Este pequeño artículo va dedicado a todos mis pacientes policías y guardias civiles que durante aquellos años vivieron en el País Vasco. Yo les comprendí.

Estos días pasados hemos rememorado el duodécimo aniversario del secuestro y asesinato de Miguel Ángel Blanco en manos de ETA, episodio que movilizó a los españoles con una solidaridad sin precedentes en este sentido. Esas jornadas de recuerdo han traído también a mi cabeza todo lo acontecido al respecto desde el final del periodo político anterior hasta hace bien poco, cuando al parecer la banda colgó las armas, o por lo menos, eso se dice. El asesinato del joven concejal no dejó de ser uno más de los múltiples producidos, pero eso, la muerte, tampoco fue ni mucho menos todo el legado derivado de esa historia. Todos lo sabemos.

Desde principio de los noventa, otros compañeros los verían antes, tuve en la consulta varios pacientes, bastantes, cuya profesión pertenecía a los Cuerpos de Seguridad del Estado, policías nacionales y guardias civiles, con cuadros clínicos psiquiátricos de características similares e indudablemente derivados de aquellas vivencias en el País Vasco. El interés por esos casos hizo sumergirme en una todavía reducida bibliografía, naturalmente toda española, que describía a través de historiales clínicos a forma de casos prácticos, todo lo que allí se vivía y que no era ni más ni menos que lo que me contaba el paciente que se sentaba delante. Diagnostiqué, traté y a unos cuantos juicios acudí de estas personas que, por sus graves secuelas, empezaban a jubilar y no sin pelearlo antes, por unas consecuencias que por lo menos yo, desde mi rincón, veía evidentes.

El término síndrome del Norte, al ser creado popularmente y no así desde el ámbito de la psiquiatría o del Derecho español, nació como un concepto extraoficial, lo que ha podido repercutir también en el hecho de que no se haya reconocido legítimamente por parte de la Administración del Estado. Aceptando el término, síndrome del Norte no es ni más ni menos que un grupo diagnóstico de algunos trastornos mentales ya conocidos pero con la común etiología circunstancial arriba nombrada. Entre ellos, por su frecuencia, destacan sobre todo dos trastornos psiquiátricos que se contemplan en el DSM, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, que en su versión más reciente, el DSM-5, corresponden a los Trastornos de adaptación y al Trastorno de estrés postraumático; ambos a su vez, quedan englobados en el capítulo de Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Si el primero, que sería el más light, pero no por eso despreciable, dejó tocados a los pacientes, el segundo los destrozó por completo, sí, tanto a ellos como a sus familias. Siempre comparé esta última versión del síndrome del Norte con el Vietnam americano, aquél que colmó de forma cansina las pantallas cinematográficas desde los setenta.

Como Trastorno de adaptación, los afectados de síndrome del Norte, desarrollaban dentro de los tres primeros meses de exposición a los factores estresantes allí patentes, diferentes síntomas como ansiedad intensa, bajo y significativo estado de ánimo, alteraciones de la conducta o combinaciones sintomatológicas de ellas que en general, les producían malestar significativo y un evidente deterioro en todas las áreas de relación. Estos cuadros siempre tenían la especificación añadida de persistentes, ya que duraban más de seis meses, pues

podrían cesar los factores de estrés, por ejemplo, por baja o cambios de destino, pero claramente no así ya las consecuencias derivadas de aquéllas vivencias, que no eran pocas. Esta persistencia en el tiempo, es decir, la cronicidad, era precisamente lo que hablaba de la gravedad del cuadro.

Por otro lado, el Trastorno de estrés postraumático, era el que desarrollaban los agentes sometidos a situaciones muy extremas, como haber sido testigos directos o supervivientes de esos salvajes atentados; aún recuerdo un relato aterrador que sucedió en un puente de no sé qué nombre, a todo esto con el guardia civil delante de mí y llorando como una Magdalena. La clínica de estos pacientes era mucho más abundante y llamativa, la clava el DSM en su descripción: recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos, del suceso traumático, trastornos graves del sueño con ensoñaciones angustiosas y recurrentes, reacciones disociativas donde el paciente siente y actúa como si se repitiera el suceso traumático, malestar intenso a la exposición de escenas simbólicamente parecidas, hipervigilancia, respuestas exageradas a modo de sobresalto, y un largo etcétera. Vietnam, ya digo.

El perfil habitual de estos pacientes eran personas por lo general de no más de treinta tantos, casi todos en situación de destino forzoso allí, para muchos el primero, y que por su discurso ciertamente inhibido, pienso se quedaban cortos cuando relataban lo que estaban viviendo entonces; recuerdo también otros detalles como que acudían ya de forma rutinaria a funerales de compañeros (apunté impactado en el historial que uno fue a 18 en dos años de destino), que tenían que disimular a toda costa que eran policías o guardias civiles, de forma que tendían el uniforme en el interior de las viviendas, que se vestían en el punto cero, esto es, en el mismo destino, para no levantar sospechas entre los vecinos, que temían de forma extrema por la seguridad de su cónyuge y de sus hijos, a los que incluso les instruían para que dijeran a sus amistades que tenían otra profesión, y no digo nada de lo de ver bajo el coche…, total, que el que no era paranoico, al final terminaba así. Sobre esto último también es cierto que la estancia, con ese terrible escenario, descompensaba cuadros latentes que habían pasado desapercibidos hasta entonces como trastornos de personalidad o psicosis larvadas que otrora posiblemente nunca habrían dado la cara y que, pese a considerar y valorar el aspecto premórbido, también habría que haberlos clasificado en ese abanico diagnóstico que comprende el síndrome del Norte.

No todo quedó ahí, las consecuencias biográficas para estas personas fueron, y son todavía, muy desagradables: divorcios debidos a abruptos y mantenidos cambios de conducta, alcoholismo, sí, también cocaína…, que no hicieron más que echar más leña al fuego, deteriorando más y más a estos pacientes y, repito, a sus familias. También hubo suicidios, al parecer más de los declarados. Un desastre.

Con todos mis respetos, pienso que sí existe el síndrome del Norte, o como se le quiera llamar, tanto por criterios estadísticos como clínicos. El gran número de casos registrados de todos estos pacientes y la común sintomatología intensa de presentación sí forman un cuerpo lo suficientemente característico para considerarlo así. Digan lo que digan.