

# LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA EN EL MUNDO

## INFORME\* DE UNA SESIÓN ESPECIAL DEL IX CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

*Montreal, Canadá, 25 de julio de 1959*

Aprovechando el gran número de profesores de pediatría presentes en el IX Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en Montreal, Provincia de Quebec, Canadá, en 1959, la Organización Mundial de la Salud, en cooperación con la Asociación Internacional de pediatría, organizó inmediatamente después del Congreso una sesión especial sobre la enseñanza de la pediatría. Dos grupos de estudio, compuestos por profesores de diversos países, presentaron cada uno problemas esenciales referentes a la enseñanza de la pediatría: el primero, relativo a todos los estudiantes de medicina y el segundo concerniente a la preparación de especialistas y profesores de pediatría. Luego se procedió a un debate general con asistencia de 300 a 400 participantes.

En la sesión inaugural, el Dr. Alan Ross, Profesor de Pediatría en la Universidad McGill (Canadá) y Presidente del IX Congreso Internacional de Pediatría, puso de relieve las grandes diferencias existentes en todo el mundo en cuanto a la enseñanza de la pediatría. Una encuesta llevada a cabo en la América Latina reveló que el número de horas dedicadas a la enseñanza de la pediatría, en las diferentes facultades de medicina, varía de 80 a 740. Hizo observar que el Informe sobre Enseñanza de la Pediatría del Grupo de Estudio que se reunió en Estocolmo en 1956, ha sido ampliamente difundido, así como los informes de las encuestas de enseñanza de la pediatría en Canadá, Estados Unidos, Europa, Australia, Nueva Zelanda y América Latina. Un intercambio

\* Resumido por el Dr. M. E. Wegman, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, del registro literal de la Sesión.

Este trabajo se publica simultáneamente en inglés en el *Journal of Medical Education*.

de ideas basado en los datos allí expuestos y en la experiencia individual resultará mutuamente ventajoso.

### LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

El Dr. Joseph Stokes, Profesor de Pediatría de la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos), fue Director de Debates del primer grupo de estudio, el cual, además, contenía los cinco miembros siguientes: Dr. Ariztía, Dr. Brokman, Dr. de Silva, Dr. Gharib y Dr. Vahlquist. Tras hacer observar que la finalidad de la enseñanza de pediatría era contribuir a preparar buenos médicos generales para servir tanto a la colectividad como al individuo, requirió al grupo a que discutiera en qué medida las condiciones reinantes y las necesidades de un país dado, como sus problemas médicos, influyen en lo que, en materia de pediatría, se enseña a los estudiantes, y qué importancia debe darse en el plan de estudios a temas como la salud pública y el crecimiento y desarrollo.

El Dr. C. C. de Silva, Profesor de Pediatría en la Universidad de Ceilán, manifestó que el médico de un hospital de distrito de su país considera que, por lo menos, la mitad de sus pacientes son niños, y que la inmensa mayoría de las enfermedades que sufren son evitables. Dos terceras partes de los pacientes sufren de malnutrición, de diarrea, de parásitos intestinales y de infecciones del aparato respiratorio. Además, los recién nacidos pesan menos de lo normal—de cada tres, uno pesa menos de 2.500 g.—lo cual suele significar baja vitalidad. Esa situación se debe a varios factores, tales como la miseria, la mala vivienda y el hacinamiento que resultan del frecuente exceso de hijos. Es evidente que en estos países debiera haber

una vinculación mucho más íntima entre los departamentos de salud pública y la medicina pediátrica. Durante los estudios debiera darse mayor importancia tanto al momento como a la forma de enfocar los problemas de nutrición y malnutrición, y a su influencia sobre el crecimiento y desarrollo. La alimentación de los lactantes y la alimentación preescolar debieran ocupar un papel destacado en todo plan de enseñanza. Lo mejor sería tratar esta cuestión en las clínicas, en salas de hospitales y, muy especialmente, en el hogar de los niños. Los departamentos de pediatría y salud pública deben cooperar en este programa de visitas a los hogares, en colaboración con las autoridades de salud pública y utilizando en la mayor extensión posible un servicio de atención domiciliaria. Conviene tener muy en cuenta la influencia de la salud y de la dieta de la madre—tanto antes del embarazo, como durante éste y después del parto—sobre el crecimiento y desarrollo del hijo. El Dr. de Silva terminó diciendo que le gustaría que alguna organización, la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, organizara una colección circulante de películas instructivas y patrocinara las nuevas películas que se necesitan.

El Dr. Mohammad Gharib, Profesor de Pediatría en la Universidad Nacional de Teherán (Irán), hizo observar que, también en su país, los principales problemas que siguen en importancia a la elevada mortalidad del período neonatal están relacionados con la elevadísima prevalencia de enfermedades infecciosas y con la malnutrición. Consideró que la enseñanza de la medicina y, asimismo, los programas de salud pública deberían concentrar su atención en estos aspectos, sobre todo en lo que se refiere a las colectividades y hospitales situados lejos de los centros universitarios. Por desgracia, sigue habiendo allí numerosos casos de enfermedades, como la tuberculosis, difteria y tétanos, que, en gran parte, han desaparecido en otros países. Los estudiantes de medicina tienen que estudiar más a fondo la influencia de los hábitos y las costumbres en materia de nutrición. Mencionó un pro-

blema colateral de la enseñanza de la medicina: el que plantea el excesivo número de estudiantes que aspiran a estudiar la carrera, en contraste con la exigua capacidad de escuelas y hospitales. Dijo que en su país se necesitan más médicos, y que el gobierno procura aumentar la capacidad de las escuelas y el número de camas de hospital. También debiera darse mayor importancia a la enseñanza de procedimientos de inmunización eficaz y reconocer como es debido la necesidad de no poner excesiva confianza en las inyecciones, que tanto buscan personas poco instruidas en materia de salud.

El Dr. Bo Vahlquist, Profesor de Pediatría de la Universidad de Upsala (Suecia), consideró oportuno decir unas palabras sobre los problemas muy específicos de su país, de índole tan distinta de los anteriores. Como en muchos otros países de Occidente, las enfermedades evitables no están erradicadas, pero son sólo un problema secundario. Las deficiencias de vitaminas son casi inexistentes. Es de suma importancia el hecho de que, en Suecia, durante los cursos de preparación de grado en pediatría se dé mucha importancia a los problemas mentales y de la conducta. Su importancia aumenta, no sólo en grado relativo, sino, al parecer, también en absoluto. La psiquiatría infantil va adquiriendo creciente importancia, pero se necesitan aún muchos pediatras y médicos generales que conozcan más a fondo estos problemas, en especial por lo que atañe a las edades tempranas.

