

Editorial

El arte de sanar nos fue otorgado para ir en ayuda de nuestros pacientes.

Sagrado como nuestro Juramento es mantenernos fieles a nuestra vocación de servicio y defensa de la salud de quienes nos buscan pidiendo alivio para su padecimiento.

“Sacar la Epilepsia fuera de las sombras” es un mandato que nos autoimpusimos hace ya unos años y que continúa vigente.

Mejorar nuestra práctica diaria en el plano profesional y humano sigue siendo imprescindible.

En este aspecto debemos seguir enseñando a nuestras generaciones más jóvenes que el arte de sanar comienza desde antes de iniciar la anamnesis, y no termina con la despedida del paciente.

Sanar comienza con sonreírle y mirarlo a los ojos cuando entra a nuestra oficina. En tiempos prepandemia, levantarse y estrecharle la mano, y también a su acompañante. Es el sello de confianza que abre la entrevista. Y se debe repetir todas las veces que asista a control.

Cuando conversamos de su caso, mantenernos alerta sobre el lenguaje no verbal, sobre las pausas y los tonos de voz. Son pistas en el camino al buen diagnóstico. Una forma útil para iniciar es hacer preguntas abiertas y esperar para ver quién responde primero, si el paciente (cuando es adulto y no presenta discapacidades de comunicación), o su acompañante. Eso nos indica qué relación hay entre ambos y la posición que tiene el paciente respecto de su

condición. Luego permitir que expresen todo lo que tengan que decir al respecto, acabando con la ansiedad que naturalmente llevan al consultar. Preguntar sobre su estado emocional y sus relaciones familiares abre aún más el terreno para entablar una relación más cercana. Dejar para el final lo referente a “las crisis”, que suele ser lo primero que preguntamos de rutina. Habitualmente escribo al margen de la hoja de registro algunas palabras clave que me indican los intereses y afectos del paciente: nombre de su mascota, viajes que estén planificando, pruebas que deba rendir en el colegio o universidad, etc. Siempre pregunto por ellas en el control siguiente y soy bien recompensado. Esta costumbre es indispensable para crear una atmósfera de familiaridad y construir la confianza y el compromiso en el proceso de sanar. Es útil también hacer preguntas abiertas en la evaluación sobre adherencia a la terapia (todo un campo de investigación e intervención), dejando que el mismo paciente nos diga nombres, dosis y horarios, según lo que recuerde. Y repetirlo en cada control, para imprimir una suerte de “prueba” que refuerza su compromiso personal. Lo mismo para otras medidas indicadas en controles previos (terapia ocupacional, kinésica o fonoaudiológica, higiene del sueño, etc.). Estas interrogaciones nos dan la información, pero también sirven para entregarle al paciente/acompañante la responsabilidad de reportar los resultados de nuestras indicaciones.

Recalcar a nuestros jóvenes residentes y colegas que cuando tratamos a un paciente con Epilepsia, el control de crisis no es el único ni principal objetivo: es el de mejorar la calidad de vida en ellos. Estudios nacionales y extranjeros señalan que los factores más importantes

no sólo son la intensidad y frecuencia de crisis, sino los efectos colaterales de los medicamentos y el bienestar emocional global del paciente. Especial atención requieren el género femenino y quienes llevan menos tiempo con el diagnóstico. Por ende, nuestra anamnesis debe incluir preguntas que nos hablarán mejor sobre la efectividad de nuestra intervención, tales como el averiguar su estado de ánimo, su rendimiento laboral o académico, grado de independencia en actividades de la vida diaria, práctica o abandono de actividades deportivas y de esparcimiento, por ejemplo.

Al despedir a nuestro paciente y su acompañante(s), siempre hacerlo con una palabra de optimismo y una sonrisa, que son los gestos que recordará de camino a casa. Es muy importante esto último. Y es independiente de la gravedad y pronóstico del caso. El enfermo, sus familiares y cuidadores necesitan un médico que tenga fe en que puede ayudar.

En este aspecto, volver a recordar a nuestros discípulos que la entrevista no termina con la despedida del paciente. Hay que reflexionar su caso, estudiar las causas, las alternativas terapéuticas, y lo que señalan los estudios más recientes. Muchas veces deberemos consultar

con los colegas de más experiencia. Y no en pocas oportunidades, presentar los casos más difíciles en reuniones clínicas.

Cuando hayamos aprendido algo digno de ser comunicado, entonces no detenernos y decidamos publicar. Desde casos clínicos, revisiones bibliográficas, hasta estudios de seguimiento con adecuada metodología y análisis estadístico. Nuestro conocimiento debe compartirse y esta Revista tiene ese espíritu.

Entonces, los invitamos a participar en ella con sus trabajos y estaremos honrados en recibir sus colaboraciones para mantener activo nuestro constante proceso de enseñanza y aprendizaje.

Finalmente, a todos nuestros lectores un saludo afectuoso al iniciar este nuevo año y el deseo de superar con éxito todas las consecuencias que ha traído esta pandemia que aún no termina.

Dr. Enzo Rivera Torres

Vicepresidente Sociedad de Epileptología de Chile.

Facultad de Medicina U. de Valparaíso.

Servicio de Neurología H. Carlos Van Buren.

Liga Contra La Epilepsia V Región.