu alimento tu medicina".

Volví a sentir la caricia de sus manos, la luz de sus ojos... Nos sentamos al filo de la cama y lo hablamos, compartimos nuestros miedos y solo entonces se convirtieron en esperanzas, ya no tendría que tatuarme una sonrisa ni hacerme el sordo o el desentendido, o decir que me iba a pasear cuando en realidad mi paseo terminaba al llegar al primer banco del parque.. Hoy, tres meses después de mi rehabilitación cardíaca, las luciérnagas que se marcharon revolotean entretenidas dibujando con su luz las orillas de mi vida.

Ya no siento miedo. Gracias.

Ladislao Barra Silva



... Y SEGUIMOS AQUÍ

Aunque una misma experiencia puede vivirse de muy distintas formas, según las variables que la condicionan, la mayoría de los que seguimos aquí, cuando evocamos este episodio y lo describimos, lo hacemos contemplando las mismas fases:

Momento en que hemos llegado, por diversas causas, al “lado malo” con los correspondientes síntomas, dolor, sudoración, etc. Descritos de forma muy distinta según la percepción de quien lo haga.

Rescate del “lado malo” y transporte al “lado bueno”, la vida.

Ya estamos en el sitio adecuado de nuevo. Ahora tendrán que hacer todo lo posible por que sigamos aquí, por mantenernos en este lado, no es tarea fácil.

Han pasado unos días y la situación parece controlada, con un poco de apoyo y los cuidados oportunos, podemos ser autosuficientes, así que nos premian con un ascenso. Nos suben a planta. En unos pocos días, a casa. Y seguimos aquí.

En este punto del relato, se podría decir que hemos competido en varias pruebas y todas han culminado con medalla de oro. Resultado lógico, cuando todos los miembros del “equipo técnico del club” han trabajado con un único y desinteresado objetivo, el paciente. Pero que quede claro, aquí todos tenemos que intervenir de alguna forma. Nosotros, los pacientes, dejándonos hacer. Ellos, los profesionales, no solo aplicando todos sus conocimientos y técnicas (algunas técnicas nacieron en este hospital y se difundieron a toda la comunidad científica, hecho que nos debe llenar de orgullo) sino empleándose a fondo en otro tratamiento terapéutico no aprendido en la facultad, la humanización de esta situación tan anómala y generadora de incertidumbres. No es fácil para quien tiene que tomar decisiones y encontrar soluciones en tiempos record, ser capaz al mismo tiempo de transmitir serenidad, cariño y afecto, normalizando la percepción del paciente, que hasta ese momento solo sentía miedo e inseguridad, y ahora tiene la convicción de encontrarse en el sitio más idóneo para esta nueva situación. “¡Uff, que alivio!” y todo esto, gracias a profesionales perfectamente identificados, los Miguel Ángel, M^a José, Javier, Jose, Concha, Pastora, Toñi, etc y todos y todas, con sus correspondientes apellidos. En este caso los apellidos no tienen la menor importancia, ya que estas admirables individualidades forman un todo, un colectivo de humanidad, profesionalidad y conocimiento, combinación con la que el éxito, se podría afirmar que está asegurado, aunque la estadística, aguafiestas en algunos casos, reduzca levemente la exactitud de esta afirmación. Gracias a ellos, seguimos aquí.



En honor a ellos, todos los que conformamos ASPACACOR, nos hemos puesto como objetivo devolverles, en la única forma que nos resulta posible, una pequeña parte de lo recibido en su día, y al mismo tiempo, poner nuestra actividad asociativa a disposición de esta sociedad, que ha sido la que ha hecho posible, que su esfuerzo y bien hacer, redunde en nuestro propio beneficio y en el de toda la ciudadanía.

Vaya para todos y todas, los Miguel Ángel, M^a José, Javier, Jose, Concha, Pastora, Toñi, etc. este exiguo homenaje de agradecimiento, porque Seguimos aquí.

Fernando Camacho Pérez
ASPACACOR





regala **VIDA**
dona órganos



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Hospital Universitario Reina Sofía
Unidad de Coordinación de Trasplantes



Diputación de Córdoba somos lo que **hacemos**



Diputación de Córdoba