

Artículo especial

Docencia en Pediatría: el ciclo de pregrado

Dr. MARCOS CUSMINSKY* y Lic. AMANDA GALLI*

ARCHARG PEDIATR / 1998 / VOL. 96:
242

INTRODUCCION

No cabe duda de que la educación es el gran tema de debate nacional. Los responsables de ella se ven cuestionados en todos sus estamentos, ya que de ello depende el futuro que se ha de ofrecer a los jóvenes y la probable proyección que tendrá el país en el nuevo milenio.

El tema es motivo de discusión, análisis, proyectos, congresos y cambios curriculares en todos los ámbitos educacionales y que, en el caso de las escuelas de Medicina, han sido numerosos a partir de 1983.

A pesar de los logros obtenidos en algunas facultades de Medicina del país, se debe reconocer que no se registraron cambios en las tendencias generales experimentadas por la educación médica. Las limitaciones estructurales —entre las que deben anotarse el número clausus y las remuneraciones docentes, así como las inherentes a estamentos estancos y tradiciones obsoletas— limitan las modificaciones que los cambios socioculturales, los avances tecnológicos, las aspiraciones de los estudiantes y las necesidades de la población, demandan.

La enseñanza de la Pediatría comparte todas y cada una de las vicisitudes docentes de las cátedras que conforman las facultades, a lo que hay que agregar, como bagaje propio, las características cambiantes del sujeto y su ambiente, contenido esencial de la enseñanza.

Otro carácter diferencial de las cátedras de Pediatría del país con casi todas las que componen el curriculum de la carrera es que desde 1970, mancomunadamente, han cotejado sus programas, técnicas docentes e iniciativas en reuniones

periódicas llevadas a cabo bajo el auspicio de la Sociedad Argentina de Pediatría en el Comité de Educación Médica (COEME).

Sin embargo, la comunicación sobre experiencias innovadoras en publicaciones y congresos — que sería el correlato obligado a la actividad docente en el pregrado— es escasa. En general, mejor suerte han corrido las experiencias sobre las residencias hospitalarias, instauradas a partir de la década del 60 y aún se debe esperar información sobre el internado rotatorio, modalidad de enseñanza que desde hace pocos años han adoptado todas las cátedras del país.

La etapa de pregrado, cuando el estudiante se enfrenta por primera vez con los problemas del niño, cobra una importancia fundamental para las etapas posteriores de la enseñanza. La formación e información que recibe es la matriz sobre la que se han de asentar las nuevas vivencias.

Estas consideraciones nos mueven a relatar nuestra experiencia en la enseñanza en un intento de abrir un debate amplio sobre la docencia en Pediatría en el ciclo de pregrado.

En julio de 1985, por resolución del Consejo Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata, fue creada la Cátedra B de Medicina Infantil, como “respuesta a falencias y necesidades emanadas del ingreso masivo registrado en los años 1973 y 1975”.

Durante diez años, después del concurso de oposición correspondiente —y revalidado a los siete años de ejercicio de la función— estuvimos a cargo de la planificación, organización y puesta en marcha de lo que consideramos una experiencia que concitó nuevas perspectivas en el ambiente pediátrico docente.

El lapso transcurrido nos permite analizar logros, anotar fracasos y en un ejercicio absolutamente libre, repensar la experiencia y elaborar propuestas sobre la base del conocimiento adqui-

* Cátedra “B” de Medicina Infantil, Universidad Nacional de La Plata.

Correspondencia: Dr. Marcos Cusminsky. Hospital “Dr. Noel H. Sbarra”. Calle 8 N° 1689. (1900) La Plata.

rido. Somos conscientes de haber dado, en nuestro medio, una mirada original sobre la enseñanza de los problemas de salud del niño acorde con nuestra realidad.

Sin embargo, no creemos haber agotado nuestro deber como docentes. Por el contrario, hemos querido anotar asignaturas pendientes, déficit y falencias.

Nos sentimos partícipes de una Universidad que en su mejor tradición aboga por su autonomía, autarquía e independencia de ideas, las que deben ser aseguradas y respetadas por el Estado.

ANTECEDENTES

En una publicación anterior¹ se hizo referencia al marco teórico que dio origen a la cátedra; los objetivos y estructura de la enseñanza; la articulación docente asistencial y el sistema de evaluación utilizado.

La etapa organizativa estuvo centrada en dos talleres pedagógicos que contaron con la cooperación técnica de la OMS. Un tercer taller sobre "Factores de riesgo" fue compartido con las Cátedras de Obstetricia y Salud, Medicina y Sociedad de la Facultad de Medicina de La Plata.

