

Carta al editor

Mucho de lo publicado en la Revista de Sanidad Militar merece comentarios pero un artículo que no puede, ni debe, dejar de ser comentado es el del Tte. Cor. M.C. Ret. Raúl Fernández Doblado referente a la actitud del médico de países subdesarrollados con respecto a las innovaciones tecnológicas y en particular en gineco-obstetricia (*Rev Sanid Milit* 1997; 51(3): 131-134).

Nuestro maestro Fernández Doblado dejó huellas imborrables en todos aquellos que lo conocimos en el Servicio y hoy... «vuelve por sus fueros». Y, digo yo, ¡bienvenido! Su editorial es fuerte incisivo en relación al mayor problema, en mi opinión, de nuestra Medicina, su cada vez mayor dependencia y subyugación automática, superficial y hasta festiva al autor extranjero (como en el desembarco de Colón en las Islas). Para mí, entre paréntesis, es también psicoterapéutico, pues aunque no gineco-obstetra ni paciente, he recibido los insultos intelectuales de los triunfalismos laparoscópicos de un mesías en una reunión conmemorativa del Hospital Militar Regional de Veracruz de la que el auditorio prácticamente le da dos orejas, rabo y lo saca en hombros hasta los portales; y yo no pude responder a dicha agresión porque, siendo Conferencia Magistral, se prohibieron los comentarios y a la fecha sigo soportando este choque neuroendocrino en el más puro sentido de Henri Laborit (y neuroinmunomodulatorio, en función del conocimiento actual).

El ejemplo innovativo está perfectamente escogido y el maestro además lo trasciende en la segunda mitad de su escrito y llega al meollo: «...en los países subdesarrollados, con porcentajes altísimos de analfabetas reales y funcionales y calificados como países de reprobados: la ausencia de orden, disciplina, educación, sentido de responsabilidad y la deshonestidad reinante, *permiten* (las cursivas son mías) que pululen gentes autocalificadas como expertos...». Sí, esto es muy cierto. Y así lo comentaba en pasillos con Jaime Berúmen y Manolo Campa en aquella terrible ocasión y más recientemente, otra vez, con Jaime con motivo de otros aspectos de la biomedicina en nuestro país. Pero en cuanto aceptemos lo anterior, no debemos ya culpar a esas personas por tal conducta pues sólo son resultado natural de este medio particular, el medio indiscriminador que prohija la aparición, y reaparición repetitiva, de dichas conductas. Nuestro problema *es el medio*, y, más específica e importantemente (porque entonces sí podemos hacer algo), nuestro medio inmediato. El analfabetismo no se restringe a la lectura del Castellano; se extiende hacia la dificultad de entender el sentido de oraciones en otro idioma (no de leerlo literalmente como en la traducción ignorante de «Golpe de Calor») y, de mayor trascendencia (aunque un instructor norteamericano en la Escuela Naval me confesaba que los cadetes interpretaban el manual del manejo del barco ¡exactamente al revés!), a la imposibili-

dad de «saber leer» un artículo científico y sólo atenerse entonces al resumen (que las más de las veces está sesgado). Esto lo digo, entiéndase bien, con el mayor respeto, profesional y personal, a mis colegas, los cuales siguen siendo mi primera elección (comentado con Cesar Juan López Caballero y Jorge Islas Marroquín) en cuanto a atención médica. Pero, ¿cómo exigir esto cuando ni en la Escuela ni en el Hospital se nos enseñan estas actividades, cuando no se nos enseña a pensar críticamente, cuando las clases de bioquímica fácilmente pueden ser de anatomía química y no de fisiología celular y organismal, cuando los maestros de las clínicas no se apoyan adecuadamente en las materias básicas y viceversa, cuando las sesiones hospitalarias sabatinas se trastocan de sesiones de trabajo argumentativo racional a exposiciones chauvinistas, cuando no hay enseñanza formal de estadística y, cuando ésta se usa, se confunde la significación estadística con la significación biológica y la dispersión de los datos se ignora, cuando no se presentan y discuten de manera regular y formal artículos de revistas internacionales, cuando se confunde Proyecto por Protocolo, cuando los datos obtenidos no se discuten y sólo se intenta, angustiada o doctoralmente, coincidirlos con los ya reportados (señal, mal entendida, «de que trabajamos bien»), cuando se diseñan grupos de comparación (desiguales en la mayoría de los casos) y no se hace la contrastación respectiva, cuando la interdisciplina se considera una amenaza a los cotos de la especialidad y «cada quien con su pedazo» como si el organismo fuese la adición de módulos independientes, cuando... tantos otros cuandos que muchos de ustedes puedan agregar y corregir?

La carrera de Medicina está saturada de materias. ¿Qué podríamos hacer además de certeramente señalar el (los) problema(s)? Aun cuando hubieran espacios dentro del currículum escolar, sería inocente pensar que así se resolvería el problema. Tan inocente como pensar que al graduarse de la Escuela somos ya médicos. Requerimos ejercer la profesión, «picar piedra», y aprender de nuestros errores y de las particularidades y sutilezas de la vida real. Requerimos por lo tanto trabajar en investigación clínica. La ruta por la cual la investigación básica llega al paciente. Es decir, crear una cultura en investigación clínica donde el objetivo primordial de la solución de un problema (surgido de preguntas a la etio y fisiopatogenia) obliga a tomar actitudes tales como las interdisciplinaria, crítica, analítica, inductiva, deductiva y de síntesis y al viaje frecuente entre reduccionismo y holismo; además de las éticas y morales que obligadamente se le deben al paciente (la FDA permite ahora investigación *sin* consentimiento en casos de vida en peligro y tratamientos disponibles ineficientes). Crear un puente académico entre Escuelas, Laboratorios y Hospital que promueva el enlace funcional de la investigación

con la enseñanza (pre y postgrado) y con los tratamientos emergentes (la tríada que forma la semilla del cristal en crecimiento). ¿Pero cómo si ni siquiera leemos la Revista de Sanidad, revista en nuestro propio idioma y además gratuita; cómo si ni siquiera citamos trabajos de nuestros colegas; cómo, en fin, si no nos respetamos a nosotros mismos, si no creemos en nosotros? ¿Cómo entonces salir del subdesarrollo si con todo lo anterior cada vez más lo ahondamos? Cuando pregunto sobre las razones de esta falta de lectura y llego a obtener respuestas honestas, la explicación es: porque es mala. Si en verdad es mala, ¿acaso no nos avergonzamos de ello? ¿No es acaso nuestra producción, nuestra tarjeta de presentación escogida de manera voluntaria ante las otras comunidades médicas, nuestro uniforme de gala? Nuestra empresa médica podría estar dividida y una empresa dividida sucumbe (la del norte está

ahora en problemas pero por las HMOs). Leámosla y escribamos para ella entonces, tomémosla como el ágora ápice de nuestro desarrollo científico (apoyado en las actividades de investigación), critiquémonos sana y positivamente los unos a los otros, hagamos de la crítica racional y respetuosa una actitud deseable y valorada, discutamos nuestros aciertos y errores... mejorémonos. Queridos colegas médico militares, mi más sincera invitación a materializar (de ésta y otras maneras) el exhorto del maestro Fernández Doblado: «...¡tenemos la ineludible obligación... de cambiar este estado de cosas y contribuir al resurgimiento... de nuestros verdaderos valores!...». Nuestros valores innatos de seres pensantes.

Cor. M.C. Mario Castañeda
Hospital Militar Regional, Veracruz. Ver.