El Dr. S. T. Achar, Profesor de Pediatría de la Universidad de Madrás (India), añadió que la enseñanza de la pediatría tiene en su país que hacer frente a problemas similares a los mencionados por el Dr. de Silva sobre Ceilán, sobre todo por lo que respecta a las enfermedades infecciosas y a la malnutrición. Al propio tiempo, los fundamentos esenciales de la pediatría, como el crecimiento y el desarrollo, el estudio clínico y de laboratorio de los casos y una comprensión de la historia natural de las enfermedades de la infancia, deben inculcarse a los estudiantes de grado, sin solución de continuidad, desde los pri-

meros años de la carrera a los últimos, como se hace en todos los demás países del mundo. Se debe inculcar a los alumnos la importancia práctica de los aspectos sociales y preventivos, a base de pequeñas unidades de demostración sobre ciertos aspectos, puesto que no es posible abarcar todo este campo. En la actualidad es muy escaso en todas las facultades hindúes el número de profesores de pediatría. Con frecuencia se contratan a tiempo parcial, y pueden considerarse muy afortunados si disponen de un ayudante. Además, suelen tener un plan de trabajo muy pesado, con un departamento de pacientes ambulatorios en número abrumador y un rápido movimiento de altas y bajas de pacientes internos, todo lo cual da lugar a un sistema de cadena continua que no favorece la adquisición de los hábitos de un médico metódico. La mayoría de los estudiantes de la carrera de medicina, en la India, dedican escasa atención a la pediatría, a causa del sistema de exámenes, heredado en parte de Gran Bretaña (y espera que sus palabras no ofendan a sus colegas ingleses presentes). La medicina, la cirugía y la obstetricia, que son las principales materias clínicas para aprobar los exámenes, se agigantan en el horizonte del estudiante. Por consiguiente, el genio de los profesores de pediatría en la India tiene que consistir en elevar el rango de la enseñanza de la pediatría, familiarizando al estudiante con el examen médico de los niños y con las dolencias más comunes de la colectividad y evitando, al mismo tiempo, que el estudiante se exponga a la atmósfera de diagnóstico rápido de pacientes ambulatorios y de las salas. La colaboración con otros departamentos, especialmente con el de medicina preventiva, es de apremiante necesidad.

Una dificultad peculiar de la India fue el paso de la instrucción en inglés a la instrucción en idioma local, si bien las ciencias, en especial las médicas, siguen enseñándose en inglés. Esto plantea problemas tanto a los profesores como a los estudiantes. Considero que los medios visuales de enseñanza, como las buenas películas mencionadas por el Dr.

de Silva, y las exposiciones, tienen un gran papel que desempeñar.

Por último, hizo hincapié en la necesidad de educar a los educadores, y de que el gobierno y las autoridades universitarias se percaten de la importancia de una mejor educación pediátrica. Manifestó que no sabía cuánto les llegaría de lo dicho en el Congreso y expresó su temor de que los participantes se hubieran limitado a convertir a los ya convertidos.

El Dr. Florencio Escardó, Profesor de Pediatría de la Universidad de Buenos Aires (Argentina), indicó que, en su país, el niño se presenta de modo repentino a la atención del estudiante de medicina. Antes de asistir a las clases de pediatría, no se le mencionan las enfermedades de la infancia: ni en fisiología, ni en patología, ni en el diagnóstico físico. De ahí que, cuando los estudiantes comienzan a cursar pediatría al final de la carrera, necesitan empezar por los conceptos elementales de fisiopatología, anatomía y diagnóstico pediátrico; en una palabra, de todo lo que al niño atañe. Se proyecta adaptar los planes de estudios para enlazar la pediatría con la fisiología, la patología y otras materias, a fin de que los estudiantes se enfrenten con los problemas de los niños desde su ingreso en la facultad. Actualmente, personal de pediatría presenta ya material de su especialidad en el curso de patología, sobre todo de las diez enfermedades que, según las estadísticas, constituyen hoy las causas de mortalidad más importantes en el país.

Seguidamente, el Director de Debates solicitó al Dr. Vahlquist que indicara cómo, a su juicio, debiera organizarse la enseñanza de lo relativo a la pediatría, qué importancia debe darse al trabajo práctico con los pacientes y qué otra a las actividades de laboratorio. El Dr. Vahlquist manifestó que, ante la imposibilidad de exponer en cinco minutos todos los puntos de vista sobre este problema, señalaría en líneas generales la presente situación en Suecia. Recientemente, a consecuencia de un importante cambio del plan de estudios de medicina, se ha conce-

dido a la pediatría más tiempo que en ningún plan anterior, con lo cual aquélla sigue en importancia a la medicina y la cirugía entre las disciplinas clínicas. La pediatría se estudia en el penúltimo año de preparación clínica y el estudiante reparte el tiempo disponible entre el hospital y el trabajo con los pacientes. Los cuatro meses comprenden psiquiatría infantil y también una materia nueva, recientemente implantada: la medicina social y preventiva, excelente combinación desde el punto de vista pediátrico. En el último año el estudiante puede tomar dos meses de preparación en pediatría y, si bien no todos los estudiantes hacen uso de esta opción, es de esperar que en lo futuro serán más los que se decidan a aprovecharla.

Durante muchos años se ha insistido en Suecia en la importancia de las actividades prácticas y del tratamiento de pacientes. El hecho de que la pediatría se curse en una fase bastante avanzada de los estudios, hace que el estudiante haya adquirido más experiencia en el examen de adultos y que tenga mayor madurez para abordar a los pacientes. Cada estudiante trata directamente con un total de 20 a 30 de éstos, pero al pasar de un departamento a otro se pone en contacto con muchos más. El actual sistema tiene el inconveniente de que el trabajo en el departamento de pacientes externos no es tan amplio como el personal docente y administrativo desearía. Esto se debe a la reducción de las enfermedades infecciosas y carenciales, con lo cual han disminuido los pacientes ambulatorios. Se hace hincapié en el contacto continuo entre médico y paciente, y el estudiante aprende a hacer historias clínicas, a examinar niños, etc. No se pretende que, al final del curso, los estudiantes puedan hacer inmediatamente un diagnóstico sobre el síndrome de Lutembacher, pero sí que sepan examinar debidamente a un niño y cómo hacer un diagnóstico simple.

Por último, en el plan actual no se insiste mucho en el trabajo de laboratorio. En los primeros años de la carrera, los estudiantes recibieron una preparación especial sobre las actividades corrientes de laboratorio. En el

curso de pediatría se da alguna idea de procedimientos simples sobre el modo de tomar muestras de niños y de evaluar métodos sencillos. Salvo que esté en un hospital, el médico sueco no es muy propenso a las actividades de laboratorio. Por otra parte, convendría que el médico trabajara en el laboratorio algo más de lo que suele en la actualidad.

