



Hace 55 años

*La enseñanza de la Ginecología y la Obstetricia en la Escuela Médico Militar**

Por los doctores: Gustavo GÓMEZ AZCARATE, Héctor ROMO BOLÁN, Raúl FERNÁNDEZ DOBLADO.

Profesores de la Escuela Médico Militar.

México, DF.

La Escuela Médico Militar es una escuela de formación de médicos; es decir, de profesionales de la Medicina que ejercen en el ambiente social de nuestra Patria tanto en el medio civil como militar: por ello a los conocimientos propios de la Medicina y la Cirugía Generales tienen que agregar conocimientos especiales que les permitan actuar con éxito en muy diversas situaciones militares.

El estudio de la Obstetricia y de la Ginecología en la Escuela, dentro del concepto anteriormente enunciado, tiene por objeto preparar a los alumnos para que dentro de su carácter de Médicos Cirujanos, sepan manejar con bases anatomofisiológicas estrictamente científicas, a las mujeres que, ya sea cumpliendo con la función superior de la maternidad o en trance de enfermedad de sus órganos reproductores, los consulten en busca de consejo o tratamiento adecuado. No se pretende formar especialistas en ramas tan importantes como son la Ginecología y la Obstetricia, sino Médicos que con criterio científico orienten un tratamiento y conozcan las limitaciones que la actividad del Médico General encuentra en problemas complejos, funcionales, hormonales, tumorales o de cualquiera otra naturaleza, que afecten a la esfera genital de la mujer.

Desde su fundación, la Escuela Médico Militar conocía el déficit de los médicos recién egresados de las Facultades,

en el campo de la Ginecología, por eso sus fundadores, observadores juiciosos de las proyecciones sociales del ejercicio profesional, pensaron en incluir en el Plan de Estudios una asignatura específicamente destinada a la Ginecología, ya que la Obstetricia figuraba, y figura aún, tradicionalmente en el Curriculum Médico de todas las escuelas de formación.

En su trabajo presentado al Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, V. MANRIQUE, J. MORALES y O. RENDÓN, de Lima, Perú, asientan en un párrafo: “Reconociendo toda la importancia de la Ciencia pura y el valor de la investigación como elementos componentes de una Facultad, queremos hacer hincapié y referirnos especialmente a la función práctica de formación de profesionales. Creemos que para formar un buen profesional se le debe brindar más que mucha Ciencia, buena Ciencia, patrimonio indispensable de quienes la humanidad doliente va a recibir no sólo el bien físico, sino también el alivio espiritual”. Este pensamiento, que 33 años antes inspiró a los que organizaron a la Escuela Médico Militar, fue la guía para incluir en la preparación de los Médicos que forma los conocimientos relativos a nuestra especialidad.

Los alumnos seleccionados desde su ingreso a la Escuela por su capacidad científica y sus aptitudes físicas, psíquicas y morales, llegan a los cursos de Ginecología y Obstetricia en número limitado pero siempre considerable para abordar, ante grupos de más de veinte, el problema particular de una paciente que se presente para su estudio, y como la enseñanza tiene un aspecto clínico fundamental, se ha conseguido que auxilien al Profesor Titular cinco a seis Profesores Ayudantes que toman a su cargo, en forma

* Reproducido de: Gómez-Azcárate G, Romo Bolán H, Fernández Doblado R. La enseñanza de la Ginecología y la Obstetricia en la Escuela Médico Militar. Ginecología y Obstetricia de México 1956;XI: 12-16.

rotatoria, a sendos grupos de alumnos que, en número muy reducido, hacen su práctica clínica sin lesionar el pudor siempre exaltado de nuestras enfermas.

De acuerdo con las ideas expresadas anteriormente, la Escuela Médico Militar ha creído contribuir al progreso de la Ginecología y la Obstetricia en nuestro medio impulsando y orientando la enseñanza de estas materias, contribuyendo a través de los trabajos científicos de sus Profesores en las distintas Revistas Científicas, en las Sociedades Especializadas y en los cursos de Graduados y auspiciando también la investigación bibliográfica y experimental sobre la materia por medio de las Tesis Recepcionales de sus alumnos.

