SECCION DE EDUCACION MEDICA

"ENSEÑANZA DE LOS ASPECTOS SEXUALES EN LA PROFESION MEDICA"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

Ponencia presentada por:

Dr. Eduardo Cáceres Alvarez

Profesor Asistente - Departamento de Obstetricia y Ginecología.

La Profesión Médica ha tomado actualmente un giro al considerar al hombre dentro de su medio como elemento Psicosocial afectado por la serie de elementos Económicos, Culturales, Educacionales, etc., que inciden en manera directa para producirle su patología y es así como el rumbo de la educación médica debe ir combinando e incorporando nuevas enseñanzas del Campo Social que se ajusten a la evolución profesional. Hemos observado como la nutrición que se desprende de las condiciones económico-culturales es ya una realidad dentro de la patología y el tratamiento médico, que le merece al trabajador de la Salud todo el estudio del medio que rodea al desnutrido y trata de buscar su solución, en esta misma forma otros problemas han sido estudiados e involucrados en la Carrera Médica, así mismo los problemas de orden sexual deben ser considerados y puestos en pleno conocimiento del médico que va a estar solicitado por una Comunidad

que acude a él como única salvación para la innumerable patología en este campo.

Acaso el médico solo necesita conocer el tratamiento del aborto o de la desnutrición, o limitarse a ser simple convidado de piedra en la patología social como en el caso de la delincuencia juvenil e infantil, el auge de la mendicidad y la proliferación de los pelafustanillos? Esto mirado con cabeza fría nos está indicando que solamente estamos preparando al médico que puede tratar lo que le llega a sus cuatro paredes hospitalarias, pero que está inerme ante un problema social.

Por esto he considerado importante dentro del campo que a mí me compete poner en consideración algunos problemas que por experiencia de mis colegas y la mía propia, son de consulta y consejería diaria:

a) El alto costo de la vida y el bajo ingreso económico.

- b) Matrimonio precoz.
- c) Madre solterismo.
- d) Aborto inducido.
- e) Aberraciones sexuales.
- f) Desintegración familiar.
- g) Abandono del hogar.
- h) Incesto.
- i) Mortalidad materna.
- j) Delincuencia infantil y juvenil, etc.
- k) Otros muchos que se escapan.

Y yo pregunto en qué cátedra de la Carrera de Medicina se están dictando o discutiendo los temas que tiene que resolver el médico? Acaso dejamos por sentido común o por generación espontánea se tengan que resolver estos problemas? O que se siga el sistema de "consejas" para que nuestro pueblo resuelva sus conflictos? Es que solamente el bombero llega cuando la conflagración ha terminado? Si estamos capacitando al médico para que vacune a su comunidad y evite las enfermedades Infecto-Contagiosas por qué no lo capacitamos en conocimientos para que evite esta patología social? Por qué no le enseñamos al médico algo más sobre reproducción humana no solo desde el punto de vista anatómico-fisiológico y en algún momento un poco de patología? Mostrémosle cómo es que incide la reproducción sobre los aspectos familiares y sociales; acaso no es posible para el hombre a diferencia de los animales poder controlar con inteligencia su reproducción sin tener que menoscabar su apetencia sexual? Y por qué no dar armas al médico general para que pueda resolver una serie de consultas, como por ejemplo, el embarazo en Diabéticas, en nefróticas, en estados caren-

ciales y de enfermedades terminales o en proceso agudo o al mismo tiempo, en casos de esterilidad en pacientes jóvenes con problemas de endometriosis o con Carcinoma in situ; el consejo a parejas jóvenes o a los padres con descendencia genéticamente alterada?

Creo yo que estos pocos planteamientos de los cuales se podría escribir un libro, es una de las justificaciones para proponer involucrar estos aspectos en la enseñanza médica.

Estrategia a seguir:

Qué deben saber los estudiantes de Medicina acerca de la reproducción cuando lleguen a su rotación por Obstetricia y Ginecología?

