

LOCUTORA (LOC): Pasan seis minutos de las doce y media. La semana pasada hicimos una de las secciones más polémicas de las últimas temporadas. Hablamos del SFC con nuestro colaborador de ciencia Josep Catalá que es doctor en biología molecular e ingeniero químico y... ¿Que pasó?

Que sus tesis relacionando el SFC con psiquiatría provocaron muchas llamadas y e-mails tanto de personas afectadas como de familiares indignados de que se relacionara el SFC con una enfermedad psiquiátrica.

Os diremos que nunca hemos recibido tantos e-mails de protesta y, por lo que hemos podido comprobar, los enfermos de SFC y sus familiares siguen con mucha atención y muy de cerca todas las investigaciones que se hacen alrededor de este síndrome.

El caso es que nosotros no solemos repetir los temas, los abordamos una vez y listo, pero dada la respuesta que se creó, hoy tenemos aquí invitado a un dr. que trata a esos pacientes, y a una investigadora que estudia la relación del síndrome con un retrovirus.

Antes de empezar y presentaros a los invitados, comentaros que en algunos e-mails se nos acusa de hacer las cosas de mala fe y yo quiero aclarar que no es así. No era nuestra intención ofender a nadie y como nos consta que así ha sido lo lamentamos profundamente: no queríamos ofender a nadie.

Ahora sí.

Nos acompañan el dr. Joaquim Fernández Sola, que es jefe de la unidad de SFC del Hospital Clínic de Barcelona. Doctor, buenos días....

*DR FERNANDEZ SOLA (DFS): Buenos días a todos...*

LOC: ...y la dra. Cecilia Cabrero, investigadora del IrsiCaixa donde se está estudiando ese nuevo retrovirus llamado XMRV que podría estar asociado... o no, ya veremos, al SFC. Bienvenida también...

Si os parece, y queremos que no os pongáis nerviosos... y lo digo por lo indignada que estaba la gente la semana pasada en el último programa, y si os parece bien, haremos un pequeño resumen de lo que se dijo aquí, porque puede haber gente que no escuchó el programa.

Os ponemos un resumen...

RECORTE DEL PROGRAMA ANTERIOR:

*DR JOSEP CATALA (DJC): ... es complicado pero.... desengañémonos, iremos a parar a la psiquiatría. Entre lo que sabíamos y con lo que se ha dicho entre el jueves, sábado y domingo en ese tema yo llego a la conclusión, hoy por hoy.... bueno, ante todo hay una cosa muy clara... ¡Ni se sabe! Ni los médicos...*

**LOC: ¿No se sabe...?**

*DJC: No se sabe ni... de donde viene, ni por que pasa, ni de las dolencias que tienen, ni nada de nada...*

**LOC: ¿Y porque dice entonces que deberían ir a un psiquiatra?**

*DJC: Resulta que... como mínimo... cuando te acercas al SFC, como mínimo vas a parar a problemas de tipo neurológico, exactamente en el cerebelo. Si te acercas mas... ya vas a parar al campo de la psiquiatría. El médico de allí me dijo una cosa clarísima: Todos los enfermos de SFC que vienen aquí están cortados con el mismo patrón. ¿Y que patrón es este? Y me dijo: Vienen aquí... se desploman mas que sentarse en la silla y dicen "...escuche, estoy para pegarme un tiro, no me duele..." En principio parece una depresión...*

*...el problema es que lo médicos de atención primaria, que entre otras cosas no es su trabajo, les es difícil por no decir imposible hacer un diagnóstico.*

**LOC: ...atención porque hay muchas llamadas de personas afectadas y familiares que quieren intervenir...**

*DJC: ...en la primera aproximación interesante ante el problema de la fatiga crónica es una enfermedad incluida en el epígrafe F.48 de la clasificación general de enfermedades SIE y eso ya te remite al DSM... ¿Que es el DSM5? Es una guía de enfermedades psiquiátricas... entonces en ese F.48 son los grandes capítulos donde están los trastornos mentales o del comportamiento... no pasa nada... la gente no está loca...*

