

EL SÍNDROME DE GROVES EN LA PRÁCTICA MÉDICA DIARIA

(Conferencia dictada en el auditorium del Hospital Universitario de Caracas, en la reunión mensual de la Sociedad Venezolana de Dermatología, el día 29 de febrero del año 2000)

Dr. Fernando Rísquez*

Dr. Fernando Rísquez. **El Síndrome de Groves en la práctica médica** diaria. Derrn. Venez, 2000, 38: 28

RESUMEN

El autor expresa en forma fluída reflexiones sobre ius' pacientes problemáticos en dermatología, las relaciones médico-paciente y la conjunción del arte con la ciencia en la medicina. La estrecha interacción entre la psiquiatría y la dermatología se encuentra siempre patente.

Palabras clave: Pacientes problemáticos - Relación médico-paciente - Síndrome de Groves.

ABSTRACT

Groves' Syndrome in daily medicar practice.

The author expresses his-thinking a[aa]ut problem patient, in dermatology, the patient-physician relationship and the meeting of art and science in medicine. The strong interaction between psychiatry and dermatology permeates this conlerence.

Key words: Problem patients - Physician-patient relationship - Groves' syndrome.

Agradezco la invitación de la Dra. Giansante y de los dermatólogos que se atrevieron a hablar conmigo en público. La primera vez lo hizo Cornelio Arévalo, él lo hizo por lástima, yo se lo agradezco. Les agradezco también que lean lo que me publicaron los dermatólogos en la revista de la sociedad, porque confío en que cuando lo hagan comprendan un poco más lo que me volvieron a hacer. Ellos no me llaman así como así, ellos me dicen: "Fernando, nosotros queremos que nos vengas a hablar, pero específicamente de Dermatología y Psiquiatría". Y después Elda me llama y me dice "Aquí hay un artículo para que se lo lea. Se llama el Síndrome de Groves ¿Usted lo conoce? No, no tengo la menor idea". Total que me volví a comprometer. Pero me centran: usted tiene que hablar del Síndrome de Groves. Entonces yo voy a cumplir. Me traje una chuleta para de-

mostrarle al Dr. Simonovis que yo estoy dentro de la onda de la medicina basada en evidencias.

Groves debe ser un psiquiatra americano -no me leí el artículo original, no me lo buscaron en Internet- pero me dieron algo mucho mejor, que fue un artículo de un dermatólogo español, cuyo nombre me reservo, de La Puerta de Hierro. Él traduce el Síndrome de Groves y yo se los voy a resumir ahora. Este psiquiatra norteamericano observó que había una serie de pacientes a quienes nadie aguantaba, así de simple, y entonces los clasificó. Les fue a preguntar a los dermatólogos de La Puerta de Hierro y ellos le dijeron "sí, sí es verdad". Entonces los clasificó en cinco grupos. Muy a la norteamericana, hablando varias palabras allí en inglés, con cierta intimidad con Freud allí, y por eso me interesó. Pero este español, que debe ser un hombre encantador, ya con ser español tiene suficiente, clasificó a los pacientes inaguantables "para el Dermatólogo". Ese es el síndrome. Ese paciente que le cae mal a todo el mundo, y a veces termina demandando al dermatólogo por algún acto

* Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Caracas.

de mal praxis. Eso también en Venezuela ha sucedido. A los que menos atacan es a los dermatólogos, uno que otro los han llevado, pero en general es a los que menos atacan. Entonces, ¿cómo clasifica él su síndrome? El síndrome "Activo". Pero después este español dice: hay formas *mitis*, y hay un síndrome de Groves "Por Poder".

Primer tipo: *El Pelmazo*. Para nosotros es un pesado, un fastidioso, o simplemente un torpe. Es el paciente que siempre habla en perífrasis. Es esa gente que le dice a uno: "usted, sabe que yo vine para acá, para venir para acá yo tomé el autobús. Porque usted sabe que yo tengo carro, pero no iba a venir en mi carro, me vendría en el de mi mamá". Entonces los dermatólogos, como yo los conozco aunque ustedes no lo crean. Yo he visto los mejores dermatólogos, mejor dicho, los mejores dermatólogos del mundo me han visto a mí. Y verme a mí no es fácil, porque tienen que verme a mí y cuidarse al mismo tiempo, y entonces enseñan como yo soy, de eso vamos a hablar en la segunda parte.

