

¿CÓMO DEBERÍA SER UN MÉDICO? EL EXPERTO EN FIBROMIALGIA, SFC Y SQM SE PRONUNCIA

El investigador, reumatólogo y profesor de medicina en la Universidad de Illinois (EEUU), Dr. M. Yunus, es muy conocido por ser uno de los que más ha trabajado sobre la fibromialgia (ver su trabajo pionero de 1981). En los últimos años, ha trabajado sobre todas las enfermedades relacionadas con la fibromialgia: el Síndrome de la Fatiga Crónica (SFC), las Sensibilidades Químicas Múltiples (SQM), el colón irritable, y otras. Su trabajo más importante se publicó en el 2007, en el cual describe la relación entre estas enfermedades en su ya indispensable artículo “Fibromyalgia and Overlapping Disorders: The Unifying Concept of Central Sensitivity Syndromes”. Yunus fue el primero de utilizar el término “Síndromes de Sensibilidad Central (SSC)” para describir estas nuevas enfermedades multisistémicas.

En el 2004, el Dr. Yunus publicó un interesante artículo sobre cómo deberían ser y trabajar los médicos, con estas enfermedades y en general. Os ofrecemos fragmentos de ese artículo.

SUFRIMIENTO, CIENCIA Y SABOTAJE

Muhammad B. Yunus MD

(“Suffering, Science and Sabotage”, Journal of Musculoskeletal Pain, Vol. 12(2) 2004, pp.3-18)

La medicina moderna se siente incómoda ante el tema del sufrimiento y el sufrimiento hace que la medicina sienta vergüenza. La mayoría de las enfermedades crónicas causan un sufrimiento continuo que hace que la persona enferma se sienta desesperada. Él o ella no siente control ante la incertidumbre de cómo evolucionará su enfermedad. Esta persona está sufriendo ya que lo que era está amenazado o se ha perdido. Él o ella no puede huir de la sombra invisible que le persigue cada día y cada noche... Los seres humanos pueden aguantar mucho dolor si tiene razón y sentido (como en un parto). Pero el dolor crónico (como en la fibromialgia) no tiene sentido. No promete luz al final del túnel. En realidad, el paciente siente que él o ella está constantemente atrapado en una existencia subterránea a la cual no llega el sol...

El sufrimiento es una cuestión individual, personal, algo de la cual su presencia y envergadura sólo la puede conocer el que sufre.

La medicina occidental está tan reforzada por su mantra “la Medicina Basada en la Evidencia” que no puede ver el sufrimiento más allá de la Sustancia P (uno de los biomarcadores de la fibromialgia)...

Son muy pocas las escuelas de medicina que ofrecen cursos sobre temas claves como el sufrimiento, la esperanza, la desesperación, el miedo, la empatía, etc.

Muchos médicos hacen una escala con los síntomas del paciente (por ejemplo una escala del dolor de 0 a 10), pero raramente preguntan al paciente que hable de sus síntomas si no hay una patología estructural presente y se les dice que sus síntomas son subjetivos o sea, que no son fiables.

Aunque en las últimas décadas ya se ha avisado a los médicos de que deberían tratar al paciente como un ser integral, la mayoría de los médicos siguen sin atender elementos claves para poder tratar al paciente. Se habla mucho de lo “psico-social”, pero es más una moda en vez de realmente ponerse a trabajar para comprender, empatizar y ayudar al paciente con su sufrimiento. Muchos pacientes se quejan de que el poco tiempo que tienen con el médico, está lleno de interrupciones y de que los temas que realmente preocupan al paciente nunca llegan a ser hablados...

Hay muchos médicos que no se ocupan de las nuevas enfermedades porque no ven una patología objetiva. Estoy hablando de un grupo de enfermedades relacionadas entre ellas como la fibromialgia, el colón irritable y el Síndrome de la Fatiga Crónica. Es bastante seguro de que tienen una patología común de sensibilización central y por eso se les llama “síndromes de sensibilidad central” o SSC.

Muchos médicos no hacen caso a pacientes con SSC diciéndoles directamente o indirectamente que sus síntomas son imaginarios (“usted no tiene nada”) y se aseguran de que ese paciente no vuelva a su consulta. A menudo los médicos son maleducados con los pacientes y se limitan a decir al paciente que está deprimido (sin tener intención de indagar para descartar o confirmar si hay una depresión). El paciente queda abandonado por el sistema sanitario y sufre solo. Los pacientes aprenden a no confiar en los médicos y a verlos como ignorantes y pomposos...

Otros médicos quieren ayudar a los pacientes con enfermedades SSC pero no tienen la formación para hacerlo...

Y luego hay otros médicos que son pasivos-agresivos que, aunque no maltratan a los pacientes de maneras obvias, se los quitan de encima rápidamente.

También hay médicos e investigadores que se dedican a sabotear el trabajo de otros médicos que conocen estas enfermedades y que quieren ayudar a los pacientes. Y los pacientes acaban siendo los daños colaterales de esta situación. Una de las tácticas de estos médicos que quieren hacer sabotaje es la de decir que la fibromialgia no existe porque no hay un tratamiento eficaz. Esto no tiene sentido porque hasta recientemente, hasta la “era metotrexate”, no había un buen tratamiento para la artritis reumatoide pero, aún así, es considerada una enfermedad desde hace 200

años... ¿Por qué se espera una cura pronto para la fibromialgia cuando hay tan poca financiación para investigar esta enfermedad? El “tratamiento” que se ofrece ahora para la fibromialgia, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) no cura y es ineficaz como está demostrado en los estudios que utilizan controles correctamente (Williams DA et al 2002, Vlaeyen JW et al 1996, Nicasio PM et al 1997)...

¿Podemos tratar el sufrimiento?

El enfoque en las facultades de medicina es erróneo. Los estudiantes y profesores pasan dos horas discutiendo un caso y dos minutos con el paciente. Y cuántas veces he visto, en un hospital universitario, alguien mencionar la fibromialgia o el SFC, y el profesor de medicina y los estudiantes se ponen a reír y hacer bromas sobre estas enfermedades, cuando estas enfermedades SSC son muy serias y de alto nivel de morbilidad y hasta de mortalidad (McBeth et al 2003)...

Los médicos sólo se ocupan de arreglar las patologías estructurales y mandan a los pacientes a casa sin ocuparse del sufrimiento...

La mayoría de los médicos tratan a sus pacientes con paternalismo y arrogancia. En vez de empatía, la mayoría de los médicos muestran un falta de respeto a los pacientes.

Tratar la patología estructural no cura al paciente. Hay que escuchar sin interrumpir para entender mejor los síntomas. La impaciencia, la falta de sensibilidad, el no querer escuchar, la falta de habilidades de comunicación y una actitud de “yo sé todo”, hacen que el médico tome decisiones erróneas en planes y tratamientos.

Pero la arrogancia y la apatía de los médicos no se puede cambiar sin ir a la raíz del problema: las facultades de medicina tiene que cambiar...hay que formar a los profesores en temas humanistas. Y aún más: hay que hacer una selección adecuada de quién es escogido para entrar en la facultad.

Sí, necesitamos médicos que estén formados científicamente pero también que sean amables, humildes, atentos y muestren respeto por las preocupaciones y quejas del paciente.

Como dice el juramento hipocrático: “Primero no hacer daño”. El médico tiene que asegurar al paciente con una enfermedad SSC que su sufrimiento es real, basado en una patología real. Hay que ser científico y humano...

Se necesita un debate sobre esta profesión y hay que hacer cambios grandes antes de que sea demasiado tarde.