El análisis efectuado de la enseñanza en el pregrado y las necesidades de la población infantil permitió establecer premisas básicas conceptuales, que podríamos denominar "Ideario Básico" y que conservan plena vigencia:

- La tradicional enseñanza enciclopédica de la Pediatría es contraproducente e imposible de impartir.
- Se deben seleccionar los contenidos de la enseñanza con los cuales se puede operar sobre la realidad.
- La enseñanza de procedimientos complicados no asegura que posteriormente se sepan manejar procedimientos simples.
- La enseñanza en forma exclusiva sobre el niño hospitalizado es una muestra distorsionada de la realidad.
- Es fundamental el manejo técnico de las situaciones más frecuentes en Pediatría.

Entendimos entonces que el docente debe, además de establecer una fluida relación con el alumno, transmitir una clara concepción de los niveles de atención de los problemas de salud del niño. Consideramos que es fundamental no crear falsas expectativas que puedan originar un médico frustrado. La realidad cotidiana del quehacer médico se debe imponer a una medicina sofisticada y a la cual pocos han de tener acceso.

Además, las crecientes demandas en salud de

la población requieren la formación de un recurso humano en el que el médico juega un papel trascendente.

Pretendimos que el estudiante –por su parte– adquiriera:

- Un conocimiento lo más amplio posible de la realidad médico-social pediátrica.
- Una fluida relación con la familia y la sociedad.
- Un compromiso ético de su quehacer.

Desde el inicio de las actividades, el discurso del profesor dio paso a una expresión plural de la cátedra. La tarea fue compartida en un todo por un cuerpo docente* que brindó generosamente su experiencia, su tiempo y su vocación. Durante el ciclo lectivo, todos los martes en horas de la tarde se llevó a cabo una reunión de los docentes rentados en la que se analizaba la política y filosofía de la cátedra, la organización de las tareas, la discusión de trabajos, y a la que una vez al mes concurrían los docentes ad-honorem. Este contacto permanente ha sido de suma importancia para unificar criterios entre los integrantes.

Se constituyó una comunidad educativa en la que los roles se intercambiaron a cada rato y donde no quedó tema para analizar, desde la clase asignada –que fue repetida ante nosotros mismos para ser criticada– hasta la Universidad y la defensa de la democracia recién adquirida y donde el *Nunca Más* fue expresado al comienzo de cada ciclo como una reafirmación ética de la cual nos sentimos responsables.

* *Personal rentado*: Dra. Herminia Itarte y Roberto Mateos; profesores adjuntos: Raúl Mercer y Gustavo Sager; jefes de trabajos prácticos: Dres. Luis Guimarey, María Alicia Marini, María Teresita González, Silvia Noemí Bernasconi, Liliana Micinsky, Hugo Delledonne, Héctor Berridi, María Poyzillou, Analía Arturi, Margarita Pretti.

Ayudantes ad-honorem: Dres. María Clementina Vojkovic, Manuel A. de Souza e Sa, Claudio Rocha, Edith Liliana Pérez, Carlos Arias, María Cristina Las Heras Reynares, María Alicia Terzaghy; trabajadora social Noemí Medina; psicólogas María Cristina Alonso y Cristina Zorzoli; socióloga María Angélica Masón; enfermera Carmen Quiroga; fonoaudióloga Mirta Morisse.

Colaboradores docentes: Prof. Dr. Francisco Spizirri, Jorge Fontana, Ricardo Drut, Mónica Drut; Hortensia Armendáriz, Luis Mirande, Irma Moreno, Julio Prieto Díaz, Graciela Ramírez Gronda, Carlos Torres, Catalina Varlotta, Horacio Marín, Andrés Steiner, Zulma Santucci, María A. Amadi, Graciela Battista, Laura Sanchez Caro, Norberto Santos, Nery O. Fures, Alfredo Berghoff, Jorge Cueto, Norberto Cabutti, Janus Mielnicki, licenciadas Telma Piacente y Judith Grashinsky.

Secretarias: Mariana Echeverría (1985-1991); Roxana García (1992-)

La enseñanza de la Pediatría de pregrado está enmarcada en el curriculum general de la Facultad de Medicina, que no ha podido adecuarse en horas/docente a las reales necesidades de aprendizaje para la comprensión de la problemática de la salud del niño.

Entendimos que el tiempo asignado debía ser utilizado de una manera coherente con la realidad que significa un niño, el entorno que lo rodea y que incide en su salud.