Entonces la perífrasis consiste en eso, el paciente que no viene y dice "yo lo que tengo es esto, yo lo que tengo es una dermatitis, yo lo que tengo es una roncha así y asao que me pica, etc." Y son los enfermos también, y eso no es de los dermatólogos, este hombre se copió, los enfermos del gran Potain, que era un gran cardiólogo francés, que hablaba de "los enfermos del papelito". Esos enfermos -a mí me pasa mucho porque soy psiquiatra- esos enfermos que tienen un papelito y les dicen "déjeme decirle Doctor: cuando como cambur, además de que se me afloja el estómago, me dan muchos eructos ácidos y además me sale como una rubicundez en el cachete derecho". Y entonces el dermatólogo, como son todos ustedes los dermatólogos, ponen esa cara de yo no fui para escuchar el paciente: ajá, ajá. Todos hacen lo mismo. Ponen la cabeza en seis y cinco y dicen "ajá, ajá". Entonces, ese es el primer tipo, el pelmazo, el tonto, el torpe. Lo que llaman un paciente cargante, un paciente pesado. Y después cuando tu te vas para tu casa, y recibes todas las bienandanzas de tu mujer, y te vas a acostar: "ring, ring, ring, Doctor, es el paciente, (o la paciente) que usted sabe; esa pomada, ¿me la debo poner con la mano derecha o con la mano izquierda? Entonces ustedes le dicen "póngasela directamente del tubo señor". Ustedes han tenido esos pacientes, por lo menos los dermatólogos viejos los han tenido.

El segundo tipo del síndrome es lo que llaman ellos *El Listo*. En España listo quiere decir apercibido, perspicaz, talentado o conocedor. Ese es el titular de dermatología hablando con ustedes. Y entonces les dice "¿Qué le parece Doctor, y para eso qué tiene usted "de nuevo?" Esos pacientes son exigentes y reclamadores.

Los dermatólogos ven realmente tres cosas que para mí son fundamentales: la lepra, que como no les gusta ya se la dejaron solamente a Convit -porque de que se pega, se pega. Después todos los trastornos dermatológicos que tienen que ver con el SIDA, y ustedes se los dejan a los infectocontagiosos, más o menos. Y después las piodermis, que ustedes ven eso en cantidades industriales, y las manchas que ustedes llaman elegantemente *vitiligo*. Pero sobre todo, hay una cosa que más los angustia a ustedes que se llama psoriasis. Y psoriasis por definición es dermatológica, porque *psora* lo que quiere decir es "mancha". Y las mujeres hicieron que el hombre se manchara, Eva le dijo a Adán que hicieran no sé que cosa, y eso se llama mancha, eso se llama pecado original. Entonces la *psora*, es para ustedes un problema. Y hasta ahora, ustedes no saben ni de donde sale, ni para donde va, pero sobre todo, y no repitan esto porque estamos entre colegas, sobre todo, como se cura.

Entonces esos pacientes son del tipo listo, del tipo titular. "Le recomiendo que se ponga tal cosa, y evite tales cosas". "Doctora, por favor, usted me va a decir eso a mí. Treinta años con esta psoriasis". Esos pacientes le dan rabia a todos. Esos pacientes le quieren enseñar a usted, o que entrelazan una especie del pleito de las dos culebras. No se sabe quien tiene la razón y ninguna termina mordiendo a la otra, pero no se cura la psoriasis.

El tercer tipo es un resumen de los otros dos con mucha razón, y lo llama *El mentiroso o cuentista*, o engañador o fabulista. Ese es, de los tres, el más peligroso. Porque ese es quien termina por acusarlo, por chismearlo, o por hacerlo quedar mal con los colegas, o por hacerlo quedar mal con el público, o pone un artículo en El Universal "Fui a ver una dermatóloga, muy buena por cierto ella, y entonces me mandó una pomada, ponerme la pomada y empezar a salirme de todo fue lo mismo. ¿Ustedes creen que esa gente debe ejercer la medicina?". Desgraciadamente la Doctora no puede contestar, porque ni siquiera ha colocado el nombre. Pero les cayó a todos ustedes encima. ¿Ustedes no leyeron ese artículo? Entonces ustedes no leen un periódico donde es. Es la parte de quejas donde se lee la parte dermatológica. Hasta ahí estamos claros con el síndrome de Groves. Así lo describe este psiquiatra, y además de las víctimas que son los dermatólogos, no tiene ningún síntoma mental evidente. Si es un esquizofrénico ya no es un Síndrome de Groves sino que es un esquizofrénico que cree que los demonios le pintaron la piel de rojo toda la noche, por ejemplo. Eso lo he visto yo muchas veces.

