

La enseñanza universitaria de la pediatría

The university education of pediatrics

Ac. Dr. Eduardo Aranda Torrelio*

A pesar de los avances tecnológicos, de la investigación y de los conocimientos y complejidad de la medicina moderna, debe admitirse que la Pediatría aún se constituye en una de las cuatro disciplinas mayores, junto a la Medicina Interna, Cirugía General y la Ginecología-Obstetricia. Para mayor fundamento se reconoce que la mayoría de los países en desarrollo cuenta con porcentajes importantes de población joven (menor de quince años) que oscilan entre 35 y 45% de la población total.

En ese sentido es importante advertir que los médicos generales y en particular los futuros médicos, tendrán que atender a recién nacidos, niños y adolescentes cuando estos grupos etáricos no tengan acceso a centros especializados que cuenten con servicios de Pediatría y sus sub-especialidades.

Por tal circunstancia es pertinente analizar la responsabilidad que adquieren los centros universitarios que incluyen a la carrera de Medicina en su oferta académica, para que sus educandos incursionen en los fundamentos de esta especialidad con un contenido curricular mínimamente aceptable. Para ello, es válido enfocar este aspecto en cuatro temáticas de análisis:

1. El plantel docente. Las universidades públicas tienen normas casi similares para seleccionar y nominar a sus docentes titulares, desde el mismo cumplimiento de requisitos básicos, la calificación de documentos que respaldan su curricula y hasta la

recepción de exámenes de admisión que incluyen la evaluación de la capacidad que tiene el postulante para exponer sus conocimientos y transmitir los mismos a los estudiantes del año en el cual cursarán la materia de Pediatría. Las universidades privadas salvan las exigencias de normas establecidas por el Vice-Ministerio de Educación Superior pero su modalidad de selección es a cual más variada, incluyendo cierta improvisación en la nominación de docentes cuando se presentan acefalías en medio de una gestión académica ó una designación tácita sin evaluación de méritos ni examen de competencia. Así, no se puede garantizar la idoneidad uniforme de los futuros docentes de Pediatría y menos aún demostrar sus aptitudes para transmitir enseñanzas básicas a quienes serán prontamente médicos generales, con alta probabilidad de atender solos a los menores de edad y tener que resolver sus problemas frecuentes de salud.

2. El estamento estudiantil. La mayoría de las carreras de Medicina mantienen en su programa curricular a la materia de Pediatría en años ó semestres avanzados, asumiendo que los universitarios ya cuentan con conocimientos y destrezas básicas en Fisiopatología y Semiología. Sin embargo, la valoración a un niño pequeño ó mayor es ciertamente diferente, lo cual obliga a que los estudiantes aprendan a examinar a esta población en crecimiento con la mayor delicadeza y privacidad posibles, identificando signos y síntomas de alarma ó peculiares a enfermedades prevalentes en Pediatría. Así, el educando requiere

* Past Presidente de la Sociedad Boliviana de Pediatría..

re de un número mínimamente adecuado de horas prácticas donde adquiriera esas habilidades en servicios ambulatorios ó de hospitalización que asisten a niños y adolescentes. Ello será más satisfactorio si – además – el profesorado de la especialidad estimula y alienta la revisión teórica de conocimientos, con la ventaja de una disponibilidad enorme de fuentes de consulta reconocidas desde hace más de diez años.

3. Aspectos administrativos y de organización. En algunas carreras de Medicina el alumnado que ya cursa la materia de Pediatría es cuantioso y se torna difícil la enseñanza práctica cuando cada grupo es igualmente numeroso; así, se afecta la enseñanza personalizada como una modalidad sumamente útil en la transmisión de habilidades y competencias. Por ello, los responsables de la cátedra respectiva deben identificar estrategias que alienten la práctica inicial de la especialidad incluyendo el uso de modelos artificiales para examen físico, sociodramas, análisis de casos clínicos, ejercicios con problemas hipotéticos de salud en niños, así como la asignación del mayor número de horas posibles para que el alumnado tome contacto real con los pacientes, previa la otorgación del permiso correspondiente.
4. Evaluación y seguimiento de los programas. En el transcurso de los años se realizaron innumerables eventos en los cuales se discutieron y analizaron aquellas innovaciones que podrían introducirse a los programas, sobre todo cuando se reconoce la emergencia y re-emergencia de ciertas enfermedades, así como los cambios ecológicos que influyen en la condición de salud de la población. Ese es un argumento muy válido para revisar en forma periódica el contenido de los programas de cada disciplina y en el caso de la Pediatría se justifica aún más porque hay un cambio gradual y dinámico de las enfermedades prevalentes en la infancia.

En suma hay muchas instancias responsables de la enseñanza de la Pediatría en el pre-grado ó antes de que ese universitario se gradúe como médico y debe respaldarse todo esfuerzo desarrollado por: instituciones, organizaciones, escuelas, hospitales y

universidades para mejorar su preparación teórica y práctica, así como se generen ideas apropiadas para motivar su interés por la investigación de problemas relacionados con la especialidad.

El corolario importante será dado por los docentes cuando incentiven en el alumno que cursa la disciplina de Pediatría, en la aplicación de principios éticos que lo inducirán hacia su práctica profesional futura, al admitir que el niño casi no puede defenderse del “error médico” y aún más, es el sujeto más indicado para ser atendido con diligencia, dedicación y la mayor humanización posible.

Referencias de consulta

- Bierer SB, Chen HC. How to Measure Success: The Impact of Scholarly Concentrations on Students – A Literature Review. *Acad Med* 2010;85:438-52.
- Boninger M, Troen P, Green E, Borkan J, Lance-Jones C, Humphrey A y col. Implementation of a Longitudinal Mentored Scholarly Project: An Approach at Two Medical Schools. *Acad Med* 85:429-37.
- Chevalier RL, Katona IM. The New Generation of Pediatric Faculty. *J Pediatr* 2007;151:557-8.
- Fagbuyi DB, Upperman J. The Role of Pediatric Health Care Providers. 2009;10:156-8.
- Fordham LA. Approach to the Pediatric Patient. *Ultrasound Clin* 2009;4:439-43.
- Green EP, Borkan JM, Pross SH, Adler SR, Nothnagle M, Parsonnet J y col. Encouraging Scholarship: Medical School Programs to Promote Student Inquiry Beyond the Traditional Media Curriculum. *Acad Med* 2010;85:409-18.
- Iserson KV. Ethical Principles – Emergency Medicine. *Emerg Med Clin N Am* 2006;24:513-45.
- Kennedy S, Knibutat DB, DelBasso SL, Bokhari SAJ, Forman HP. The Educational and Career Impact of Using Medical Students for Triage of Off-Hour Diagnostic Imaging Requests at a Major Academic Medical Center. *Am J Roentgen* 2010;194:1027-33.
- Monteiro S, Shannon M, Sandora TJ, Chung S. Pediatric Aspects of Hospital Preparedness. 2009;10:216-28.
- Rubio DM, Schoenbaum EE, Lee LS, Schteingart DE, Marantz PR, Anderson KE y col. Defining Translational Research: Implications for Training. *Acad Med* 2010;85:470-5.