**LOC: O sea que el SFC ¿Está incluido dentro de ese apartado?**

*DJC: Exacto. Por una cuestión muy sencilla... porque resulta que estos trastornos del F.48 y de las otras subdivisiones producen unos fenómenos somatomorfos. ¿Que quiere decir somatomorfos? Que se somatiza la enfermedad.*

**LOC: ...entonces ¿Hay que ir al psiquiatra para que te diagnostique?**

*DJC: Para diagnosticar bien, bien, bien... yo iría a un psiquiatra.*

**LOC: Saludamos a la Jordina... buenos días...**

Llamada en directo:

*JORDINA: Hola buenos días.*

**LOC: ¿Tú estás afectada por esta enfermedad...?**

*JORDINA: Si, estoy afectada por SFC y SQM, soy psicóloga y... ojalá fuera una enfermedad somatomorfa como usted decía, porque tendría cura... Osea habría al menos un tratamiento que haría*

que pudiéramos llevar una vida normal. Evidentemente afecta a nivel neurológico y a nivel inmune... hay disautonomías, hay virus muy reactivados como el XMRV que no sabemos aún qué papel tiene...

**LOC: Ahora hablaremos de este virus...**

*JORDINA: ...no puede ser que hayan profesionales internacionales reconocidos que están trabajando en la parte biológica de la enfermedad y seguimos diciendo que es psicológica... no entiendo este interés... yo no tengo ningún problema, yo soy psicóloga... no tengo ningún problema... pero no entiendo como se puede debatir una cosa cuando para diagnosticarte el SFC que es diferente a la fatiga crónica... hay muchas enfermedades que tienen asociada fatiga crónica, pero en el SFC hay una serie de analíticas, una serie de virus reactivados que hacen y dan índices de que tengas esto...*

*DJC:...a ver... de entrada ha dicho una muy gorda... esto que ha dicho exactamente... “una serie de virus” (risa).. Aun no se sabe si es un virus del grupo de los rotavirus, no digamos...*

**LOC: ¡...pero es una tesis que está encima de la mesa!**

*DJC: Si, si... hace muchos años que está.. El SFC tampoco es lo que dice la lectora esta de la carta de ayer...Que dice que resulta que... claro, la clasificación universal, que supongo que se lo ha dicho el médico, es la G93.3.... ¡mentira podrida!... y perdonen la expresión. En la clasificación universal la G93.3 es “SFC post viral”. Realmente si yo tengo que ser estricto, muy estricto... diré: La clasificación universal del SFC es R53.82 y después si usted va a la clasificación internacional reciente del SIE10, busca... y el capítulo de este tema ¿Que pone?... ¡Ni se sabe!*

**LOC:¿Como puede ser que haya médicos que a esta paciente que es psicóloga le hayan asegurado que no tiene ningún origen psiquiátrico si hay polémica...?**

*DJC: Ah... no, no... ese médico no tendría que estirar mas el brazo que la manga... ¿Me entiende? Porque...*

**LOC:...el debe ser un experto en la materia...**

*DJC:...un experto en la materia se supone que tiene que mirar el criterio diagnóstico hasta llegar a... un diagnóstico... ¿Qué diagnóstico le dijo? Le diga el que le diga...está en la lista, y ya los he dicho todos los que hay... y esto... ¿Quién lo remueve más? Pues si a mí me hablan del gen 93.3, como es una cosa neurológica, no hay problema... pero si me hablan del F.48 o el que le he dicho ahora R.53.82... esto es materia de psiquiatría...*

(FIN DEL CORTE DEL PROGRAMA ANTERIOR)

