

## BAILANDO EN LA CUBIERTA DEL TITANIC\*

*Dr. Edgardo Chouela*

Hace unos meses, concurrí al Alvear Palace Hotel a una reunión de la Sociedad Argentina de Dermatología y, gracias a la distracción que me caracteriza, en lugar de ir donde se desarrollaba la reunión en el noveno piso, me dirigí a los salones de planta baja donde se realizaba simultáneamente una reunión de la Sociedad de Medicina Estética. Al ingresar al salón, donde había no menos de trescientas personas, no me sentí extraño, ya que estaban hablando de envejecimiento cutáneo. Al darme cuenta de mi equivocación, salí por el sector de exposición comercial, donde recogí en el camino algunos comentarios y folletos que publicaban productos y aparatos para la patología de la piel y el celular subcutáneo con repercusión estética.

luego recibí un paciente de sexo masculino que venía de realizar un tratamiento de sus condilomas acuminados con el ginecólogo de su pareja y otra paciente adolescente, con múltiples lesiones y cicatrices de acné, tratada con productos cosméticos durante tres años por una cosmetóloga, sin ser derivada a un dermatólogo! Entonces me puse a pensar qué es lo que está pasando con nuestra pobre especialidad, tironeada y desgarrada en casi todos los campos de su incumbencia. Del pelo se ocupan los peluqueros y los kinesiólogos capilares, del acné y del envejecimiento cutáneo los cosmetólogos y los médicos de medicina estética, de los peelings y otros procedimientos y prácticas dermatológicas se ocupan los cirujanos plásticos, del cáncer de piel los cirujanos de cualquier especialidad y los

oncólogos, de los eccemas los alergistas, de la patología de piel y de los onicomicosis los podólogos, traumatólogos y médicos de piletas públicas, de las úlceras de la pierna los flebólogos, de las colagenopatías los reumatólogos e inmunólogos, de las enfermedades de transmisión sexual y los infectólogos y epidemiólogos, de la psoriasis los cosmetólogos y médicos homeópatas, médicos oportunistas y aún hasta los charlatanes. Esta lista puede extenderse lo suficiente como para que no quede sin invadir por otros sectores, casi ninguno de los temas que figuran en el programa de enseñanza de la especialidad en la mayoría de las universidades.

En una encuesta realizado en pacientes de psoriasis que concurren a nuestro hospital, comprobamos que 4 de cada 10 pacientes habían efectuado distintos tratamientos en el ámbito de la medicina alternativa o en el de la medicina charlatana.

Esto no significa que no crea que debe trabajarse en equipo con aquellos que cumplen la función de ser auxiliares de la dermatología o en forma multidisciplinario con otras especialidades. Se trata de delimitar y defender los campos de acción específicos de nuestra especialidad, ya que el dermatólogo es el mejor capacitado para proveer una adecuada y eficiente atención médica y quirúrgica de la patología cutáneo-mucosa.

**LO QUE VIENE**

Sin prisa y sin pausa, se está produciendo un cambio notable en el sistema de atención médica de nuestro país

\* Reproducido de la revista Dermatología Argentina con permiso del autor y del Dr. Alberto Woscoif (Editor).

---

(nótese que no hablo de un cambio del sistema de salud, que es algo totalmente diferente). Este sistema, con pequeñas variantes, se basa en la introducción del médico de cabecera, o médico de familia, o médico cuidador de la economía del sistema, según como se lo mire, como la figura que se ocupa de atender en forma directa a los afiliados de un sistema de cobertura médica. En otras palabras, los pacientes no pueden acceder en forma directa a la consulta con el dermatólogo. Para ello tienen que ser derivados por este médico que lo refiere para una interconsulta, autorizando un número determinado de consultas, luego de lo cual el paciente debe regresar a su médico de cabecera quien se ocupará del seguimiento del paciente.

En muchos sistemas, la realización de alguna práctica o tratamiento, queda supeditado a la decisión del médico de cabecera, muchas veces con implicancias económicas para sus ingresos, lo que puede conducir a que éste asuma la realización de los mismos, o bien a la subprestación de atención médica para el paciente.

En otros, donde ya funcionan a pleno estos sistemas, se observó que las derivaciones de los médicos de cabecera al dermatólogo, en dos tercios de los casos, se debían a factores de necesidad terapéutica, especialmente de alta complejidad, el tercio restante, se debió a la necesidad de compartir la responsabilidad médica y una proporción muy baja a la necesidad de tener un diagnóstico clínico-patológico del paciente. Para considerar en alguna medida lo que paso en nuestro país, hicimos un estudio en el Hospital Argerich en 85 médicos no dermatólogos por evaluar su capacidad diagnóstica y su índice de sospecha frente a tumores de la piel. Comprobamos que para un diagnóstico de certeza, sólo el 22% de las respuestas a un cuestionario referido a imágenes fotográficas de lesiones cutáneas tumorales y no tumorales, resultaron correctas.

Si tomamos en cuenta el índice de sospecha diagnóstica, es decir, lo que motiva a un médico a realizar una consulta especializada en un caso de cáncer de piel, el resultado fue de 56%. Es decir, que si fueran casos reales, el 44% de los pacientes de cáncer de piel no hubiesen sido derivados al especialista y hubieran quedado sin diagnóstico ni tratamiento.

