

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Ginecología y Obstetricia

**DISCURSO DEL PROFESOR RAFAEL RAMIREZ MERCHAN,
COMO MIEMBRO HONORARIO, FUNDADOR Y EXPRESIDENTE
DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
EN LA CELEBRACION DE LOS XL AÑOS DE SU
FUNDACION**

Prodigiosamente, este siglo ha visto albos de la Medicina Científica y la plenitud de su máximo desarrollo; nos ha correspondido, generación afortunada, prescindir de lo anticuado o aleatorio para acoger lo técnico, lo seguro, casi lo ideal. Nos ha correspondido instaurar la Medicina Científica, en reemplazo de la empírica o mágica. Todo lo anterior a este siglo relativo al estudio del hombre, en su anatomía, en su fisiología, en su íntima constitución, todas las investigaciones, los descubrimientos, las concepciones, las realizaciones tendientes al conocimiento a fondo de los fenómenos biológicos, así como a la conservación de la salud y de la vida, siendo inmenso, iba quedando poco menos que como piezas sueltas de un portentoso organismo cuya síntesis está culminando actualmente y pareciera indicar al despertar de la inteligencia humana aparentemente más limitada en todos los milenios anteriores. Para la Medicina, este acontecer se anuncia en 1846 con el descubrimiento de la anestesia y, vaticina lo insólito con Mendel Lister y Pasteur, casi en vísperas del Siglo XX. (1)

Como elocuente ejemplo de este inenarrable cambio veamos, el contraste de técnicas y conceptos en un corto lapso que enlaza los dos últimos siglos, oigamos la descripción que se hacía de la cesárea post-mortem, así como de la misma en paciente viva.

En cuanto a la primera : "Se tomará una navaja con la mano derecha y se hará una saja, comenzando desde la punta del hueso esternón, esto es desde donde el tacto percibe acabar al hueso debajo del pecho, en medio de las costillas delanteras...debajo de estos múscu-

culos se dejará ver la tela llamada peritoneo, que es el aforro de las tripas y todo lo contenido dentro del vientre... abierto el útero aparece el envoltorio en que está el feto, llamado las secundinas. El feto se lavará con vino tibio y se le aplicarán confortantes en las narices y boca ... Ya se deja ver que toda esta obra no tiene habilidad especial ni peligro". (2)

En cuanto a la cesárea en vivo se lee en un tratado de 1880.

"Cuando el basinete tiene un máximo de 6 y medio cmts en su diámetro útil, casi todos admiten que el parto por las vías naturales es imposible y que no quedan más opciones que la operación cesárea o la mutilación fetal".

Describe el autor impecablemente la técnica de la Laparatomía, de la histerotomía, la extracción del feto y de la placenta y agrega:

"La herida del útero no exige otra precaución que la de ser limpiada bien. En cuanto a las paredes abdominales, se afrontan los bordes con dos o tres puntos de sutura enclavijada, teniendo cuidado de dejar, hacia la parte inferior, un espacio libre para el avenamiento de los fluidos que se escapan del abdomen; entre cada punto de sutura se colocan bandeletas adhesivas por encima de las cuales se aplican vendajes. Algunos cirujanos modernos no emplean sutura alguna y se sirven exclusivamente de un vendaje corporal. La operación así practicada tiene el inconveniente de dejar el útero drenando en la cavidad peritoneal; la acumulación de sangre y de líquidos inflama la serosa, y produce la muerte. De tiempo atrás se ha intentado obviar estos accidentes practicando la sutura del útero; pero el espesor de las paredes de este órgano se opone a un afrontamiento que incluya la serosa; se está obligado a hacer una sutura por simple acercamiento de los labios de la herida uterina. Tales tentativas no han tenido éxito y la sutura uterina ha sido relegada.

"He practicado dos veces la operación cesárea :

La primera vez hice la sutura uterina, la segunda recurrí a la sutura utero-parietal. Las dos enfermas murieron de gangrena uterina; queda por saber si la sutura que limita en parte la peritonitis favorece la aparición de la gangrena". (3)

NUESTROS TIEMPOS

Cuando el polifacético y polémico Rafael Peralta Cayón se propuso fundar la Sociedad Colombiana de Obstetricia, congregó a los Internos y Jefes de Clínica que se desempeñaban por concurso, e invitó a los profesores de la especialidad.

Su finalidad principal era el progreso de la especialidad, la defensa gremial y el reconocimiento oficial de los méritos y títulos científicos.