**LOC: Esto ha sido un pequeño resumen de lo que comentamos el pasado domingo... ¿Doctor...?**

*DFS: Yo quisiera decir que NO estoy de acuerdo en su totalidad...*

**LOC: ¿En su totalidad...?**

*DFS: Si, en su totalidad... nada de lo que he escuchado.... y estoy completamente horrorizado de que se pueda decir hoy en día esto desde una perspectiva científica porque está, no solo lejos de la realidad, si no que a mí me cuesta pensar que no haya algo mas que desinformación, porque cuando uno busca información... la busques donde la busques, desde internet hasta publicaciones conocidas, hasta ciudades internacionales, hasta programas de atención al enfermo como hay aquí en Cataluña.... no tiene nada que ver con lo que se ha dicho, es decir... esta es una enfermedad, hay que decir que es una enfermedad. El hecho de poner "síndrome" es un conjunto de signos y síntomas pero que ya tiene categoría de enfermedad... que el centro que hace reconocer las enfermedades a nivel médico es el "centro de diagnóstico de enfermedades de Atlanta", que es una entidad que conoce "todo el mundo" y que ya desde el año 1989 y después con criterios del año 1994 tienen unos criterios que son clínicos, que son muy claros y que se definen en el epígrafe E93.3 el SFC, el hecho postviral o no es una connotación que hay que discutir y... fíjese que es exactamente lo que estamos haciendo, que es mirar la influencia de los virus que siempre han estado y estamos buscando su papel en esta enfermedad junto a otros factores.*

*Es una enfermedad neurológica y en ningún caso se puede decir que científicamente, actualmente, sea una enfermedad de origen psiquiátrico. Es más, la ciencia lo que ha hecho es quitarla de ese ámbito psiquiátrico en el que se ha movido durante muchos siglos. En el siglo XIX esta enfermedad sabían que existía y se le llamaba neurastenia. No ha habido nunca más criterios de neurastenia, es decir, era un "cajón de sastre" donde los psiquiatras ponían lo que no sabían lo que era, depresión, ansiedad u otros trastornos... imagínese la falta de rigurosidad anterior incluso con la psiquiatría previa.*

**LOC: Pero si que cuando hay que diagnosticar... por lo que yo he leído de protocolos de actuación elaborados por el departamento de salud, etc, etc en el diagnóstico si que hace falta descartar, o sea antes de diagnosticar el SFC hay que descartar problemas psiquiátricos.**

*DFS: Si, mire... esto es una discusión también amplia. El SFC se define sobre todo por la presencia de una fatiga invalidante, tanto del aspecto físico como del aspecto neurocognitivo y una serie de síntomas asociados. Esto, al principio de todo, cuando se hicieron los primeros criterios se dijo: ... y con exclusión de otras enfermedades, entre ellas el hecho de que hubiera una depresión previa porque una persona depresiva puede tener un cuadro de fatiga asociada y posteriormente se ha visto que no era del todo así, sino que los criterios de la enfermedad también podrían estar reconocidos en presencia de una patología previa... por ejemplo usted puede ser una persona depresiva que no tenga fatiga u otra que además haga una fatiga que hará que esta fatiga cambie su vida y esté mucho mas limitada y que le dé una importancia como diagnóstico de enfermedad.*

**LOC: Por lo tanto el psiquiatra puede intervenir como un paso más dentro del diagnóstico pero sería incorrecto, según su opinión, calificar el SFC como una enfermedad psiquiátrica...**

*DFS: ...absolutamente! Es una enfermedad de origen neurológico, multifactorial y no es cierto...*

*Yo he quedado horrorizado de escuchar que no sabemos nada de la enfermedad. A ver... en todas las enfermedades el conocimiento médico es evolutivo... Hay aspectos que conocemos y hay aspectos que no y precisamente en los últimos veinticinco años lo que hemos hecho científicamente todo el mundo es*

*quitar lo que pensábamos que era una enfermedad del ámbito psiquiátrico, como en el siglo XIX la neurastenia o en el siglo XX la somatización... abandonar estos conceptos de la enfermedad... pero abandonarlos absolutamente, digo radicalmente y no lo digo yo, lo dicen las sociedades científicas catalanas, española, europeas y americanas. Lo dice todo el mundo...*

**LOC: ...pero salen... el Josep (Dr. Josep Catalá) dice que el SFC sale en el PS4.4... manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales que se elabora en estados unidos, y es un manual que tienen en cuenta los psiquiatras... Y allí sale el SFC... ¿Eso está desfasado entonces?**

