

¿Qué puedo hacer *con usted*?

What can I do with you?

Como herederos de la tradición hipocrática, los médicos nos enfrentamos con la enfermedad, el dolor y la muerte desde una edad muy temprana. La modernidad ha modificado y ampliado positivamente esta visión, y ha introducido una concepción mucho más completa, y a su vez compleja, sobre nuestro papel en el cuidado de la salud. La prevención primaria y los “cuidados en salud” destinados a brindar una prevención secundaria cada día más eficiente y costo-efectiva, nos ha permitido “prolongar la vida, con calidad de vida”. La Dermatología no ha estado ajena a estos progresos, con grandes avances en todas sus áreas de influencia.

La sociedad en la que nos desenvolvemos también ha cambiado sus creencias, prioridades y concepciones sobre lo deseable, necesario e imprescindible en materia de salud. La información y, en ocasiones, la desinformación o mala interpretación, asociada a la comunicación instantánea y la aparición de los “*influencers*”, ha cambiado la relación médico-paciente en formas insospechadas.

Hoy más que nunca, surge la importancia del criterio médico en la toma de decisiones porque cada día aparecen más y nuevas posibilidades, y opciones diagnósticas y de tratamiento en todos los campos de la especialidad. Estas decisiones, que nos tienen como protagonistas, conllevan múltiples consecuencias para nuestros pacientes: muchas positivas, algunas negativas. Esto nos compromete ante la sociedad y ante la especialidad que ejercemos.

¿El lector habrá percibido la presencia y significancia de una preposición introducida en el título?

Como residente de Clínica Médica en el Hospital Rawson, el Dr. Carlos González Botana me enseñó, con su ejemplo de Maestro y de tutor de mi (escaso) “capital humano”, a preguntarle siempre a nuestros pacientes al iniciar una consulta: “¿Qué puedo hacer *por usted*?”. Él reconocía, asumía y nos enfatizaba que las preposiciones tienen significado y, por ende, consecuencias interpretativas muy distintas ¡para el paciente y también para el médico, conste!

Han pasado 50 años y las palabras del Dr. González Botana resuenan cada vez más fuerte en mis oídos... sus creencias, conductas y accionar aparecen una y otra vez en mi vida profesional como un testimonio y ejemplo de un ser comprometido con sus pacientes, con su bienestar integral, excluyendo cualquier influencia condicionante por un interés personal. ¿Por qué este recuerdo de un querido maestro y amigo?

Ocurre que me consultan, con preocupante frecuencia, pacientes confundidos por sus “experiencias dermatológicas” previas. Algunos de ellos, francamente escépticos y descreídos, por lo que consideran “experiencias dermatológicas erróneas”. Estas vivencias, temo que no son una “exclusividad dermatológica”.

Paralelamente, hemos vivido la irrupción de teorías y prácticas de “marketing” en la especialidad focalizadas principalmente, pero no de forma exclusiva, en la promoción de la dermatología cosmética. Lamentablemente, no se han promovido, concomitantemente, **nociones de profesionalismo** destinadas a reactualizar los principios, los propósitos y las conductas que constituyen la esencia de nuestra profesión.

Además, la laxitud de los organismos oficiales de Salud Pública respecto de la formulación y aplicación de leyes que deben regir toda actividad profesional y la tradicional no injerencia de las organizaciones dermatológicas profesionales del país en temas de naturaleza gremial han facilitado la incorporación de múltiples actores ajenos a la dermatología, cuyos objetivos son claramente comerciales.

En ese sentido, tenemos una especialidad “porosa”, textual y figurativamente hablando.

Escuchamos y observamos con inquietud que...

- Tal o cual aparato “elimina, borra o hace desaparecer” las manchas inducidas por el sol. Esta afirmación es “errónea”. ¡Las manchas tienen memoria!
- Las onicomicosis “se curan” con aparatos emisores de láser (“aprobado por la FDA”, se enfatiza mediante un sello que avala la indicación).

- Múltiples carcinomas basocelulares superficiales primarios, situados en la espalda de un varón de 65 años, han sido tratados con cirugía micrográfica de Mohs. ¿Sería conveniente leer las indicaciones de los Consensos de cirugía de Mohs!

- Las cicatrices de acné profundas son sometidas a microdermoabrasión con “punta de diamante”. ¿Este procedimiento tiene mucho de micro y nada de dermo!

- Las alopecias cicatrizales (cementarios foliculares) se tratan en forma prolongada (“bonificación” por más de 30 aplicaciones) con díodos emisores de luz + mesoterapia + minoxidil. ¿Alguna funeraria utiliza desfibriladores en los ataúdes?

- Se inyectan bien sustancias de relleno, pero también se deforma la anatomía normal (además, se rellena algún bolsillo, pero no con ácido hialurónico).

- Se realizan mapeos de lunares, de forma reiterada, en pacientes sin factores de riesgo evidenciables ni lesiones que los justifiquen.

- Se prescriben preparados magistrales de formulación y preparación notoriamente compleja, cuando existen opciones costo-efectivas en el mercado.

- Con frecuencia y por diferentes razones, no todas atendibles, los dermatólogos no realizamos, en forma sistemática, un examen completo de piel, anexos y mucosas ni interrogamos o investigamos sobre diversas comorbilidades propias de nuestro quehacer.

Estas prácticas descriptas, y muchas otras de características similares, podrían y, creo, deberían analizarse a la luz de la pregunta que da motivo a estas reflexiones:

¿Qué puedo hacer *por* usted? o ¿qué puedo hacer *con* usted?

Así, cada uno podrá analizar SU realidad profesional y llegar a sus propias conclusiones... las únicas válidas. Ese es el motivo de estas reflexiones.

En un mundo que “convirtió” a los médicos en “prestadores” y a los pacientes en “consumidores”, y donde muchas decisiones que hacen al futuro de la Dermatología y los dermatólogos son tomadas por “terceros” con visiones e intereses ajenos a la especialidad, no debe llamarnos la atención que aparezcan situaciones como las que se describen.

¿Acaso, no nos sentimos, por momentos, como si nos hubiese tocado trabajar en una “selva”, donde cada uno lucha por sobrevivir? Lamentablemente, creo que la situación es peor... **¡vivimos y ejercemos en un “zoológico”!** Los animales en la selva, su hábitat natural, tienen conductas más predecibles y normales para su especie que aquellos encerrados en un zoológico.

Me temo que **a nosotros nos puede pasar lo mismo...** ¡o ya nos está pasando!

Podemos negar-ignorar, subestimar o asumir esta situación. Podemos hacerlo a nivel individual o grupal, todos como especialistas.

Pero cabe aquí aclarar que al negar-ignorar o subestimar el problema, estamos ignorando o subestimando también a nuestros pacientes y a “otros” terceros, interesados, por otras razones, en nuestro accionar. No creo equivocarme al afirmar que “ellos” nos están mirando, escuchando, evaluando y... ¿juzgando? **¿Al igual que nosotros miramos a los animales en el zoológico?**

¡Parece mentira pensar que las creencias, actitudes y conductas tan importantes para todos nosotros puedan depender del uso e interpretación correcta de una u otra preposición!

Fernando M. Stengel
Médico Dermatólogo,
Universidad de Buenos Aires