

## INTERNADO EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

*Dr. Hernando Amaya-León\**

Relato al I Seminario Bolivariano y II Seminario Colombiano  
sobre la Enseñanza de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, 1969.

Para iniciar esta exposición quiero recordar lo que la ley 14 de 1962 (Abril 28) dictó en normas relativas al ejercicio de la Medicina y Cirugía en nuestro país y que está en plena vigencia; dice su artículo 4º: "Los estudiantes de Medicina y Cirugía que terminen sus estudios, requieren como requisito para recibir el grado, que la respectiva Facultad o Escuela tenga incorporado en su plan de estudios a los menos un año de internado obligatorio. En caso contrario deberán prestar este servicio en los hospitales o clínicas que señale el Ministerio de Salud". Posteriormente el Decreto 605 de 1963 (Marzo 21) reglamentario de la ley 14 de 1962 dice en su artículo 7º: "Para señalar los hospitales o clínicas a que se refiere el primer inciso del artículo 4º de la Ley, el Ministerio de Salud tendrá en cuenta aquellos que hayan sido aprobados o acreditados para el efecto por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina".

Estos conceptos nos dejan muy en claro que el Internado es un año obligatorio y el último de la carrera médica y que no podrá ser retirado del pensum universitario mientras la ley en mención no sea modificada.

Por su parte, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) entrega dos definiciones al respecto: "Se denomina Internado al período final de la carrera médica durante el cual el estudiante tiene la oportunidad de realizar en el Hospital una práctica supervisada de la medicina mediante la aplicación de los principios de diagnóstico y terapéutica adquiridos en los estudios anteriores..." y adelante afirma "el Internado Rotatorio es el período final de la carrera médica durante el cual el estudiante, bajo supervisión, tiene la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante sus estudios médicos a través de práctica hospitalaria con responsabilidad limitada".

Acá, los autores de Ascofame en forma conciente o inconciente admiten una marcada deficiencia en nuestros estudios médicos toda vez que se reconoce de manera implícita un sistema de enseñanza esencialmente teórico que debe complementarse con práctica hospitalaria durante el Internado; y esto en términos genera-

\* Del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

les es bastante real, aunque no exacto.

Debo reconocer que los sistemas pedagógicos están fallando en nuestro país a todos los niveles; se necesitan dos o tres años de kinder para ingresar a la primaria; en esta es necesario emplear cinco o seis años para lograr la educación media; continúan 6 años del llamado bachillerato, el cual debe ser completado con 1 o 2 años de pre-universidad para subsanar lo mal aprendido; luego seis años de estudios universitarios que deben completarse con un año de práctica en el Internado; más tarde un año de medicatura rural para así tener opción de emplear tres o cuatro años en una especialización de post-grado y así estar listo para poder ser útil a la sociedad... Todo esto envuelto en una capa de superprotección y paternalismo en el que somos incapaces de estimular verdaderos hábitos de estudio en nuestra juventud; y así a sistemas y métodos ineficaces ponemos como compensación el constante aumento de años lectivos.

En lo que respecta a la carrera médica, me temo que los sistemas empleados hoy no difieren mucho de los autorizados a principios de siglo; un paso por ciencias básicas, con mucha teoría y muy poca práctica y ningún contacto con pacientes, con programas inconexos y con mortalidad estudiantil elevada para entrar luego al ciclo clínico en donde tiene que tratar toda la Medicina que va a necesitar en el resto de su vida; allí hay que darle mucha teoría porque el estudiante no ha sido entrenado para adquirirla por sí mismo y tampoco se le dan facilidades para hacerlo, y por tanto hay que ponerlo a practicar en el Internado.