*DFS: No, no... esto es una cosa que quiero que entiendan... en los aspectos conceptuales es decir... esta enfermedad no invalidan que tengan afectación en la esfera del estado de ánimo o afectación en otros ámbitos... de la misma forma como en el cáncer también puede tener una depresión asociada y es lo que vemos evolutivamente y además de una forma casi razonable porque... imagínese una persona que está sana y de repente se establece una enfermedad y deja de poder trabajar, de poder hacer las actividades de la vida cotidiana, de poder leer... que no se le reconozca que está padeciendo una enfermedad... que hay una falta de reconocimiento importantísimo que no se acaba de normalizar y que además tenga problemas de que no puede seguir trabajando, problemas económicos, problemas de relación familiar, problemas del entorno... y después que te digan que no lo entienden, se lo hace uno mismo... Pues muchos de estos enfermos hacen trastornos de ansiedad, depresión, trastornos del estado de ánimo, del sueño, adaptativos... y eso es lo que también se contempla en esta afectación psiquiátrica junto... al SFC... y por eso las unidades que atendemos de una forma seria a los enfermos de SFC tenemos una actuación multidisciplinar... tenemos medios, médicos internistas, reumatólogos, tenemos médicos de atención primaria coordinados con nosotros, tenemos psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, asistentes sociales, trabajadores sociales... es decir, tenemos un ámbito amplio de personal que puede actuar en esta enfermedad... y los psiquiatras también pero, precisamente... los psiquiatras hacía años que decían: "...como no mirais esta enfermedad fuera del ámbito psiquiátrico?" y precisamente veníamos de aquí... que estos enfermos no se comportan como enfermos psiquiátricos ni de lejos... Ni responden al tratamiento de las depresiones...es decir, una persona con SFC y depresión no espere que mejore dándole antidepressivos al contrario de una persona con depresión primaria o depresión mayor que, la mayoría de las veces, responden a los antidepressivos.*

**LOC: ¿Que se sabe sobre las causas del SFC?**

*DFS: Bien, se sabe que el trastorno se produce por una disfunción del sistema neurológico... y no del cerebelo como decía el profesor Catalá, sino sobre todo del sistema límbico.*

*El sistema límbico es la parte donde sabemos se inicia la desregularización y no se altera la estructura, se altera la función. A partir de esta zona que regula, por decirlo de alguna forma... es como el disco duro de nuestro cerebro... regula muchas funciones como la percepción de la actividad, de la fatiga física y mental, la energía corporal, también la percepción del dolor y muchos ritmos biológicos... ritmos hormonales del tiroides, de las suprarrenales, de la hormona del crecimiento... hay unas evidencias muy*

claras no específicas... no podemos utilizar estas disregularidades como marcadores de la enfermedad, pero son muy claras y las diferencian de un enfermo depresivo, una persona normal o un enfermo con SFC. Es muy fácil diferenciarlo y todo esto da lugar después a proyecciones sobre nuestro cuerpo, disfunciones inmunológicas, cardiovasculares, disfunciones del ritmo del sueño, disfunciones de todas las esferas... es una enfermedad que nosotros llamamos sistémica y afecta de alguna manera a todos los sistemas.

**LOC: ¿Y que hace que el sistema límbico deje de funcionar como lo hacía hasta entonces?**

**DFS:** Bien. El sistema límbico funciona como la mayor parte del cerebro, con neuroreceptores que son los transmisores de la información o de almacenamiento de la información, de captación de la información... después, estos neuroreceptores que tienen interrelación con hormonas y otras sustancias inflamatorias están alterados y no funcionan bien... y luego el segundo paso es...¿Por que están alterados? Los factores que desencadenan la alteración no son uno solo.. por un lado están los virus. Creo que los virus son muy importantes, pero nunca tenemos que hablar de un solo factor con lo que tenemos ahora.

Una persona normal suele tener predisposición genética a hacer la enfermedad, no todo el mundo que contacte con un factor desencadenante hará la enfermedad, sino solo el que tiene predisposición genética.

