



ANDREA KALLMEYER CARDIÓLOGA Y FILÓSOFA

«La soledad no deseada daña físicamente el corazón»

La especialista de la Fundación Jiménez Díaz aboga por un desempeño más humano de la profesión, a pesar de la saturación del sistema: «A veces no consume tanto tiempo»

R. DOMÍNGUEZ

A CORUÑA/ LA VOZ

Andrea Kallmeyer Mayor (Madrid, 1982) es cardióloga y filósofa. Una doble condición que ejerce en su día a día en su consulta como especialista en patología cardiovascular aguda y cardiopatías familiares en la Fundación Jiménez Díaz. Este jueves 24 visita A Coruña (Afundación, seis de la tarde) de la mano de la doctora Marisa Crespo, del CiberCV de Cardiología del Chuac, para hablar de «La destemplanza de tiempo» con el guionista de Arrugas, Ángel de la Cruz, y con Fernando Villoria, delegado en Cantabria de la Asociación contra la Soledad no Deseada.

—Trae a A Coruña un encuentro de curioso título. ¿Por qué abordar la soledad no deseada?

—El tema lo propició el interés desde dentro de la obra social de la Fundación Española del Corazón y desde el Gobierno de España por un tema que no solo afecta a mayores. Es una oportunidad buena, porque en la medicina cada vez vemos más personas, muchos mayores, con problemática social de falta de acompañamiento, y pacientes que, no estando solos, se sienten muy solos.

—Lo que todavía es peor, ¿no?

—Lo es, sí. La gran mayoría de las veces concurre una soledad real, de no acompañamiento, pero sobre todo se trata de que no tengamos una experiencia de bienestar en el acompañamiento, que sub-

jetivamente sea una experiencia negativa. La forma de vida que tenemos hace que las relaciones sociales se hayan modificado enormemente.

—Y eso repercute en la salud.

—En cardiología cada vez somos más conscientes de que todo lo que genera disfunción emocional se ha visto que interfiere en el autocuidado y tiene consecuencias en enfermedades crónicas. Los pacientes tienen una peor evolución e incluso más ingresos.

—La cabeza pesa sobre el corazón.

—Veremos la película *Arrugas*, centrada en el deterioro cognitivo, donde se ve esa parte de los cuidados que las familias no pueden dar por este ritmo de vida acelerado. Con la explosión de un mundo más rápido hay personas, sobre todo mayores, que es como si se sintieran abandonadas por la sociedad tras años de trabajo, de crianza de los hijos, los nietos...

—¿Cree que esto antes no pasaba?

—Sí sucedía, no es nuevo, pero tiene mucha más relevancia social a día de hoy. En sociedades organizadas como la nuestra el tema es mucho más acuciante. En el ámbito de los jóvenes, esa soledad no deseada va vinculada a las tecnologías, a las redes sociales, que les hacen sentirse solos aunque estén hiperconectados. Son realidades que hace dos generaciones no existían porque había otra organización familiar. Habría soledad, pero la prevalencia de la

soledad no deseada era menor. Es cierto que ahora es mayor la conciencia de cómo las problemáticas sociales influyen en las enfermedades, que antes no se analizaba.

—¿Cómo impacta en el ámbito de la cardiología?

—Los procesos asistenciales en medicina cada vez son más complejos, hay visitas a hospitales, consultas, pruebas... No tener un acompañamiento lo dificulta, igual que el dispensar la medicación que el paciente tenga prescrita. Otra vía de impacto es en el autocuidado: si hay repercusión anímica, si hay un estado de tristeza, los pacientes hacen menos actividad física, pasean menos, comen peor... Favorece el sedentarismo y la mala nutrición. Y luego está la propia situación estresante. Se deteriora el sueño, cambia el metabolismo y todo el sistema hormonal. Y si se activan las hormonas del estrés, esto contribuye a dañar el corazón. Se activan vías de inflamación, de daño a los órganos y el corazón es muy sensible. Además de por la omisión de cuidados y falta de rigurosidad en el tratamiento, la soledad daña, físicamente, el corazón; puede tener repercusión física porque el organismo reacciona peor. Lo hemos visto ya en otros contextos, como en situaciones de estrés importantes. La inflamación se relaciona con las arritmias, con el riesgo de trombosis. Si se tiene una patología previa, se agrava. Si hay insuficiencia cardíaca, se deteriora más, y después de un in-



La cardióloga y filósofa Andrea Kallmeyer visita hoy A Coruña

farto hay más riesgo de eventos sucesivos de repetición

—¿Cómo arreglarlo? ¿Tendrían que pasar ustedes consulta acompañados de un psicólogo?

—Cuanto más multidisciplinar sea el equipo, mejor será. No en todos los casos va a hacer falta que haya un psicólogo o un psiquiatra en la consulta. Los propios cardiólogos se tienen que hacer sensibles a estas circunstancias, y en las propias consultas ver qué paciente tiene un tejido socio-familiar alterado. Antes se hablaba del médico que da la mano, de cuidar el lenguaje no verbal... Abogamos por que los cardiólogos se vuelvan más humanos. No todo se puede delegar en buscar una residencia, un centro de día. El alma del capítulo hipocrático son todas estas cuestiones. Hay que recordar a los médicos y a los cardiólogos en concreto que la medicina es una profesión a caballo

de muchas y no solo tienen que demostrar tus competencias técnicas y tus destrezas científicas, hay que cultivar también el lado humano. Que el médico sea sensible a entender qué está pasando. Si te llega un paciente reiteradamente, pensar que a lo mejor puede haber un problema de soledad y te está pidiendo ayuda con unos síntomas que no es que esté desarrollando nuevas enfermedades en el corazón, sino que esa problemática le está deteriorando la que ya tiene.

—¿Y cómo encajar esas necesidades con la falta de tiempo para ver a los pacientes de la que siempre se quejan los médicos?

—Encontrar un equilibrio a veces es muy difícil, pero otras basta con un pequeño gesto, preguntar con quién vive y cómo vive. A veces no consume tanto tiempo. Se trata de hacer las cosas con la mirada más abierta.