

Ensayo

Enseñanza-aprendizaje de la pediatría. Un diagnóstico situacional y decálogo de propuestas

Eduardo Antonio Lara Pérez*

*Presidente del Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría, A.C. 2007-2009
Socio de la Confederación Nacional de Pediatría de México

Todos los días notamos deficiencias de conocimientos básicos de la pediatría, tanto en estudiantes como en médicos con nivel de licenciatura y postgrado. Hay «algo» que no funciona adecuadamente respecto a la enseñanza-aprendizaje de la pediatría en todos los niveles, desde el alumno de pregrado en las diferentes escuelas y/o facultades de medicina, hasta en los hospitales y universidades responsables de los médicos residentes de pediatría, incluso en lo que respecta al médico pediatra formado, quien requiere una educación médica continua (EMC).

Hasta hace unas décadas era común preguntar a los pediatras la facultad de su origen, ya que se tomaba en cuenta a los maestros, los parámetros de ingreso y titulación, así como los logros de sus egresados. Porque las diferencias en planes de estudio y calidad de la enseñanza-aprendizaje se veían reflejadas en sus egresados. Igualmente, estas reflexiones se hacen con los egresados de las diferentes sedes de formación, quedando el Hospital Infantil de México a un lado en cuanto a la excelencia y formación de pediatras, al propagarse una gran cantidad de hospitales-escuela a todo lo largo y ancho del país; cabe señalar que la pediatría es la especialidad más solicitada y con mayor número de egresados.

Sin embargo, la mayoría de los pediatras formados en las instituciones de salud laborará en el primer nivel de atención (extrahospitalario) atendiendo los tópicos y pacientes con los que no fueron entrenados.

Se crea una nueva visión y necesidad: *una educación médica continua en la que se redescubran y se adquieran nuevos conocimientos, y se fomente la lectura crítica y la investigación como generadoras de conocimiento científico.*

En el X Congreso Interamericano de Pediatría y III del Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría (organismo técnico de la CONAPEME), realizado en julio de 2009, se analizaron y discutieron las circunstancias y factores de la enseñanza de la pediatría en todos los niveles, coincidiendo en que la enseñanza-aprendizaje depende de tres factores: el alumno, el profesor y el currículo y/o técnica de enseñanza-

aprendizaje, sobre todo en lo que respecta a la licenciatura y postgrado. El entorno para el aprendizaje es uno de los factores que puede estimular o inhibir el ímpetu hacia la enseñanza-aprendizaje en ambos sentidos, es decir, tanto para el alumno como para el profesor. El crear un buen ambiente entre los alumnos, maestros y el sitio adecuado estimulará la enseñanza, o en su defecto afectará negativamente los resultados de la enseñanza-aprendizaje.

Licenciatura. La cantidad de alumnos en las facultades y escuelas de medicina se ha incrementado de manera sustancial, al ser más flexibles los requisitos para su ingreso y existir una mayor oferta de unidades oficiales y particulares; pero, desgraciadamente, sin haber una normatividad con respecto al espacio-tiempo para la enseñanza-aprendizaje de la pediatría. Las escuelas y facultades de medicina varían su currícula de manera no controlada, haciendo que el tiempo dedicado a las materias relacionadas con la pediatría y su contenido varíen de una escuela a otra. Esta enseñanza de la pediatría se imparte en algunas facultades por cualquier médico y, en el mejor de los casos, por pediatras con experiencia, formación variable, y sin tener conocimiento pedagógico, al menos con lo que respecta al conocimiento de la enseñanza basada en problemas (EBP) y/o por competencias profesionales.

Possiblemente hace falta a los profesores de pregrado un curso de aprendizaje basado en problemas (ABP) y competencias para la mejor propuesta de la enseñanza-aprendizaje.

La necesidad de mesas de trabajo para crear una currícula acorde con los tiempos y necesidades de la sociedad mexicana pensando en que ese estudiante y futuro médico pueda atender la medicina preventiva y de primer contacto que necesita el país, tanto en puericultura, crecimiento y desarrollo, como en el diagnóstico, tratamiento, vigilancia y rehabilitación de los padecimientos infantiles.

