

Presente y futuro de la Dermatología

J. Fernández-Vozmediano

Profesor Titular de Dermatología de la Universidad de Cádiz. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. España.

¿Hacia dónde camina la Dermatología actual? Esa misma pregunta se la podríamos formular a la Medicina española en general y al Sistema Nacional de Salud en particular. Lejos quedan los años en los que los Servicios de Dermatología de los Hospitales Públicos eran, por lo general aunque no de forma exclusiva, Hospitales Clínicos o al menos dependientes de la Universidad. Esos centros estaban dotados de Unidades de Dermatopatología y de Micología, además de las clásicas de Alergia y Oncología. El actual desarrollo y complejidad de la Dermatopatología hacen imposible mantener esta unidad en nuestros Servicios y la Micología ha desaparecido prácticamente por completo, salvo honrosas excepciones, pues ha sido absorbida con mejor o peor fortuna por los Servicios de Microbiología. Por otro lado, no todos los Servicios de Dermatología están dotados de Unidades de Alergia Cutánea que deberían dirigir personas preparadas y dedicadas al estudio de las dermatopatías profesionales, dermatitis de contacto, dermatitis atópica y urticarias. En cuanto a la Dermatología Oncológica, tampoco está bien desarrollada en todos los centros ni por todos los dermatólogos.

Los dermatólogos debemos tener presente que nuestra permanencia en los hospitales en el futuro se sustentará, sobre todo, en nuestra labor quirúrgica porque todo lo demás se podría realizar fuera del medio hospitalario en Centros de Especialidades e incluso en Centros de Salud. Para atender las hojas de consulta del hospital sería suficiente con una o dos personas, según el tamaño del centro. Es obvio decir que debemos realizar un tipo de Dermatología Quirúrgica que supere con mucho a la llamada cirugía menor ambulatoria, desarrollada por algunos médicos de Atención Primaria y en su mayoría por Diplomados Universitarios en Enfermería en general autodidactas. Para ello hay que tener criterios oncológicos tanto clínicos como quirúrgicos, para atender de forma correcta al paciente dermatológico, teniendo posibilidades de utilizar la Dermatoscopia en lesiones pigmentarias y dominando las técnicas de colgajos e injertos, además de la sutura directa. Es decir, hay que disponer de una buena formación clínica y quirúrgica para estar al frente de una Unidad de estas características.

De otra forma, sólo los Hospitales Universitarios podrían mantener Servicios de Dermatología con la disculpa al menos de garantizar la docencia universitaria, porque la especializada sólo depende del Sistema Nacional de Salud, como todos sabemos. En su momento la Universidad hizo dejación total de su responsabilidad en la formación de los especialistas y ésta recayó única y exclusivamente en la Seguridad Social. En el caso concreto de la Dermatología siempre hubo y sigue existiendo una gran vinculación entre los Hospitales Universitarios y la formación MIR, pero no es así en la inmensa mayoría de las especialidades. De todas formas la actual tendencia a integrar como universitarios a los mejores Hospitales del Sistema Nacional de Salud está confirmando todo lo que hemos afirmado con anterioridad.

El dermatólogo, fuera del sistema sanitario público, sobrevive básicamente de las Compañías de Seguro, que se nutren de la MUFACE, la otra forma de Seguridad Social de los Funcionarios del Estado y de las pólizas directas que suscribe la población y que en EE. UU., y otros países, se denomina Medicina Prepagada. Estos dermatólogos tienen bajos niveles de retribución, con baremos ramplones, lo que plantea serias dificultades para continuar en el ejercicio libre de la especialidad. Las dificultades para disponer de alta tecnología en las consultas son obvias. Láser, luz pulsada, radiofrecuencia, ultrasonido, terapia fotodinámica, son sueños imposibles de alcanzar en muchos casos, ya que los costes de estas técnicas son tan elevados que únicamente pueden ser sostenidos por una clientela totalmente privada. Sólo hay que preguntar en las entidades bancarias las formas de financiación de todos esos procedimientos para comprobar las serias dificultades que tendrán los jóvenes dermatólogos para acceder a ellos. Las consecuencias de esta situación son evidentes. Si tenemos la curiosidad de mirar las cifras publicadas sobre intervenciones y procedimientos cosméticos o estéticos realizados en nuestro país podemos comprobar cómo España es uno de los países de nuestro entorno en el que más estética se hace, pero no somos los dermatólogos los que las llevamos a cabo. Las arrugas con toxina botulínica o láser, los diversos *peelings*, la depilación con láser o luz pulsada, la cuperosis y los lentigos solares, entre otros procesos, se suelen tratar fuera de la mayor parte de las consultas de los dermatólogos que carecen, por lo general, de la mayoría de estas técnicas.

