

El «Síndrome del Erasmus»

By Maria del Pilar Rovira Serrano

Se trata de un síndrome que ha experimentado cualquier persona que ha participado en algún programa de intercambio europeo, al menos la primera vez, lo reconozca o no.

La enfermedad psicosomática que voy a exponer a continuación no tiene ningún fundamento científico, como tampoco lo tenía la ciencia de la Sociología cuando Auguste Comte (1798-1857), en el volumen IV de su obra magna «Philosophie Positive» (París, 1838-9), propuso crear una nueva ciencia a la que puso el nombre con el que hoy todos la conocemos.

Nosotros no somos tan ambiciosos como Auguste Comte y nos conformaremos con introducir una nueva patología, con su sintomatología independiente y su tratamiento diferenciado, a la que llamaremos «Síndrome del Erasmus».¹ Se trata de un síndrome que ha experimentado cualquier persona que ha participado en algún programa de intercambio europeo, bien como alumno, bien como docente o bien como personal administrativo, al menos la primera vez —aunque seguramente muchas más veces, todas las que haya repetido la experiencia—, lo reconozca o no.

Estos son los síntomas que he identificado en las personas que padecen el «Síndrome del Erasmus»:

- Inquietud y agitación (por el viaje).
- Ritmo cardíaco rápido (por la emoción).
- Alegría desproporcionada (por el intercambio, no por la beca conseguida).
- Cambio de ideas progresivo (por el contacto con otras culturas).
- Dolor muscular, dolor en las articulaciones y sensación de debilidad (por la actividad física excesiva).
- Cansancio agudo y fatiga (por el esfuerzo físico).
- Dolor de cabeza (por la asimilación de los nuevos impactos).
- Bostezos, somnolencia y alteraciones del sueño (por las largas noches de fiesta, digo estudio).
- Desarrollo de los cinco sentidos (por la experiencia).

Con el «Síndrome del Erasmus» todos los enfermos experimentamos un profundo

sentimiento parecido a la gula² que te hace quererlo todo y en gran cantidad porque, positiva o negativamente, lo que cuenta es la experiencia. Pero también advertimos un profundo sentimiento de empatía cuando nos damos cuenta de que compartimos los mismos problemas, estudiamos la misma temática, leemos los mismos libros, compramos la misma tecnología, tenemos el mismo arquetipo de profesores, trabajamos con el mismo perfil de alumnado, desarrollamos los mismos contenidos; nuestros centros están dotados, en mayor o menor medida, de la misma infraestructura. Es decir, somos iguales, pero somos distintos.

Pero, ¿cuál es el tratamiento? Pues volver a casa, descansar unos días y repetir la experiencia tantas veces como sea posible y, lo que es más importante, procurar no sobreponerse nunca, porque esta es la única manera de cumplir con el dicho «Travel broads your mind».³

Y, como antes ya hicieron grandes pensadores de la talla de Alexis de Tocqueville (1805-1859), Henri de Saint-Simon (1760-1825), Herbert Spencer (1820-1903), Emile Durkheim (1858-1917), Karl Marx (1818-1883), o Max Weber (1864-1920), que creyeron el proyecto y participaron en el desarrollo de la Sociología como una disciplina científica independiente, si algún día la situación de recesión de la economía española permite optar a fondos públicos o privados para desarrollar un proyecto de investigación, tal vez sea el artífice de un grupo de investigación en el que participarían investigadores de todos los campos de la ciencia, que posibilite dar cuerpo a esta teoría que les he propuesto.

Published on 17/02/2012

-
1. No confundir el «Síndrome **del** Erasmus» que presentamos en este escrito con el «Síndrome **de** Erasmus», que según parece es una patología ya investigada que tiene que ver con una exposición generalizada a algún agente externo (sílice) y que provoca disnea (esclerodermia, fibrosis pulmonar). Tampoco confundir el «Síndrome del Erasmus» que presentamos en este escrito con el «Síndrome post-Erasmus», caracterizado por un estado de depresión, nostalgia y apatía que padecen los estudiantes a la vuelta de su experiencia de movilidad, a quien todo le parece negativo, provinciano, que se centra más en las experiencias extra-curriculares que en las actividades curriculares, y sobre el que hay escrito algún trabajo de investigación. Una sintomatología que, ni como estudiante ni como profesora participante en este programa de movilidad, no he experimentado nunca; aunque también puede ser porque nunca he sido una persona muy «de la fiesta».
 2. A título meramente informativo, existen otras patologías relacionadas con los choques culturales (desorientación, confusión, vértigo, ritmo cardíaco rápido, ansiedad, etc.) que provocan una sintomatología parecida a una crisis nerviosa; hablamos de: a) «Síndrome de Florencia» (o «Síndrome de Stendhal»), un trastorno que se da principalmente entre los turistas que visitan Italia, cuando se exponen a una gran cantidad de obras de arte, y de la que fue primer y más famoso paciente el escritor francés Henri-Marie Beyle (1783-1842), conocido con el pseudónimo de Stendhal. b) «Síndrome de París», un trastorno que padecen casi exclusivamente los turistas japoneses, principalmente mujeres mayores de 30 años que viajan a París. c) «Síndrome de Jerusalén», un trastorno que se da principalmente entre personas de religión hebrea o personas de religión cristiana que vive o visita esta ciudad, y que se caracteriza por la identificación de estos colectivos con personaje bíblicos (Antiguo o Nuevo Testamento, respectivamente).
 3. Traducción: «Viajar abre la mente».



ISSN 1851-5606
<https://foroalfa.org/articulos/el-sindrome-del-erasmus>