De estas consideraciones surgen tres caminos:

a) Si es posible una total reestructuración de la metodología pedagógica en nuestro país con lo cual se logre formar verdaderos estudiantes, concientes de su papel y su porvenir, se podrán suprimir varios episodios de los diferentes ciclos de estudios previos a la Universidad; y en ésta, esos mismos individuos ya sometidos a un plan de estudios integrados, con contactos con el paciente y la comunidad desde la iniciación de su carrera, sin la división entre ciencias básicas y clínicas, y tratando de incrementar en ellos hábitos permanentes de auto-educación para dedicar a la práctica la mayor parte del tiempo, estoy seguro que el número de años lectivos podrá disminuirse sin problemas; y entonces el Internado debería desaparecer por innecesario.

b) Si estas condiciones ideales no se logran en totalidad, entonces las Facultades de Medicina podrían tratar de obtenerlo en su propio nivel; con una selección extraordinaria del personal proveniente del bachillerato, incrementando desde el principio los sistemas auto-educativos y contando con personal docente especializado como tal, podrían también lograr los mismos objetivos o al menos acercarse a ellos; entonces el Internado podría desaparecer o al menos podría ser incorporado en un sistema de practicantías durante los últimos años de la carrera médica.

c) Mientras los objetivos señalados anteriormente no se conformen en una realidad, estoy plenamente convencido que el Internado es un paso indispensable en nuestro medio y que es allí en donde nuestros estudiantes adquieren el bagaje de adiestramiento necesario para la calidad de ejercicio profesional a que se ve-

rán abocados en el futuro inmediato. Esto no quiere decir que no se puedan idear reformas a los sistemas actuales, y a ello me voy a referir a continuación.

Dice Ascofame: "...Universalmente aceptado como parte esencial de la formación del médico, el internado para lograr adecuadamente su finalidad debe cumplir ciertas condiciones generales relacionadas con la Institución en donde ha de realizarse, y con la programación misma del trabajo a realizar...". Si bien la segunda parte del enunciado es exacto, la primera adolece de mala información. En muchos países, especialmente los más desarrollados y en donde los sistemas educativos han alcanzado un alto grado de perfeccionamiento, el internado no es considerado como esencial para la formación del médico y no es obligatorio dentro del plan básico de estudios. Por ejemplo en los Estados Unidos de Norteamérica el Internado se solicita únicamente como práctica importante para iniciar luego entrenamiento de post-grado en la especialidad, y se considera algo como un puente entre el médico general y el especialista; pero en ningún caso es obligatorio. Pero hay algo más: en ese país, el estudiante no tiene más de seis semanas de contacto con Obstetricia, con lo cual difícilmente se podría aceptar un suficiente conocimiento en la materia y oportunidades de adquirir habilidades en la misma para enfrentarse con éxito ante casos medianamente problemáticos; pero tenemos que admitir que las condiciones de ejercicio profesional nunca serán similares a las de nuestros médicos que inician su vida científica en la medicatura rural, muchas veces sin ayuda hospitalaria, carentes de los más elementales medios de trabajo y sin la colaboración de los colegas de mayor

experiencia; los problemas socio-económicos de un país son factores que no pueden olvidarse.

Estoy totalmente de acuerdo cuando se dice que "...idealmente el Internado debe cumplirse en el Hospital Universitario...", en donde se supone que las condiciones sean óptimas para el estudiante; yo tendría muy serias dudas sobre algunos de nuestros establecimientos llamados Hospitales Universitarios, pero admito que de todos modos en ellos hay supervisión de la respectiva facultad de medicina lo que les confiere carácter de confiabilidad. Pero en los llamados hospitales no universitarios, la situación es bastante diferente.

El Comité de Acreditación de Hospitales de la Ascofame estableció una serie de requisitos mínimos (léase bien... "mínimos"... ) que debían ser llenados por los hospitales aspirantes a desarrollar programas de Internado; compendió estos requisitos mínimos en veintiseis puntos de los cuales quiero hacer mención de algunos: servicio de Urgencias bien organizado... los internos deben contar con supervisión de residentes o médicos en ejercicio durante las 24 horas del día... el hospital debe organizar los servicios en los correspondientes Departamentos con personal certificado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina... Los Jefes de los Departamentos deben de ser de tiempo completo (8 horas)... Además de los indispensables de Patología, Radiología, Anestesiología, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre... Todo órgano, tejido o espécimen resecado debe ser enviado al Departamento de Patología... El Hospital debe tener un servicio continuo de enfermería... El Hospital debe tener un Departamento de Estadística con un jefe... Debe existir un comité de Historias... El Hospi-

tal debe presentar por escrito anualmente al Comité de Acreditación de Hospitales un programa de educación para Internado y nombrar un director de Educación... El programa educacional del internado debe tener una orientación de medicina preventiva... Debe existir obligación por parte de los internos de residir en el hospital... El Interno no podrá cobrar ni recibir honorarios... Debe existir un programa específico de actividades científicas regulares... Estas reuniones deben ser de carácter general con participación de todo el personal hospitalario... El Hospital debe mantener una biblioteca organizada de acuerdo con normas... El Hospital debe ofrecer a los internos rotatorios alojamiento higiénico y confortable, etc., etc.