El Dr. Henryk Brokman, Profesor de Pediatría de la Academia de Medicina de Varsovia (Polonia), contestó las preguntas: "¿En qué otras materias del plan de estudios es más importante la enseñanza correlacionada con la pediatría, y cuáles son los mejores métodos de lograr esta correlación didáctica?" Manifestó que la base de la enseñanza pediátrica es la fisiología, punto de partida del conocimiento de los principios del desarrollo del niño, incluso de la nutrición. Por desgracia, un curso de fisiología general no presta a menudo atención suficiente a los aspectos especiales, tanto fisiológicos como psicológicos, de la infancia. A menudo puede decirse lo mismo de campos clínicos especializados, como la neurología, psiquiatría, cirugía, otolaringología, dermatología y oftalmología. Para subsanar esta situación pueden seguirse dos métodos, según sean las condiciones locales: uno consiste en crear, en el departamento respectivo, una sección para resolver problemas de los niños, departamento—insistió el orador—dirigido por un especialista que tenga también preparación en pediatría; el otro, en integrar en el departamento de pediatría los aspectos especializados. Es posible que ciertas condiciones locales aconsejen una combinación de ambos sistemas. Ya se ha hecho hincapié en la necesidad de correlacionar la enseñanza de pediatría con la medicina preventiva y con la estadística.

El Dr. Aníbal Ariztía, Profesor de Pediatría de la Universidad de Chile, contestando a una pregunta sobre el uso que debe hacerse de los servicios de la colectividad para la enseñanza de todos los estudiantes de medicina, hizo notar que, en Chile, los diferentes

servicios de la colectividad se utilizan mucho en la enseñanza de la pediatría. Entre la Universidad y el Servicio Nacional de Salud, que administra todos los hospitales, centros de salud y otros servicios, se ha llegado a un acuerdo para utilizar dichos servicios en la enseñanza. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile hay cinco departamentos de pediatría, cada uno con su propio servicio de hospital. En total, se dedican 740 horas a la pediatría. El horario se distribuye entre conferencias y prácticas, y éstas se efectúan en tres amplios grupos: primero, los estudiantes trabajan en los hospitales de niños y en los departamentos de niños de los hospitales generales, sección de neonatos de los hospitales de maternidad, departamento de pacientes ambulatorios y clínicas y consultorios de lactantes sanos (cada ayudante docente atiende a no más de cuatro o cinco estudiantes); segundo, se forman grupos de estudiantes que trabajan en centros de salud (este tipo de prácticas se emplea en combinación con los profesores del Departamento de Salud Pública e Higiene); tercero, alguno de los cinco departamentos tiene que dar mucha importancia a lo que se denomina enseñanza de campo o "enseignement au carré". A este objeto, se lleva a los estudiantes a zonas de hogares industriales u obreros, donde funcionan centros de atención ambulatoria. Al propio tiempo, pequeños grupos de estudiantes son asignados a grupos familiares, entre los que se encargan de la observación consecutiva de los niños, de la prevención de enfermedades mediante la educación diaria de la familia, de la vacunación, etc. Todo esto se efectúa bajo la supervisión de ayudantes del personal docente y con la ayuda de trabajadores sociales del Servicio Nacional de Salud.

Como corolario se plantea la cuestión de la proporción de horas que debe asignarse a los diferentes tipos de actividades. Hay el riesgo de que se dé una importancia excesiva al aspecto social de la medicina en detrimento del adiestramiento y la preparación técnica del estudiante. En cambio, acaso se dé demasiada importancia a las puras técni-

cas clínicas y de laboratorio. Convendría formar un programa equilibrado aprovechando servicios de colectividad para familiarizar al estudiante con las causas más corrientes de morbilidad y mortalidad. Para que un plan equilibrado tenga éxito es preciso contar con un personal docente adecuado. Tal vez una de las principales finalidades de la enseñanza por medio de la práctica en los diferentes servicios de la colectividad, consista en enseñar a los estudiantes a aprender por sí mismos, mediante sus propios esfuerzos, en vez de recibir pasivamente lo que se les muestre, aún con el equipo más moderno. Los aspectos preventivo y social tienen que enseñarse también en los departamentos de salud e higiene.

Manifestó que estaba muy de acuerdo con el Dr. Escardó sobre el inconveniente de que los estudiantes comenzaran a estudiar pediatría sin saber nada del desarrollo, fisiología, nutrición, etc., del niño, lo cual obliga a dedicar mucho tiempo para enseñarles estos elementos fundamentales de fisiología, nutrición, etc. Aun reservando a la pediatría un número de horas tan considerable como en Chile (740 en una carrera de seis años), es difícil preparar debidamente a los estudiantes si hay que dedicar tantas horas a lo fundamental.

El Dr. Stokes, Director de Debates, señaló que debía felicitar al Dr. Ariztía por haber obtenido que se reservaran 740 horas a la pediatría en el plan de estudios.

El Dr. Stokes planteó seguidamente la cuestión de la manera de dar al médico general una mayor preparación en pediatría una vez que ha comenzado ya su práctica. Se refiere, entre otros, a los cursos de perfeccionamiento para médicos generales que vuelven al hospital o servicios pediátricos todos los años más o menos; a los seminarios semanales o mensuales regulares sobre temas de interés actual; a los boletines distribuidos entre los médicos generales mensualmente o a intervalos menos frecuentes, dando cuenta de nuevos métodos y nuevos estudios; a las medidas para llevar pacientes al hospital para la discusión de casos especiales, particu-

larmente indicados y útiles en el campo de los problemas psicológicos que se plantean en pediatría; a los servicios de salud para la familia, que proporcionan al médico general los profesores de las escuelas de medicina. Esto facilita a los estudiantes el acceso a los hogares y, cuando van acompañados del profesor, éste puede familiarizar al clínico con los nuevos métodos y adelantos en el campo de la pediatría.

El Dr. James G. Hughes, Profesor de Pediatría de la Universidad de Tennessee, Estados Unidos, fue invitado a comentar el método de enseñanza denominado curso en circuito (*circuit riding*) o "pediatría peripatética". Contestó que este método consiste en que un especialista en pediatría visite con fines docentes, regularmente o durante un período de meses o años, a los médicos de una dada comarca. Esto permite al médico recibir instrucción periódica en el punto, urbano o rural, de su propia residencia. En cada población podría haber de 30 a 50 médicos siguiendo el curso cada día: el lunes, se daría en una población; el martes, en otra; el miércoles, en otra, etc., hasta completar el circuito, con un total aproximado de diez semanas. Además de dar conferencias, el profesor lleva a cabo otras actividades, visita consultorios de médicos y hospitales y ayuda a diagnosticar casos. Tiene conversaciones particulares con médicos generales y les proporciona gran cantidad de instrucción individual y personal de suma utilidad. Otras veces se emplea la televisión en circuito cerrado o grabaciones en cinta magnetofónica.