Una primera decisión fue reconocer al proceso de crecimiento y desarrollo como el eje conductor de la enseñanza; el reconocimiento de las características propias y distintivas de cada grupo etario (perinatal; lactante; preescolar, escolar; adolescente), enmarcadas previamente por una unidad conceptual acerca del proceso de crecimiento y desarrollo. El reconocimiento y detección precoz de las enfermedades prevalentes (lo que lleva implícito el aprendizaje del manejo técnico según los distintos niveles de atención y la derivación oportuna). Los ámbitos cambiantes por donde transcurre la vida del niño (el antro materno, el cuarto, la casa, la escuela, el barrio y la comunidad) y la identificación de aquellas situaciones de riesgo (tanto biológicas como psicosociales) a las que están expuestos.

Para hacer inteligible esta propuesta, la enseñanza modular se ofrecía como una herramienta útil, definiendo al módulo como "una unidad con objetivos definidos, contenidos y experiencias de aprendizaje y evaluación" (ver esquema de página 248).

Hasta 1989, los alumnos cursaban la materia tres veces por semana. A partir de entonces se adoptó una modalidad intensiva consistente en ocho semanas corridas, sin interrupciones, lo que debe ser anotado como un logro.

A. Evaluación del proceso por los estudiantes

Desde la creación de la Cátedra, se llevó a cabo una encuesta de carácter anónimo entre los alumnos. El objetivo fue generar un espacio de reflexión en el que, en base a sus opiniones, se proponían los ajustes y modificaciones correspondientes en las actividades docentes. Se requería opinión sobre los distintos aspectos vinculados con la cursada, la que era respondida al finalizar la misma.

Nota: Cumplimiento de objetivos; juicio sobre la cursada; diseño modular; ponderación de los tiempos y contenidos; calidad de los contenidos; magnitud de los contenidos vinculados con situaciones de salud y enfermedad; ámbitos para el desarrollo de las actividades prácticas; desempeño

docente; participación de especialistas; recursos técnicos audiovisuales; desempeño del alumno; actividades específicas en relación a un módulo determinado (salud escolar; pediatría comunitaria; guardias; etc.).

Un encuentro final, con la participación de los docentes y alumnos, estaba destinado a pasar revista a lo acontecido en los distintos módulos y en las actividades desarrolladas en los distintos lugares de enseñanza.

Un grupo de docentes de la Cátedra² realizó en 1993 un trabajo sobre la base de las encuestas recogidas durante los años 1987-1992. La muestra estuvo compuesta de 144 encuestas (24 por año, tomadas al azar). En ese trabajo (ver Cuadro de página siguiente) se registró gran cantidad de textos ofrecidos por los alumnos, siendo en algunos casos respuestas ampliatorias a preguntas cerradas o comentarios y sugerencias abiertas.

Los resultados de las respuestas a las preguntas se expresaron en valores absolutos y porcentajes. En algunas de ellas se solicitaba una fundamentación a la respuesta dada.

Los contenidos desarrollados durante la cursada fueron buenos y las actividades teóricas se percibieron como interesantes y dinámicas. También se consideró como muy positiva la Cátedra en cuanto a su organización y la conformación con la "filosofía" con que se encaraba la enseñanza y la claridad de los objetivos educacionales.

Los autores concluyeron que los alumnos habían elaborado dos imágenes de la cursada. La positiva estuvo dada por la muy buena relación establecida durante la misma entre docentes y alumnos, su predisposición por la enseñanza, la apertura al diálogo, el respeto por el alumno y el enfoque integrador de los contenidos, así como el haber reflexionado sobre la realidad que les tocará vivir en el campo profesional.

La imagen negativa, construida a partir de las observaciones, tuvo que ver fundamentalmente con cuestiones de índole metodológica: extensión de las clases teóricas, escaso número de docentes, falta de soporte bibliográfico para ciertas actividades, excesiva participación de especialistas, algunos temas insuficientemente desarrollados. Se consideró también que los horarios eran muy prolongados.

B. Evaluación del proceso por los docentes

Desde nuestra mira docente, consideramos que una serie de actividades y tareas han contribuido en la elaboración de las imágenes expresadas por los alumnos, las que podrían sintetizarse en:

1) Haber establecido de entrada una clara orien-

tación de la Cátedra, sus objetivos específicos, estrategias y metodología evaluativa. La enseñanza modular permitió, en el corto tiempo asignado, dar una idea cabal de los problemas prevalentes de salud.

Los ámbitos en que los alumnos desarrollaron las prácticas y la enseñanza, tal como fue implementada, permitieron recorrer los escenarios donde transita y se desenvuelve la realidad circundante del niño.

El encuentro semanal con los docentes para analizar la marcha de la cursada y los problemas atingentes a ella fue el marco necesario para la organización de todas las actividades.

- 2) El introducir al estudiante a un ambiente docente-asistencial, que le permite visualizar algunos de los problemas que suscita la atención de la salud del niño, significó un elemento muy motivador. El "hábitat" donde se desarrolla la enseñanza tiene, para noso-

tros, particular importancia.

