

Trastornos por déficit de actividad e hipoentrenamiento (TDAH). Los 100 km de rebajas en el camino de Santiago gallego

María José Armada Fernández¹, Juan C. Cayuela Prieto²

¹Médico Familia Centro de Saude de Fingoi, Lugo, ²Médico de familia Centro de Saude de Monterroso, Lugo

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 316-317

El Camino de Santiago es una realidad histórica, cultural y religiosa de muchos siglos de antigüedad de conmovedora hondura.

No ocurre lo mismo con el actual fenómeno masivo de sus últimos 100 km. Estos son los mínimos para obtener la tan deseada acreditación llamada Compostelana, una especie de saldo ya mismo, en la mercantilización generalizada del tramo y al estilo muy propio de nuestra sociedad de consumo.

Dentro de este contexto y como una parte más de él, se ha montado una escenografía dramática, en la que los servicios sanitarios hemos sido involucrados en el reparto como convidados de piedra, para representar y certificar el papel que se supone nos corresponde en el dolor y sacrificio de esta moderna gesta épica. El final de nuestra actuación siempre es más bien triste y cargado de escepticismo, con la invariable sensación de habernos equivocado de personaje o de obra.

Este viaje iniciático se parece más al de un parque temático que al de su genuino sentido y sus protagonistas, más a clientes del hiper, que a aquellos antiguos humildes caminantes del "pide y agradece".

De hecho, en un principio, coherentes con nuestras expectativas románticas sobre los peregrinos y al trabajar en uno de los PAC de más demanda asistencial de caminantes por ser el primero abierto en esos 100 últimos Km, habíamos pensado estudiar a los peregrinos afectos del Síndrome de Stendhal, que la causa bien se lo merece.

El Síndrome Stendhal o estado de arrobamiento y anonadamiento ante la belleza que sufrió Stendhal al visitar la Santa Croce de Florencia, se

ha comparado a ciertos estados de conciencia entre aquellos que peregrinan a Roma y Santiago de Compostela.

Alguno de estos místicos hemos encontrado. Suelen venir desde más lejos, no utilizan el victimismo ni el drama, su estado transmite vivencias positivas y apenas demandan servicios sanitarios, en lugar de hacer nuestro estudio tuvimos que centrarnos en los que veíamos en consulta de forma masiva, que nada tenían que ver con el misticismo y arrobamiento de aquellos.

En nuestro PAC vemos miles de peregrinos al año y, a pesar de lo que figure en diversas guías publicadas, estos caminantes lo que padecen en su mayoría podríamos denominarlo TDAH. Bueno, no sabemos muy bien como llamarle a la falta de rodaje, ejercicio inapropiado, en ocasiones imprudente, que hace referencia a una actividad inadaptada a su forma física, sólo porque está de moda y es barato. Si comparamos la discordante y dramática intensidad de la expresión de sus quejas con la falta de signos físicos; la obvia relación causa-efecto entre una actividad inapropiada, voluntaria y libremente elegida, con su lógica consecuencia sobre la salud, sólo podríamos llamarlo de una manera: ñoñería. ¿Cuál es el CIE 10 de la ñoñería?

Nuestros peregrinos, que llevan sólo dos jornadas caminando, en su inmensa mayoría no tienen signos de tendinitis ni de disfunción femoro-patelar, no tienen roturas fibrilares ni esguinces ni fascitis. Les duelen los pies, las rodillas, las piernas, la espalda dependiendo del peso de la mochila, tienen agujetas y están cansados.

Resulta especialmente frustrante consultar a estos renqueantes pacientes de quejas dramáticas, con diagnósticos muy técnicos y variopintos ya sugeridos por ellos mismos o por algún compañero de gesta más entendido, con aparatosos vendajes y ortesis, auto-medicados con diversos aines y exploración física normal. Después de haber revisado algún manual de medicina deportiva, llegamos a la conclusión de que estos pacientes no presentan ninguna patolo-

Correspondencia

Juan C. Cayuela Prieto

E-mail: Juan.Cayuela.Prieto@sergas.es

gía relacionada con esta especialidad. De hecho la mayoría no son deportistas, pues si lo fueran conocerían sus síntomas y les darían la importancia que merecen.

Sería, pues, conveniente llamarle a las cosas por su nombre; las artalgias no son artritis, las agujetas no son rabdomiólisis, las tendinalgias no son tendinitis, y la solución para las molestias derivadas de lo que las personas hacen voluntariamente y pretenden seguir haciendo (en este caso con un atisbo último de comprensión de la banalidad de sus síntomas) es aguantarlas o dejar de caminar ¿No somos especialistas en la no enfermedad como dice Gervas?. Tengamos por tanto el coraje de no medicalizar más ni

ayudar con nuestra sobreactuada colaboración a la puerilización generalizada de la sociedad.

PD: Este es un artículo de opinión, que no aspira a ser reconocido como una aproximación global del fenómeno. Somos plenamente conscientes de que generalizar en este tema sería, cuanto menos, injusto. Se trata sólo de los peregrinos que consultan. Hemos de reconocer que caminantes hay muchos... y peregrinos también. Pero en estos que hemos descrito, la actitud es muy significativa, creemos que no es una opinión particular o gratuita y que hay bastante consenso entre los sanitarios que les asistimos, en cualquier caso es... un espacio para el debate.