La respuesta respecto a qué preparación deben tener los estudiantes de medicina antes de comenzar su contacto con nuestro Departamento de Obstetricia y Ginecología, era un poco difícil de contestar hasta hace unos años en que no sabíamos, o no habíamos acordado qué deseábamos que llegara a hacer el estudiante. Con frecuencia nos hacíamos esta pregunta. "Es nuestro fin el adiestrar médicos para la práctica de la carrera, o para su ejercicio académico"? Obviamente que nuestra sociedad necesita de ambos y la instrucción que los dos reciben en la Escuela de Medicina no difiere en forma significativa. Si hay que separar a todos los médicos en dos clases, dejemos que esta división ocurra mucho después de que se haya alcanzado el grado de doctor. Si se va a adiestrar a los dos grupos en forma diferente, dejemos que esta diferencia se produzca en el adiestramiento Postgrado.

La pregunta que propone el título de este capítulo se convierte enton-

ces en convenir cuáles son los elementos necesarios para el médico general, cuáles deberán ser añadidos durante el paso del estudiante por el Departamento de Obstetricia y Ginecología y cuáles deben existir desde antes.

Es necesario que el profesorado de los primeros años de la carrera proporcione orientación conveniente para que los estudiantes comprendan que la reproducción es parte intrínseca del plan de estudios y no un tema extraño, artificial o sujeto a controversia como frecuentemente sucede. Si el profesorado tiene poco interés en estos fenómenos, es muy posible que el estudiante llegue a los años de la práctica clínica sin instrucción alguna o muy poca acerca de la fisiología normal de los sistemas de reproducción. El primer paso es crear en el estudiante de medicina interés honrado, indispensable para aceptar la solución de los problemas que implica el fenómeno, cosa que se hará por la enseñanza sistemática de los principios elementales de la fisiología de la reproducción en uno o más de los cursos de ciencias básicas en el primero y segundo años de la carrera de Medicina. Los datos y enseñanzas incluirán ovogénesis y ovulación, espermatogénesis, migración del óvulo y del espermatozoide, fecundación, anidación del huevo e implantación. Estos conocimientos deben quedar claros y sólidos por ser esenciales para la aplicación inteligente del control de la natalidad. Teniendo igual importancia para la comprensión y tratamiento del problema de la esterilidad.

Uno se pregunta con mucha frecuencia a quien o cual Departamento debe responsabilizarse por dicha enseñanza? Yo, considero que nuestro Departamento es el más adecuado y

debe ser responsabilizado en la enseñanza de todo lo relacionado con la reproducción Humana a todo nivel: La forma sería lograda a través de coordinación con los Departamentos Básicos para ajustar los conocimientos a impartir de acuerdo con la asignatura y siguiendo una secuencia lógica, completar estos conocimientos adquiridos en forma teórico-práctica dentro de su rotación por nuestro Departamento.

Qué se le debe enseñar al estudiante en el plan de Estudios de Obstetricia y Ginecología?

Yo propongo que a su paso por nuestro Departamento el estudiante debe capacitarse en los siguientes tópicos a más de los conocimientos de la Obstetricia y Ginecología ya establecidos:

- a) Consulta pre-nupcial.
- b) Prevención, tratamiento, implicaciones médico sociales y económicas del aborto.
- c) Planificación familiar.
- d) Esterilidad.
- e) Morbi Mortalidad perinatal.

En cuanto al orden y contenido de los mismos se podría discutir cuál sería la magnitud de tales temas, cuál su contenido y a cargo de quién estaría la parte de este contenido.

Yo, a manera de ordenación de ideas propondría el siguiente esquema que puede ser revisado y ajustado a consideración de las personas que en él intervengan.

a) CONSULTA PRE-NUPCIAL.

El estudiante debe conocer en forma clara la anatomo-fisiología del aparato reproductor femenino y masculino para contrarrestar todas las

aberraciones síquicas tomadas a lo largo de la vida por el hombre y la mujer, desarrolladas a través de conversaciones con personas inexpertas en estos temas. Así mismo, se debe capacitar al estudiante para que borre las imágenes fantásticas del embarazo, parto y puerperio; es necesario que en este momento, el futuro médico, esté capacitado para indicar a la pareja, tanto los aspectos de la concepción, como el control de la concepción. Además de esta instrucción teórica, debemos insistir en la parte práctica, es decir, en el examen que se puede y debe hacer en algunas condiciones a pacientes vírgenes.

