

EDITORIAL

UNIDADES DE MASTOLOGÍA. EL ROL DEL MASTÓLOGO DENTRO DEL EQUIPO

Puesto que una Unidad es una sumatoria de esfuerzos multidisciplinarios para una mejor calidad de atención, un aspecto esencial de la conformación de Unidades o Centros de Mastología lo constituye la interacción y la comunicación entre los diferentes subespecialistas intervinientes. Sin embargo, es necesaria la centralización de la atención en una cabeza de equipo que coordine y guíe integralmente el proceso. Si bien existen etapas o tratamientos que deben estar a cargo específicamente de un especialista definido, es función del mastólogo la supervisión general y la coordinación de estas etapas y de la intervención de cada subespecialista para la etapa específica.

La evolución histórica del conocimiento humano se ha caracterizado, entre otras cosas, por sufrir una constante y profunda metamorfosis. Con un afán meramente simplista, podría decirse que la ciencia, como parte de esta natural evolución, no es otra cosa que sucesivos cambios que sostienen, corrigen o modifican la perspectiva de los hechos.

Resulta innegable que convivimos con una aceleración de sucesión de eventos, que, a manera de reacción en cadena, generó el concepto de “taquihistoria”. Se acepta que este desarrollo ha registrado una transformación exponencial, estimándose que la información se duplica en breves períodos.

La medicina no solo ha sido actor y parte de este fenomenal progreso, sino que, no conforme con ello, reclamó y exigió para sí estar en imprescindible consonancia espiritual con la transformación ocurrida en la vida humana.

Este cada día más renovado y firme modelo médico como fiel expresión de nuestra vocación constituye permanentemente fronteras inalcanzables para la actividad de un solo individuo. Por ello, como parte de una espontánea y obligada respuesta práctica, la medicina debió necesariamente fragmentarse. Queda claro, entonces, desde toda percepción lógica, que resulta inaceptable el ejercicio de la profesión como un “todo” universal. De hecho, es algo imposible de instrumentar por las manos y mente de una sola persona.

Puesta la evidencia de esta forma, el tiempo y las nuevas condiciones fueron generando una particular y extensa gama de parámetros divisorios. Hubo quienes se “especializaron” de acuerdo con distintas perspectivas: unos en las enfermedades de una etapa de la vida (pediatría, gerontología), otros en las de órganos o sistemas (gastroenterología, neurología) y otros directamente en patologías (oncología, infectología), por solo mencionar alguna de ellas.

Hoy definitivamente aceptamos como verdad irrefutable que el tratamiento de toda enfermedad debe estar en manos de quien ha alcanzado la máxima condición de conocimiento y habilidad para la patología en cuestión. Ello nos lleva a sostener que “cuando el conocimiento está dado al tiempo en que se vive, la ignorancia médica puede ser criminal”. A pesar de la cruda realidad que este aserto manifiesta, pone en evidencia la inexcusable condición no solo cognoscitiva sino también ética y moral de aquel que decida enfrentar la atención de toda patología.

Sin embargo, lejos está la sentencia de comprender e integrar lo que hoy admitimos como especialización. Resulta insuficiente saber “el porqué” sin conocer “el cuándo, el cómo y el cuál”. A la experiencia se accede de forma gradual y esforzada a través de la información, la formación y la reflexión. Es necesario recorrer el arduo camino del aprendizaje, único proceso adecuado para adquirir la actitud, la aptitud y el conocimiento válidos para la conceptualización integradora de la atención del bien más sagrado: la vida.

Un “especialista” no es un práctico que resuelve una dificultad ni un teórico que, aunque plantea la solución, solo se remite a describirla correctamente. Por el contrario, la especialización nos exige reunir cualidades que, en adecuada proporción, nos permitan desde entender la magnitud del problema hasta acompañar en forma personal a aquel

que demanda nuestra atención, como verdaderos propaladores y multiplicadores de salud.

Nos parece interesante agregar una pequeña nota escolástica. Un famoso médico, Mosés Ben Maimón, conocido por el nombre de Maimónides, expresó en una de sus doctrinas acerca del tratamiento de pacientes: "... uno debe considerar al paciente en particular, al tiempo en particular en la vida del paciente y su particular constitución", puntualizando, "no traten a todos como si fueran el mismo".