Al inicio de la cursada, se realizaba una visita guiada en pequeños grupos por los distintos servicios del hospital "Dr. Noel H. Sbarra", sede de la Cátedra, desde el lavadero y la cocina hasta las salas de internación y los distintos servicios técnicos y administrativos, seguida de discusión y análisis de la problemática médico-social de los niños internados.

Compartir la vida de la Cátedra y de la institución sede de la misma, ha sido para los alumnos una experiencia valiosísima que merece un pequeño párrafo.

Originariamente el Hospital, que depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, estaba destinado a la atención de niños menores de tres años en estado de abandono o de riesgo psicosocial.

Nota: A esta área de trabajo docente-asistencial deben agregarse las salas de internación de patologías agudas y graves;

Cumplimiento de los objetivos de la Cátedra

Sí	88%	No	12%
-Muy buena	40%	-Regular	10%
-Excelente	24%	-Mala	2%
-Buena	22%		

Diseño modular

90% opinó muy satisfactoriamente porque:

- Ayuda a la integración de conocimientos
- Se observa al niño en todas las etapas
- Se jerarquizan todas las patologías
- Permite una visualización clara de la normalidad y la patología asociada a cada edad
- Ofrece un enfoque práctico para el ejercicio de la medicina
- Permite englobar toda la materia al término de la cursada
- Permite discutir distintas situaciones
- El método es didáctico

10% no facilitó el aprendizaje porque:

- Excesivo tratamiento de la prevención en detrimento de las patologías
- No facilitó el aprendizaje de patologías frecuentes
- Límites demasiado estrictos a las distintas etapas

Los ámbitos de enseñanza y práctica

87% opinó que fueron adecuados porque:

Posibilitó la observación del niño en los distintos lugares en los que se produce su crecimiento y desarrollo
Posibilitó observar los ámbitos en los que se asisten las diferentes patologías
Contacto satisfactorio con los pacientes y sus familiares
Disposición de los docentes en sus distintos ámbitos para brindar ayuda y aclarar dudas
Posibilidad de estar en contacto con los lactantes y hasta con los adolescentes
Buena relación docente-alumno
Posibilidad de rotar por distintos servicios

13% sostuvo que no fueron adecuados porque:

Se vieron pocas patologías y no todos los temas
Escaso contacto con los chicos
Excesivo número de alumnos
Imposibilidad de atención individual
Escasos ámbitos de trabajos

el Servicio de Neonatología, Anatomía Patológica y Rehabilitación del Hospital de Niños Sor María Ludovica; la Sala de Partos; el rooming in, la consulta externa de recién nacidos y las guardias del Instituto de Maternidad de La Plata; los centros de salud 19 y 35 de Villa Elvira, dependientes de la Municipalidad de La Plata, y de los Servicios de Pediatría de los Hospitales Gutiérrez y Gonnet; las escuelas N^{os} 54; 84; 121, dependientes del Ministerio de Educación de la Provincia y, en su momento, las instalaciones de un club de barrio de la ciudad para el examen clínico de adolescentes que practicaban deportes.

En los últimos veinte años la Institución fue modificando su perfil que –sin dejar de atender los problemas que le dieron origen– fue integrando servicios y actividades (ampliación de la consulta externa, creación de departamentos de servicio social, psicología, fonoaudiología, biblioteca, laboratorio y servicio de rayos entre otros), que la fueron asimilando a un hospital de mediana complejidad, con una consulta externa pediátrica importante, con un área de salud y como referente de servicios básicos para los niños de la comunidad. Estos servicios asistenciales posibilitaron la realización de actividades docentes de seguimiento y de visitas a terreno.

Nota: Actividad de seguimiento: a grupos de dos alumnos, se les asignaba el seguimiento de niños internados, durante el lapso de la cursada, debiendo recoger la historia clínico-social, registrar la evolución, consultar con los profesionales de los distintos servicios del hospital, acompañar al niño a las distintas interconsultas, debiendo efectuar un comentario final acerca de la enfermedad y/o situación médico-social por la que atravesaba el paciente.

Nota: Actividad de terreno: el programa de ayuda de crianza –orientado a niños de hasta dos años de edad en situación de riesgo nutricional y médico-social– posibilitó la visita al hogar de los niños inscriptos en el programa en grupos de dos alumnos, quienes debían analizar las características del medio ambiente, la constitución familiar, el estado clínico nutricional y el desarrollo del niño.

3) La incorporación a la docencia de profesionales no médicos y la visita a ámbitos no tradicionales otorgó una experiencia motivadora y contribuyó a fortalecer un enfoque interdisciplinario.

La participación en el plantel docente de una enfermera diplomada, encargada de la atención de recién nacidos de alto riesgo; la integración de la madre de una niña discapacitada que relató todas las instancias de la enfermedad de su hija; el reconocimiento, con la participación de un arquitecto,

del significado de la ciudad para un niño mediante una muy buena iconografía; el registro progresivo del silabeo hasta el desarrollo del lenguaje por parte de una fonoaudióloga y la orientación en la búsqueda bibliográfica a cargo de una profesional de la información han sido algunas de las experiencias enriquecedoras no convencionales.

Además, el cine-debate se prestó para analizar enfermedades y situaciones límite a las que muchas veces se verá expuesto el futuro profesional. El ciclo, denominado “El niño en crisis”, dirigido por una psicóloga integrante de la Cátedra, un profesor de Cinematografía y docentes de la Cátedra de Psicología Evolutiva de la Facultad de Humanidades, se realizó durante varios años en horas vespertinas. Esta técnica posibilitó que el estudiante tomara conciencia de procesos mórbidos, no muy comunes, de profundo significado médico-social.

Los convenios celebrados con la Dirección de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires, la Municipalidad y clubes de barrio ofrecieron el marco legal para el desarrollo de actividades en centros de salud, en escuelas y en centros comunales, ámbitos no comunes de enseñanza de la medicina, que tuvieron amplia aceptación por parte de los estudiantes. Además, los alumnos participaron en trabajos de investigación de terreno, tres de ellos llevados a cabo con el auspicio de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad y la Fundación Pro Infancia. Esta actividad en particular significó un aporte sustancial a la relación cátedra-comunidad.

Nota: Comunicación en población de alto riesgo. Efectos que producen los medios de comunicación en la nutrición de los niños del Programa de Ayuda de Crianza, Dra. Laura Passarelli y Lic. Teresa Poccione. El aporte recibido permitió confeccionar un video sobre conductas alimentarias, dotar al consultorio externo del hospital de un televisor y una videocasetera, material que fue utilizado en un principio por los alumnos.

-Impacto familiar de una experiencia docente asistencial sobre alimentación infantil, Dras. María Clementina Vojkovic y Liliana Micsinsky.

-Actitudes, creencias y conocimiento de los estudiantes de medicina ante el SIDA, Dra. María Alicia Marini, socióloga María Masson y estadística María del Carmen Apezteguía. Los alumnos fueron adiestrados para ser comunicadores en su medio de origen de la problemática de esta enfermedad.

- 4) Los adelantos en Pediatría y el conocimiento de nuevas tecnologías requirieron un espacio bien diferenciado. El uso de simuladores en la atención del recién nacido fue un aporte metodológico importante.

Los ciclos de conferencias "Tendencias en la Pediatría actual" convocaron a especialistas, no sólo médicos, sino también filósofos. La preocupación de los alumnos por su futuro inmediato nos sugirió la idea de invitar a graduados—que hubiesen cursado o no en la Cátedra— para que relataran sus expectativas de vida (residencias, viajes, trabajos, vida en el interior, etc). Este ciclo fue muy valorado por los estudiantes.

En este contexto, creemos que se ha logrado un "currículum aprendido", en el cual, actitudes, valores y comportamientos han sido logros destacados.

- 5) Las actividades asignadas de terreno y de seguimiento concluían con la elaboración de una monografía acerca del paciente o familia a cargo, tarea que fue motivadora para muchos alumnos. Algunos, después de haber terminado de cursar la materia volvieron periódicamente a observar al niño que habían tenido a su cargo.

A partir de 1993 se estructuraron y ofrecieron una serie de actividades voluntarias: búsqueda bibliográfica, estimulación temprana, práctica de inmunizaciones, evaluación del desarrollo, odontopediatría y visita al centro toxicológico del Hospital de Niños. Los estudiantes participaron en estas actividades no formales.

Los estudiantes conocieron perfectamente las actividades desarrolladas por la Cátedra tendientes a lograr una mayor eficacia en la tarea docente y participaron en la evaluación y mejoramiento de la calidad de la enseñanza. Como ya se refirió, sistemáticamente se recogieron encuestas de opinión y al finalizar la cursada podían identificar ante el cuerpo docente los errores y aciertos. Las reuniones finales de los cursos lectivos fueron hermosos actos de confraternidad. En los últimos tres años, representantes de los alumnos concurrieron a las reuniones anuales del COEME participando en debates acerca de la enseñanza recibida.

- 6) La Cátedra asumió un rol importante a nivel local en Latinoamérica en la discusión sobre metodología de formación del recurso hu-

mano de pregrado tomando como eje de la enseñanza el proceso de crecimiento y desarrollo. Ello originó una serie de publicaciones e investigaciones a nivel nacional e internacional en las que la filosofía, la temática y la metodología aplicada fueron ampliamente debatidas.