El examen prematrimonial en otros tiempos consistía en una reacción de Wasserman y despedida paternal del médico consultante. El examen prenupcial adecuado deberá incluir Historia e Interrogatorio de los aspectos Ginecológicos y funciones de reproducción, examen físico incluyendo el pélvico completo. Es raro que el estudiante tenga la oportunidad de hacer un examen prenupcial por esto es obligante impartirle conceptos básicos firmes y un criterio adecuado del enfoque y conducta a seguir (1).

Es necesario que el estudiante comprenda que la virginidad no impide el examen pélvico adecuado; se insistirá, como lo hacemos en nuestro Departamento, a no hacer tacto vaginal siempre y cuando exista un himen intacto, pero que en caso de necesidad absoluta se puede infiltrar el himen con Hialuronidasa que permite hacer por ejemplo, un raspado uterino en caso de metrorragia disfuncional.

Y acaso yo pregunto... ¿Cuál es la diferencia con que nuestros mismos estudiantes al rotar por el De-

partamento llegan al Instructor o al Profesor con una serie de inquietudes personales, por la alta incidencia a este nivel de estudiantes casados, buscando solución a los problemas que han tenido que soportar hasta llegar a la cátedra?

Acaso no podemos deducir que a pesar de sus doce semestres de Carrera no se han podido informar de la problemática Psico-sexual? La respuesta cae por su peso.

Si esto sucede al alumno de Medicina del último semestre, qué pudiéramos decir de la comunidad en general? Y esta comunidad necesita acudir a un especialista para consultar estos problemas o simplemente se los debe resolver el médico general? Concluimos muy pesimistas, pero con hechos palpables que nuestros médicos no tienen formación y en muchas ocasiones conocimientos para el problema "Tabú" del pueblo Colombiano.

b) PREVENCIÓN, MANEJO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DEL ABORTO.

Es uno de los problemas al cual se le ha dado gran importancia en nuestro medio, debido a la alta Mortalidad materna y por ser también de relevante importancia por el impacto económico que causa dentro del débil presupuesto de nuestros hospitales de maternidad (20%) tanto en droga, en días estancia y recursos humanos necesarios, como ha quedado demostrado en todas las investigaciones practicadas en los Hospitales Universitarios de Colombia y del cual nuestro amigo y Profesor Luis Santamaría, ha dejado en claro la situación del Instituto Materno-Infantil, sobre el cual se han desarrollado una serie de discusiones y planteamientos que han servido para inquie-

tarnos y tratar de buscar soluciones (2).

Pero yo pregunto: Solamente al estudiante de Medicina debe enseñársele el tratamiento y recomendársele la bibliografía de las investigaciones sobre abortos?

Considero que se debe instruir a este futuro médico sobre como prevenir el aborto, puesto que ya es por nosotros conocido el alto porcentaje que implica el Aborto Inducido (76,1 por 1.000 embarazos) (3), de los cuales la complicación grave es mucho más frecuente y generalmente es la que llega a nuestro hospital. Entonces por qué no les damos las causas de este aborto inducido que también se han clarificado a través de estas investigaciones y para completar la instrucción se les enseñará la parte clínica y de tratamiento y el impacto Familiar Social que implica esta patología. Lógicamente solo tratamos de despertar su inquietud sin que pensemos que se va a capacitar al médico para erradicar el aborto por el solo hecho de complementar su instrucción en este aspecto, pero sí vamos a cambiar en forma gradual su actitud frente a este problema.

c) y d) PLANIFICACION FAMILIAR Y ESTERILIDAD.

Esta instrucción teórica-práctica que viene a ser complemento de la parte resolutive de los problemas antes enunciados deberá ser impartida a nuestros estudiantes como un arma que puede usar según su propio criterio y leyes religiosas, morales, etc., para ayudar al paciente que lo solicite como tratamiento preventivo, paleativo y en algunas veces, preventivo-curativo.

