

Cartas de los lectores

Junio 10, 2008.

Dr. Eduardo Figueredo,
Comisión de Publicaciones y
Consejo Editorial de la Revista Noticias,
Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay
Presente

Estimado doctor:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para referirme al artículo publicado en vuestro N° 144 de mayo del 2008, sobre 100 años del Hospital Pereira Rossell, por el Dr. Antonio Turnes.

Aparte de la amistad personal con el Dr. Turnes, considero que este artículo tiene considerables omisiones históricas. Omite la existencia del Instituto de Radiología y Centro de Lucha Contra el Cáncer del Hospital Pereira Rossell, creado por Ley en el año 1946 y cuyo primer director fue el Dr. Félix Leborgne. El Dr. Félix Leborgne ya era Jefe del Servicio de Radiología y Radioterapia de ese Hospital.

Creó el primer electrobisturí que funcionó en el país.

Inventó un tomógrafo con el cual obtuvo la primer tomografía frontal de laringe que le permitió estadificar la extensión lesional del cáncer laríngeo, y publicó un tratado ya histórico sobre el estudio radiológico del cáncer laríngeo.

Construyó aparatos de dosimetría, una bomba de Radium para la radioterapia externa, y el primer equipo de radioterapia de 400kv, en Sudamérica con pocos recursos económicos.

Fue pionero internacional de la radioterapia en cáncer de laringe y cuello uterino, sobres los cuales publicó extensamente.

Creó en el Hospital Pereira Rossell el primer departamento de Medicina Nuclear público en el Uruguay, e inventó el primer scanner o centellografo de radioisótopos que denominó gamma topógrafo.

Realizó el primer trabajo sobre lo que ahora se llama Ganglio Centinela por medio de la inyección de oro radioactivo en cáncer de mama en el año 1954.

Fue pionero en las aplicaciones clínicas de los radioisótopos, lo que le valió ser nombrado presidente en las sesiones de medicina en la primera conferencia internacional para los usos pacíficos de la energía atómica, organizado por las Naciones Unidas en Ginebra en 1956.

Integró el comité Internacional para la estadificación del cáncer y para la presentación de los resultados en el tratamiento del cáncer (ICPR) de acuerdo a la documentación que le adjunto.

Introdujo la endoscopia esofágica en el Hospital y desarrolló un método para la intubación transtumoral del cáncer de esófago.

Formó parte del pequeño grupo de pioneros de la radioterapia hasta la década del 50.

Una enfermedad lo retiró de la medicina. Cuando el Dr. Turnes señala al Dr. Raúl Leborgne como inventor de la mamografía, lo cual es cierto, pero el lugar donde la desarrolló fue en el Instituto arriba señalado.

El Dr. Crottogini era amigo personal de los hermanos Félix y Raúl Leborgne, y pudo intuir la importancia que tenía la mamografía inventada por el Dr. Raúl Leborgne, difundiéndola en todos los foros que le fue posible hacerlo.

Félix Leborgne fue sucedido como Director del Instituto, por el Dr. Eduardo Shaffner, ginecólogo y cirujano ginecológico oncólogo.

La dirección del Instituto fue continuada por el Dr. Ricardo Parada, radiólogo que publicó dos libro de radiología ginecológica con la co-autoría del Prof. Dr. Crottogini. Al Dr. Ricardo Parada se le debe la instalación del primer departamento de ecografía ginecológica un hospital público.

El Dr. Ricardo Parada fue sucedido por el Dr. Félix Leborgne hijo, hasta su retiro y durante pocos meses por mi persona, encargado de la dirección del Instituto por la administración del hospital.

Si bien es cierto que lo único que señala el Dr. Turnes es que trabajamos hasta el 2005, le informamos que trabajamos desde el año 1954 en forma honoraria, para luego seguir la carrera en el Ministerio de Salud Pública a través de concursos.

Por nuestra actuación fuimos pioneros en el uso standard de la ultrasonografía en diagnóstico mamario. Asimismo, la utilización de tomografía computada en la planificación de los tratamientos radiantes.

La incorporación de unidades de cobaltoterapia de grandes distancias, y el uso de braquiterapia de fuentes de recarga manual para la braquiterapia ginecológica, y luego la braquiterapia ginecológica a control remoto.

Introdujimos el primer simulador para radioterapia, así como la introducción de las computadoras para la planificación de tratamientos radiantes, primero bidimensionales y luego tridimensionales, con lo cual practicamos la radioterapia conformada tridimensional.