Y ese Comité y con esos requerimientos mínimos aprobó algo así como treinta hospitales en el país; y yo estoy seguro, completamente seguro, que si hay un hospital no universitario que cumpla con ellos, no hay dos.

Por esto, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina debe tomar un rumbo definido en su política respecto al Internado; de otra manera esto es una farsa que contradice principios académicos elementales, se engaña a estudiantes universitarios de último año de la carrera médica y se entorpece el cumplimiento de una Ley de la República. En cambio, si se logran esos requisitos mínimos para el programa de Internado Rotatorio en los hospitales no universitarios estoy plenamente convencido que los beneficios serían extraordinarios para el estudiante, para el hospital y para la comunidad en donde este se halle ubicado.

Aceptando que hoy por hoy y tal como están las cosas no es posible prescindir del Internado, si debemos

pensar en nuevos rumbos de orientación para hacerlo más efectivo y acorde a las necesidades de un médico general.

Ya dijimos que al estudiante del bloque de Obstetricia y Ginecología en el pre-internado y con una duración de tres meses no es posible retirarlo de la docencia regular para destinarlo a participar en servicios a la comunidad; en el estado actual del plan de estudios médicos es casi su única oportunidad de aprender lo básico de la especialidad para su futuro ejercicio profesional. En cambio a nivel del Internado sí es muy lógico lograr ese objetivo; pienso que si de los tres meses de internado rotatorio por ginecología y obstetricia se dedica la mitad a incrementar la práctica que ya inició en el bloque y a perfeccionar destrezas clínicas y operatorias necesarias para su futuro papel de médico general, es muy viable que la otra mitad la destine a participar en programas relacionados con la comunidad, dirigidos y supervisados por el Departamento respectivo en asociación con el de Medicina Preventiva y Social y de las entidades estatales encargadas del desarrollo de tales planes.

Entre los programas de servicio a la comunidad son muchos y variados los campos de acción del Interno: atención en casas de maternidad, consultas en centros de salud, campañas de prevención de aborto, prevención y diagnóstico del cáncer genital femenino, campañas educativas en la lucha contra la toxemia y la sepsis, etc. y en fin todo aquello que le signifique un adiestramiento en todos los problemas a los cuales deberá enfrentarse muy pronto como médico rural y en un medio en que de educando pasará a organizador y líder. Atención especial merecerá la problemática de la Fertilidad Humana y los conceptos de planificación familiar.

Algo que no podrá olvidarse en ningún momento es que el Interno, no importa el sitio en donde esté laborando, continúa siendo un estudiante de pre-grado y debe estar siempre y continuamente supervisado en todas sus actividades.

Supervisión no indica interferencia con las propias iniciativas del estudiante ni con los distintos métodos de auto-educación que han sido mencionados; al contrario, es la evaluación constante que permite estar seguros que la metodología empleada es satisfactoria y que los resultados obtenidos en ese tipo de docencia son suficientes según los objetivos planteados. Por esto debe estar a cargo de personal universitario debidamente certificado y calificado.

La idea es Ascofame planteada en 1964 acerca de las becas otorgadas al

estudiante por las instituciones en donde sirve es perfectamente lógica, y esta filosofía no debe ser cambiada. Se necesita establecer una mejor reglamentación a nivel nacional para impedir que como ha sucedido en muchas ocasiones sea el salario y no la calidad de adiestramiento lo que determine a los estudiantes a buscar hospitales que no ofrecen garantías a pesar de su aprobación por el Comité respectivo. Esta recomendación debe ser producto importante de este Seminario.

De todas maneras, las Facultades de Medicina deben revisar sus programas de Internado teniendo muy en cuenta las normas emanadas de este Seminario y exigir a su organismo directivo y coordinador la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina las bases reglamentarias para llevar a cabo sus objetivos.