El Dr. Luis Torregrosa, Profesor de Pediatría en la Universidad Nacional de México, expuso que, al reorganizarse la enseñanza de pediatría para un grupo piloto en la escuela de medicina, la pediatría se entiende como una rama de las ciencias médicas que abarca el estudio del ser humano en proceso de crecimiento y desarrollo. Naturalmente, se dio mucha importancia a los problemas de la medicina tanto social como preventiva durante esta fase de la vida. Se planearon clases conjuntas con los profesores de ciencias básicas: fisiología, biología, ana-

tomía, etc. Después de enseñar a tomar historias y a hacer el diagnóstico físico de lactantes y niños, se da un curso práctico de dos meses, con poco menos de 300 horas, a fin de inculcar al estudiante los problemas que le planteará el ejercicio de su profesión en México, donde más del 50 % de la población tiene menos de 15 años. Para la formulación de este programa prestó una gran ayuda el Estudio sobre Enseñanza de Pediatría llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Para poner en práctica el nuevo plan fue preciso preparar profesores de técnicas modernas. Las becas fueron sumamente útiles. Ahora se pretende hacer extensivo este plan a las demás escuelas del país.

El Dr. Ralph V. Platou, Profesor de Pediatría en la Universidad de Tulane (Estados Unidos), se refirió especialmente a cuatro puntos:

Primero: Para la máxima ventaja del mayor número de estudiantes de medicina, el sistema de agrupamiento de materias (*blocks*) ha resultado el más satisfactorio. Sin embargo, este sistema tiene sus inconvenientes: el más grave es la falta de continuidad de la enseñanza. Este inconveniente puede subsanarse mediante un plan cuidadoso tendiente a la integración de la enseñanza, dentro de cada grupo de materias y entre los mismos grupos, con la obstetricia y la medicina preventiva.

Segundo: Con respecto a la producción y distribución central de material de enseñanza, su criterio personal es contrario a la producción central, pero muy partidario de la distribución central del que se elabore por iniciativa local. Nadie aprecia que se le diga que haga las cosas de cierto modo porque así lo hacen otros. Los fondos destinados a la producción o distribución centrales, estarían mejor empleados si se destinaran a alentar los esfuerzos locales de elaboración de material docente. Las diapositivas son, a su juicio, mucho más útiles para la enseñanza que las películas instructivas.

Tercero: La proporción de estudiantes de medicina que desean especializarse varía se-

gún las escuelas y países. En la escuela donde él enseña, el 65 % de los estudiantes que aspiran a graduarse en medicina se especializan en diez años o menos después de la graduación. Esto influye mucho en el tipo de enseñanza subgraduada y pone de relieve la necesidad de un sistema de agrupamiento que ofrezca la garantía de que todos los estudiantes reciben una preparación básica en pediatría, cualquiera que sea la especialidad a que luego piensen dedicarse: pediatría, cirugía, obstetricia, salud pública, etc.

A propósito de lo dicho por el Dr. Vahlquist sobre la importancia de la disciplina de laboratorio durante los estudios de graduación, considera que podría incorporarse al plan de estudios de medicina un programa de tesis análogo al que se exige para el doctorado en filosofía. Desde luego, hay dificultades, pero disminuyen con la experiencia. Un programa de tesis ofrece la garantía de que todo estudiante que aspira a graduarse en medicina, habrá tenido, mediante la presentación de una tesis satisfactoria basada en su propio trabajo de investigación, un adiestramiento considerable en las disciplinas de la investigación de laboratorio, a diferencia de la clase de trabajos de laboratorio que todos los estudiantes de medicina llevan a cabo en relación con el tratamiento de los pacientes a quienes asisten.

Cuarto: Es preciso que en todo plan de estudios se preste decidida atención a la enseñanza de la pediatría en cada uno de los meses dedicados a la enseñanza de la medicina, comenzando con la participación de miembros del personal de pediatría durante la enseñanza de la anatomía. Hay varios modos de lograr esto, pero ninguno mejor que el conocimiento personal, el contacto y la relación con cada uno de nuestros colegas en cada una de las otras disciplinas de interés pediátrico. Por ejemplo, en relación con los envenenamientos y accidentes (importante causa de defunción en Estados Unidos), el pediatra participa activamente mientras los estudiantes están estudiando farmacología básica; luego el farmacólogo interviene en la enseñanza de pediatría.

El Dr. Stokes, Director de Debates, puso de relieve la cuestión que el Dr. Platou había suscitado sobre las investigaciones de los estudiantes. Es posible que trabajando con uno de los miembros del personal de pediatría, el estudiante adquiera un entusiasmo por los adelantos de la ciencia médica y de la pediatría, que luego contribuya a mantener su interés por estos campos durante toda su carrera médica.

La Dra. Elena Boder, Profesora Auxiliar, Clínica de Pediatría de la Universidad de California del Sur (Estados Unidos), comentó la integración de las instalaciones y medios de la colectividad en la enseñanza de la medicina, haciendo observar que mediante el uso de las escuelas para niños impedidos puede demostrarse la posibilidad de un método interdisciplinario para el estudio del niño considerado en su totalidad. El material de una escuela de esta índole no se obtiene de una sola clínica, sino de todas las clínicas y hospitales de la ciudad. Además, a diferencia de las posibilidades de un hospital o clínica, la escuela tiene el material disponible en el momento que se desee. La reacción de los estudiantes a un programa de esta índole en Los Angeles ha sido sumamente favorable. Nunca faltan a esta clase especial; en realidad, cada vez vienen más temprano, y recientemente se averiguó que faltaban a otra clase para poder llegar a esta especial excursión campestre.

El Dr. Alan Moncrieff, Profesor de Higiene Infantil de la Universidad de Londres (Reino Unido), pidió la opinión del grupo de estudio sobre si es necesario o conveniente que la pediatría figure en el examen final.

El Dr. Vahlquist dijo que resultaba difícil comparar Suecia con Gran Bretaña por lo que respecta al examen final de pediatría. En Suecia hay ocho o diez disciplinas de examen obligatorio. La pediatría es una de ellas y ningún estudiante puede doctorarse en medicina sin haber aprobado el examen de pediatría.

El Dr. de Silva hizo observar que, en Ceilán, los exámenes se basan más o menos en el sistema británico de exámenes para la

graduación final, pero dos de las preguntas finales del examen para graduarse en medicina versan siempre sobre pediatría, y todos los estudiantes tienen que contestarlas. En segundo lugar, todo estudiante tiene que examinar a un niño en la clínica y además debe hacer rápidamente y a simple vista el diagnóstico de un caso, que suele ser un niño.