Instalación del primer acelerador lineal en el hospital público.

La introducción de la citología bajo ecografía y el diagnóstico citológico inmediato.

El sistema de biopsias percutáneas estereotáxicas ambulatorias en lesiones mamarias.

Nuestro estudio sobre manejo de alteraciones no palpables de la mama es conocido internacionalmente como el “Estudio Montevideo”, y es el trabajo más citado internacionalmente así como los del Dr. Raúl Leborgne, de trabajos médicos uruguayos.

Introducimos el estudio del Ganglio Centinela en la cirugía conservadora del cáncer de mama.

La introducción del concepto de dosis biológica efectiva para el tratamiento individual del cáncer de cabeza y cuello, y cuello uterino, reconocidos internacionalmente.

El Instituto de Radiología y Centro de Lucha contra el Cáncer fue un centro de referencia y de entrenamiento elegido por la Agencia Internacional de Energía Atómica (IAEA).

Fuimos consultores para radioterapia de dicha Agencia y fui co-autor del primer manual de auditoría de radioterapia publicado por la misma.

Los hermanos Félix y José H. Leborgne trabajaron 51 años, toda la mañana de todas las mañanas hasta como dice

el Dr. Turnes en el 2005. No describe la historia de nuestro cese que es por todos conocida.

Sabemos que las personas que nombro formamos parte de las mejores páginas de la historia del Hospital Pereira Rossell.

Son 60 años de los 100 de la historia del Hospital, y también somos conscientes que nuestro cese fue posiblemente de las páginas más bochornosas de toda esta historia.

Si hay algo bueno en la ciencia histórica, es que siempre, tarde o temprano, se conoce toda la verdad.

Le envío una publicación sobre la historia de la radioterapia del Uruguay, publicada en la revista de la Sociedad de Ginecología, y a pedido de la Sociedad Francesa de Radiología, una historia de la familia Leborgne en Uruguay.

Esperando pueda disponer de un espacio para publicar estas líneas, hago copia para el presidente de la Comisión Directiva del SMU y para la Sociedad de Historia de la Medicina en el Uruguay.

Lo saluda muy afectuosamente,

Dr. José H. Leborgne

RESOLUCIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 3 DE SETIEMBRE DE 2008

Considerando:

1) Que la Asamblea General del SMU del 2/4/08 aprobó una propuesta de aumento salarial sin pérdida de derechos laborales ni sindicales.

2) Que dicha Asamblea General no discutió ni mucho menos aprobó el “compromiso funcional” y la “cláusula de paz”.

3) Que el “compromiso funcional” y la “cláusula de paz” introducidas en el Acuerdo del 30/5/08 son inconstitucionales e ilegales y cuestionan tanto, para los médicos presupestados como para los contratados, derechos laborales y sindicales fundamentales.

4) Que de los 3 informes jurídicos realizados por senos profesores universitarios que evalúan el “compromiso funcional”, dos informes señalan la no obligatoriedad de la firma del “compromiso funcional” y la ilegitimidad de la pretensión de ASSE de no pagar el aumento a quien no firme el “compromiso funcional”, aparte del cuestionamiento a la legalidad de varios puntos.

5) Que esta situación ha generado un claro malestar y una división entre los médicos de ASSE, agravado por la campaña de intimidación de ASSE.

6) Que un sector de médicos de ASSE ha presentado un recurso judicial contra una parte sustancial del acuerdo.

La Asamblea General Resuelve:

1) Exigir el pago del aumento salarial ya votado en la Asamblea del 24/4, para todos los médicos, sin pérdida de derechos laborales y sindicales para ninguno, no afectando el cobro de los aumentos hayan o no firmado el compromiso funcional.

2) Anular el “compromiso funcional” y los puntos del acuerdo vinculados, por considerarlo destructivo de los derechos laborales.

3) Anular la “cláusula de paz” porque no se puede renunciar a derechos constitucionales.

4) Frente a la situación de que nos se pague el aumento a los médicos que no firmaron el compromiso funcional o a la totalidad de los médicos, declararse en conflicto y que el Comité Ejecutivo llame inmediatamente a Asamblea General.

5) Apoyar el Paro Médico Nacional votado por el Comité Ejecutivo, por la mejora de las condiciones de trabajo de todos los médicos y de la atención sanitaria, tanto de ASSE como del sector privado.

6) Difundir la resolución de la Asamblea a través de una Conferencia de Prensa en las siguientes 24 hs.

7) Publicar en 2 diarios de la capital.

8) Defender el Código de Ética del SMU