En el Programa de Estudios se asigna un promedio de 40 horas de clase anualmente a la enseñanza de la teoría y 100 horas anuales a la Clínica Ginecológica. Dentro de la orientación pedagógica en que se desarrolla la enseñanza de la Medicina en la Escuela Médico Militar, la experiencia obtenida después de algunos años de práctica en el Profesorado, nos ha convencido que el estudio separado pero sucesivo de los aspectos teóricos o doctrinarios y de la Clínica o de aplicación, proporciona resultados más satisfactorios.

La enseñanza teórica se imparte siempre con mostración de piezas anatómicas, preparados histológicos, películas, gráficas, dibujos, etc., así como presentando a los alumnos las publicaciones originales de los temas tratados aun cuando fueran anticuados, pues ello seguramente contribuye a despertar sus inquietudes científicas y a no tratar de estudiar solamente para pasar el año. Por regla general, durante el curso teórico, grupos de cinco alumnos elaboran una monografía con el mayor acopio de bibliografía posible sobre temas variados, lo que ayuda a promover en ellos el interés por las publicaciones científicas y el estímulo para la elaboración de trabajos.

Los aspectos clínicos se desarrollan de la manera más completa posible; para ello se cuenta con el material humano del Servicio de Ginecología del Hospital Central Militar y de los Servicios de Cirugía de Mujeres del mismo establecimiento que hacen aproximadamente un total de 100 camas y 50 a 60 consultas externas diarias de la especialidad. Un Profesor Titular es el Jefe del Curso teniendo cinco Profesores Ayudantes; como por regla general los grupos en la Escuela no pasan de treinta alumnos, cada Profesor tiene a su cargo, de manera rotatoria, cuatro a cinco estudiantes con los cuales estudia una enferma o dos

por semana, haciendo personalmente los alumnos todos los estudios clínicos y complementarios a que haya lugar. Al terminar la semana, los casos estudiados son presentados en una reunión general, en donde el Profesor Titular hace las consideraciones de diagnóstico y tratamiento que crea pertinentes para completar el estudio. Pensamos que este sistema de intercambio semanal es altamente benéfico para los alumnos, pues despierta en ellos la inquietud científica y fomenta el raciocinio y la comprensión de conjunto de los temas tratados. En la mayoría de los casos los alumnos ayudan a los profesores en los tratamientos que deban instituirse, ya sean médicos o quirúrgicos. Como la consulta externa es abundante, el aspecto propedéutico es constante y completamente ejercitado, y los estudiantes adquieren la práctica necesaria para su ejercicio profesional.

Complementando estos aspectos de enseñanza, la Escuela Médico Militar ha auspiciado cursos para graduados y así, en colaboración con el Hospital Central Militar, se han realizado dos cursos sobre Anatomía Patológica del Aparato Sexual Femenino, un curso de actualización ginecológica y cuatro conferencias de orientación por año a los Pasantes sobre temas seleccionados por ellos mismos habiendo, además, los Profesores contribuido con trabajos científicos en diversas Sociedades Médicas (de Ginecología y Obstetricia, Médica Franco-Mexicana, Serrano-Costeña de Veracruz, Médica del Sur de Sinaloa, Médica de Petróleos Mexicanos, Médica de Chihuahua, etc.) y auspiciando la elaboración de tesis recepcionales sobre diversos temas.

La técnica de la enseñanza y el ejercicio de la práctica obstétrica han experimentado, en el curso de los últimos diez años, modificaciones de desigual magnitud en la Escuela Médico Militar.