Tal cometido, abrió una era de proporciones enormes por sus alcances en actualización de conocimientos, modernización de sistemas asistenciales, tecnificación docente y posibilidades de investigación. El ingreso en 1947 de los Ginecólogos y el lanzamiento de la Revista en 1950 bajo la Dirección del Presidente de la Sociedad (4), integró los cuadros y dió mayor vitalidad a la Sociedad, ya para entonces denominada de "Obstetricia y **Ginecología**".

La historia de esta entidad se confunde con la de la especialidad en los aspectos asistenciales, docentes, investigativos y gremiales; así, hemos estado presente y, a veces con dominio y mando, en los acontecimientos siguientes:

1. Cambio de sistemas asistenciales y docentes por el avasallamiento que la Escuela Usamericana hizo de los sistemas de la Escuela Francesa a partir de la finalización de la segunda guerra mundial.
2. Establecimiento de los Seguros Sociales.
3. Apertura y funcionamiento de la Clínica David Restrepo para maternidad.
4. Iniciación de la Facultad de Medicina en la antigua Universidad Javeriana.
5. Apertura de la Facultad de Medicina del Valle.
6. Reapertura de la Facultad de Medicina en la Universidad del Rosario.
7. Iniciación y auge de los sistemas sico-somáticos de la especialidad Obstétrica.
8. Iniciación y auge de la educación sexual.
9. Establecimiento de sistemas de planificación familiar.
10. Sistematización de la docencia de post-grado y de la llamada
11. Apertura del Hospital Militar. Centro Médico para graduados.
12. Iniciación de la Facultad de Medicina Juan N. Corpas.
13. Apertura de la Facultad de Medicina en el Hospital Militar.
14. Apertura de la Facultad Colombiana de Medicina.
15. Integración Pediátrica con la perinatología (auge de monitoría fetal y utilización del ecógrafo para precisar diagnósticos).
16. Fundación y vaivenes de Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME.

Para la época que reseñamos estaban tan alejadas la Ginecología y la Obstetricia, que se dictaban en dos cátedras independientes y autónomas; la Ginecología no ofrecía más que técnicas quirúrgicas y, dato curioso, a quienes ejercían la Obstetricia se les vedaba el uso del espéculo. Una nueva época se inició en la Cátedra fundada y brillantemente regentada por Rafael Ucrós, con Daniel Brigard, Arturo Aparicio y Héctor Enrique Bernal quienes abrieron las puertas del progreso con la actualización de técnicas, conceptos y procedimientos cuando aún resonaban los ecos elocuentes de la Cátedra teórica de Ginecología entonces presidida por el ilustre parlamentario Carlos Tirado Macías. Por su parte, la Clínica Obstétrica era propiedad y exclusividad científica, asistencial y docente, según el modelo francés, de los Profesores José del Carmen Acosta, Víctor Rodríguez Aponte y Carlos J. Mojica.

Acosta, sabio y prudente establecía el justo medio entre el rigorismo estático y espectral de Mojica y el dinamismo innovador de Rodríguez Aponte, sucesor de Nicolás Buendía. En su servicio se acogió para escándalo de los otros dos, la atención del parto de la primeriza con episiotomía y forceps profiláctico, en casos debidamente seleccionados. Se enseñaba también la aplicación del forceps alto -forceps por encima del estrecho superior- y, se sistematizó el "Tratamiento quirúrgico" de la eclampsia (5). Como parangón e índice de progreso ya desde 1920 se practicaba la cesárea segmentaria, introducida por el Profesor José del Carmen Acosta, sucesor del admirable Tocólogo Miguel Rueda Acosta. El Profesor Acosta Villaveces, no solamente dominaba la especialidad integrada de Ginecología y Obstetricia sino que fue cirujano de depurada técnica y prez y dechado de la profesión. Entre sus muchas realizaciones se destaca la sistematización del tratamiento médico de la toxemia gravídica con el *veratrum viridae*, imperativo antes de toda intervención quirúrgica.

Se clasificó la eclampsia como seca y húmeda lo que guiaba al tratamiento. Se le prestó atención particular a la sepsis puerperal la que se trataba con el antivirus parenteral y en taponamientos uterinos.

Tal fue el tema de la tesis de grado de Hernando Acosta Sarmiento (6) quien fuera, poco tiempo después, el más brillante profesor de Obstetricia de todos los tiempos, por su erudición, su capacidad docente y su dominio del dibujo con el cual, en nítidos y concisos trazos, convertía el tablero en pantalla iluminada en la que veían sus alumnos, evolucionar el feto, a través del canal pelvigenital, en sus diversas presentaciones, modalidades, posiciones y variedades lo mismo que en el parto espontáneo que en el intervenido, según las maniobras usuales de la época.