Hay una importancia muy, muy grande del factor de género, quince veces más, en nuestra experiencia aquí en Catalunya, mas afecta a mujeres que a hombres... ¿Por qué? Porque las hormonas desensibilizan el cerebro a la percepción y a la disfunción de esta alteración.

Y después desencadenantes reconocidos... virus los principales. Más del 50% se reconocen episodios clínicamente y no hace falta hacer análisis sino, después de una infección, aquella persona empieza a tener fatiga y después persiste en fatiga.

También ahora estamos mirando mucho los factores tóxicos, porque muchas veces estas exposiciones a bajas dosis de sustancias del día a día que tenemos en el ambiente... en casa, en el trabajo... pues para estas personas sensibles pueden ser suficientemente importantes como para alterar la función cerebral...

Y después se reconocen varios factores coadyuvantes, por ejemplo el estrés físico y psicológico pueden también incrementarlo...

**LOC: Permítanme ahora que hable un rato con la doctora Cecilia Cabrera que es investigadora del IrsiCaixa y están haciendo una investigación muy interesante sobre un nuevo retrovirus XMRV que podría estar asociado al SFC.**

**ENTREVISTA DRA. CECILIA CABRERA:**

**LOC: ¿Que es un retrovirus? ¿Que tiene que ver este retrovirus con el SFC?**

**DOCTORA CECILIA CABRERA (DCC):** (.....)

*LOC: O sea, el estudio demostró que un 60% de los enfermos analizados llevaban este retrovirus... y en la población sana un 4%... claro, esa es una diferencia de porcentaje muy grande. Pero después hay diferentes estudios que han llegado a conclusiones totalmente contrarias...*

*DCC: (.....)*

*LOC: Entonces doctora, afirmar que en estos momentos se sabe que un retrovirus como este XMRV puede causar SFC... eso no se puede decir con lo que se sabe...*

*DCC: (.....)*

*LOC: Porque... vosotros en el hospital de Can Ruti... a los enfermos que habéis analizado.. ¿Habéis encontrado el virus?*

*DCC: (.....)*

*LOC: Claro...pero si se demuestra la tesis que decimos... aún hay dudas eh... si eso se demuestra el SFC... ¿se podría contagiar como un virus de la gripe? ...pregunto.... porque claro... los enfermos decían, porque nos han enviado muchas informaciones y muchos miedos y temores que tienen en estos momentos y decían: “No se está haciendo ningún tipo de control cuando se hacen transfusiones de sangre sobre si aquella persona lleva o no ese tipo de virus” Con cuidado... porque si voy a hacerme una transfusión y me pasan ese virus XMRV... ¿Es peligroso?*

*DCC: (.....)*

*(PAUSA PUBLICITARIA Y NOTICIAS)*

*LOC: Hoy hacemos de manera excepcional la segunda parte de un tema que abordamos la semana pasada y que, vista la polémica que generó, nos llevó a la decisión de volverlo a hacer con dos expertos en la materia. Estamos hablando del SFC, una enfermedad extraña pero que afecta a mucha gente.*

*Usted doctor me comentaba que afecta en Cataluña más...*

*DFS: Cincuenta mil personas en diferentes grados y que les ha cambiado su vida.. eh... No estamos hablando de una afectación banal que puedas sobrellevar fácilmente... en absoluto. Estamos hablando de enfermos que les cambia absolutamente su situación profesional y laboral, las relaciones familiares, las relaciones con el entorno y acaban teniendo problemas económicos, problemas del día a día y acaban cambiando su situación previa y su biografía de una forma muy importante.*

*LOC: Recordamos que tenemos en el estudio al doctor Fernández Solà, jefe de la unidad del SFC en el hospital Clínic de Barcelona y a la doctora Cecilia Cabrera que es investigadora del IrsiCaixa donde están estudiando este nuevo retrovirus, XMRV que podría estar asociado al SFC.*