Los médicos debemos considerar a cada paciente en forma particular, sin por ello perder de vista el amplio sentido de la salud. Si practicamos la medicina en forma inteligente, comprendiendo la biología y la fisiopatología de las enfermedades desde la visión integradora de que la salud abarca al completo estado de bienestar bio-psico-social, tendremos la posibilidad de cometer menos errores o bien de prevenir los efectos adversos de nuestras prescripciones o, tal vez, de sostener con más firmeza que el hombre sano no solo es el que logra la "curación" sino aquel que previene sus afecciones.

Ser "especialista" en cualquier rama de la medicina, así como el rol que desde ese lugar nos toque sustentar, implican la obligatoriedad esencial y central de interpretar la salud desde un concepto tan fecundo y rico en sustancia que requiera más que una mirada unicista, más allá de la utópica, retórica y, lo que es peor, "medicalizante" definición de la OMS, según la cual lo que no es "completo estado de bienestar" -es decir, la cotidianeidad- pasa a la medicina.

Por ello, sostenemos que la salud es un derecho humano personalísimo y, por lo tanto, universal, absoluto, innegociable, inalienable y políticamente comprometido. La salud es la manera de vivir libre, solidaria, responsable y feliz. Es un "bien-ser y no un bien-estar".

Queda claro, que bajo este punto de vista, resulta inexcusablemente obligatorio asumirnos en un contexto complejo y no individualista, sostener la irrefutable realidad de que la salud comprende tantas variables sociales, éticas, médicas y epistemológicas que resultan inabarcables y que, por ello, siempre sufrirán el encierro de un conjunto de palabras.

Los médicos, y en particular el "especialista", no solo deben percibir y contextualizar los alcances de las modificaciones biológicas o fisiopatológicas, sino que están obligados a tener una mirada diferente; solo

por mencionar la notoria diferencia entre aquel que asiste y medica y aquel que, además, comprende, contiene y acompaña, vale recordar que toda enfermedad está incluida dentro de los determinantes sociales de la salud que la promocionaron.

Esos determinantes son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (incluido el sistema de salud) y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, distribución que, a su vez, depende de las políticas adoptadas. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por las persistentes y cada vez mayores inequidades en esa distribución, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto de la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- *Mejorar las condiciones de vida cotidianas*
- *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos*
- *Medición y análisis del problema*

Aunque una primera observación nos haga pensar que todo ello excede los alcances de una Unidad de Mastología, no hace falta siquiera repasarlas para comprender que no se puede generar salud para luego reinsertar al sujeto en el mismo medio que lo enfermó.

Tal como se mencionó, los avances científicos impregnaron a la medicina de la inevitable división en áreas o, más específicamente, en especialidades, y hoy pareciera que no caben dudas respecto de los beneficios que esto significó.

La investigación de las enfermedades de la mama constituye un área que ha acompañado a la evolución anteriormente mencionada. De hecho, una de las afecciones que más frecuentemente padecen las mujeres se remite a la glándula mamaria, motivando por ello la atenta vigilancia, particularmente de ginecólogos y cirujanos, entre otros.

Esta situación y la observación de modificaciones en la incidencia de las afecciones malignas provocaron un espontáneo aumento del interés pú-

blico y profesional, que requirió una atención más dedicada. El tiempo y la necesidad de asistir las hicieron el resto.

El potente impacto socioeconómico que lo expuesto generó fue argumento suficiente para que los profesionales más cercanos a estas afecciones se unieran en un espacio académico común: las Sociedades.

En definitiva, lo que dio vida y sentido a estos grupos médicos fue la necesidad común de “capacitar para reducir”. Capacitar a quienes por vocación pudieran responder adquiriendo conocimiento, logrando aptitudes, acreditando destrezas como avales éticos para el ejercicio de la especialidad. Especialidad que, al igual que todas, tiene como fin último la reducción de todas las tasas de incidencia de las enfermedades que la convocan.

Paradójicamente, como mencionamos anteriormente, para alcanzar estos logros resulta insuficiente la mirada patológica. Es preciso una visión más integradora, pues creemos que es inconcebible la enfermedad sin entender la salud. Por ello, cada vez resulta más esencial resaltar que tanto prevenir como preservar la salud son instancias superiores.

Nuestra especialidad se conforma básicamente por un grupo interdisciplinario, y, de hecho, aún hoy es materia opinable para ginecólogos, obstetras, cirujanos, oncólogos, imagenólogos, entre otros. Muchos de ellos participan en la atención de la paciente, pero no cabe duda alguna de que, al igual que un barco sin timón va a la deriva, el destino de la salud, como de la enfermedad, sin conducción pertenece más al azar que a la ciencia.