La clase de teoría y la Clínica continúan separadas. Ambas se imparten en el cuarto año de estudios, destinándose cuarenta horas del primer semestre a la teoría y 166 del segundo semestre para la Clínica. En la enseñanza teórica se insiste y da importancia prominente al conocimiento del parto, de sus antecedentes y sus secuelas, es decir, al manejo del embarazo, del parto y del puerperio en condiciones normales y anormales. Se procura dedicar especial atención al estudio de las complicaciones que son de observación frecuente y no se insiste ni obliga al alumno a compenetrarse de los procesos y enfermedades infrecuentes o excepcionales. El Profesor de la teoría tiene a su disposición todo el material obstétrico del Hospital

Central Militar y procura, siempre que las circunstancias lo permiten, demostrar prácticamente los procedimientos que son estudiados en teoría, buscando hacer siempre objetiva la enseñanza. En forma progresiva se están preparando diapositivas que permitan ilustrar el tema por enseñar, con el objeto de mantener más viva la atención del alumno y conseguir una mejor captación del problema.

La Clínica de Obstetricia es recibida por los alumnos en el semestre que sigue inmediatamente al que se destinó a la teoría. El material se selecciona de la Consulta Externa y de las enfermas hospitalizadas en nuestro Nosocomio, que cuenta con 60 camas destinadas a la atención de casos obstétricos. El Profesor Titular es auxiliado por dos Profesores Ayudantes. Los alumnos complementan su enseñanza sirviendo como practicantes y permaneciendo en el Hospital por 24 horas consecutivas cada seis u ocho días: elaboran las historias clínicas y se les instruye en la exploración de las enfermas, en la atención de partos eutócicos y en la ejecución de episiotomías; asisten a los Médicos del Servicio y a los Residentes en la realización de toda clase de intervenciones operatorias: fórceps, versiones, cesáreas, etc.

Como el Hospital Central Militar es el centro de enseñanza clínica de la Escuela Médico Militar, permítansenos presentar, aunque sea someramente, algunos datos de su orientación clínica en materia de Obstetricia. Por ejemplo, no hemos conseguido un progreso notorio, y prácticamente es insignificante si lo hay, en lo referente al control prenatal de la mujer embarazada; seguimos recibiendo un número considerable de enfermas que sufren de desnutrición, anemia, cardiopatías, tuberculosis, sífilis no tratada, Rh inmunizadas y toxémicas que plantean problemas de difícil corrección y, en ocasiones, insuperables; estas condiciones nos obligan a mantener cierto número de muertes prevenibles y una proporción considerable de muertes fetales pre y neonatales igualmente prevenibles en mejores circunstancias.

No hemos podido reducir notoriamente los fallecimientos maternos por eclampsia porque las mujeres embarazadas, al no asistir a la Consulta Externa, nos privan de la oportunidad de identificar temprana y oportunamente la existencia de los síntomas y signos de preeclampsia, y llegan al Hospital en condiciones tan lamentables que poco o nada puede ofrecérseles; asimismo, la mortalidad fetal asociada a esta complicación es indeseablemente alta.

La infección como causa de muerte materna ha sido, en los últimos cinco años, insignificante; sin embargo, vemos un grupo considerable de enfermas que sufren alguna de las diversas formas de infección puerperal durante su permanencia en el Hospital, y es que llegan de su domicilio desnutridas, anémicas, con maniobras abortivas previas o, bien, embarazadas potencialmente infectadas por exploraciones defectuosas hechas por comadronas sin ninguna preparación científica: en todas ellas el empleo juicioso de sulfas y antibióticos nos permite controlar el proceso, pero muy pocas veces prevenirlo. Los casos de infección puerperal en mujeres que llegaron sanas al Hospital han sido considerablemente reducidos gracias al uso limitado y cuidadoso de los exámenes vaginales y hacemos la correcta e inmediata reparación de los desgarros y episiotomías del aparato genital.

En el aspecto en que sí nos encontramos complacidos es en el referente a la mortalidad materna por hemorragia; continuamente recibimos enfermas en pésimas condiciones provocadas por accidentes hemorrágicos y los desenlaces fatales son prácticamente nulos; por ejemplo: en los últimos tres años no ha habido un solo caso de defunción por hemorragia, debido esto al uso correcto de la transfusión en la que usamos a veces grandes cantidades de sangre que recibimos sin taxativas de nuestro Banco de Sangre.