El Dr. Reginald Lightwood, Director de la Unidad Pediátrica del St. Mary's Hospital de Londres (Reino Unido), en respuesta a una pregunta sobre el proyecto de asistencia a domicilio del Departamento de Pediatría del St. Mary's Hospital y su contribución a la instrucción postgraduada de médicos de familia, hizo observar que la Escuela de Medicina del St. Mary's Hospital sólo prepara para obtener el grado y, en consecuencia, no tiene organizada oficialmente la instrucción postgraduada. Sin embargo, el Proyecto de Asistencia a Domicilio puede proporcionar a los médicos generales un contacto directo con el personal del hospital. Su principal objeto consiste en ayudarles a atender en el hogar a niños enfermos, eliminando las barreras entre la familia y los médicos del hospital. El personal de pediatría del hospital mantiene continuos contactos profesionales con los médicos generales de la zona, ayudándolos así a ponerse al corriente de las modernas ideas sobre pediatría mediante el diagnóstico y tratamiento de sus propios casos. Otra ventaja es que, siendo sumamente cara la atención hospitalaria, este plan fomenta la asistencia en el hogar de muchos niños que, de lo contrario, habrían ingresado innecesariamente en hospitales. Una razón que explica esta última situación es lo que podría denominarse vacío en el hospital: para que el hospital esté ocupado y el personal satisfecho, a veces se dan mayores facilidades para el ingreso de pacientes o éstos permanecen más tiempo en él. En el otro extremo hay los hospitales excepcionalmente ocupados, por ejemplo en algunos lugares de Africa, que sólo pueden atender a un pequeño número de los pacientes que aguardan turno. En estas circunstancias, el plan de asistencia a domicilio es muy útil,

porque elimina la presión de ciertos tipos de casos que pueden tratarse en el hogar. Un hermoso ejemplo de esto es el servicio a domicilio del distrito Alexander, situado en las afueras de Johannesburgo. Su población nativa asciende a 80.000 almas, cuenta con muy pocos de los servicios de salud ordinarios y está casi desprovisto de atención hospitalaria. El servicio de asistencia a domicilio ha sido muy notable y ha contribuido mucho a la instrucción médica gracias a que los estudiantes, en el último año clínico, toman parte en la labor domiciliaria.

El Dr. Seymour Heymann, Pediatra Jefe, Transvaal Memorial Hospital de Niños, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo (Unión Sudafricana), de quien se solicitó un comentario más amplio, manifestó que esa clínica está actualmente a cargo de los mismos estudiantes. Ellos mismos se encargaron de buscar dinero y, aunque en parte reciben subvenciones, todos los años recaudan fondos mediante campañas en las que ponen especial interés. Desde luego, la clínica está dirigida por médicos y los estudiantes trabajan bajo su supervisión. Cada grupo de estudiantes vive en la clínica durante cierto período, aproximadamente dos semanas y media, y hacen visitas a los hogares. Además, los estudiantes tienen que aprender medicina práctica usando las medidas más simples. No hay instalaciones de laboratorio ni un departamento importante de rayos X; se enseña a los estudiantes a tratar al paciente en la forma en que deben hacerlo los médicos cuando recorren distritos rurales.

El Dr. Jean Sénécal, Profesor de Pediatría, Instituto de Estudios Superiores, Dakar (República del Senegal), dijo que el Africa es probablemente la región donde menos desarrollada está la enseñanza de la medicina, y lo mismo puede decirse de la pediatría. El problema se complica en Dakar, porque la Escuela de Medicina es una escuela nacional—esto es, da títulos reconocidos en Francia—, lo cual exige que se mantenga cierto nivel en la enseñanza; por otra parte, como escuela situada en el corazón del Africa, debe preparar el número de mé-

dicos que el Africa necesita. Por ejemplo, en el Africa Francesa hay un médico por cada 30.000 habitantes. En esa zona, la medicina preventiva tiene gran prioridad, lo cual significa que debe concentrarse en los niños, necesidad de especial importancia, puesto que la mortalidad infantil es tan alta.

En Dakar se considera indispensable tener un centro de salud anexo a la clínica pediátrica. En él se enseña a los estudiantes a vacunar y a instruir a las madres sobre el modo de cuidar y alimentar a sus hijos, así como a protegerlos contra los parásitos. Pero en la actualidad, el verdadero problema no consiste en enseñar medicina preventiva en la gran ciudad, donde hay especialistas, laboratorios, rayos X, etc., sino en saber cómo hay que preparar al médico que habrá de asistir a 40.000 ó 50.000 habitantes, a distancias de 50 ó 100 kilómetros, y que, además, estará solo, dada la escasez de enfermeras y otros colaboradores. Por este motivo se ha establecido a 100 kilómetros de Dakar un centro de protección de la familia, donde los estudiantes pueden aprender los métodos prácticos adaptados a las verdaderas condiciones imperantes en el campo.

Como se ha dicho con respecto a Chile y a otros lugares, se asigna a cada estudiante una familia, la que puede observar y visitar regularmente para seguir el proceso de desenvolvimiento del niño sano o enfermo, a partir del embarazo. Otro problema es que, dado el número relativamente escaso de horas asignadas a la pediatría, aproximadamente 300, se ha pedido que insistan en los aspectos de pediatría a los colegios que enseñan química, fisiología y anatomía. Hablando francamente, el éxito no ha sido muy grande, pero ha habido buena cooperación gracias a que ciertos especialistas, por ejemplo el profesor de parasitología, han tomado parte en el curso de pediatría. Lo mismo puede decirse de la patología y la bacteriología.

El Dr. Stokes, Director de Debates, dio por terminada la discusión. Dio las gracias a todos los miembros del grupo de estudio y a los oradores que habían intervenido en las deliberaciones y lamentó que no hubiera ha-

bido tiempo para conceder la palabra a todos los que deseaban hablar y que habrían expuesto más ideas aún.

#### PREPARACION DE ESPECIALISTAS Y DE PROFESORES DE PEDIATRIA

Tras un breve receso, el Dr. Ross presentó al Dr. Alan Moncrieff, Profesor de Higiene Infantil de la Universidad de Londres (Reino Unido), quien a su vez presentó a los demás miembros del grupo de estudio: Dr. Chute, Dra. Dombrovskaja, Dr. Fanconi, Dr. Le-long y Dr. Sano.

Advirtió que se había decidido limitar la discusión a dos tipos de especialistas en pediatría: los especialistas en pediatría que podrían denominarse médicos de familia y los consultores de hospital, entre los que se incluye también al profesor.

La Dra. Julia Dombrovskaja, Profesora de Pediatría de la Universidad de Moscú (URSS), a quien se preguntó cuáles eran las finalidades perseguidas en la preparación de especialistas en pediatría, y qué función tenían que desempeñar éstos en la colectividad, manifestó que, en la Unión Soviética, los pediatras se preparan en escuelas de pediatría. Todos los años gradúan más de 4.000 pediatras, pero el país necesita muchos especialistas de esta clase, particularmente en las pequeñas aldeas. Por consiguiente, se da gran importancia a esta cuestión y se procura que los estudiantes trabajen en círculos científicos de suerte que no se especialicen excesivamente. Los pediatras de servicios de pacientes ambulatorios están en estrecha relación con los hospitales, ya que en la URSS se da una gran importancia a esta clase de unión. Todos los jóvenes pediatras reciben dos años de preparación especializada en hospitales y los que se destacan pueden permanecer allí más tiempo y son candidatos para una carrera científica. Los pediatras deben prepararse para ser verdaderos médicos de familia que sigan de cerca a los niños durante el proceso de su crecimiento y desarrollo, y sepan tratarlos en caso de enfermedad.