*Justo hablábamos antes de este tema con la doctora Cabrera y nos han quedado una cosa por puntualizar... Si un enfermo con SFC va a sus laboratorios para que le hagáis una analítica... no sé si esto está abierto a todo el mundo... aún no?*

*DCC: (...)*

*LOC: Imagino que mucha gente querría hacerse estas pruebas para averiguar si tienen el virus o no... pero explicas que aunque salga positivo... que tienen el virus no se puede decir que el virus les ha pasado esta enfermedad...?*

*DCC: (...)*

*LOC: Y para un paciente que le hayan dicho... "Sí, tienes el virus..." ¿Qué vida ha de hacer?... Besos a su pareja... ¿por la saliva se debe transmitir este retrovirus?*

*DFS: Bien.. en este momento no lo sabemos, pero por similitud yo pensaría que el retrovirus se transmite igual que sus similares y la principal vía de transmisión es, como ya se ha dicho, transfusiones... y los bancos de sangre, de alguna manera, tendrán que ponerse en marcha para ver hasta que punto esto puede ser importante... pero una vez sepamos la patogenia de este virus... Este es un virus nuevo, no lo conocemos... Es uno nuevo de los muchos que hay... es decir, no es el único. Como el tenemos solo en el SFC treinta, y si hablamos con oncología podemos tener cientos. De hecho se tiene que ver cuál es la biología de este virus y cuál es su fisiopatología que pueden dar muchos como son alteración del sistema linfocitario, del sistema inmunológico y probablemente neurodegenerativas... puede ser. Oncológicas... puede ser. Yo, a esa persona que usted dice me lo tomaría en serio y pensaría que lo puedes transmitir.*

*LOC: ¿Y precauciones en las relaciones sexuales?*

*DFS: Si, si... precauciones para no contagiarlo y, ya hace tiempo... antes de saber de este virus, recomendamos a los enfermos con SFC que no sean donantes de sangre ni de órganos porque pueden transmitirlo.*

*LOC: De todas formas... si este virus se transmitiera... todo son hipótesis porque aún es muy desconocido, pero si funcionase como el virus del sida y se transmitiera a través del semen... si eso pasara y estas personas no lo supiesen hasta ahora... y no hubieran tomado precauciones... Ya hubieran contagiado a sus parejas ¿No? No sé si se dan casos de parejas, los dos afectados con SFC...*

*DFS: Se ha visto que si que se dan, pero solo ocasionalmente y el modelo de enfermedad del SFC cuando lo miras epidemiológicamente, globalmente... no es un modelo de enfermedad infecciosa aislada, no es un modelo de contagiosidad en el entorno. Lo que si es verdad es que puede haber personas susceptibles por ellas de afectados que pueden transmitirse los factores asociados, también los tóxicos... Una pareja comparte vivienda, comparte trabajos y puede tener otros factores... se ha de analizar en conjunto. Los virus, sin duda, se han de analizar. Yo creo que la búsqueda que se ha iniciado respecto a este retrovirus es muy importante en el SFC... pero no solo en el SFC, sino en oncología, en donaciones de sangre, en*

*toda la biología que puede tener que ver con los Gamma retrovirus. Y no obviamos que son unos recién llegados... aún son, imagínese, la doctora Cabrera que es una experta y trabaja en un laboratorio especializado... y que aún están empezando a estudiarlo... y en medicina aun no sabemos cuál es el aspecto de enfermedad y como ellos los retrovirus de los gatos y otros animales... es decir, que es un aspecto que se abre para explicar parte de esta enfermedad y muchas otras cosas que pasan.*