Si es un maniaco-depresivo también ejerce sobre su piel muchísimas cosas. Es la gente que se pone demasiadas cosas sobre la piel y termina quemándose. Si es un obsesivo compulsivo eso es terrible, pero la mayoría de la gente que

es obsesiva es agradable para los dermatólogos, porque son los que dicen: entonces ¿cómo es Doctora? Tres veces al día. Ah, entonces puede ser a las ocho, a las once y a las seis, ¿verdad? ¿Me puedo bañar antes o después? Eso se llama obsesividad.

Entonces las formas *mitis*, es decir las formas mitigadas son: *El del vistazo*, eso me parece genial de verdad porque lo he visto siempre. El del vistazo es el que se encuentra a una de ellas en la calle y le dice ¿Qué fue, me echas un vistazo? Entonces uno de esos profesores españoles, con esa mala leche española, no le contesta nada. Y el paciente dice ¿Y el vistazo? ¡Pues ya se lo he dado! Ahora, que si lo que quiere es una consulta puede ir por mi consultorio.

Ya saben lo que es "el del vistazo". Y a ustedes les pasa con frecuencia en todas las fiestas donde van. ¿Ah, tú eres dermatóloga? Ay, por cierto, ¿tu crees que a esta espinillita le puedas echar un vistazo? Si me lo dicen a mí yo la muerdo ahí mismo. Sí porque generalmente las espinillas las tienen en los cachetes.

Después *El Liso o tuteador*. El que tutea "Hola Corni, cómo estas tu. Mira mano, me puse la vaina esa, etc.". Y como Cornelio es un hombre serio le dice "Si, dígame". Los españoles, que tiene mucho menos sentido del humor que el criollo que es más guasón le dicen "Me gustaría que usted me tratara con un poco más de respeto". Nosotros no decimos eso. Al tuteador le decimos "¿Qué te pasa a ti chico? ¿Yo acaso jugué metras contigo?

Después *El Atacón*. Gracias a Dios que cuando yo estudié medicina, éramos 120 y eran 4 mujeres. Y cuando estudian ustedes son 120, y hay 4 hombres. Es mucho mejor. La medicina ha progresado enormemente. Entonces, el atacón es aquel que quiere atacar a la dermatóloga. ¿Me estoy explicando? Eso si no lo entiendo muy bien. Pero no en el momento en que se quita la camisa. No, en ese momento no. Debe ser en los corredores. "Esta Doctora está como para ir a misa con ella", o una cosa de esas debe ser. Eso no lo entendí muy bien.

El Exhibicionista, que es el que se aprovecha, por supuesto para las hembras, a menos que sea pato, se aprovecha de exhibirse, y entonces los españoles dicen "exhibir su miembro en erección". Eso lo que es, es un abusador! Esos son los síndromes *mitis*. Todos ustedes los van a tener. Después les digo como tienen que hacer con cada uno, no se preocupen.

Y después, el que me parece el más importante de todos es el Síndrome de Groves "por poder", que consiste en el acompañante. Yo le he dicho desde que están chiquitos que mi relación con el paciente es uno a uno. Entonces, cuando

ustedes vean entrar a un pobre niño con unas cosas que les salen a los adolescentes que se llama acné, ustedes le llaman acné juvenil muy bien dicho, y vean a la mamá "Mire usted, esto es una vergüenza. Tiene un baile de quince años y mire esto. Pero vea, es que son unos volcanes doctor. ¿Y te duele mi amor, te duele? Dile al doctor. Ese es un síndrome de Groves por poder. Les recomiendo que le digan a la señora "Señora, afuera del consultorio hay una máquina que vende refrescos. Meta algo ahí y tómese la botella de refresco y después viene". Eso ustedes lo saben hacer muy fácil. Pero como todos los consultorios de ustedes están llenos de cristales y de cosas, la señora se va a quedar ahí. Le pasan la cortinita. Esto es de lo que querían que yo hablara.