Si ahora reflexionamos sobre los enfermos dermatológicos críticos, como es el caso de los linfomas, melanomas, eritrodermias y toxicodermias, entre otros muchos, hay que

Correspondencia:
José M. Fernández Vozmediano.
Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario de Puerto Real.
Crta. Nacional IV, km 665. 11510 Puerto Real. Cádiz. España.
fdezvozmediano@dermasur.com

Aceptado el 6 de junio de 2007.

estar de acuerdo con Ackerman en su diatriba sobre ¿de quién son estos enfermos?, ¿dónde van a terminar los pacientes dermatológicos, si los dermatólogos no los atendemos? Regresando del VI Simposio de Dermatología del Hospital Juan Canalejo, donde durante tres días he podido comprobar cómo más de 300 dermatólogos no se movían de sus asientos a lo largo de todas las ponencias, he pensado que el futuro de nuestra especialidad está garantizado en cuanto a los enfermos graves se refiere. En otros foros veremos a otros preocupados por la estética u otros procedimientos, pero hay que reconocer que existen pocos dermatólogos que estén preocupados y practiquen a diario la Dermatología global, en toda su extensión.

Como docente, responsable de un Servicio de Dermatología del Sistema Público de Salud y tutor de los residentes, tengo la responsabilidad de formarlos en todos los campos posibles de la Dermatología, pero mi preocupación en los últimos años ha sido preparar a los futuros dermatólogos, sobre todo, en la toma de decisiones. Es esencial que se responsabilicen de los enfermos hasta las últimas consecuencias. Para ello hay que tener siempre presente que somos primero médicos y luego especialistas, que hay que conocer los nuevos medicamentos a veces complejos de manejar y nunca exentos de efectos secundarios y que siempre se precisa una importante reflexión personal antes de hacer la indicación, valorando en primer lugar lo que esos medicamentos van a aportar a la salud y al bienestar o calidad de vida de los pacientes, además del alto coste económico que ello puede suponer para el sector público, aunque sea una valoración a realizar siempre después.

Como colofón y tras la lectura del artículo publicado por Ciril Rozman en Medicina Clínica sobre la necesidad de crear la Universidad de Ciencias de la Salud, es posible que los médicos, y por tanto los dermatólogos, podamos caminar de una vez hacia una institución que permita atender y enfocar de una forma global los problemas médicos docentes, asistenciales y de investigación, sin la participación de otros intereses y otras visiones diferentes en el seno

de la actual Universidad. Ni que decir tiene que los actuales gerentes de hospitales tienen que estar verdaderamente formados en Salud Pública, en Medicina y no en política. El actual talante del *lobby* de gestores sanitarios tiene que cambiar. En buena parte son personas para las que lo único importante es el hecho de ser gestor, sin tener presente que su auténtica función es aunar los esfuerzos de todos los profesionales que trabajan en el hospital para mejorar la asistencia a los pacientes dentro de unos niveles de calidad aceptables y no para llevar a cabo una política cicatera con la prescripción y con el gasto, así como ocasionar una masificación intolerable de las consultas médicas. Un país como el nuestro no se puede permitir tener fragmentada la Sanidad Pública en 17 Comunidades Autónomas diferentes, con partidos políticos distintos, intereses dispares y una única preocupación: la contención del gasto como sea, abaratar los costes en detrimento de la calidad asistencial y colocar al médico como un eslabón más del engranaje sanitario, con una baja retribución y un nivel máximo de exigencia, después de seis años de licenciatura y cuatro o cinco de especialidad, lo cual supone, en el mejor de los casos, de once o doce años de esfuerzo para obtener plazas renovables por tiempo indefinido y en el mejor de los casos interinas, con retribuciones de poco más de dos mil euros en los especialistas de hospital, aunque en realidad las diferencias de salarios son importantes de unas Comunidades a otras (siempre peores en Andalucía y Extremadura). De esta forma sólo se consigue tener un funcionario más. Todo ello aboca a la mayoría de los médicos especialistas al camino de la Medicina Privada, sobre todo los dermatólogos que no tenemos guardias hospitalarias y por tanto no se dispone de posibilidad alguna de aumentar los emolumentos. Corremos el riesgo de que se vaya extinguendo el espíritu científico y humanitario que siempre ha caracterizado al médico, como intelectual, en nuestro país.

Conflicto de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses.