

Propuesta de cambio curricular en Ginecología

Dr. José María Méndez Ribas*

Esta va a ser una exposición personal y a partir de aquí buscaremos el consenso para llevar adelante esta propuesta de cambio curricular en el Departamento de Ginecología.

Hace muchos años que los profesores de ginecología no revisamos la metodología de la materia; creo que estamos repitiendo, año a año, un plan que también contribuí a elaborar hace más de 15 años y creo que es hora de hacer una puesta al día, no en forma aislada, sino dentro de un cambio general, curricular, de toda la carrera de la Facultad de Medicina.

Este Cambio Curricular va orientado a la formación de un médico general, poniendo énfasis en la atención primaria. Lo que nosotros observamos es que el título de médico, hoy en día, lamentablemente no lo capacita, y que debe buscar rápidamente una especialización o una residencia para poder ejercer la carrera de medicina.

Si hacemos un cambio de mentalidad y un cambio curricular para que ese médico se reciba de médico general y que esté capacitado para la atención primaria de la salud, y que ese título ya le sirva para empezar a trabajar, ya es un gran paso que vamos a dar en el sentido práctico de la formación del médico.

Entonces, con este concepto de la formación de ese médico general, posibilitamos que la materia ginecología se pueda reducir a 3 semanas, haciendo hincapié en completar la formación de pregrado durante el IAR (Internado Rotatorio) y la de posgrado mediante la residencia.

El cambio de currículo de ginecología debe ir paralelo al de obstetricia y materias afines, unificando los temas comunes, ya que a veces se da el mismo tema en obstetricia que en la rotación de ginecología. Esta propuesta está adaptada al actual modelo curricular general de la carrera.

Reducir a 3 semanas el desarrollo de la materia permite tener mayor cantidad de rotaciones y menor cantidad de alumnos en cada una y hacer así una enseñanza mucho más personalizada.

* Prof. Asociado de Ginecología

¿Cómo llegamos a esta situación?

Diferenciando a un médico general y un médico especialista. El esquema sería el siguiente:

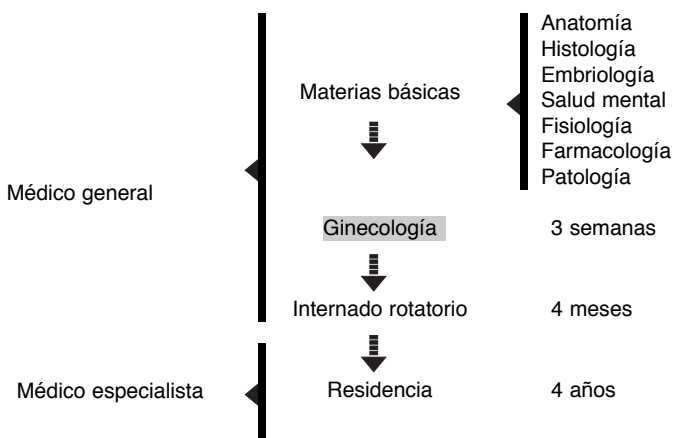
Cambio curricular de la materia Ginecología

Orientación: A la formación de un médico general poniendo énfasis en la atención primaria.

Condicionamiento: 1) La rotación se reducirá a 3 semanas. La formación de pregrado se completará durante el internado rotatorio y la de posgrado mediante la residencia.
2) El cambio de currículo de Ginecología debe ir paralelo al de obstetricia y materias afines unificando los temas comunes.
3) esta propuesta está adaptada al actual modelo curricular general de la carrera.

Duración: 3 semanas.

Integración de la materia



El médico general empieza su formación con las materias básicas y aquí aparece el gran problema, que es la gran desconexión que hay entre las materias básicas y las materias clínicas.

La dificultad a resolver es poder conectar lo que aprende el alumno en las materias básicas con las materias clínicas y aprovechar todo lo que el alumno aprende en las materias básicas aplicado a las materias clínicas.