¿Qué es lo que hay en el fondo para mí de esto? Para un psiquiatra, por supuesto no puede existir un Síndrome de Groves, porque todos los pacientes nuestros son pacientes cargantes o son pacientes mentirosos por excelencia. Pero ustedes no. Y como yo me dije, la relación medico-paciente es de dos ¿Quién es el cargante? El paciente. ¿Quién es el mentiroso? El paciente. ¿Quién es el pesado? El paciente. ¿Y quién es al que le pesa? Al médico, al dermatólogo en este caso. Entonces yo me pongo a ver lo que es un dermatólogo. A mí me gustan mucho los dermatólogos, de verdad, verdad. Desde chiquito. Mi papá era parasitólogo y me enseñó que la mayor parte de los problemas de patología tropical se ven en la piel. Eso fue lo que él me enseñó. Me gustan más las dermatólogas que los dermatólogos, eso ya lo dije, pero lo repito de todas maneras. Ahora, ¿qué es un dermatólogo? Un dermatólogo es un detective. Porque a él lo que le interesan son los signos de la enfermedad que él detecta. Y para eso, todos los dermatólogos son observadores. ¿Y qué es un ser observador? Es un curioso y es un atento. Es un niño cargado de atención y curiosidad a los signos, en este caso de la piel. Es un detallista. Por eso es que uno dice "Te voy a contar la historia, pero con pelos y señales". Fíjense que eso es dermatología. Ustedes de lo que hablan son de pelos y de señales, ¿no? Detallistas. Y después cuando uno dice "y te voy a decir todo", como dicen las mujeres, que para decir mentiras dicen "Te voy a explicar todo punto por punto" -los puntos principales se los guardan, por supuesto- Ustedes no. Ustedes son detallistas punto por punto. Son exactos. Tienen que ser precisos y rigurosos. Tienen que ser eficientes. Y toda la información tiene que ser firme y válida. Y si no, la rechazan automáticamente. Y el dermatólogo, aunque ustedes no lo crean, es esencialmente pudibundo. Es el más pudibundo de todos los médicos.

¿Ustedes saben qué quiere decir pudibundo? Pudor. Pudor es algo que las mujeres tienen cuando nacen, y después se quitan, gracias a Dios, porque sino no pudieran encontrarse con los hombres. Pudor es no enseñar precisamente su

piel. Y además ciertas partes de la piel. Una mujer pudorosa se tapa los senos cuando está desnuda. Y una mujer impúdica se tapa abajo cuando está desnuda. Ustedes saquen sus conclusiones pero eso siempre es así. Entonces, ser pudibundo es ser recatado y ser moderado. Si algo es un dermatólogo es ser moderado. Este es un detective, y por lo tanto es un ser racional. Lógico y reflexivo. ¿Se dan cuenta que sí los conozco? ¿Dónde viven los dermatólogos? En el espacio y en el tiempo. El espacio para ellos es lo que a uno lo envuelve. La vaina que a uno lo envuelve y la corteza que rodea a la vaina que a uno lo envuelve. Ustedes se demoraron como dos mil años para decir que eso se llamaba dermis y epidermis. ¿Y el tiempo? Para ustedes es esencial el tiempo. Ustedes saben que uno nace con una piel que después ustedes usan como comparación: "Tiene la piel como nalga de niño. Te voy a dejar los cachetes como nalga de niño". O sea que la nalga de niño es la piel como debe ser. El tiempo para ustedes entonces es esencial y el espacio está limitado por una sola cosa, la piel.

La piel se divide en la piel para afuera y la piel para adentro. Y la piel para adentro empieza cuando le salen agujeros a la piel para afuera. Entonces todo el mundo tiene dos agujeros aquí, que no son piel, son mucosa que sirve para mirar; dos agujeros aquí, que son mucosas que sirven para moquear; un agujero que está aquí, que sirve para comer; y dos agujeros que están aquí, que la piel se mete y se mete hasta que la tropieza una pared que la llaman el tímpano. Y después otro agujero que llaman el ano, donde termina el tubo digestivo. De modo que los dermatólogos terminan cuando empiezan los gastroenterólogos. Y por eso nunca tienen mucho que conversar. Mientras que con los psiquiatras es distinto.

Los psiquiatras creemos que el "yo" está envainado, como una pepita. Entonces, el yo debe estar haciendo algo adentro, y lo que está haciendo adentro es soñando, si lo dejan. Porque por la parte afuera de la corteza, lo que le entran son los estímulos objetivos, pero dentro de la vaina, uno lo que tiene son fantasías, ideas, sueños, etc. Y cuando nosotros decidimos simbolizar, nosotros mandamos a la dermis, que ya ustedes están de acuerdo con nosotros en que es un órgano, le mandamos la fantasía. De modo que muchas cosas que aparecen en la dermis, enfermas o no enfermas, vienen de las fantasías del yo.

Ahora, los dermatólogos dependen de los acontecimientos de la nomenclatura, del avance de tecnología. Y en este siglo sucedieron dos cosas muy importantes, una para los psiquiatras, y otra para los dermatólogos. Para los psiquiatras, un neurólogo descubrió que la conciencia, no era sino una conchita de maní flotando en el mar de lo no consciente. Y ese hombre se llamó Freud y dijo: lo no consciente actúa sobre lo consciente. Y se acabó la racionalidad. Em-

pezó a surgir la instintividad. Y después un suizo llamado Jung, descubrió que en los sueños aparecían cosas que pertenecían al mundo entero, que se llamaban "figuras del inconsciente colectivo", y que actuaban sobre la conciencia. Y, para ustedes un joven llamado Alberto Einstein descubrió que la energía era igual a la masa por la velocidad de la luz al cuadrado. Es decir, que lo importante no era la masa, sino la energía. Y que todo era relativo. Eso entra dentro de lo que se llama genética y estudio molecular.

Ustedes se montan en el taburete de la molécula, pero saben que lo que está temblando abajo son los electrones, y abajo están los muones, y eso cambia. Y cambia siempre además. Esto en lo que se refiere a signos y símbolos.

La dermatología entonces es piel, y la piel son dos cosas para ustedes: la identidad y la sensibilidad. La identidad, como ustedes descubrieron como buenos detectives, es que en la piel hay suficientes elementos para distinguirlos a ustedes del de al lado. Y para distinguirlos a ustedes de sus gemelos. Y eso se llama huellas dactilares. Eso lo inventaron los dermatólogos. Se lo dijeron después a Conan Doyle y creó después a Sherlock Holmes, ¿no es así? Y lo siguen haciendo todavía. Y la otra cosa, es el olor de la piel, eso es algo a lo que tengo que darle mucha importancia. Por cuenta de los dermatólogos cambió la faz de los movimientos de dinero en el mundo. Antes era el hierro, el alimento y la vestidura. Ahora no es así. Ahora es el aceite, el hierro y los cosméticos. Perfumes y cremas y panquecas de esas que se echan las mujeres. Eso es más importante que alimento, después viene alimento. ¿Qué quiere decir eso? Que el olor de la piel es importantísimo para el ser humano. Nosotros sabemos que el olor de la piel produce excitación. De tal manera que, hasta el día de hoy los alemanes prefieren las mujeres que no usan desodorante y se dejan los pelos en las piernas. Hay que ser bien alemán para eso pero estoy hablando muy en serio, eso sucede hoy en día.

Mientras que las francesas no, ellas son dermatológicas, se cuidan de su olor. Y los mejores perfumes -a pesar de que los perfumes los inventaron los italianos, que inventaron dos cosas: los perfumes y los venenos- son franceses. ¿De qué estoy hablando? De la identidad. Y después la sensibilidad, que son las reacciones de la piel, a las cuales ustedes están muy atentos. O sea que la identidad es de la piel hacia adentro, pues la dermis es la que hace los tiros y deliros, los surcos, y es la dermis la que produce los olores. Y hacia fuera son las reacciones de sensibilidad que son definitivamente epidérmicas. Si no llegan a la epidermis, la sensibilidad no está verdaderamente alterada. Eso es dermatología.

Entonces, en la relación médico-paciente ¿qué es lo que hay definitivamente en un dermatólogo? Hay un deseo de

ser médico, un deseo de curar. Hay una razón para curar, que es lo que los hace a ustedes científicos. Porque en el mundo, el hombre no tiene sino tres actividades: una actividad religiosa, una actividad científica y una actividad artística. Y ustedes son científicos, y esta es una reunión científica. Entonces les pregunto yo ¿Y la voluntad, y la vocación y el ser médico, qué es? ¿Ser científico? No. El arte médico. Hay que ser científico y ser artista a la vez. Que son los dos patines en que nosotros los médicos nos movemos. Vamos a ver como hacen los dermatólogos con eso.