La capacidad y méritos del Obstetra se median por su habilidad para el manejo del forceps, práctica de las embriotomías, conocimiento y eficiencia en la ejecución de múltiples maniobras: Maniobras de conversión, versión por maniobras internas, gran extracción de pelvis y recursos tales como taponamientos intrauterinos, incisiones del cuello, inducción del trabajo del parto por medio de balones dilatadores, etc. El ejercicio no contaba con servicios de anestesiología ni de enfermeras profesionales, ni de instrumentadoras, y no se seguía una sistematización adecuada para los procedimientos quirúrgicos; ni aún se disponía de mesas obstétricas apropiadas.

En el año 1940 con la tesis de grado de Rafael Peralta Cayón (7), se inicia una época de revisión retrospectiva y con respaldo prospectivo del año de internado como mínimo, que ha tenido incalculable valor en el progreso de la especialidad. Desde mi posición de Jefe de Clínica continué tales estudios; la primera Tesis en que intervine directamente fue la de Gonzalo Echeverry Parra (8), sobre operación cesárea, trabajo éste que ha sido y será texto obligado de consulta para quienes han escrito o escriban sobre el tema. No en vano mereció la distinción de "laureada". Dato de mucha significación en este trabajo, frecuencia de la cesárea de solo el 2%. (Dato alarmante para la actual perinatología).

Por esta época Milciades Mogollón Fernández con su tesis de grado presidida por el Profesor Acosta, señaló un hito de no bien apreciada trascendencia. (9). La tesis de grado, de Ramón Francisco Sánchez (10) el primer Secretario de nuestra Sociedad, puede considerarse como el soporte para el excelente trabajo que, en 1965 (11), elaboró el Dr. Luis E. Santamaría y que ha constituido fuente obligada de consulta y también venero de plagios, y adulteraciones. En una serie de tesis que tratamos de sistematizar, se estudiaron las presentaciones distócicas frente, hombro, cara (12-13), los resultados de las embriotomías (14) cefálica y raquídea, las repercusiones del trauma obstétrico tanto en la madre como en el feto. Elocuente a este respecto, es la tesis de grado de Ernesto Plata R. (15). Se analizaron las aplicaciones del forceps en la tesis de Luis María Medellín (16) y se inició la revaluación de su empleo. En la tesis de grado de Cantera Durán año 1944 (17) presidida por Rodríguez Aponte se propugna por el forceps alto como lo hiciera diez años después Arenas Buenahora (18) en su trabajo para ingresar en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología y que en juicio crítico del suscrito se decía: "Presenta el autor un trabajo en que practica la intervención **universalmente contraindicada** del forceps con presentación no encajada ...y se remata: de todas maneras la intervención es peligrosa y desde los puntos de vista asistencial y docente considero gravísima

falla y responsabilidad de incalculables consecuencias no enseñar que es condición "sine qua non" para la aplicación del forceps que se haya realizado el encajamiento según el riguroso concepto precisado por DeLee. En su tesis de grado Miguel Páez (19) con la Dirección del Profesor Peralta, insiste en las aplicaciones del forceps alto en los casos por él denominados: "Distocia de encajamiento de causa secundaria".

Con intervalo de seis años analizamos en dos tesis, la versión por maniobras internas (20). La primera de Francisco Villa Z., la dirigí minuciosamente como Jefe de Clínica, la segunda, de Jorge Rengifo (21) la presidí y le dimos tono polémico que tuvo inusitadas consecuencias. En el año de 1956 quise organizar un trabajo sobre roturas uterinas, con el estudio de las historias clínicas de determinado período; cuando terminé la revisión quedé confundido con la gravedad del conjunto; de allí no se podía organizar ningún trabajo pero sí el enjuiciamiento agresivo del sistema aberrante que regía en la maternidad del Hospital de San Juan de Dios. La "Junta de Beneficencia", el Director del IMI, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, los profesores de la especialidad, fueron audiencia obligada para una fiscalización que se proponía romper viejas estructuras, derribar ídolos y actualizar sistemas y que culminó con el nombramiento del Doctor José Vicente Sánchez Zapata como Director del Instituto Materno Infantil quien emprendió la reestructuración de lo existente: se acabaron los feudos, se integraron los servicios, se iniciaron las reuniones científicas, se suprimió la atención de partos por las auxiliares de enfermería, "sucumbió" la Institución Francesa del "Patrón" y en este año de 1956, adelantamos a la reforma docente asistencial de Raúl Paredes, (Año 1960) se inició el escalafón de residentes con el requisito para obtener el título de especialistas en Obstetricia de cuatro años progresivos en las categorías: interno junior, interno senior, residente auxiliar, residente jefe. Cuando poco tiempo después iniciamos la docencia en bloques, según la mencionada reforma, e integramos la docencia de Obstetricia y Ginecología con servicios aún separados locativamente, para López Escobar y Ramírez Merchán fue fácil el cometido porque el terreno estaba debidamente preparado; colaboradores en los nuevos sistemas, en cuanto a la cátedra obstétrica merecen mención distinguida los instructores Rafael Padilla Rucda, Alvaro Velasco Ch., Luis E. Santamaría y Fernando Sánchez T. A propósito de las tesis mencionadas, los resúmenes hechos por el Director de la Revista constituyeron la fuente para el sostenimiento de la misma. Cuando se agotaron las tesis de grado el material de los Congresos organizados por nuestra Sociedad, suplió con mayores calidad y contenido la fuente mencionada. En la revista se han lanzado ideas, se han concretado y actualizado conductas y se ha dado publicidad a la modernización de técnicas y procedimientos.