Comprender lo absurdo de conducir en soledad nos señala, cada vez con mayor fuerza, como erróneo un inaceptable “canibalismo” entre especialidades. Hoy no hay espacio para este concepto; por el contrario, es la misma evolución la que nos está exigiendo una integración armónica, solidaria y proactiva, pues, de no ocurrir así no sería otra cosa que una vuelta al pasado, una condena al presente, un eterno y paradójico empantanamiento en la fugacidad del tiempo.

El avance de las disciplinas científicas se acompañó de procesos de diferenciación e integración que abarcaron determinadas áreas relativamente cercanas, ya fuera por sus objetos de estudio o por las demandas de las actividades humanas que las integraron en el quehacer.

Hoy hablamos de un proceso transdisciplinario como instancia superadora; esta no renuncia ni rechaza las disciplinas; por el contrario, con ella anhelamos llegar a un conocimiento relacional, complejo, que nunca será acabado y que se construye desde el diálogo y la revisión permanentes.

De hecho, no existe un único punto de vista (disciplina), sino múltiples visiones de un mismo objeto. La realidad, entonces, puede considerarse como un prisma de múltiples caras o niveles de diferentes escenarios. La transdisciplina no elimina a las disciplinas. Lo que elimina es esa verdad que dice que el conocimiento disciplinario es totalizador; es decir, cambia el enfoque disciplinario por uno que los comprende a todos. Por ende, su meta ha cambiado; ya no se circunscribe a la disciplina, sino que intenta una comprensión del mundo bajo los imperativos de la unidad integradora del conocimiento, en nuestro caso científico.

Entonces, la transdisciplina es una forma de organización de los conocimientos que trasciende las disciplinas de una forma radical. No se trata de una mega o hiperdisciplina. Todas las interpretaciones coinciden en la necesidad de que los conocimientos científicos se nutran y aporten una mirada global que no se reduzca a las disciplinas ni a sus campos, que vaya en la dirección de considerar el mundo en su unidad diversa, que no lo separe, aunque distinga las diferencias.

La transdisciplina representa la aspiración a un conocimiento lo más completo posible, que sea capaz de dialogar con la diversidad de los saberes humanos. Por eso, el diálogo de saberes y la complejidad de los mismos son inherentes a la actitud transdisciplinaria, que planteamos en el concepto de Unidad de Mastología: el mundo como pregunta y como aspiración.

Estas Unidades, por su sola concepción y construcción, guardan para sí la capacidad de comprender el motivo del sufrimiento del paciente y su dolor, expresando como resultado final el camino para ayudarlo en la recuperación y la salud. Este contenido, que debe adquirir toda Unidad de Mastología, dependerá de nuestra capacidad de integrar, y no solo sumar, voluntades, de enriquecer el conocimiento en pos de la aplicación concreta y no meramente lúdica o abstracta.

Para lograr lo expresado, se necesita mucho más que simples intercambios de opiniones: se necesita que apliquemos hasta nuestra propia experiencia de vida, nuestra madurez emocional, renunciando a individualismos tan innecesarios como estériles.

El mastólogo, como natural e idóneo referente, tiene la ineludible obligación no solo de sumar y guiar voluntades; más que eso, debe ser el garante competente para conducir y acompañar co-responsablemente a toda mujer, sana o enferma, que, desde el punto de vista mastológico, nos lo demande.

No se trata de creer que las habilidades o concepciones teóricas son suficiente razón de idoneidad objetiva para conducir las decisiones de todo grupo transdisciplinario. Como acabamos de señalar, resulta insuficiente saber “el por qué” sin conocer “el cuándo, el cómo y el cuál”. Es por ello que estamos absolutamente convencidos de que solamente da la respuesta correcta quien, capacitado para ello, puede conceptualizar, integrar y conducir, construyendo desde el dialogo una verdadera Unidad de trabajo con el solo objetivo de brindar la mejor posibilidad a quien atendemos.

Para finalizar, todos sentimos que el paradigma de la modernidad con su idea de individualismo ya no sirve o, al menos no conforma, y que solo el trabajo mancomunado resuelve acabadamente las expectativas sociales. Sin embargo, creemos que el beneficio de preservar la figura del especialista como máximo referente y conductor supera holgadamente el riesgo de llegar a perder el sentido que guía nuestras conductas.

Prof. Dr. Roberto Elizalde

Presidente de la Sociedad Argentina
de Mastología