*Yo lo que no creo es que este virus acabe siendo un marcador nada mas de esta enfermedad. Para esta enfermedad ya tenemos el marcador y es la sintomatología del enfermo. La clínica es la que nos da la entidad de la enfermedad y están hechos los criterios diagnósticos, que son sencillos, y aplicables por cualquier médico. Son muy fáciles de aplicar valorando bien lo que le pasa al enfermo y creyéndose al enfermo porque el problema principal que tenemos de esta enfermedad es un problema de credibilidad, es decir... como que no me demuestras nada... eres psiquiátrico. Este es un error muy grave. Y no tenemos que partir de aquí... tenemos que partir de una normalización de la enfermedad haciendo bien de médicos. Haciendo bien de médicos ya que, desde atención primaria, que los necesitamos mucho mas de lo que los tenemos y que son los que están más cerca del enfermo, creando también todo ese desarrollo que aun está en su inicio de estas unidades que hay incluso a nivel parlamentario se han adscrito a Cataluña de manera territorial para que pueda darse una atención especializada, adecuada, pluridisciplinar y útil para el enfermo, porque en este momento aun estamos atendiendo poco a los enfermos. Hay muchas listas de espera.*

**LOC: Porque... ahora mismo... una persona con síntomas de la enfermedad que pida hora para que la visiten en una unidad especializada como en la que usted trabaja... ¿Cuánto tiempo tardan en obtener respuesta?**

*DFS: En estos momentos le dirían que la ponen en lista de espera y que aproximadamente en dos años y medio o tres años podrán atenderla.*

**LOC: ¿Dos años y medio en recibir la primera visita? ¿Y tiene que aguantar con la fatiga y todos los síntomas todo ese tiempo?**

*DFS: Luego empieza el peregrinaje médico... y también económico con unos gastos importantísimos que todos pagamos, porque en realidad sobrecarga el sistema, cuando empleando una hora de tiempo de una persona cualificada podría tener un diagnóstico.*

**LOC: ¿En una hora se puede hacer el diagnóstico?**

*DFS: Sí...*

**LOC: Pero si es complicadísimo... o sea, normalmente se ha hablado de esta enfermedad como muy complicada de diagnosticar y prueba de ello es que la gente tarda muchos años en ser diagnosticada...**

*DFS: ...tardan muchos años porque nadie los diagnostica, pero no porque sea complicado. La aplicación crítica de los criterios de Fukuda que son los que se utilizan actualmente hechos desde el CBC... se tarda una hora en hacer una historia clínica correcta de todas las evaluaciones que se han hecho a los*

enfermos, básicas para poder descartar otras enfermedades como anemia, hipotiroidismo que pueden dar también fatiga... y llegar al diagnóstico. Eso es lo que hacemos rutinariamente todos los profesionales en las unidades de SFC.

**LOC: *Hablábamos de las dificultades para obtener ayudas de la administración para poder investigar... y avanzar en el tratamiento de estos enfermos y la doctora Cabrera me decía que, ayer mismo, les denegaron unas ayudas.***

DCC: (...)

**LOC: *Por tanto se debería investigar... El doctor Solà dice que no hay interés político.***

DFS: Sin duda. Nosotros todo y estar en unidades que también tenemos la obligación de hacer investigación, ya hace tiempo que no hacemos solicitudes a entidades públicas porque sabemos que de entrada están bloqueadas para esta enfermedad... es decir, no hay interés ni decisión para hacerlo... y es una lástima y yo creo que ahora es un punto para poder avanzar, no solo en el conocimiento de este virus, sino en el del SFC.

**LOC: *Y... ¿Porque no hay interés?***

DFS: No hay interés porque es un tema... que tiene una repercusión económica y social tan grande que no lo ha podido abordar ningún sistema sanitario mundial... es decir, todo el mundo que tiene responsabilidad política en decisiones sanitarias ha preferido obviar el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos más que afrontarlo claramente.

Este es un modelo muy diferente a lo que ha pasado en el SIDA. Si con el sida no se hubiera hecho el esfuerzo e investigación, aun estarían muriendo los enfermos como hace quince años. Es una enfermedad que ha cambiado completamente gracias a un esfuerzo tremendo. Pero... háganse una idea... Solo daré un dato... En el hospital Clínic de Barcelona se gasta más dinero en el programa del SIDA que en todo el resto de enfermedades... todo el resto. Fíjese el esfuerzo... Si se hiciera ese esfuerzo en el SFC seguro que también lo controlaríamos.

(AGRADECIMIENTOS Y DESPEDIDA)