

Ante todo, la escucha atenta...

Autora

Dra. Marina Ortolani

Este relato forma parte de la evaluación, a través de una estrategia de portfolio, de una residente de primer año en su rotación por los Consultorios Externos

Se presenta por guardia, Aldana, de 15 años de edad, que al llamado, acude sola. Camina hacia el consultorio, con sus manos sobre su abdomen con fascies entre dolorosa y de angustia. La saludo, y al entrar al consultorio, le pregunto si vino sola. Me responde que su mamá estaba en el servicio de ginecología y que se encontraba en camino.

Comenzamos la consulta y le pregunto cuál es el motivo de su asistencia por guardia. Me relata que el día anterior, luego de bajarse de un barco, comenzó con mareos. Estos eran de carácter intermitente, con la sensación de que todo le giraba, no le provocaban náuseas ni vómitos. Al momento de la consulta, no los padece. En cambio, le molesta un dolor agudo en epigastrio que la hace llorar del dolor. La niña en este punto, impresionaba angustiada, por lo que decido preguntarle, si además existía alguna otra razón que la estuviera afectando, a lo que me respondió que no.

Mientras estoy realizando el examen físico, entra la madre. Parece una mujer nerviosa, vestida de equipo de gimnasia, con un auricular de celular en su oreja, hablando con tono fuerte. En buenas formas, me pregunta por la salud de su hija.

Finalizando el examen físico, incluyendo el neurológico, no encuentro nada destacable y me encuentro en una situación hasta ahora nueva para mí: "No se por dónde empezar". Ante este escenario, decido consultar con el médico interno. Adolescente y mujer, lo más probable sería que no tuviera nada de índole orgánica, pero... ¿y si esta fuera la excepción? A pesar del examen físico normal, decidimos solicitar una radiografía de tórax para descartar un poco probable neumotórax.

A mi retorno al consultorio la madre, insistente, vuelve a preguntarme sobre mi hipótesis diagnóstica con respecto al origen del dolor de Aldana. Le cuento, en pocas y sencillas palabras, cual es mi pensamiento. Con plena sinceridad, le explico que encuentro al cuadro un tanto "inespecífico" y que yo sospechaba que algo más, que por ahora no podíamos saber lo que le estaba pasando a Aldana. Le pregunto desde hace cuánto que ella presenta estos dolores. Me dice que desde este año, que empezó el secundario, no le dan tiempo para almorzar y que está muy estresada. La madre relaciona esto con un dolor epigástrico que la aqueja desde hace 6 meses. Realizó un tratamiento con ranitidina, pero a pesar de haber logrado cierta mejoría, lo discontinuó por indicación de su médico

de familia.

Más tarde y con el resultado de la radiografía en mano, la paciente reingresa por guardia, en plena crisis de llanto, que lo atribuye a su dolor. La madre acude a mí solicitándome una solución. Consulto nuevamente con el interno y decidimos realizar un laboratorio de rutina de control, solicitando además amilasa y CPK. Ante este planteo, la madre no demora en preguntarme cuánto va a tener que esperar los resultados. Le respondo que aproximadamente una hora, a lo que me contesta, que ella también tiene 2 hijos más y que no puede permanecer tanto tiempo en la guardia. Sigue su discurso, justificando que ella piensa que lo que le pasa a Aldana es de índole emocional, ya que ella está en tratamiento psicológico y recientemente cambió de psicóloga. Cree que esto pudo haberle afectado.

El interno, sin muchas vueltas aprovecha el requisito materno, para acceder a su petitorio y concederle el deseo de ser estudiada en forma ambulatoria por su pediatra de cabecera.

Ante mi sospecha firme de alguna razón escondida de la consulta y de probable causa emocional-psicológica me sentí abrumada por diversos sentimientos y pensamientos.

Primero, un sentimiento de rechazo frente al paciente que necesitaba mi ayuda. A su vez, un sentimiento de impotencia por no saber cómo ayudarla. Enojo, por no poder corroborar mi hipótesis diagnóstica, dado que la única forma de hacerlo sería su confesión de alguna causa de índole personal que motivara su angustia durante la consulta.

Por otro lado, la fuerte disociación que encontraba entre la clínica y aquella expresión de congoja me dejaba sin algoritmo diagnóstico racional. Me encontraba totalmente perdida. No podía contenerla, no podía ayudarla, acaso ¿quería hacerlo? Me encontraba en una guardia externa, donde se supone uno debería intentar resolver problemas de urgencia. La bronca y las preguntas me inundaban, y cada vez me sentía más lejos de poder ayudarla. Me sentía entre sobrepasada y frustrada. Sentimientos que perdurarían durante la guardia de aquel día y más.

Por último, la actitud materna final, me rebalsó de bronca, una vez más. ¿Acaso sería la consulta donde más energía había desaprovechado de la noche? Todos los

planteos, los pensamientos, el intento de ayudarla, desperdiciados. Exigía ayuda, pero a su forma, a su estilo, y evidentemente dejaba la salud de su hija en un segundo plano y no podía dejar de juzgarla.