Por ejemplo, si ustedes observan el libro de Embriología que actualmente se usa en 1er. año de la carrera, en la parte de embriología del aparato genital, prácticamente tiene todo un abordaje clínico de las malformaciones genitales. Sin embargo, cuando el alumno llega a ginecología, todo eso se ha olvidado y requiere que el profesor de ginecología vuelva a repasar los conceptos de embriología, de aplicación clínica de las malformaciones, que

ya fueron estudiados en 1er. año y así sucesivamente con anatomía pelviana, con fisiología del aparato reproductor, etc, etc. Con el tema de salud mental en 1er. año están aprendiendo conceptos muy importantes sobre la psicología femenina, desde el nacimiento hasta la senectud.

Sin embargo, cuando llegan a ginecología, poco conocen de la psicología de la mujer, ni que decir de farmacología, ni de patología.

Es decir que si el alumno realmente incorpora bien los conocimientos en las materias básicas y los puede aplicar clínicamente desde el comienzo de la carrera de medicina, cuando llega a cursar la materia clínica ginecológica tiene gran parte de los conocimientos ya incorporados y facilita mucho la enseñanza de la especialidad.

Llega entonces a 5º año con ese conocimiento ya aprendido, incorporado. Ello permite hacer una reducción del curriculum y le facilita al docente introducir al alumno rápidamente en la clínica de lo que debe ser un médico de atención primaria.

Después de esta segunda visión de la ginecología le queda la etapa final que es el IAR. Aquí, durante 4 meses va a estar trabajando con obstetras y ginecólogos con un programa en la atención de pacientes, directamente en la práctica de consultorios externos, en la práctica de los partos y en la práctica de cirugía, siempre pensando en la formación de este médico general de atención primaria.

Y así completa una visión integral muy amplia de lo que es realmente la fisiología, psicología y patología de la mujer y su prevención.

Ahora bien, aquel médico que realmente le interese profundizar la materia y quiere por vocación hacer la especialidad de ginecología y obstetricia, es el candidato que deberá hacer la residencia en ginecología y obstetricia, que también necesita una revisión y homogeneización de los curriculum actuales.

Recursos humanos

- Profesor asociado
- Profesor adjunto
- Docente autorizado
- Docente libre
- Jefe de trabajos prácticos
- Auxiliar docente (Tutor)

Tareas específicas del tutor

- Motivar el aprendizaje
- Presentar casos problema
- Monitorear el progreso del alumno
- Ayudar con la bibliografía
- Ofrecer actividades extra hospitalarias

En principio, este sería el esquema de cómo enseñar la materia ginecología dentro de la orientación de médico general y del médico especialista.

Veamos cómo se puede realizar esta enseñanza en 3 semanas:

Recursos humanos tenemos: Profesores Asociados, Adjuntos, Docentes Autorizados, Docentes Libres, Jefes de Trabajos Prácticos, auxiliares docen-

tes. El personal docente en la materia ginecología es muy calificado y bastante numeroso, aunque muy mal remunerado. Hoy no se puede aceptar que un auxiliar docente de 1º (médico), que gana su cargo por concurso, gane \$50 mensuales. Además, será necesario que el Departamento actualice el listado de docentes ya que no se conocen con exactitud las actividades que realizan muchos docentes autorizados y adscriptos.

La figura del tutor, que la introduje hace muchos años en el Hospital de Clínicas, si bien se fue desvirtuando, es una figura muy importante. El accionar del tutor le sirve tanto al alumno como al auxiliar docente que se esta formando. El auxiliar docente es una figura que ingresa a la carrera docente y es importante que aprenda la interrelación directa con el alumno haciendo una tutoría durante las 3 semanas que lo va acompañar durante el curso de la materia.

Motiva fundamentalmente el aprendizaje del alumno: le da la importancia básica que tiene la especialidad dentro del currículo médico. Presenta casos problema, monitorear el progreso del alumno durante las 3 semanas, ayuda con la bibliografía y ofrece actividades extra-hospitalarias. Cuando empezamos con las tutorías era muy común que los docentes autorizados a veces llevaban a 2 alumnos a mostrarles sus cirugías por la tarde, con lo cual complementaban la formación hospitalaria.

Entonces el tutor va a ser un referente del profesor a cargo de la materia durante esas 3 semanas para darle la información del desempeño del alumno a través de una ficha personal.

Vemos así como en 3 semanas, con esta orientación, se puede cumplir perfectamente bien con el desarrollo de la materia, teniendo en cuenta que en cada semana se pueden dar 8 ó 9 clases para completar el programa general de la materia ginecología.

Clases teóricas: 1ra. semana

1. Introducción. De qué se ocupa la ginecología. Rol del ginecólogo como médico de la mujer. La mujer en la sociedad actual. Presentación de la materia. Repaso de anatomía pelviana, topográfica y mamaria. Grupos linfáticos.
 2. Trabajo práctico con muñecos. Semiología.
 3. Fisiología del ciclo sexual.
 4. Trastornos del ciclo. Ovarios poliquísticos. Metrorragias disfuncionales.
 5. Amenorrea secundaria. Hiperandrogenismo.
 6. Retraso puberal. Amenorrea 1º. Intersexo.
 7. Ciclo trifásico. Anidación. Aborto. Mola.
 8. Aborto habitual. Embarazo ectópico.
 9. Endometriosis.
- 1º **Parcial** (*escrito*).

Prácticamente tenemos en la 1ª semana un abordaje integral que correspondería a la parte reproductiva y endocrinológica de la mujer, tratando de que en las próximas semanas agrupemos a los grandes temas de la ginecología por subtemas y que haya un crecimiento progresivo en el conocimiento de la materia.

Al fin de la 1ª semana se toma el 1er. examen parcial para evaluar la adaptación del alumno a la materia y poder hacer a tiempo las señalizaciones correspondientes a través del tutor.

Clases teóricas: 2da. semana

10. Malformaciones genitales altas y bajas.
 11. Miomas uterinos.
 12. Flujo vaginal. Cervicitis. etc.
 13. Infecciones genitales altas. Aborto séptico.
 14. Disfunciones sexuales. Abuso sexual.
 15. Enfoque de la pareja estéril.
 16. Planificación familiar.
 17. Ginecología pediátrica y de la adolescencia.
 18. Síndrome climatérico.
- 2º **Parcial** (*escrito*).

En la 2ª semana se desarrollan temas centrales básicos para un médico de Atención Primaria: debe conocer el proceso adolescente, manejar el síndrome climatérico, conocer los problemas de fertilidad y de las disfunciones sexuales de un matrimonio, las infecciones de transmisión sexual, conocer la prevención de las mismas, para poder hacer luego, en caso de una infección importante, la derivación correspondiente al servicio especializado.

Todos estos temas están relacionados con el médico de atención primaria que debe saber la patología general para hacer la medicina preventiva adecuada.

Se termina la semana con una 2ª evaluación escrita de todo lo aprendido en esa semana.

Finalmente queda la 3ª semana, en la cual se explican los aspectos más importantes de la oncología, pero obviamente a nivel general: lo que debe saber un médico de atención primaria.

Acá aparece la uroginecología como típica patología de la mujer de edad con toda su implicancia social, y luego todos los temas de oncología, enfatizando más en la prevención y el diagnóstico que en los esquemas terapéuticos complejos (rol de especialista).

Finalmente hay tiempo para hacer un repaso de todo lo estudiado y por último se toma un examen prefinal escrito. De esta manera se evalúa a tra-

Clases teóricas: 3ra. semana

19. Uroginecología. Prolapso genital.
20. Oncología genitomamaria. Grupos de riesgo. Factores socioeconómicos y biológicos.
21. Patología cervical. Papanicolaou.
22. Patología vulvar.
23. Cáncer de cuello uterino.
24. Metrorragia de la premenopausia. Cáncer de endometrio.
25. Patología mamaria.
26. Atención primaria en ginecología. Cuidado de la mujer desde la niñez a la senectud. Salud reproductiva.

Repaso. 3er Parcial (*escrito*).