## ¿CUAL ES LA REALIDAD?

Por un lado, la dermatología se ocupa del 10 al 13% del total de las consultas de consultorio externo de los hospitales y de los sistemas de salud de acceso directo. Sin embargo, se considera que el 60% de las personas presenta algún tipo de patología dermatológica durante el transcurso de un año, de ellas sólo el 10%, en el sistema actual, llega a tener una consulta especializada. El resto resuelve mal o bien su problema en otras instancias, tales como el consejo de un familiar o un vecino que sabe, el farmacéutico, el pediatra si es patología infantil o el médico clínico si es de adultos. Es decir que existe de hecho una cobertura de salud de la patología dermatológica que se resuelve bastante eficazmente sin asistencia del especialista, aunque con riesgos y costos quizá excesivos desde el punto de vista de la salud, ya que conlleva el empleo de medicaciones de mostrador, o tratamientos ineficientes manejados por auxiliares o inexpertos, o bien diagnósticos tardíos y/o erróneos.

Por lo tanto, si en el sistema actual y pese a las invasiones de otras especialidades y de practicantes de la salud, los dermatólogos responden al 6% de la patología dermatológica y esto representa el 10 al 13% de las consultas totales, es fácil deducir que la inclusión de estas nuevas modalidades de atención médica restringirán aún más la accesibilidad de los pacientes a una atención especializada, y por lo tanto eficiente y económica, de la patología dermatológica de la población.

## COMO NOS VEN

No existen estudios que permitan visualizar la imagen que tienen los demás integrantes del sistema de salud respecto a los dermatólogos, pero existen algunos indicios que permiten tener algunas hipótesis.

De alguna forma, se considero a los dermatólogos como superespecialistas que se ocupan de patologías con nombres famosos y muchas formas clínicas, lo que hace a estos especialistas como iniciados de algún culto especial de difícil acceso para el médico común. Sin embargo, muchas veces se refieren a nosotros como "peleteros" (yo contesto: yo no soy peletero, soy "médico superficial"), o bien como

---

"pomodólogos", ya que creen que la única terapéutica que manejamos es la terapéutica local y a ésta la asocian con los productos que contienen corticosteroides, antibióticos y/ o antimicóticos, por lo tanto la acertada introducción en el mercado farmacéutico de productos que contengan estos ingredientes casi hace nimir la necesidad del especialista, "total, para que le dé lo mismo que yo?", Esta actitud despectiva también se refleja en instancias más importantes, por ejemplo, en la disponibilidad de cargos y recursos en los servicios de dermatología del ámbito hospitalario estatal, ya que "los dermatólogos no salvan vidas ni producen noticias" como los cirujanos o los cardiólogos o los transplatólogos, para poner algún ejemplo.

### **¿NOS DAMOS CUENTA?**

En el último año, para tomar un ejemplo fresco en nuestra memoria, las organizaciones dermatológicas a nivel nacional, regional o local, han empleado miles de horas/reunión de distinto tipo para actividades docentes de la patología que nos ocupa y preocupa. Toda la actividad científica que realizamos en todos los niveles, desde el hospitalario hasta los grandes congresos de la especialidad, está financiada por la colaboración de las empresas farmacéuticas que tienen productos que se comercializan en dermatología. Cuando la atención principal de nuestras patologías esté en manos de los médicos de cabecera, será a ellos donde se destinará esta inversión, por una simple lógica. Así, además de empobrecernos económicamente, también se resentirá la actividad científica y por ende, la educación médica continua en nuestra especialidad. Si no actuamos, se producirá un espiral de consecuencias negativas que, conjuntamente a las otras amenazas ya mencionadas, nos hará desaparecer virtualmente del espacio de las especialidades médicas del país.

Sin embargo, muy poco se ha hecho para discutir y poner en discusión esta problemática, que nos afecta como especialistas que tendrá una clara repercusión en la salud pública si no hacemos algo al respecto. Algunas Sociedades de otras especialidades, como las de Pediatría o de Tocoginología, han comenzado a realizar algunas gestiones y acciones públicas para que la especialidad sea considerada de acceso directo por los pacientes que así lo requieran. Obviamente, una especialidad como la nuestra requiere el mismo trato, ya que no existe paciente que necesite de un médico de cabecera para darse cuenta que tiene un problema en la piel.

### **QUE TENDRIAMOS QUE HACER, EL FUTURO POSIBLE**

Lo primero es darnos cuenta de lo que se avecina. Si uno solamente se queja, entra en parálisis inefectivo para producir algún cambio, mientras que si transforma la indignación en acción, existen esperanzas de poder modificar la realidad.

La respuesta a esto pasa por la participación de todos, a través de nuestras instituciones, accionando en todos los niveles, desde la opinión pública hasta las autoridades sanitarias, para lograr modificar el curso de los acontecimientos que si progresan de esta forma, harán temblar los cimientos de nuestra especialidad y nuestros futuros personales.

Tengamos cuidado, esa masa de hielo que se acerca, no es para los baldes de champagne de la cubierta del Titanic, es el iceberg que nos destruirá.