Nuestra evolución en el empleo del fórceps, consiste:

- 1o. En la absoluta prohibición de las aplicaciones altas, a cabezas flotantes o en primer o segundo plano de Hodges.
- 2o. En el empleo rutinario del fórceps bajo combinado con episiotomía medio lateral y, ocasionalmente, media en las primíparas.
- 3o. En el empleo frecuente del fórceps de Piper para la extracción de la cabeza, última en las presentaciones de pelvis, en particular en las primíparas y ocasionalmente en multiparas, pues complementa y algunas veces reemplaza ventajosamente a la maniobra de Mauriceau.

En nuestro medio, la operación cesárea corporal ha sido definitivamente reemplazada por la cesárea segmentaria; en lo referente a las indicaciones creemos conveniente señalar que la decisión se toma en mejores circunstancias,

sin permitir que el proceso que obliga a su ejecución se prolongue o avance a límites peligrosos que impliquen un mayor riesgo quirúrgico y obstétrico y la enferma recibe, invariablemente, protección contra la infección empleándose sulfas y antibióticos.

Otro renglón de progreso se refiere a la conducta conservadora en el tercer periodo del parto; así pues, a medida que el tiempo transcurre, más y más nos convencemos de que la mejor forma de conseguir la separación espontánea, rápida y completa de la placenta, y consecuentemente la mejor forma de prevención de hemorragias postpartum inmediatas y tardías, consiste en la extracción lenta del producto de la concepción. Procediendo de esta manera no encontramos necesidad ni hemos vuelto a usar la maniobra de Credé, y sólo excepcionalmente necesitamos el empleo de oxitócicos postpartum. En nuestro Hospital es verdaderamente excepcional la necesidad de practicar la extracción manual de la placenta.

Las tesis que los alumnos han presentado en el curso de los últimos siete años, sobre temas de la Especialidad, revisan con interés científico algunos de los problemas no solucionados o de actualidad en nuestro medio; cronológicamente esta es su bibliografía:

1949. --José SHELBY T CHAPA. --La anestesia local por infiltración en la operación cesárea.
1949. --José Luis VALDIOSERA. --Contribución al estudio de la amnesia y analgesia obstétrica con demerol, escopolamina y bloqueo de los nervios pudendos.
1950. --Alberto PAVÓN BREMONT. --Estudio de las neoplasias del ovario en el Hospital Central Militar.
1951. --Francisco Félix CORRAL. --Contribución al estudio de la pelvimetría radiológica.
1951. --José M. HERRERA IBARRA. --Utilidad clínica de la fluorescencia vulval.
1951. --Francisco DREXLER MEZA. --Púrpura y metrorragia.
1951. --Pedro LÓPEZ GARCÍA. --Contribución al estudio de las metástasis óseas por carcinoma de la mama.
1952. --Enrique ESPINO MUCHARRAZ. --Breves Consideraciones sobre higiene postnatal en las púrpuras.
1952. --Ricardo HERNÁNDEZ ROJAS. --Determinación de los 17 cetosteroides urinarios durante el tercio final del embarazo y su relación con el sexo del producto.
1954. --Alberto F. ALDAMA LUEBERT. --Valor clínico de la biopsia de endometrio.
1954. --Aarón HERNÁNDEZ MÉNDEZ. --Reporte preliminar sobre inmunización al factor RH en embarazadas.
1954. --Francisco DÍAZ DUARTE. --Importancia de la colposcopia en el diagnóstico temprano del cáncer.
1954. --Roberto AZURDIA PAIZ. --Consideraciones sobre las principales indicaciones y contraindicaciones para el tratamiento quirúrgico en el carcinoma de la glándula mamaria.
1955. --Raúl TORRES BONIFAZ. --Contribución al estudio de las mastopatías funcionales.
1955. Antonio ROMERO MACIEL. --Contribución al estudio del carcinoma cérvico-uterino en el Hospital Central Militar.