El Dr. Guido Fanconi, Profesor de Pedia-

tría de la Universidad de Zurich (Suiza), contestando una pregunta sobre las condiciones que en materia de personal, de instalaciones y relaciones con los servicios de salud de la colectividad debe tener una escuela u hospital para preparar especialistas en pediatría, manifestó que hay dos clases de hospitales de niños: primero, el grande, con todos los servicios, como el Kinderspital de Zurich (un hospital de esta clase debe tener de 200 a 300 camas) y, segundo, el servicio de pediatría de un hospital general (los hospitales de esta clase deben tener 100 camas por lo menos).

El personal difiere de un país a otro. El orador consideró necesario que los pediatras estudien cirugía: en Zurich, todos los estudiantes de pediatría tienen que pasar por lo menos tres meses en el departamento de cirugía. Todo hospital de niños debiera tener ayudantes especializados en otros campos, tales como psiquiatría, neurología, neurocirugía, hematología, endocrinología y tal vez también expertos en tratamiento de niños lisiados. Los que estudian para especialistas debieran turnarse en esos departamentos. Es muy importante celebrar frecuentes reuniones del personal, a menudo con profesores de otros departamentos, como patología, medicina interna, etc.

Es muy útil e importante que los ayudantes vayan al consultorio de niños sanos. A menudo se celebran reuniones con médicos de la escuela y con el clínico psiquiatra. El orador se manifestó muy satisfecho de que el hospital donde trabaja albergue el Centro de Crecimiento y Desarrollo, del Centro Internacional de la Infancia, pues esto permite que sus alumnos estudien mejor lo relativo al crecimiento normal.

Un hospital clínico debe llevar a cabo actividades de investigación; en Zurich, los ayudantes más antiguos trabajan siempre en investigaciones. En Suiza, como en otros países, no es posible tener ayudantes que sólo se dediquen a la investigación.

En un hospital de niños es indispensable una buena biblioteca.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, pi-

dió al Dr. A. Lawrence Chute, Profesor de Pediatría en la Universidad de Toronto (Canadá), que comentara el tema de las dimensiones de un hospital, porque hay quien cree que tal vez el hospital de Toronto sea demasiado grande. El Dr. Chute contestó que, a su juicio, no había un límite definido del tamaño de un hospital. Por desgracia, a pesar de que su hospital tiene ya 630 camas, sus colegas cirujanos están deseosos de tener más y en breve van a añadirse otras 120. Es posible que en ciertas zonas que sirven a una gran colectividad o quizás a todo un país, tenga que haber uno o dos centros muy grandes donde puedan efectuarse intervenciones sumamente especializadas. Sólo mediante la concentración en tales centros es posible lograr el adiestramiento adecuado para estos procedimientos de especialista. Si hay pequeños centros dispersos, a menudo no se dispone de material suficiente para que una persona adquiera suficiente experiencia. Esta es la única razón de que en un país haya una o dos instituciones muy grandes.

El Dr. Marcel Lelong, Profesor de Pediatría en la Universidad de París (Francia), contestando la pregunta de si un especialista en pediatría puede limitarse a prepararse en un hospital general donde quizá sólo haya 50 ó 60 camas en el departamento de niños, teniendo en cuenta que puede suceder que sea el único servicio de pediatría en la colectividad, manifestó que la respuesta tiene que ser diferente según las situaciones locales. Consideró que el ideal sería que la pediatría fuera completamente autónoma en un hospital independiente que tuviera todos los medios e instalaciones propios de la especialidad. Afirmó que si la pediatría desea tener una existencia independiente en lo futuro, debe hacer todo lo posible para ser autónoma en instituciones independientes para niños. Por otra parte, aunque esto sería el ideal, hay que tener en cuenta las realidades y el hecho de que, según la extensión de las ciudades y sus condiciones demográficas, es indiscutiblemente necesario prever una división de pediatría en un hospital general. Por consiguiente, pueden existir ambos sis-

temas, pero el orador insistió en su preferencia por lo que ya ha existido desde hace siglo y medio: un hospital de niños independiente, siempre que sea posible.

El Dr. Tamotsu Sano, Profesor de Pediatría de la Universidad de Sendai (Japón), a quien se invitó a examinar las características personales y la preparación previa que debe tener un candidato para su aceptación en una especialidad, hizo observar que, evidentemente, tal candidato debe poseer en alto grado las características exigidas siempre de un buen médico. Además, cualquiera que desee llegar a ser un pediatra competente necesita sentir verdadero cariño por los niños y, en opinión del Dr. Sano, tener verdadero interés por los aspectos preventivos y sociales de la pediatría. La preparación previa puede variar hasta cierto punto según las costumbres y tradiciones locales, pero todo candidato debe haber terminado una preparación médica general bien equilibrada y poseer buenos fundamentos de fisiología y patología. Recomendó que no se reduzca nunca a fórmulas estereotipadas la preparación del pediatra.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, hizo hincapié en que, quienquiera que desee especializarse, debe ser un buen maestro o tener amor a la enseñanza, porque necesitará desplegar no pocas actividades de esta índole; además, si llega a ser pediatra de hospital, tendrá que ocuparse, sea o no de su agrado, de varios problemas de administración. Por lo que respecta a la preparación previa, se pregunta si el especialista en pediatría debiera cursar uno o dos años de estudios postgraduados en medicina general o seguir adelante en su especialidad de pediatría. Expresó su preocupación ante la posibilidad de que un estudiante pase a ser interno en pediatría para no volver a ver en toda su vida un paciente adulto. Sin duda es esencial que el especialista que haya de asesorar a médicos de familia dedicados a la práctica clínica, tenga algún conocimiento de los problemas de la medicina general. Sería muy conveniente que todos los asesores en pediatría dedicaran quizá tres meses a las actividades

propias de un médico de familia. Si salieran de los hospitales a trabajar en los hogares, podrían apreciar mucho mejor las dificultades con que tropiezan estos médicos.

El Dr. Chute, a quien se preguntó cuál debiera ser el contenido esencial de la especialización y qué importancia debe darse en ella a los aspectos social y de salud pública, contestó que todo especialista debe poseer una gran dosis de conocimientos fundamentales de su materia. Osler dijo que estudiar los fenómenos de la enfermedad sin libros, es como ponerse a navegar en un mar que no figura en el mapa, mientras que estudiar libros sin ver pacientes, es lo mismo que no hacerse a la mar. El credo vigente en el Canadá es que la única clase de preparación satisfactoria para un especialista es la residencia en un hospital clínico que tenga buenos departamentos de patología y bacteriología; no siendo un hospital exclusivamente pediátrico, es evidente que los departamentos de medicina y cirugía debieran servir también para la enseñanza. El Dr. Fanconi había señalado ya la gran necesidad de interrelaciones entre estos campos.

