



Este número da inicio a un nuevo volumen de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO y al primer suplemento, de los trece que habrán de publicarse, de las *Guías de Práctica Clínica* del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, cuyo Consejo Directivo 2006-2008 emprendió, desde el inicio de su gestión, la elaboración de una serie de documentos avalados universalmente por aportar recomendaciones desarrolladas en forma sistemática que encaminan al clínico en el proceso de toma de decisiones. En los últimos años, los conceptos vinculados con la medicina basada en la evidencia y el amplio acceso a las fuentes de información han promovido cambios positivos en la atención médica. Sin embargo, este proceso de cambio aún se encuentra en una fase de consolidación, lo que propicia que el clínico tenga dificultades para asimilar e implantar la cada vez mayor evidencia científica disponible. Como consecuencia, existe una gran variabilidad en la interpretación de los avances de la ciencia, en su incorporación a la práctica y, en definitiva, en la toma de decisiones médicas.

Una preocupación constante de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y, en particular, del grupo de editores de esta revista, es satisfacer las necesidades de actualización médica continua. Por esta razón se se publicarán estas *Guías de Práctica Clínica* que habrán de convertirse en una fuente de consulta permanente y de estudio en diferentes ámbitos de la ginecología y obstetricia.

Hace 55 años se publicó, en estas páginas de *Ginecología y obstetricia de México*, un artículo sobre los "Trastornos emocionales vinculados con la procreación",

escrito por el doctor Santiago Ramírez, médico psiquiatra que durante muchos años se dedicó al estudio de las complejidades de la mente de los mexicanos. En esa oportunidad escribió que: "La filosofía de la enseñanza médica en la mayor parte de las escuelas de medicina del mundo ha sido, hasta el presente, el crear en el médico la imagen de una estructura corporal y de un individuo, desligado de los factores emocionales en que se desarrolla. L. Kubie piensa que quizá gran parte de las dificultades que tiene el médico para ver al ser humano como totalidad, derivan de la circunstancia de que al estudiante se le enseña, muy antes de una persona, la presencia de un cadáver en cuya relación los afectos, las emociones, el ambiente que rodea al ser humano, etc. no se toman en cuenta. Esto, como es lógico, trae consigo en la mentalidad del estudiante y del futuro médico, cualesquiera que sea su especialidad, una manera de enfrentarse al problema que los psiquiatras designamos como "técnica de aislamiento". Entonces, es así como en función de esta técnica, ulteriormente el médico aprenderá a reprimir sus emociones, sus sensaciones, sus intereses y su "ser humanidad" enfrente de la "propia humanidad" del paciente. Siguiendo esta línea de conducta hasta sus últimas consecuencias dentro de la evolución de la medicina contemporánea, se llega a los extremos de la ultra especialización, en los que con frecuencia el especialista ignora la totalidad del paciente, ya no digamos emocional sino incluso física, para concentrar su atención y esfuerzo en el órgano enfermo, desligándose de la integración e individuación del paciente."

*Dr. Carlos Fernández del Castillo*