Considero que esta Instrucción deberá llevar la complementación de

ideas y conocimientos acerca de anatomía y fisiopatología de la reproducción, avances en este campo y mayor instrucción básica en la clínica de anticoncepción y de esterilidad: dar enseñanza de su funcionamiento administrativo en el país y su actual política. El estudiante debe rotar en forma obligatoria por los consultorios para recibir la instrucción práctica de los diferentes métodos, su estudio y sus problemas múltiples que debe resolver como consejero matrimonial.

Es bueno recordar que al estudiante le debemos impartir la enseñanza de los métodos quirúrgicos, sus indicaciones especialmente en casos de Cesáreas repetidas, las que una paciente puede resistir sin que llegue a comprometer su vida, pues sería absurdo como a mí se me enseñó... y que no hace mucho tiempo se seguían enseñando, "que una paciente podía tolerar hasta quince cesáreas sin detrimento de su capacidad vital", así mismo se enseñará su forma teórico-práctica, la ligadura de las Trompas por vía vaginal en caso de prolapso y cuando las circunstancias así lo requieran.

d) MORBI-MORTALIDAD PERINATAL.

Vale la pena en forma de Seminario, para complementar estas charlas teórico-prácticas discutir algunos temas que se derivan como corolario de las enseñanzas hasta el momento dados y que nos servirán para considerar el sistema de tratamientos preventivos en base a la aplicación y justa decisión de los conocimientos que se han impartido. Estos Seminarios pueden basarse en la vasta patología social que se desprende de los aspectos sexuales. Ejemplo: Abandono del Hogar, desintegración familiar, delincuencia infantil y juvenil, incesto.

to, madre-solterismo, prostitución, enfermedades venéreas, alcoholismo, drogamanías, hippismo, aberraciones sexuales, homosexualismo, etc.

Como tema final a tratar propongo se haga ver el peso de la patología derivada de los aspectos sexuales, en la morbilidad y mortalidad Materno Infantil, tocando los cuadros patológicos más frecuentes y de mayor gravedad, como por ejemplo, Toxemias del Embarazo, rupturas del seno marginal, desprendimiento prematuro de placenta, causas de morbi-mortalidad infantil, analizando muertes fetales, neonatales, perinatales, etc., que actualmente en forma magistral se están incrementando a través de las conferencias que a este respecto tiene nuestro Departamento auspiciados por la Unidad de Pediatría.

Finalmente considero importante despertar el interés y propiciar investigaciones que sirvan tanto para formación y práctica de nuestro personal docente en este campo, para utilizarlas como material de enseñanza a semejanza de lo que se ha hecho en escuelas foráneas en las que nos muestran como pacientes con embarazos no deseados ni esperados presentaron la mayor frecuencia de partos prematuros, toxemias del embarazo, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de membranas, afecciones de tipo general y genético, aumento de la

frecuencia de hijos con parálisis cerebral, oligofrenia, epilepsia y otras alteraciones neurológicas; así mismo una gran proporción de delinquentes presos, por ejemplo, indicaron que muchos de sus problemas emocionales aparecieron al enterarse que eran producto de embarazos no deseados (4).

Espero que estas ideas puedan ser un aporte a la Carrera de Medicina y en especial a mi Departamento; que se lean, se discutan y luego de análisis conscientes se aproveche lo que sea considerado del caso y sirva para capacitar a nuestro futuro médico que en el año siguiente se verá cara a cara con sus semejantes que claman ayuda para estos problemas nacidos en el complejo social y cultural que ha convertido en patología el sexo y la genitalidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1) PLANIFICACION FAMILIAR. División de Estudio de Población Ascofame. Pág. 233-274 1967.
- 2) ABORTO SEPTICO Y MANIOBRAS ABORTIVAS EN EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL. Dr. Luis Santamaría P.
- 3) HECHOS DEMOGRAFICOS. ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA. INVESTIGACION DE MORBILIDAD. Ministerio de Salud Pública y Asociación de Facultades de Medicina. Págs. 22-29. 1968.
- 4) FLOWERS C. E. Premarital examination and counseling. Obstet. Gynec. 20: 143. 1962.