En cuanto a la duración del adiestramiento, en Canadá se insiste en que se sigan cuatro años de preparación postgraduada después de un año de internado rotatorio. Habría que pasar dos años de preparación general en todos los aspectos de la medicina pediátrica: el primer año, pasando en sucesión por el departamento de pacientes ambulatorios, tanto en la parte médica como en la quirúrgica, por el departamento de neonatos, el servicio de enfermedades infecciosas y el consultorio de lactantes sanos, dedicando la mayor parte del tiempo a las salas para aprender los detalles de la toma de historias clínicas, examen físico y la importancia del examen detallado y la historia cronológica de las enfermedades. Al fin y al cabo, un especialista debe conocer ante todo su materia, y el orador considera que se ha dado una importancia indebida a la necesidad de que el pediatra conozca en detalle materias como la salud pública, aunque es indudable que debe estar enterado de las instalaciones

y medios de salud pública que haya en su colectividad. En su opinión, en vez de exigir que el especialista en pediatría dedique un año a prepararse en salud pública, convendría que los funcionarios de salud pública cursaran un año de residencia en pediatría.

Naturalmente, esto variará mucho según las colectividades. En las del tipo descrito por el Profesor Achar, es evidente que el pediatra tendrá que asumir actividades de salud pública, pero obligar a un pediatra a que se ocupe de todo y para todas las personas, equivale a impedirle que atienda debidamente a sus verdaderas tareas.

En el tercer año de adiestramiento, después de haber pasado dos en pediatría general, el estudiante debiera concentrarse en cardiología, neurología, patología u otro campo de especialización. Con mucha frecuencia, un niño tiene que ser enviado a un interno que no ha terminado su especialización, y no a un pediatra, porque no se dispone de uno que la posea. Además, en su tercer año, el estudiante debe tener un adiestramiento en ciencias básicas, de seis meses o aun un año dedicado a la especialidad que piensa cursar. El programa de adiestramiento, como ya ha indicado el Dr. Fancioni, debe comprender frecuentes visitas con todo el personal; y es preciso abarcar todo el campo de la pediatría, en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, tanto en los aspectos físicos como en los psicológicos. El Dr. Chute terminó diciendo que el pediatra debiera ser realmente un especialista, y no un pensador en todos los temas. Desde luego, como toda persona culta, debe poseer un amplio conocimiento de las repercusiones que otras disciplinas o actividades tengan en su labor, y, según sea la parte de la comunidad o del mundo en que viva, podrá prestar mayor o menor atención a este tipo de trabajo.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, señaló que el programa trazado por el Dr. Chute era igualmente aplicable al especialista pediatra "médico de familia" o a cualquiera que se proponga ser especialista en un hospital o dedicarse a la enseñanza.

Seguidamente, planteó las siguientes cuestiones: ¿Cuánto debe durar el adiestramiento, y es o no factible o conveniente que haya diferentes períodos de adiestramiento para especialistas de diferentes niveles? ¿Cómo afecta a este programa el estado de la asistencia médica en un país?

El Dr. Lelong consideró que la respuesta a la primera pregunta depende en gran parte de la que se dé a la segunda; por consiguiente, empezó por ésta. En su opinión, tiene que haber diferentes categorías de pediatras, y el programa y la duración de los estudios deben ser diferentes en cada una de ellas. Además, insistió una vez más en la necesidad de que el médico general tenga suficiente preparación en pediatría. Con respecto al pediatra calificado, al verdadero especialista, su opinión es que conviene tener en cuenta las necesidades de las organizaciones de higiene materno-infantil, de las clínicas de conducta de niños, de las guarderías y las casas-cuna, como asimismo la de instruir a las madres; y todo esto, tanto en las zonas rurales como en las ciudades. Estos especialistas necesitan una preparación postgraduada, es decir, postuniversitaria. El primer año de estos estudios, proyectado en realidad para el pediatra clínico, debiera ser eminentemente práctico, más bien que teórico. Se exige a los estudiantes que pasen un año más en el hospital de niños entre los diversos servicios y subespecialidades, dedicando algún tiempo a un hospital de maternidad. Este se orienta más hacia la supervisión del desarrollo del niño que a la pediatría clínica, puesto que el interés se orienta al niño prematuro y al neonato, y asimismo al lactante. Se da considerable importancia a los problemas psicológicos, psiquiátricos y sociales.

El pediatra especialista propiamente dicho es un médico de hospital que, además, toma parte en la enseñanza; tiene que seguir otros cuatro años de estudios además de la preparación universitaria normal del médico. El modo de dividir estos cuatro años puede variar considerablemente según los deseos del estudiante. Debería dedicar, por lo menos, dos años a pediatría general, incluyendo

los lactantes y neonatos; los otros dos años pueden distribuirse entre las subespecialidades de cardiología, enfermedades pulmonares, psiquiatría, etc. En este caso, el estudiante debe aprender más sobre técnicas de laboratorio y biológicas. Se ha pensado mucho en una posible reducción de este ciclo y en alentar el uso de los hospitales de otras ciudades que no sean París (Francia).

Por último, expuso de nuevo su convicción de que los pediatras de nuestros días necesitan tener una buena dosis de instrucción práctica, además de la teórica.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, respondió a la última pregunta que él mismo había formulado, o sea, ¿qué medidas especiales deben adoptarse para preparar profesores de pediatría y qué preparación debe dárseles en la enseñanza de la metodología? Señaló que él era un profesor autodidacta y que sospechaba mucho que a la mayoría de los demás profesores que se encontraban en la reunión les ocurría lo mismo. ¿Debe hacerse más que proporcionar un período de viajes a otros centros en el momento del nombramiento, y períodos de perfeccionamiento en los años de vacaciones, a fin de ayudar al profesor a mantener este equilibrio y a tener el espíritu abierto a nuevas ideas? El orador había creído que existía un repertorio de información sobre el modo de aprender a enseñar, pero lo puso bastante en duda después de haber consultado a especialistas en educación. Es posible aprender cierta cantidad de metodología y cosas elementales, como la emisión de la voz y el modo de dirigir un seminario; cabe discutir la utilidad de la explicación de clase comparada con el grupo pequeño. Se puede aprender algo sobre ayudas visuales y otros medios de enseñanza, pero lo fundamental, que es el modo de expresarse, es algo ingénito.

En lo que respecta a la investigación, tal vez debiera hacerse más. Un período de seis meses, o más, trabajando directamente en una materia de laboratorio, ayudará a comprender la organización de los métodos de investigación. Es esencial que se enseñe a todos los profesores a utilizar las estadísticas.

