

Carta al editor

*Paula Hidalgo Muñoz**

*El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente con enfermedad.
Sir William Osler*

Jamás olvidaré a la pequeña de diez años sentada sola en la sala de espera del pequeño centro de salud al pie del Cotacachi. Su rostro dulce y cálido se veía opacado por las grandes placas rojizas, descamativas, distribuidas a nivel de su frente, mejillas y mentón. Asumí que vendría a consultar por ellas, pero al acercarme me explicó que su cita era con el odontólogo. Le pregunté delicadamente si sabía qué pasaba con su piel. Con mucha timidez y mirando al piso, me contestó que tiene esas lesiones desde pequeña y que nadie logra explicar qué son. En su historia clínica se registraba evidencia de esta patología desde los 3 años. Había sido vista por decenas de médicos quienes una y otra vez la diagnosticaron como dermatitis atópica, incluso hasta escabiosis. Sin embargo, nunca presentó mejoría tras la instauración de tratamiento. Durante 7 años, había sido referida a dermatología una sola vez, pero tampoco tuvo respuesta.

Realicé una visita domiciliaria para conversar con la madre. Me contó que, tras tantos tratamientos fallidos, habían desistido de saber cuál era la condición. Con dolor y lágrimas en sus ojos, explicaba que ningún médico había visto más allá de las lesiones; ninguno entendía el acoso escolar y las burlas que su hija recibía. Incluso había tenido que cambiarla de institución educativa para intentar mitigar la afectación psicológica.

Motivada por resolver esta incógnita, enviamos a la paciente a un dermatólogo en la capital. Tras hacer exámenes complementarios, finalmente se hizo el diagnóstico: prurigo actínico. Se instauró el tratamiento con talidomida y unas semanas después vino la pequeña a mi consulta con su cara flamante, mostrando una sonrisa brillante y sin rastro de las lesiones faciales.

Sentí felicidad por haberla encaminado para dar solución a su problema crónico, el cual le había causado tantos años de pesares. Sin embargo, también me invadió un sentimiento de dolor y frustración. Por muchos años, todo un sistema le falló al dejar de dar importancia a su dermatosis, contribuyendo así a una herida psicológica profunda y a años de verse en el espejo y detestar su reflejo.

Este caso saca a relucir varios retos de la práctica médica en la ruralidad. Por un lado, evidencia la vulnerabilidad de los pacientes en las comunidades. Lejos de muchos recursos y acceso a atención, los pacientes dependen del personal que trabaja en su sector para ser guiados en la resolución de sus problemas psicobiológicos. Al menospreciar un motivo de consulta o no darle seguimiento al paciente, este se pierde en el sistema y termina, como en el caso de la pequeña, sin recibir un diagnóstico que tiene el potencial de cambiar su vida para siempre.

Quizá en el área rural existe una tendencia inconsciente a priorizar otros problemas, aquellos con repercusiones clínicas más evidentes. El aspecto psicológico con frecuencia es una faceta ignorada o poco manejada. Previendo que serán limitadas las veces que el paciente se ponga en contacto con los servicios de salud, es importante abordar los factores psíquicos en la consulta, compenetrando con el ser humano frente a nosotros.

Por otra parte, el caso también apunta hacia una amenaza que pasa casi desapercibida: la consecuencia de la rotación frecuente de personal en la ruralidad. En Ecuador, el sistema de salud exige un año de servicio rural. De esta manera, cada unidad tendrá el ingreso y salida de profesionales al menos dos veces por año. En este contexto, ¿qué ocurre con el seguimiento de casos crónicos o cuadros que aún no se resuelven, como el de la paciente mencionada antes? ¿Cómo se asegura la continuidad en la atención?

La práctica médica en la ruralidad tiene retos y limitaciones de varias índoles. Sin embargo, a pesar de estos, es de vital importancia atender a cada paciente como un ser íntegro, validando sus deseos, miedos y preocupaciones. Nuestro deber es ir un paso más allá, jugárnosla por ese ser que nos expone su más profunda vulnerabilidad. Debemos lograr mantener nuestra vocación y pasión viva, tal que nos motive a ver más allá del estado físico y podamos profundizar en la condición psicológica del paciente, formando lazos de apoyo y fomentando la confianza en el sistema de salud.