- En 1985, respondiendo a una iniciativa del COEME, (Comité de Educación Médica, SAP), integrantes de la Cátedra publicaron "Crecimiento y desarrollo físico desde la concepción a la adolescencia",³ primer volumen de "Cuadernos de Pediatría de Pregrado", obra cuyo fin era "diseñar y aplicar en forma común para todas las cátedras de Pediatría del país un programa curricular por objetivos de aprendizaje y similares técnicas de evaluación de las conductas alcanzadas por los alumnos". El valioso intento no fructificó en otras publicaciones.
- En 1986, participó en la publicación "Manual de crecimiento y desarrollo", Serie Paltex de la OPS/OMS que mereció una segunda edición en 1994.⁴
- Llevó a cabo la encuesta "Características de la Enseñanza de la Pediatría en el Pregrado" entre las 15 cátedras de Pediatría del país, cuyos resultados fueron presentados en el Congreso Latinoamericano "Caracas 97" y en la reunión de COEME en 1988. Las preguntas que surgieron en las conclusiones siguen teniendo actualidad: "Se ha señalado reiteradamente que el estudiante que cursa será el médico del nuevo siglo, ¿se le están ofreciendo las armas necesarias para la comprensión de una problemática infantil en continuo cambio? ¿O en vez de razonar se le está enseñando a recetar?"⁵
- En el marco de un Taller sobre "Factores de Riesgo en Salud Materno Infantil", llevado a cabo en La Habana (junio de 1988), se puso a consideración una propuesta para realizar un "Análisis de la Situación Actual de la Enseñanza del Crecimiento y Desarrollo en América Latina". Se recogió información a través de una encuesta de 105 Cátedras de Pediatría y Escuelas de enfermería, correspondientes a 11 países de Latinoamérica, datos que fueron tabulados y analizados por OPS y considerados en conjunto con la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE).⁶ La propuesta final, apuntaba: "La estructura académica-administrativa, el

equipo docente casi exclusivamente médico y con práctica especializada y el desarrollo de la enseñanza en el medio hospitalario son factores estructurales que obstaculizan la formación de profesionales que sean capaces de desarrollar programas preventivos a nivel comunitario y que puedan resolver problemas en el primer nivel de atención. La mayoría de los jóvenes graduados han tenido escasas oportunidades para adquirir capacidad resolutoria de problemas básicos de salud”, proponiendo: “La reorientación de la enseñanza pediátrica, tomando al crecimiento y desarrollo como núcleo en el que convergen los contenidos de la atención integral de la salud del niño y como un componente de la semiología básica en toda consulta pediátrica”, proponiendo “modalidades de enseñanza integrada, multiprofesional e intersectorial” y “la elaboración de proyectos subregionales para el fortalecimiento de la enseñanza de la salud del niño en las escuelas de Medicina y

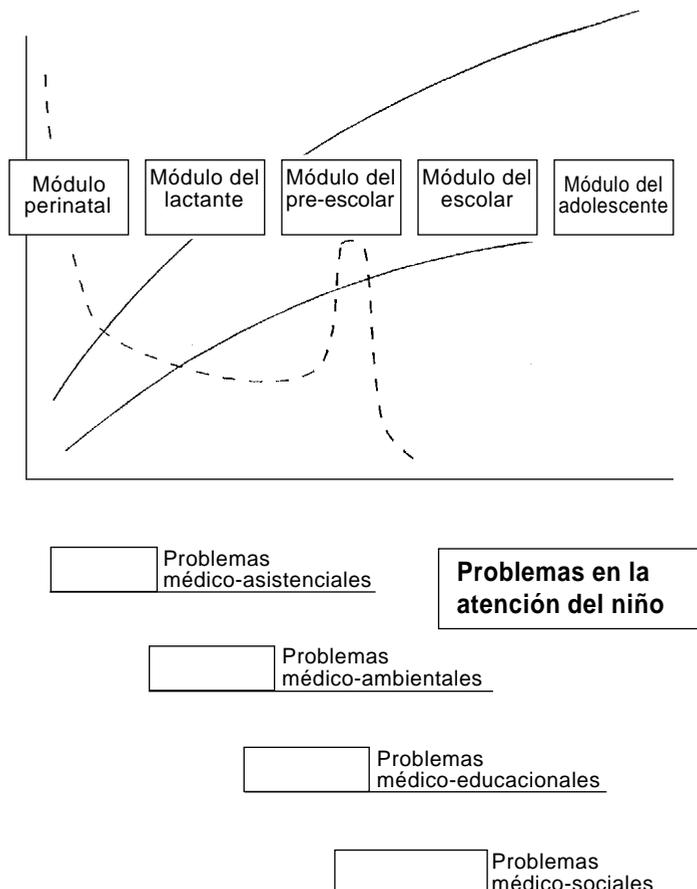
Enfermería”.