Esta experiencia me dejó muchas enseñanzas. Ante todo, reconocer en mí ese sentimiento de rechazo y la subsecuente culpa por eso. Al día siguiente, exhausta, decido comentar mi experiencia en la charla de las mañanas, como una suerte de desahogo, en búsqueda de respuestas y de alguna forma inconsciente también de alianzas. Fue muy productivo analizar la situación y comprender algunas cosas:

No podemos resolver todos los problemas por guardia. No podemos pretender hacerlo y de hecho intentar hacerlo, ante ciertas situaciones estaría mal. Si Aldana me hubiese contado lo que realmente le pasaba, probablemente yo me hubiese quedado más tranquila al confirmar mi hipótesis..., ¿pero ella? ¿Cómo se hubiese sentido al hablar cosas de su intimidad con una desconocida, que solo tiene 20 minutos para escucharla y revisarla? ¿La habría ayudado?

Por otro lado, muchas veces pequeñas intervenciones en estos campos, "emocionales" son de mucha ayuda. A veces puede tener que ver solamente con descartar algunas posibles causas "orgánicas" del malestar. A lo que quiero apuntar es a que, este tipo de consulta, sigue siendo parte del problema que trae el paciente. Necesita ayuda y una paraconsulta de este tipo responde también a un malestar y a un sentimiento de "enfermedad" por parte de nuestro paciente. A veces sólo el reaseguro de salud, es mucho.

Por último y no menos importante, el paciente, (en este intento de paradigma médico que intentamos llevar a cabo) goza del derecho irrevocable de autonomía, que no sólo debemos respetar sino también siempre tratar de fomentar. Debemos activamente hacer partícipe a nuestro paciente de las decisiones que tomamos sobre sus vidas, manteniendo una alianza y una comunicación abierta. Que ellas decidieran retirarse, sin más estudios, puede provocarme bronca, por sentir que he perdido mi tiempo, pero no deja de ser un derecho intrínseco del paciente, el de aceptar o rechazar una intervención médica.

Más tarde entendería por qué esta situación me provocó semejante desgaste durante la guardia: me había peleado con varias situaciones que se sucedieron y que en realidad, no deberían haber sido parte de ningún cuestionamiento interno. Estamos para escuchar, cuidar, curar, ofrecer nuestra ayuda, no imponerla. No sabemos cuánto podemos dar con unas simples palabras, o una escucha empática, siempre y cuando sea el paciente el que abre la puerta y las demande.

Indagando un poco en la bibliografía sobre consultas adolescentes más frecuentes, encontré que luego de las dudas sobre el desarrollo, son las quejas o síntomas la causa más frecuente de consulta. Estas se centran fundamentalmente en cefaleas, dolor torácico, mareos, vértigos y síncope y dolor abdominal. Por otro lado, el adolescente rara vez padece de una enfermedad física grave. Por lo tanto, no suele necesitar estudios complejos ni internación. Tampoco es infrecuente que las visitas estén desencadenadas por algún conflicto familiar y que este problema no sea presentado de forma clara o explícita.

A partir de esta sospecha diagnóstica, decido buscar más sobre este fenómeno, llamado paraconsulta o motivo de consulta encubierto. Los pacientes suelen referir problemas concretos relacionados con signos y síntomas corporales: dolores, mareos, trastornos del ciclo menstrual, flujo. Todos motivos que carecen de sustrato de organicidad. Sin embargo, el informar y educar a quien consulta en estas situaciones suele ser terapéutico y hallar a un profesional con empatía, si bien sea por guardia, puede ser facilitador de una nueva consulta con su pediatra o con el mismo médico que lo vio ese día. Es frecuente en la adolescencia, ya que este grupo etario se encuentra sometido a un estrés importante, relacionado con continuos cambios y necesidad de adaptación, sumado a la no menos importante exigencia de definir un proyecto de vida. Es por esto, que los pediatras de cabecera deberían aprovechar estas situaciones de demanda espontánea o consultas por guardia, para rescatar los verdaderos problemas emergentes. Para esto, se requiere de un profesional capacitado, con una escucha atenta a la doble demanda, a un doble requerimiento en la atención del adolescente y con la capacidad de percibir la paraconsulta.

A través del registro cuidadoso de la demanda se perciben problemáticas no verbalizadas. Desde lo psicosocial, muchos adolescentes refieren síntomas físicos como expresión somática de la falta de continencia familiar y social.

Del análisis surge que la acción terapéutica más efectiva suele ser la escucha cuidadosa, la orientación y educación y un espacio de reflexión y diálogo. Para esto es necesario tiempo y empatía. Factores difíciles de encontrar por guardia, donde el estrés acecha a los médicos y las enfermedades más graves a los pacientes.

Como reflexión final, creo que esto último no quita, mantener una actitud empática, intentando ayudar desde las posibilidades de la consulta de ese momento, concientizando al paciente sobre lo ocurrido, y sobre el verdadero pedido de ayuda para motivar a la reflexión y a una nueva consulta con el pediatra de cabecera.