Sin pretender una reseña de la influencia de estos trabajos y de su divulgación, bástenos recordar que publicaciones sobre toxemia gravídica, sobre endometriosis, sobre tuberculosis genital, sobre biopsia renal, sobre sepsis sobre forceps y espátulas, entre otros, han merecido citas en revistas norteamericanas lo que habla de la calidad de los mismos. (Son citados, entre otros, Amaya León, López Escobar, Gómez Palacino, Sánchez Torres).

A manera de estímulo a la controversia, y, con significado especial, quiero destacar las conclusiones de un artículo sobre roturas uterinas publicado en noviembre de 1969 (22): "Aun cuando hoy pueda parecer exagerado, vamos llegando al momento en que la cesárea sea de rigor en las siguientes indicaciones, a más de las universalmente aceptadas:

1. Siempre que haya el antecedente de una cesárea, o que el útero grávido tenga cicatriz quirúrgica.
2. En todo caso de presentación de pelvis, con feto viable.
3. En las grandes multíparas con distocia dinámica por exceso o por defecto.
4. En pacientes con rotura prematura de membranas en las que, **después de seis horas de trabajo iniciado oportunamente**, no se tenga la impresión segura de su pronta terminación espontánea.
5. En trabajo diferido de más de 12 horas.

Y en una publicación más reciente (julio-agosto 1983) (23), contrastando con lo anterior, hacemos al ejercicio obstétrico actual las siguientes glosas:

1. Los índices de las intervenciones cesáreas están subiendo en forma presionante, al paso que se han relegado aplicaciones del forceps de fácil ejecución (No se hace referencia a las aplicaciones difíciles de inciertos resultados, sino a las que, sin detrimento de los tejidos maternos, favorecen la integridad del producto).
2. Se está abusando del empleo de la oxitocina tanto en inducciones indiscriminadas, como en refuerzos en ausencia de hiposistolia.
3. Se abusa también de la anestesia peridural, en boga, de utilidad enorme si se utiliza a su debido tiempo y en su justa oportunidad.
4. Se olvida el empleo de los tocolíticos en sus precisas indicaciones, antes que precipitar el parto o recurrir apresuradamente a la operación cesárea.
5. Se registra en las estadísticas una cifra, por ningún aspecto despreciable, de roturas uterinas yatrogénicas.

6. Las consecuencias graves de la anoxia fetal, producto de todo lo anterior, están por precisarse.
7. Los costos de un caso obstétrico piden, exigen y requieren una solución técnica y humana.
8. Es un hecho evidente y demasiado común, casi universal, que la angustia de la paciente, compartida por sus allegados, y aún acrecentada por éstos, incita al médico tratante, a proceder de acuerdo con lo que estamos criticando. Si la paciente y sus parientes cambiaran la mentalidad ignorante, angustiada, y forzosamente condicionada en el sentido de la patología, volveríamos al "parto-natural" con el mínimo de fármacos, intervenciones, complicaciones y costos.

Esto no sería ni un retroceso, ni un riesgo nuevo. La atención prenatal aprovechada para la educación de las pacientes, para la modificación del medio en que se vive, y, la **moderada utilización de los adelantos de la época**, asegurarían el éxito sin menosprecio alguno.

Esto significa insistir en la utilidad imprescindible de la preparación psicoprofiláctica de las pacientes para el parto.

Como acápite final quiero afirmar: que la lujosa nómina de especialistas que integran la Sociedad de Obstetricia y Ginecología así como la de sus filiales, cuenta con figuras que hacen honor a la Medicina Nacional.

