



### El valor de las subespecialidades en Ginecoobstetricia

**L**a estructura organizativa, histórica, cultural e incluso cívica de México es por demás heterogénea. Basta con observar la desigualdad social, los extremos de los más ricos a los más pobres del mundo, la diversidad de culturas autóctonas y adquiridas y miles de ejemplos más.

La Medicina mexicana, como parte de este gran mosaico altamente transculturizado a favor del mundo Occidental, no escapa a la heterogeneidad característica de nuestra sociedad. Tenemos desde servicios de atención médica empírica prestados por brujos y chamanes hasta los de la más refinada especialización ofrecidos en instalaciones semejantes a las de los países más industrializados.

El propósito de este editorial es discernir, o justificar si es el caso, a las subespecialidades o, quizá mejor expresado, a las especialidades secundarias y, en su caso particular, a las de la Ginecoobstetricia.

A partir del año 2003, cuando fui presidente del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia y el Dr. Ernesto Castelazo director de exámenes, se reconocieron, como dependientes de nuestro tronco ginecoobstétrico, la Medicina Materno Fetal y la Biología de la Reproducción, como especialidades secundarias; poco después se aceptó la Urología ginecológica. Desde entonces, todos los que las cursan y aprueban su examen se reconocen como subespecialistas. ¿Tienen razón de ser? ¿Es útil su existencia?

Desde el punto de vista académico, estas subespecialidades cuentan con reconocimiento en los planes de estudio de las universidades. La Universidad Nacional Autónoma de México las considera y por ello existen comités de evaluación en las sedes donde se imparten esas especialidades. Al analizar los planes de estudio se observa que la mayor parte de los conocimientos que se exigen a los “subespecialistas” forman parte de los planes de estudio del ginecoobstetra general. Las tres subespecialidades cuyo tronco es la Ginecoobstetricia no sólo están implícitas sino detalladamente elaboradas desde el punto de vista cognoscitivo en el plan de estudios de esta especialidad que, en el cuarto año, incluye todos los conocimientos que, en teoría, debieran reservarse al subespecialista. Entonces: ¿porqué no practicarlos?

En México no nos hemos acostumbrado, ni médicos ni pacientes, a respetar al subespecialista; por eso el gineco-

obstetra no especialista en ramas secundarias ejerce sin problemas los procedimientos que, eventualmente, debieran estar restringidos al subespecialista. ¿Acaso el ginecoobstetra “general” no trata pacientes con incontinencia urinaria o las opera para restaurar la fertilidad, o ejecuta procedimientos de reproducción asistida que, en teoría, están reservados al subespecialista? Otra rama que nuestro Consejo no certifica es la Oncología ginecológica, pero todos los días la subespecialidad es rebasada por el ginecólogo general que realiza (y curricularmente puede hacerlo) mastectomías y cirugías oncológicas de la pelvis.

Entonces ¿vale la pena el esfuerzo de una especialidad secundaria que se cursa, por lo menos, en dos años y que al final del camino no es respetada por los pares? ¿Vale la pena la pérdida relativa de esos años de estudio que carecen de un objetivo claro?

Quizá aún no estamos preparados para dar el paso, pero ante la abundancia de conocimientos derivados de la investigación en áreas muy específicas de la Medicina y, en particular de la Ginecoobstetricia, y ante el cada vez mayor número de pacientes con basta información que exige servicios de alta calidad y, cuando así no sucede, emprende demandas legales, sólo queda la opción de que el subespecialista certificado se encargue de los problemas derivados de su área y el ginecoobstetra general atienda todo aquello que pueda resolver sin invadir los terrenos de los subespecialistas.

Como grupo médico organizado en torno de agrupaciones eje (FEMECOG y el Consejo) debiéramos ser precursores en dar espacio y respetar a nuestras subespecialidades con el único propósito de fomentar la calidad de la atención médica mediante el reforzamiento de las áreas académicas. Debemos entender que si aceptamos la existencia de las subespecialidades de la Ginecoobstetricia debemos reforzarlas dándole validez a su estructura.

La calidad de la atención médica se consigue con el esmero de los profesionales y para ello es indispensable ubicarse en el tiempo y espacio de las circunstancias actuales de nuestra sociedad, que requiere de la participación de especialistas cada día más refinados, con amplio dominio de campos cada vez más específicos, pero siempre sin perder de vista que el fin último de nuestra profesión es el bienestar de nuestros pacientes.

**Alberto Kably A.**