

Gral. Bgda. M.C. Jorge Islas Marroquín
 Director de la Revista de Sanidad Militar
 México, D.F.

Señor Director:

Quiero abundar en algunos comentarios sobre los recientes artículos de los compañeros Médicos Militares, Raúl Fernández Doblado y Mario Castañeda, respecto a las innovaciones tecnológicas como la cirugía laparoscópica, en especial en gineco-obstetricia, la cual sigue siendo mi actividad principal. Coincido con lo ya tan claramente aseverado por el Dr. Fernández Doblado y el acertado comentario del Dr. Castañeda.

Yo pertenezco a la última generación de la Escuela en Arcos de Belem; Raúl y yo pues, somos de la vieja guardia y cabe hacer algunas consideraciones sobre el tema ya citado arriba, en lo que se refiere a la enseñanza de la medicina hace 50 años, en relación con la enseñanza actual. Existen 2 circunstancias desfavorables en la actualidad, que ocasionan una cada vez más deficiente preparación académica en las escuelas o facultades de Medicina del país. La primera en la sobrepoblación estudiantil a nivel bachilleres, consecuencia del grave problema de sobrepoblación general. Yo recuerdo aún en mis años de Secundaria, un anuncio comercial radiofónico: «20 millones de mexicanos no pueden estar equivocados», según el cual todos los habitantes de México consumían la misma marca de cerveza: es difícil ahora creer que en solamente 50 años la población del país se ha quintuplicado.

La segunda circunstancia negativa, patéticamente actual, es la escasez de presupuestos en el ramo de la educación general, más notable en las facultades profesionales, en donde la carencia de equipos e instrumentos de la avanzada tecnología médica actual, produce médicos con enormes deficiencias académicas, siendo estos jóvenes profesionistas en muchos casos verdaderas amenazas para la salud pública, debido a su pésima, casi nula, preparación académica. Esto es más notable en las facultades de Medicina oficiales de la provincia. Como ya señalaron los compañeros arriba citados, que un diploma de especialidad no significa capacidad profesional, así un flamante y pomposo título de Médicos Cirujanos y Partero ya no significa que el joven profesionista sepa gran cosa de esta bella, afortunada y azarosa profesión. Hemos visto médicos graduados y registrados con todas las de ley, que nunca han pisado un hospital, nunca han presenciado un parto y nunca han visto una sola radiografía.

Por otra parte, los cirujanos que recibimos una magnífica preparación académica en la Escuela Médico Militar, espléndidamente complementada con el internado en el Hospital Central Militar, ahora nos toca contemplar con azoro a los médicos que están operando cirugía abdominal por laparoscopia, siguiendo la técnica de «echando a perder se aprende», con desprecio claro a la seguridad de los pacientes que entregan su vida en las manos de comerciantes de la

cirugía, evidentemente inexpertos y audaces, con altísimo riesgo en muchos casos. Solamente citemos 2 de estos casos: una simple colecistectomía por litiasis, en la que después de 6 horas de tiempo quirúrgico y 3 unidades de 500 ml cada una de sangre total transfundida, «abrieron» para resolver el problema. Ni hablar de los riesgos enormes de esas transfusiones de emergencia. El otro caso, una histerectomía en la que después de varias horas se pudo sacar en múltiples fragmentos una matriz pequeña, nada más que esta tenía una erosión con cáncer cérvico-uterino, diagnosticado por Papanicolaou y por biopsia. ¿Qué tanta diseminación de células malignas se causó por el manejo prolongado y la segura siembra directa en cavidad por los múltiples fragmentos? El tiempo lo dirá a la joven mujer y a su familia. En este caso en especial, los buenos cirujanos podemos afirmar que una laparotomía cuidadosamente realizada con incisión de Pfannenstiel, con sutura final intradérmica, no deja ninguna cicatriz visible en el vientre de una mujer. Toda la cirugía, pero en especial la de la mujer, debe ser cirugía estética, lo que siempre se puede lograr llevando el cirujano la mentalidad de aceptar y respetar la natural vanidad femenina y así esmerarse siempre en lograr cicatrices invisibles. Hay varios casos de mujeres jóvenes a las que se les han efectuado 3 cesáreas o 3 laparotomías y actualmente la cicatriz es imperceptible, es decir, el manejo tradicional cuidadoso de las incisiones abdominales haría considerar a la cirugía laparoscópica como innecesaria en la mayoría de los casos y muy riesgosa en manos inexpertas, con riesgo aumentado por las muchas horas de tiempo quirúrgico (y anestésico) y siempre existente la posibilidad de transfusión de sangre de emergencia, la mayoría de las veces ésta no programada, con las pruebas cruzadas y de SIDA, de hepatitis, paludismo, sífilis, etc., hechas a la carrera porque el enfermo está ya en grave shock hemorrágico. Volvemos a los comentarios iniciales ¿Cuántos de estos cirujanos, deficientemente preparados, sin carrera hospitalaria, están manejando la cirugía laparoscópica con fines exclusivamente comerciales y de protagonismo, fuera de la ética médica elemental? Es hasta ahora inseguro y muy discutible exhibir títulos y diplomas como garantía de capacidad y eficiencia, en tal o cual especialidad, sobre todo cuando se trata de la cirugía, actividad médica sublime, que siempre debe estar rodeada de un ambiente de ceremonia casi religiosa y con normas técnicas más estrictas como las de una verdadera disciplina militar.

Mayor M.C. Ret. O. Luis González Calderón

P.D. Adjunto con mucho gusto mi cooperación solidaria para nuestra revista.