El otro punto que aparece -hasta ahora hemos tocado al decir deseo, vocación médica- estamos hablando de voluntad. Al decir razón, todos ustedes son razonables, estamos hablando de entendimiento. Pero al decir arte, estamos hablando de emoción. Un artista sin emoción no sirve. La emoción se realiza en la piel. Pero se simboliza en el yo. ¿Cuál es la diferencia entonces entre un signo y un símbolo, desde el punto de vista del motivo de estudio? Un signo depende del espacio y del tiempo. Pero un símbolo depende de su intensidad y de su asociación. Si se te aparece una cruz así de este tamaño, eso es intensísimo; o una cosa luminosa, o un lóbulo circinado, encendido en rojo en el cachete derecho, eso es impresionantísimo. Ahí hay una simbología, aparte de depender del problema genético de que mi abuela tenía eso, etc.

En la relación médico-paciente yo me meto desde adentro, es decir, cuáles son las fantasías de ese paciente con su vitiligo, con su dermatitis atópica, con su psoriasis. Y como psiquiatra, me quedo corto. Pero si voy más adentro, y soy freudiano y soy junguiano, empiezo a preguntarme. ¿Este sarnoso qué me está indicando? Que le pegaron una mala enfermedad que le impide acostarse con los demás, ni siquiera usar la cama, para lo que quieren que vaya a usar la cama. No lo puede hacer, porque tiene sarna. ¡Sácame a este sarnoso de aquí!

La lepra, ¿qué le pasó? La heredó o se la pegaron. Pero ¿qué le pasó? Se asoció, no se disoció. ¡Leproso para afuera! Como hacemos con los locos. ¡Pónmelo lejos! Quiere decir que desde el punto de vista psicológico, la piel tiene que manifestar muchos problemas de lo que antes llamábamos "espíritu" y ahora llamamos "alma", o si ustedes quieren "la psique" para ser más racionalistas todavía.

Entonces, hay enfermedades que están adaptándose a tal cosa. Este síndrome es el que impide al dermatólogo ver al paciente con facilidad. Pero estos síndromes indican que el paciente está usando al dermatólogo para otra cosa. Eso es muy importante en la relación médico-paciente.

Ahora, ¿para qué nosotros somos un arte científico? ¿Para qué hacemos la medicina? Nosotros hacemos la medicina

para el paciente. De modo que desde hace 7000 años es la misma acción. Tengo que aguantar a ese paciente. De modo que el síndrome de Groves tiene que ser una reacción extraña, que el paciente ha dejado de ser importante, y lo que viene a ser importante es la enfermedad. Eso es un error gravísimo. En la relación médico-paciente, o usted hace así como hacemos los verdaderos médicos ¡véngase pues!. Lo más que pueden hacer es que te tumben, lo más que te pueden hacer es que te maten, y ya está. Y si no, te dedicas a otra cosa mariposa, porque no eres médico. Eso es la verdad. Es el paciente lo que interesa. Y eso es lo que estamos dedicando a hacer ahorita en este hospital. Nos estamos dedicando a decirle a los médicos "Epa, ¿cómo están los pacientes? ¿Qué comen? ¿Con qué se arropan? Aparte de que los vamos a operar, les vamos a quitar su dermatitis, aparte de eso. ¿Y cómo está ese paciente?".

Entonces, yo vengo aquí a hablarles del Síndrome de Groves y les digo; "Si, en verdad, en verdad os digo que muchos pacientes os cargarán el ánimo. En verdad en verdad os digo que muchos pacientes os retarán la soberbia. "Yo sé de esto más que tú". Y muchísimos pacientes os mentirán, os trampearán y os atacarán públicamente". Los que no estén dispuestos a preguntarse lo que hay detrás de cada una de estas maniobras no es médico. Es técnico en corteza, o técnico en dermis, o investigador genético, que no tiene nada que ver si estoy estudiando un ratón o un ser humano.

Lo importante de esta conversación con ustedes, es que se recuerden que son artistas antes que todo. Y tienen que ser científicos, porque tienen que ser realistas con respecto al paciente. ¿Para qué ha servido meditar sobre el Síndrome de Groves? Para decirles: dermatólogos yo no quiero que ustedes dejen de ser como son. Ustedes son seriecitos, puntuales, detallistas, exactos, cronométricos, investigadores, pero sobre todo son púdicos y son certeros. La vida no es así. Y lo que sucede afuera no es así. Yo lo único que vengo a rogarles hoy a propósito del Síndrome de Groves, es que reanuden el juramento hipocrático: "Juro por Apolo médico ser un artista capaz de detener el curso de la muerte y de procurar, como Moisés con un palo en una roca, que salga la fuente de la vida" Porque la vida es hembra, y las hembras toleran poco los frenos. No frenen a los pacientes. Hagan lo que hacemos los psiquiatras. Para aguantar a los pacientes uno necesita de los otros psiquiatras. Eso se llama supervisión y análisis, hagan lo mismo.