- La Cátedra organizó y fue asiento del “Primer Taller sobre Enseñanza de la Pediatría: Modelos educativos basados en el Crecimiento y Desarrollo”⁷⁷ realizado con el apoyo de la oficina Sanitaria Panamericana, la Organización de Estados Americanos y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (setiembre de 1993) en el que participaron docentes de todas las Cátedras de Pediatría del país, de las Cátedras de Obstetricia, de Higiene y Medicina preventiva y social, así como docentes de las Cátedras de Pediatría de Minas Gerais, Brasil, de la Universidad Nacional de Colombia, de la Universidad de Chile y del Uruguay.

Las conclusiones apuntaron a señalar que “existe consenso en reconocer que debe reorientarse con urgencia la enseñanza de la Pediatría para responder a las necesidades prevalentes de la salud infantil”.

“Predomina actualmente una enseñanza cen-

Cátedra B. Medicina Infantil (UNLP). Enseñanza Modular. Crecimiento y Desarrollo



trada en la patología y en una atención médica en hospitales, sin una clara definición y aceptación de las incumbencias del médico general en cuanto a la atención de la salud de los niños.”

En sendos acápite, resultantes de tres días de labor, se elaboraron conclusiones operativas en cuanto a la direccionalidad del cambio propuesto, el perfil del docente de Pediatría en el pregrado, la integración teórico-práctica y las estrategias para la enseñanza: los ámbitos adecuados para realizarla, las estrategias para concretar el trabajo intersectorial y observaciones acerca de la sede de las cátedras de Pediatría.

Cabe señalar que las propuestas finales apuntaron claramente a la formación de una red de cátedras de América Latina comprometidas con la enseñanza de crecimiento y desarrollo como eje integrador de la enseñanza de la Pediatría.

Otras publicaciones sobre el tema, en las que tuvieron participación integrantes de la Cátedra,⁸⁻¹⁰ son elementos de consulta entre los grupos docentes de todo el continente.

C. Análisis crítico de los problemas

Debemos reconocer que la enseñanza impartida ha tenido debilidades y defectos. Algunos, por causas estructurales cuya modificación escapaban a las posibilidades de la Cátedra. Otras, en relación directa con la organización y metodología implementada. Podemos señalar:

- La intensidad horaria de clases fue, en muchos casos, contraproducente. Es indudable que la atención pasiva, a pesar de los esfuerzos del docente, requiere un rebalanceo de las actividades diarias que deben realizar los alumnos. En épocas donde el “zapping” rige gran parte de las actividades del individuo, mantener durante largo tiempo la atención del educando no es, por cierto, un problema menor.
- Dificultades para obtener la participación activa de los estudiantes, en general porque no se logra motivarlos para la lectura previa. Además, estructuralmente, los grupos numerosos limitan la participación. Sin embargo, hubo un mejor resultado en los ateneos y ejercicios clínicos. A esta altura de la carrera no es fácil introducir al estudiante en nuevas técnicas docentes.
- El incorrecto uso de videos. La mera exposición del estudiante a un video sin la presencia y apoyatura docente pierde validez como método de enseñanza.
- La oferta de tutorías personalizadas orientadas a supervisar las experiencias hospita-

rias y extramurales no fue lo suficientemente prolongada. El escaso tiempo otorgado a la cursada ha sido una limitante notable para un aprendizaje flexible para que los estudiantes tuvieran un mayor conocimiento integral de las patologías demandantes.

- Algunas experiencias informales, que fueron exitosas, no se mantuvieron en el tiempo. No todos los docentes se vieron comprometidos con estas actividades. Además, como fue señalado por los alumnos, el conocido tema del escaso número de docentes, limitó esta actividad.
- La evaluación de los alumnos ha sido una actividad no suficientemente valorada en cuanto a la necesidad de una permanente revisión y actualización. El uso de la tarjeta individual donde consta la evaluación conceptual y las observaciones acerca de las actitudes del estudiante durante los trabajos prácticos, clases, ateneos y actividades de seguimiento y terreno hechas por el docente a cargo, con excepción de la asistencia, no fue adecuadamente utilizada.
- La Cátedra ha orientado su labor al nivel de pregrado preferentemente, área destinada a la formación del médico general. A pesar de haber planteado entre sus objetivos la enseñanza de posgrado y la formación de equipos de investigación y docencia, las actividades desarrolladas en esas áreas han sido esporádicas y requieren un nuevo enfoque y planificación a fin de otorgar a estos temas la relevancia que merecen.

