

Cambios curriculares en el posgrado de pediatría: ganancias, pérdidas y equilibrios necesarios

Fernando Ferrero¹ 

La formación de posgrado en medicina, estructurada en sistemas de residencia, constituye uno de los pilares que garantizan la calidad de la atención. En ese marco, el diseño curricular implica siempre un delicado equilibrio: definir qué conocimientos, habilidades y actitudes deben priorizarse en un tiempo necesariamente limitado. La pediatría, por su amplitud y heterogeneidad, expone con particular claridad esta tensión. Formar pediatras capaces de desempeñarse en escenarios diversos — desde la atención ambulatoria hasta situaciones críticas— exige distribuir el tiempo formativo entre múltiples áreas.

A lo largo del tiempo, los programas de residencia de pediatría, al igual que los de otras disciplinas, han experimentado transformaciones significativas. La expansión del conocimiento médico, la subespecialización, la incorporación de nuevas tecnologías, la consolidación de modelos educativos basados en competencias y la mayor regulación de las condiciones laborales de los residentes han modificado, a lo largo de más de un siglo,¹ la estructura de la formación. A ello se suman cambios en los perfiles epidemiológicos, incluyendo una mayor carga de enfermedades crónicas y problemas de salud mental. En este contexto, los currículos se revisan periódicamente, redistribuyendo contenidos y

tiempos en un intento por adaptarse a un entorno dinámico.

Estos cambios no están exentos de consecuencias. Se puede lograr una formación más ajustada a las necesidades de la población, con mayor énfasis en competencias transversales y en el trabajo interdisciplinario. Sin embargo, la reducción del tiempo dedicado a ciertas áreas puede traducirse en menor exposición clínica, pérdida de habilidades específicas y disminución de la confianza profesional. En definitiva, cada decisión curricular implica priorizar, pero también resignar.

En este escenario se inscribe la reciente modificación introducida en Estado Unidos por el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), a través de su Review Committee for Pediatrics, que reduce el tiempo obligatorio de rotación en neonatología dentro de la residencia de pediatría en ese país. La medida busca redistribuir la formación hacia la atención ambulatoria, los currículos individualizados y otras experiencias consideradas prioritarias.

No obstante, esta decisión ha generado preocupación. Para los residentes, una menor exposición a unidades de cuidados intensivos neonatales puede implicar un entrenamiento insuficiente en el reconocimiento y manejo inicial de situaciones críticas, afectando competencias

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11135>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11135.eng>

Cómo citar: Ferrero F. Cambios curriculares en el posgrado de pediatría: ganancias, pérdidas y equilibrios necesarios. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611135. Primero en Internet 21-MAY-2026.

¹ Editor.

Archivos Argentinos de Pediatría

Correspondencia para Fernando Ferrero: fferrero.publicaciones@sap.org.ar



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

fundamentales en la atención del recién nacido, especialmente en entornos donde el pediatra general continúa desempeñando un rol central en la atención neonatal.² Para los servicios de neonatología, la reducción del tiempo de rotación puede traducirse en menor disponibilidad de recursos humanos en formación, con impacto en la dinámica asistencial y en los procesos de enseñanza dentro de equipos altamente especializados.³

Estos debates no nos son ajenos. En Argentina, ya en 2015 se implementaron cambios en los programas de residencia pediátrica que limitaron el peso relativo de la neonatología, en un intento por adecuar la formación a nuevas demandas asistenciales y educativas.

Las tensiones entre amplitud y profundidad, entre generalismo y especialización, y entre tradición e innovación han atravesado históricamente la formación médica. Lejos de resolverse de manera definitiva, estas tensiones se reconfiguran con cada cambio

en el contexto sanitario y educativo. El desafío no radica en eliminarlas, sino en gestionarlas de manera reflexiva, evitando tanto la inercia como la adopción acrítica de tendencias. Mantener ese equilibrio dinámico no es solo una cuestión pedagógica: es, en última instancia, una condición necesaria para formar pediatras capaces de responder con solvencia y criterio a las necesidades cambiantes de la población.

REFERENCIAS

1. The Harriet Lane Pediatric Residency Program. History of Our Program. [Consulta: 24 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/residencies/pediatric-residency-program/history>
2. Robin B, Myers PJ; ONTPD Writing Group. Potential Impact on Residents of Having Less NICU Time. *Pediatrics*. 2026;157(3):e2025072005. doi: 10.1542/peds.2025-072005.
3. Lakshminrusimha S, Li ST, DeLemos CD, Moss CR, Hoffman J, Johnstone L, et al. Anticipating the Effects of Accreditation Council for Graduate Medical Education-Mandated Residency Curriculum Changes on Neonatal Intensive Care Unit Staffing Models and Costs. *J Pediatr*. 2024;274:114210. doi: 10.1016/j.jpeds.2024.114210.