



Sobre la ginecoobstetricia y las subespecialidades

Recientemente se ha planteado la relación funcional, la delimitación de los campos operativos y el respeto profesional que existe o debe existir entre los médicos ginecoobstetras “generales” y los que han sido certificados en alguna de las tres subespecialidades que reconoce el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia: Biología de la Reproducción, Medicina Materno-Fetal y Urología Ginecológica.

Para entender el asunto, conviene ubicarse en la realidad que vivimos: en toda la historia, el Consejo ha certificado 157 especialistas en Biología de la Reproducción, 103 en Medicina Materno-Fetal y 48 en Urología Ginecológica. No todos mantienen vigente su certificación y alguno ha muerto o se ha retirado. Es pertinente recordar que a estas fechas se han certificado 6,800 ginecoobstetras.

Pero lo más interesante es la distribución nacional de estos subespecialistas (¿o superespecialistas?): si exceptuamos el Distrito Federal y el Estado de México, donde se concentra la mayoría, encontramos que en Biología de la Reproducción sólo hay 48 certificados en todo el país: 10 estados de la República tienen sólo uno y otros 10 ninguno. En Medicina Materno-Fetal no hay subespecialistas certificados en 17 estados y en 10 sólo hay uno y en Urología Ginecológica en cinco estados hay uno solo y en 21 estados ninguno.

Ante esta situación, es evidente que por lo menos en 25 estados del país el ginecoobstetra “general” continuará resolviendo los problemas de las tres subespecialidades, por necesidad imperiosa de hacerlo ante la carencia de personal más calificado.

Sólo en la Ciudad de México y en tres o cuatro capitales más existe la posibilidad real de contar con el apoyo de los subespecialistas. En la medicina institucional, es obvio que deberá reservarse a ellos la solución de los casos verdaderamente complejos de sus disciplinas, y el nivel de complejidad en que se base la delimitación de los campos operativos, deberán fijarlo las autoridades médicas institucionales, tomando en cuenta las necesidades de su población y los recursos de que dispongan.

En la práctica privada, el ginecoobstetra recurrirá al subespecialista en la medida en que éste demuestre solvencia científica y técnica, además de honestidad profesional. Un detalle importante en este aspecto es que así como el ginecoobstetra debe enviar al subespecialista los casos que rebasen su preparación, éste debe limitarse a la práctica de su subespecialidad, abandonando los procedimientos generales de la ginecoobstetricia. Los equipos humanos multidisciplinarios son adecuados para esta distribución racional del trabajo.

Las estadísticas de mortalidad materna y perinatal, la producción científica nacional y otros indicadores relacionados con la ginecoobstetricia mexicana no son los deseables. Se requiere mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de nuestras mujeres. Esto se logrará incidiendo a muchos niveles, pero la necesidad de médicos con alta preparación en nuestra especialidad es evidente. No existen los suficientes en este momento y además su distribución geográfica no es acorde a las necesidades del país.

Éste es el real problema.

Dr. Norberto Plascencia Moncayo