PROPUESTAS

En párrafos anteriores han sido expuestos los aciertos y debilidades de una experiencia docente de enseñanza de pregrado. Hemos obviado –concientemente– el marco socio-histórico en el que se desarrollaron las actividades durante los diez años considerados, no por intrascendentes sino porque muchas veces se convierten en paralizantes de actividades que se transforman sólo en buenos deseos.

Puestos en re-pensar una Cátedra de Pediatría en este fin de milenio, ciertas pautas se imponen.

- a. Al cuidado médico se encuentra el ciclo vital del individuo. La Cátedra de Pediatría está a cargo de un período diferencial muy preciso que tiene repercusión en las etapas futuras de la vida. De allí que se imponga una nueva relación inter-cátedras, con actividades compartidas, en especial con las de ciencias

- básicas, teniendo en cuenta los constantes avances científicos.
- b. Estructurar actividades de autoaprendizaje, búsqueda bibliográfica, talleres de pequeños grupos, entrevistas con pacientes simulados al principio de la cursada. Aprender a sintetizar e interpretar la información clínica. Enseñanza basada en el análisis y la resolución de problemas.
 - c. Una evaluación periódica de las unidades donde se ejerce la enseñanza. El ofrecimiento de actividades por parte de la Cátedra no debe restringirse a un horario rígido. Nuevos ámbitos con adecuados recursos docentes pueden ser utilizados en sitios no convencionales.
 - d. Ofrecer una tutoría personalizada con días y horas de atención a los alumnos por parte del docente, en una actitud que debe trascender la función educadora.
 - e. La instrumentación del internado rotatorio debe ser muy bien aprovechada por las unidades de enseñanza o cátedras a fin de cubrir los déficit en las actividades prácticas de los primeros años de la carrera.
 - f. Una revisión crítica, cada dos años, de la actividad desarrollada por la cátedra con apoyo pedagógico y auditores docentes de otras cátedras de Pediatría. La evaluación permanente de una cátedra debe dar origen a ideas creativas y renovadoras.
 - g. La Cátedra debe prestar una muy especial atención a su grupo docente. Tiene para con ellos, fundamentalmente para los que se inician, la responsabilidad de guiar, estimular y ofrecer pautas de conducta ética.
 - h. Un reconocimiento por parte de las autoridades acerca de la importancia de la Pediatría en el curriculum médico, que se debe expresar en el otorgamiento de los tiempos necesarios para la enseñanza adecuada, además de un reconocimiento numérico y económico. El ejercicio de la docencia en los niveles superiores requiere un personal con dedicación exclusiva a ese menester, para lo cual se le debe asegurar un bienestar acorde con sus necesidades y la función que desempeña dentro de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Cusminsky M, Itarte H, Mercer R, Marini MA, Guimarey L, Sager G, Berridi H, Galli A. Una experiencia en la enseñanza de la pediatría de pregrado. Arch Arg Pediatr 1989; 79: 80-86.
2. Bernasconi S, Mercer R, Poccioni MT. Sistemas de evaluación. Taller sobre Enseñanza de la Pediatría: Modelos educativos basados en el crecimiento y desarrollo. La Plata, 1993.
3. Cusminsky M, Itarte H, Mercer R. Crecimiento y desarrollo físico desde la concepción da la adolescencia. Buenos Aires: Eudeba, 1985.
4. Cusminsky M, Lejarraga H, Mercer R, Martell M, Fescina R. Manual de crecimiento y desarrollo. 2ª ed. Washington DC: OPS/OMS Serie Paltex, 1994.
5. Cusminsky M, Galli A, Viñas M. Características de la enseñanza de la pediatría en el pregrado. Actas Congreso Latino-Americano de Pediatría. Caracas, Venezuela; 1997.
6. Cusminsky M, Galli A. Análisis de la situación de la enseñanza del crecimiento y desarrollo en América Latina, 1989-1991. Organización Panamericana de la Salud/Asociación Latinoamericana de Pediatría, 1991.
7. OPS/OMS. Progamma Especial de Salud Materno Infantil y Población. Cátedra B de Medicina Infantil, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP: Primer Taller sobre Enseñanza de la Pediatría: Modelos educativos centrados en Crecimiento y Desarrollo. Hospital Noel H. Sbarra, La Plata. Setiembre, 1993.
8. Cusminsky M, Moreno E, Suárez Ojeda E. Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. OPS. Pub Científ N° 510, 1988.
9. Rice M, Mejía G, Mercer R, Suárez Ojeda N. Guía sobre educación y participación comunitaria en el control del crecimiento y desarrollo del niño. OPS/OMS, 1988.
10. Galli A, Castro C. Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. OPS/OMS, 1994.