Hice un experimento con los dermatólogos hace tres días. Subí. Ellos viven por supuesto en el octavo piso. Gente seria. En un sitio estaba una maestra con sus discípulas y tal y que sé yo, y empecé -yo no hago esas cosas nunca- pero le empecé a meter el dedo en el ojo a todo el mundo, que es una de las cosas más graciosas que hay, porque lloran y

cuando lloran, conversan. Y les empecé a preguntar cosas. Y después les hablé y les dije y tal y que sé yo. ¿Y qué fue lo que saqué de conclusión? Todas aquellas mujeres y aquel hombre que estaba allí eran gente seria, observadores, detallistas, racionales, querían ser exactos y eficientes. Y no entendían como nadie se puede dejar ver, a menos que sea psiquiatra. Les dije un poco de cosas y ¿cuál era la razón? ¿Qué estaba provocando yo allí? Yo estaba provocando un Síndrome de Groves. Y me aguantaron. Yo fui un pelmazo, un listo y un mentiroso. ¿Y por qué me aguantaron? ¿Tú sabes quién es ese? Ese es Rísquez, el psiquiatra. Él es maestro, tú sabes. El habla así.

¿Por qué me aguantaron? Por la única razón, por la que uno aguanta el peso enorme de ser médico. Por la jerarquía médica. Cuando uno se está muriendo estudiando medicina ¿se recuerdan? Uno disfruta mucho porque ve para abajo, y dice ¡Lo que les falta a éstos! Y ve para arriba, y veo a alguien que ha sufrido más que yo, y que está haciendo lo mismo que yo, y ese se llama maestro. Los maestros los acaban de descubrir gracias a Dios la medicina basada en evidencias otra vez, lo que yo dije hace 50 años. Los maestros hay que buscarlos nada más que por una razón. Como hacen las mujeres: por el olor. Me cae bien, me cae mal. Y punto. ¿Y qué es eso de me cae bien, me cae mal? Me toca mi parte personal y artística y yo quiero ser como él. Después, tengo que aprender con otro cabeza de cochino, que es un fastidio que dice ¿te lo aprendiste? Si, me lo aprendí. ¿Te lo leíste? Si, me lo leí. Vomítalo. To, to, to. Veinte puntos. Eso no es medicina. Medicina es: "este paciente me tiene hasta la corona. Este paciente me angustia. Este paciente con una dermatitis, me parece que no es una dermatitis cualquiera, aquí hay algo de fondo". Eso es un maestro. Y uno se pone a ver aquello y entonces se olvida de que la medicina es el ministerio del sufrimiento. Y que la única manera de aguantar el ministerio del sufrimiento es tener compasión por el otro. ¡jamás lástima! Porque lástima igual

desprecio. Lástima le tiene siempre uno a sus compañeros, porque ninguno es tan inteligente como uno, y además se roban las notas, etc. Eso se llama envidia. No la dejen de tener, porque la envidia es muy sana. Máxima envidia medicorum. Si no nos tenemos envidia unos con otros, no progresan las sociedades científicas. Eso es medicina.

Pero lo que es esencial, si nosotros somos ministros del sufrimiento, es respetar ese sufrimiento y sacarlo para lo que fue hecho. Todo animal que sufre es porque se está transformando. Y la máxima transformación de los animales que más mandan, que son las mujeres, no los hombres, es cuando paren. Y si una mujer no grita o no sufre cuando pare, uno empieza a dudar de la humanidad entera. Sufran, pero como las mujeres: para producir. Produzcan para que el que venga atrás aprenda. Y amen a sus maestros, porque todos se mueren antes que ustedes.

Muchas gracias.

COMENTARIO EDITORIAL

Dermatología Venezolana acoge gustosamente en sus páginas a la conferencia que dictara el Prof Fernando Rísquez en el Hospital Universitario de Caracas (Febrero del 2000).

Se conserva intacto el formato de la conferencia, la cual está "escrita en lenguaje hablado". Esto incluye referencias personales y nominales y un cierto desenfado.

Dr. Mauricio Goihman Yahr Editor, *Dermatología Venezolana*