



Distractores del diagnóstico médico

En el país existen Políticas Públicas de Cáncer; pero faltan obras, y mejorar las existentes para que haya una verdadera atención integral y oportuna.

Por: Carlos E. Climent

A Mariela le dio durísimo cumplir 45 años. Ella asocia esta fecha con la menopausia y con el inicio de un “rosario” de síntomas con los cuales lleva batallando casi tres años.

Todo comenzó con serias dificultades para conciliar el sueño y con dolores de espalda y piernas, asociados a un cansancio brutal. La sumatoria de todo lo anterior le ha impedido regresar a sus rutinas de ejercicio.

Sus visitas a los consultorios de especialistas comenzaron con el ginecólogo por lo de su menopausia. De allí es referida al endocrinólogo, de donde sale para el neurólogo porque sufría de dificultad en la concentración y había presentado fallas en la memoria reciente. En esta interminable procesión siguió el ortopedista, porque el dolor de la cadera venía en aumento y se sospechaba un cuadro de artrosis incipiente. “Esto va para reemplazo de cadera, señora” sentenció olímpicamente el cirujano, sin reparar el daño que tal maldición estaba ocasionando en la frágil estructura emocional de esta mujer. Terminó en el oncólogo quien por una radiografía de tórax con un pequeño nódulo que no debía haber sido razón de alarma, ordenó una serie de sofisticados estudios de laboratorio que iniciaban un nuevo ciclo de visitas a centros hospitalarios.

Las sugerencias de este último especialista la irritaron sobremanera, pues si bien consideraba que seguía enferma, sospechaba que la decisión de buscarle un origen maligno a sus síntomas, no era el camino a seguir, razón por la cual acude a consulta.

De la primera entrevista quedan claros varios hechos:

Que tiene que haber algo “de fondo” que se está ignorando, pues seguía muy mal a pesar de haber realizado tantas y tan variadas intervenciones médicas a lo largo de un tiempo suficientemente prolongado.

Estaba recibiendo una docena de medicamentos y cada vez se sentía peor y más confundida.

La habían rotulado como una “fibromialgia”.

Estaba sufriendo de un cuadro depresivo severo para el cual no había recibido ningún tratamiento efectivo.



Sala de Prensa

Lo que se estaba ignorando en el caso de Mariela era una depresión clínica de larga data, que la había acompañado desde el comienzo de su enfermedad, pero que se ocultó detrás de variadísimos síntomas físicos.

Frente a la asociación dolor físico-depresión, el médico debe:

*Ilustrar al paciente y a su familia sobre el particular.

*Combatir las creencias primitivas, el pensamiento mágico y las preocupaciones distorsionadas sobre la enfermedad y ayudarlo a adquirir una visión más positiva frente a su propia salud.

*Sacar al paciente del énfasis obsesivo en lo patológico, desestimulando las visitas inútiles donde más especialistas. Pero evitando el rótulo del paciente como "hipocondríaco".

*Aprender a identificar la depresión entre los variados síntomas físicos que actúan como distractores de un proceso depresivo, ya que ese es el verdadero problema a tratar.

*Cuestionar el comentario de que "ya se intentó el tratamiento antidepressivo correspondiente", pues es bien sabido que una de las fallas más frecuentes es el tratamiento inadecuado de esta enfermedad.

Diario El País, 29 de Abril de 2018. Página C11