Sin embargo, tenemos aún una gran deserción de las escuelas de medicina por estudiantes sin vocación de servicio, o desilusionados por lo largo y difícil del posicionamiento para que la medicina sea rentable, amén de la visión de la sociedad y el mismo estudiante sobre la medicina de especialidad. Y

vemos con tristeza que las nuevas generaciones, a diferencia de hace 30 a 40 años, al egresar de la escuela de medicina no sólo no son resolutivos sino incapaces de atender a pacientes de primer contacto. Tal parece ser la licenciatura de medicina un propedéutico para una especialidad médica.

Postgrado. Una vez que se ha egresado de la facultad y se titula, el joven médico tendrá que pasar el examen de residencia que ofrecen las diversas sedes hospitalarias para el postgrado de pediatría médica, independientemente de las características personales de los egresados y aspirantes, quienes generalmente no han sido probados en la medicina general, en la práctica, ni en habilidades, a diferencia de hace unas décadas cuando se exigía un año de residencia rotatoria de postgrado para que al ingreso a una especialidad el nuevo profesional tuviera oportunidad de varias cosas:

- Hacerse un médico general de verdad.
- Conocer las especialidades en la práctica para tomar la mejor decisión de postgrado.
- Garantizar que entenderá mejor la medicina de especialidad si ha entendido la medicina general y sus cuatro ramas troncales: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

Nuevamente, en el postgrado, es necesaria la revisión y cambio del programa de estudios con una visión clara y precisa para que el pediatra sea resolutivo y no sólo derive a subespecialidades pediátricas.

Es importante fomentar en los profesores de pediatría los valores éticos, sociales, filosóficos y culturales, no sólo los conocimientos o habilidades teóricos y factuales en pediatría.

Es necesario también el aprendizaje de trabajo en equipo, colaborativo y transdisciplinario, que junto con el ABP y competencias profesionales favorecerán el conocimiento y la investigación en sus áreas de trabajo, generando información y conocimiento nacional.

Possiblemente, para lograr todo esto, es necesaria la formación de una asociación de hospitales-escuela de la

pediatría en el país con la finalidad de poner las reglas del juego con respecto a la formación de pediatras, para lograr una nivelación de calidad y conocimientos.

Educación médica continua. Este es un tema con múltiples aristas. Por un lado, el espíritu de recordatorio o adquisición de nuevos conocimientos por el pediatra es uno, que no escapa a intereses políticos y/o comerciales, en los que es necesario reconocer e involucrar a los responsables de esta educación continua (EMC) que se define como «*Todas las actividades educativas que sirven para mantener, desarrollar o incrementar el conocimiento, habilidades, desempeño profesional y relaciones que un médico utiliza para proveer servicios para pacientes, el público o la profesión*».¹

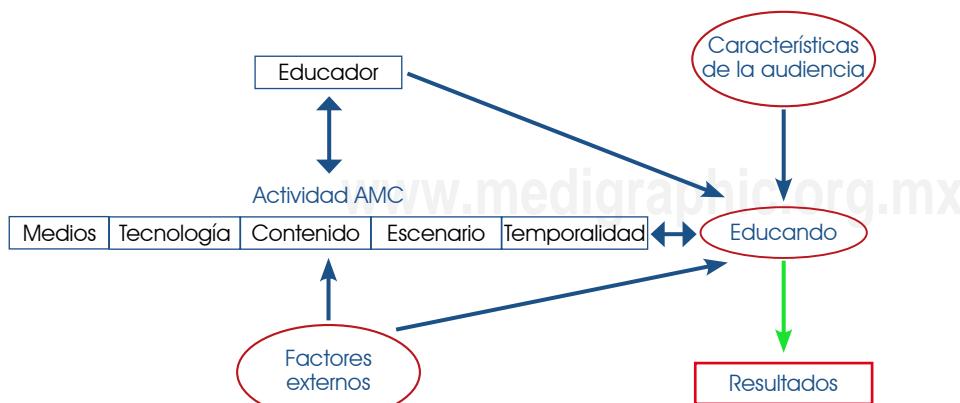
Es importante revisar lo que según la conferencia de educación médica continua de 2008² favorece el aprendizaje del médico:

1. Reconocer la oportunidad para aprender.
2. Buscar recursos para el aprendizaje.
3. Ocuparse, dedicar tiempo para el aprendizaje.
4. Ensayar lo que se aprendió.
5. Incorporar a la práctica diaria lo aprendido.