- 1º Parcial** (*escrito*):
- Examen final oral
 - Evaluación de la materia por los alumnos

vés de 3 parciales, el informe del tutor, y el día sábado, para que sea más distendido, se toma el examen final oral (entrevista con el alumno). También se hará una evaluación de los alumnos hacia los docentes para ir recabando información de cómo se esta desarrollando la materia y sus posibles correcciones.

En resumen, en tres semanas, si bien comprimidos, se desarrollan todos los temas importantes de la especialidad. Se ahorran 2 semanas por rotación. Como dijimos, esto permite tener mayor cantidad de rotaciones en el año, menor cantidad de alumnos y una atención mucho más diferenciada y con un objetivo muy claro acerca de qué médico estamos formando.

Este esquema, en la parte práctica, se puede desarrollar bien con una actividad programada de lunes a viernes de 8 a 12 horas.

Actividad diaria

8 a 12 hs

2 clases teóricas de 45 minutos.

Actividad práctica: 2 horas

¿Qué es la actividad práctica? La actividad práctica, fundamentalmente para este tipo de médico que estamos formando, se desarrollará en *Ginecología en su interrelación con otras materias*.

Actividades prácticas

Asistencia a consultorios: 7 días		Consultorio externo	4 días
		Consultorio planificación familiar	1 día
		Patología mamaria	1 día
		Patología cervical	1 día
Cirugía ginecológica: 1 día (video)		Anexectomía. Miomectomía.	
		Histerectomía. Prolapso.	
		Raspado uterino. Cirugía mamaria. Laparoscopia.	
		Histeroscopia.	
Seminario/ taller: 5 días		Hormonoterapia	
		Infección genital	
		Oncología	
		Climaterio	
		Adolescencia	
Material didáctico		Set de diapositivos actualizado por temas	
		• Videos (Cirugía y otros)	
		• Guías didácticas	
		• Casos clínicos	
		• Muñecos	

El conocimiento adquirido en la materia Ginecología se va a incrementar notablemente cuando se logre la mejor vinculación con otras materias afines. Actualmente los Departamentos en general y las Cátedras en especial funcionan como compartimentos estancos y habitualmente los docentes no conocen los currículos actualizados de las materias afines.

La cirugía ginecológica no puede estar aislada de la cirugía general, muchas patologías clínicas ginecológicas deben estar vinculadas con clínica médica. Por ejemplo, el síndrome climatérico y su relación con la prevención de la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. Conceptos similares podemos decir de la urología, oncología clínica, endocrinología, etc.

Se desprende de esto que deben existir reuniones inter departamentales y que la Secretaría Académica además debe supervisar el funcionamiento adecuado de los Departamentos, que en algunos casos no cumplen su cometido adecuadamente (Tocoginecología).

Si esto se lograra se evitaría el desperdicio de conocimientos. El alumno no tendría necesidad de repetirlos mismos conceptos en diferentes materias sino integrarlos. Además, los docentes enriquecerían sus conocimientos específicos de su materia al interactuar con otras disciplinas.

A través de seminarios también debe incluirse, en el desarrollo de la materia, bioética, sociología y antropología femenina.

Finalmente, el alumno completará su formación en Ginecología y Obstetricia al efectuar en el último año el Internado Rotatorio. Allí, du-

rante 4 meses, con un sistema similar al de la Residencia, profundizará los conocimientos, incorporará la parte práctica y así después de una evaluación final, quedará bien capacitado para atender a una mujer en el primer nivel de atención una vez recibido.

Integración con otras materias

- Obstetricia
- Clínica Médica. Cardiología
- Cirugía General
- Endocrinología
- Urología
- Psicología Médica
- Infectología
- Oncología Clínica
- Dermatología

Debe complementarse con temas de:

- Bioética
- Sociología
- Antropología

Cambio curricular de la materia Ginecología

Temas a resolver:

- Metodología de articulación del ciclo
- Básico con el Clínico
- Programa académico para el interno
- Reformulación del programa para residentes e incremento de las plazas