No quisiera dar nombres porque necesariamente fallaría en la enumeración; pero porque están sobresaliendo nacional, e internacionalmente casi por aclamación, surgen los nombres de Fernando Sánchez T. y Alvaro Velasco Ch.

La labor de Fernando Sánchez T. ha sido notoria en lo docente, en la investigación, en la historia de la Medicina y poco menos que heroica en lo administrativo.

Alvaro Velasco Ch. Está constituyendo el eje de la investigación asistencial y docente; es propulsor del progreso de la cátedra y ha conquistado para Colombia el liderazgo mundial del Forceps.

En los centros científicos se publican trabajos sobre la utilidad de su instrumento y, en los más raros idiomas, llega a Bogotá correspondencia inquiriendo o informando sobre las espátulas de Velasco Chiriboga.

Para terminar rindamos un homenaje a Luis Armando Muñoz G., mártir del deber, sacrificado cobarde, cruel y arteramente cuando, ejemplo de superación, cooperaba con énfasis universitario en bien de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. BONILLA NAAR ALFONSO. Precursores de la Cirugía en Colombia. Antares-Bogotá 1954.
2. CALVO JORGE. Apuntes históricos sobre operación cesárea en Colombia. Anuario Médico 1943-1944. Edit. Prag. Bogotá 1944. Citado por: A. Bonilla N.
3. P. CAZEUX. *Traité Théorique et pratique de l'art des accouchements*. Nuevieme édition. Paris. H. Lauvvereyns, libraire éditur 1880.
4. RAFAEL RAMIREZ MERCHAN. Director Rev. Col. de Obst. y Gin. Vol. I No. 1. Presidente de la Sociedad.
5. GUZMAN BLANCO JUAN D. La cesárea como tratamiento de la eclampsia. Tesis de grado. Fac. de Med. U. Nal. 1944.
6. ACOSTA SARMIENTO HERNANDO. Tesis de grado a Bogotá. 1933.
7. PERALTA CAYON RAFAEL. El parto de pelvis. Consideraciones médico sociales. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá. 1940.
8. ECHEVERRY PARRA GONZALO. Consideraciones Clínicas y estadísticas sobre operación Cesárea. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá. 1944.
9. MOGOLLON FERNANDEZ MILCIADES. Radiopelvimetría y Antropometría en la mujer Colombiana. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá 1942.
10. SANCHEZ RAMON FRANCISCO. El aborto criminal. Reflexiones médico-sociales. Tesis de grado: Bogotá 1944.
11. SANTAMARIA PAEZ LUIS E. Aborto séptico y maniobras abortivas. Rev. Col. de Obst. y Gin. Vol. XVII-274, 1966.
12. PARRA AGUSTIN. La Presentación de Frente. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1946.
13. MEDELLIN JULIO C. La Presentación de Hombro. (Estadística Clínica). Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1946.
14. HUNDA CRUZ RAFAEL. Embriotomías. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá 1947.
15. PLATA RUEDA ERNESTO. Traumatismo obstétrico en el recién nacido. Tesis de grado. Fac. de Med. U. Nal. Bogotá, 1950.
16. MEDELLIN LUIS MARIA. Comentario a 600 aplicaciones del Forceps. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1945.
17. CANTERA DURAN JAIME. Contribución al estudio del Forceps. Forceps sobre el estrecho superior. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1944.
18. ARENAS BUENAHORA ISAIAS. Algunas aplicaciones del Forceps alto en Bucaramanga. Rev. Col. de Obst. y Gin. V-123, 1953-1954.
19. PAEZ VARGAS MIGUEL. Distocia de encajamiento de causa secundaria. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1952.
20. VILLA Z. FRANCISCO. La versión por manchas internas. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá, 1947.
21. REGIFO A. JORGE. La versión por manchas internas. Tesis de grado. Fac. de Med. Bogotá 1953.
22. RAMIREZ MERCHAN RAFAEL, LAURA ROJAS. Roturas internas. Rev. Col. de Obst. y Gin. 20-355, 1969.
23. RAMIREZ MERCHAN RAFAEL. La Psicoprofilaxis Obstétrica. Rev. Col. de Obst. y Gin. 34-238, 1983.
24. VELASCO CH. ALVARO. Espátulas para la extracción fetal. Un nuevo instrumento obstétrico. Rev. Col. de Obst. y Gin. XXVI, 17-1975.
25. RAMIREZ MERCHAN RAFAEL-ALVARO VELASCO et al. Las Espátulas de Velasco-Evaluación Clínica. Rev. Col. de Obst. y Gin. XXVI-111, 1975.