De esta manera podemos realizar un fluograma (*Figura 1*) que detalla el modelo conceptual de la Educación Médica Continua³ sin que hasta el momento lo podamos establecer como la forma idónea de alcanzar los objetivos de la EMC.

Existen apoyos diversos, como en internet (www.wfme.org, www.ama-assn.org, <http://www.anmm.org.mx/academia>, <http://www.anmm.org.mx/academia>) con instituciones nacionales e internacionales que intentan ofrecer al profesional de la salud los medios para lograr su EMC, incluyendo a Ciberpeds de la CONAPEME, con sesiones mensuales y comentarios en un chat pediátrico.

Sin embargo, aún nos falta mucho; conocimientos generados con pláticas y conferencias muchas veces son poco significativos para el pediatra que asiste; peor aún es el conocido «turismo académico» de quienes van al Congreso apoyados por la industria farmacéutica.



Marinopoulos S et al. Methods and definitions of terms. Effectiveness of CME. Chest 2009; 135:17S-28S.

Figura 1. Modelo conceptual de EMC.

Necesitamos replantear cómo lograr una EMC útil y operativa en busca de la excelencia pediátrica; proponemos el siguiente decálogo:

1. Normar una currícula nacional para estudio de la pediatría a nivel de licenciatura.
2. Agregar un año de «Introducción de la especialidad» o Residencia Rotatoria de Postgrado.
3. Profesionalizar a los profesores de pediatría (pregrado, postgrado) y a los encargados de la formación de pediatras.
4. Fomentar la educación basada en problemas y por competencias profesionales (saber, saber ser, saber hacer).
5. Agregar cursos tutelares con reconocimiento universitario.
6. Fomentar el conocimiento de la pediatría general y no especialidades haciendo hincapié en el niño sano, en la medicina social, la puericultura, en patologías de primer contacto para su atención y rehabilitación.
7. Integrar un Comité de Conocimientos Curriculares por especialidades y subespecialidades.
8. Integrar y favorecer la investigación clínica como necesidad y recurso para el aprendizaje.
9. Que el Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría cree una base de datos de profesores para avalar su liderazgo en base a conocimientos científicos de su currícula.
10. Que en todos los Congresos anuales de la CONAPEME se integre un curso de profesores de pediatría con panel-forum de los problemas y oportunidades para lograr la excelencia.

Queremos expresar nuestro agradecimiento por las aportaciones y el debate realizado por los participantes; así como a las Instituciones a las que pertenecen, al primer panel-forum acerca de la educación de la Pediatría en todos sus niveles:

- Dr. Melchor Sánchez Mendiola.
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Dr. Víctor Javier Lara Díaz.
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).
- Dr. Alfonso Pérez Morales.
Universidad Veracruzana (UV).
- Dr. Salvador González Ortiz.
Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH).
- Dra. Blanca A. Pérez Rodríguez.
Universidad de Monterrey (UDEM).
- Dr. Ricardo Franco Hernández.
Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES).
- Dr. Salvador González Ortiz.
Hospital Infantil de Chihuahua.
- Dr. Miguel Ángel Rodríguez Weber.
Academia Mexicana de Pediatría A.C.
- Dra. Ana Beatriz Rosas Suman.
Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME).
- Dr. Héctor Villanueva Clift.
Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría A.C.
- Dr. Francisco M. Basurto Casanova.
Colegio Mexicano de Profesores de Pediatría A.C.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis DA et al. The Science of CME: Terms, tools and gaps. CHEST 2009; 135: 8S-16S.
2. Hager M et al. Continuing Education in the Health Professions. Conference Proceedings. 2008. www.josiahmacyfoundation.org
3. Marinopoulos S et al. Methods and definitions of terms Effectiveness of CME. Chest 2009; 135: 17S-28S.

Correspondencia:
Dr. Eduardo Antonio Lara Pérez
Pedro de Alvarado 201,
Fraccionamiento Reforma,
Veracruz, Veracruz C.P. 91919
e-mail: lape5104@hotmail.com