A los estudiantes de otros países se les plantea un problema bastante especial: la necesidad de trabajar más sobre el terreno y en materia de encuestas. Importante tarea de los profesores es ayudar a los colegas más jóvenes a preparar trabajos, aun tratándose de aspectos tan elementales como el mejor método para usar referencias, el empleo de diagramas, el uso de ilustraciones y, sobre todo, la claridad y concisión de la expresión.

Hay una cuestión de orden personal relativa a si un profesor de pediatría tiene que trabajar con estudiantes de grado, con postgraduados o con ambos a la vez. El orador manifestó sus dudas de que sea conveniente que un profesor postgraduado sumamente especializado no cuenta con el estímulo de los estudiantes de grado; si él tuviera que planificar de nuevo el trabajo en Graet Ormond Street, procuraría establecer algún contacto con estos estudiantes.

El Dr. Charles A. Janeway, Profesor de Pediatría en la Universidad de Harvard, inició el debate comentando que era interesante oír de labios de la Dra. Dombrowskaia que la preparación de pediatras en la U.R.S.S. es similar a la de Estados Unidos en cuanto que la mayor parte de los pediatras se preparan en realidad para ser médicos, más que especialistas, médicos de familia para niños, salvo en el sentido limitado que el Profesor Lelong había expuesto sobre nivel medio de adiestramiento. Hay quienes consideran que, en definitiva, sería mejor volver al sistema de los médicos de familia, si fuera posible preparar a los estudiantes para esta función como algo distinto de la medicina general que, en el sentido de que un médico se encargue de todo, es algo totalmente anticuado en un país moderno. Quizá podría resolverse el problema combinando la atención a la madre y al niño y las enfermedades médicas y psicológicas de las familias. Muchos pediatras de Estados Unidos de América actúan de un modo muy parecido a éste.

En segundo lugar, la cuestión del tamaño de los hospitales: a su juicio, las camas no son el fin de la pediatría, antes bien el departamento de pacientes ambulatorios es lo más

importante de un hospital o centro médico universitario, exactamente como lo más importante de un clínico es el consultorio. Habría que hablar más del número de visitas de pacientes ambulatorios por año.

El Dr. Janeway se mostró enteramente de acuerdo con el Dr. Moncrieff y el Dr. Sano en que la enseñanza de la pediatría no debe reducirse nunca a fórmulas rígidas, es decir, subordinadas a una pauta. Manifestó que también él es de los que en Estados Unidos se oponen a la fijación de la preparación por juntas que decidan quién está debidamente preparado, salvo que se adopte el criterio de la Junta Norteamericana de Pediatría, que permite cierta flexibilidad en el cumplimiento de los requisitos que exige. Las personas son deferentes; la clase de prácticas a que se dedicarán, lo son también, y lo mismo serán sus aportes a la enseñanza. Por consiguiente, la preparación debe poder variar según los individuos, dentro de ciertos límites amplios. El Dr. Janeway afirmó que, a su juicio, existen varios caminos para llegar a ser un buen pediatra; manifestó que tal vez lo decía en propia defensa, considerando que acaso fuera el único profesor en la reunión que nunca había recibido preparación en pediatría salvo en la escuela de medicina y, por último, durante el trabajo. Convino con el Dr. Moncrieff, si bien por razones ligeramente distintas, en que es importante que el pediatra tenga cierta preparación en medicina general. Una circunstancia a menudo olvidada por los que tienen una preparación estrictamente pediátrica, es que, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, el pediatra funciona a través de un adulto: el padre. Por consiguiente, es sumamente importante que comprenda a los adultos. La persona cuya preparación se limita a un hospital de pediatría, sólo trata con los adultos en posición autoritaria, lo cual es inadecuado para visitar los hogares y aconsejar a las madres. Los programas de asistencia a la familia contribuirán a mejorar este aspecto de la preparación, pero un año de médico interno, en contacto con pacientes adultos, de 18 a 20 horas por

día, viendo varias clases de dolencias, hace comprender mucho mejor la conducta del adulto y ayuda a prepararse para entenderse con padres neuróticos, paranoicos y esquizofrénicos.

Se mostró de acuerdo con el Profesor Lelong en que el adiestramiento debe ser eminentemente práctico. El mejor modo de aprender es trabajar bajo supervisión, teniendo que asumir responsabilidades. Ninguna cantidad de demostración o conferencias puede reemplazarlo. En Estados Unidos ha recrudecido el interés por enseñar a los profesores a enseñar. Se llevan a cabo interesantes experimentos en que personas versadas en el campo de la psicología educacional estudian detenidamente procedimientos de enseñanza de la medicina y desarrollan cursillos de preparación para profesores de medicina. Esos cursos han sido muy útiles para quienes los han seguido. No es posible convertir en orador a una persona, pero puede enseñársele más sobre el modo de hacer mejor ciertas cosas. Un pequeño grupo que durante unas semanas concentre su atención en los procedimientos de enseñanza, puede aprender mucho. El orador mostró interés por el escepticismo del Dr. Moncrieff, pero manifestó que lo había impresionado la aserción de los especialistas en educación de que necesitaron estudiar intensamente los procedimientos de la enseñanza médica para poder ser útiles.

Por último, la función de todos los profesores de medicina en instituciones dedicadas a la enseñanza de la medicina es triple: en primer lugar, como el médico, deben atender a pacientes, pero con mayor perfección; en segundo lugar, tienen que enseñar, pasar conocimientos a nuevas generaciones; y, en tercer lugar, deben llevar a cabo investigaciones y estudiar la enfermedad para adquirir más conocimientos de los niños y su fisiología y conducta. La investigación puede ser fundamental o práctica, por ejemplo, un tratamiento mejor o el control de una enfermedad específica. La clínica universitaria tiene que estar impregnada de espíritu de investigación si quiere preparar a los estudiantes

para que tengan sentido crítico, y para poner al médico general en condiciones de resistir el diluvio de literatura médica y en particular la producida por las empresas farmacéuticas, deseosas de que emplee toda nueva droga que aparece y deseche las anteriormente empleadas. El mejor modo de formar este sentido crítico es que los estudiantes se critiquen a sí mismos todos los días examinando lo que estén haciendo de acuerdo con los métodos de investigación.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, expresó la esperanza de que los asistentes no se marcharan con la impresión de que todos los padres de Boston deben incluirse en una de las categorías mencionadas por el Dr. Janeway. También hay padres muy agradables. Se felicitó de que el Dr. Janeway pusiera de relieve la circunstancia evidente, aunque a menudo pasada por alto, de que los niños son tratados y diagnosticados a través de sus padres. Recordó que el Dr. George Frederick, ex-jefe del Dr. Moncrieff, era muy tímido con los adultos. No habría comprendido la recomendación del Dr. Janeway de que es esencial trabajar con los padres, porque éstos le asustaban. Es posible ser un buen pediatra y temer a los padres.

El Dr. A. Biesine, Profesor en la Universidad de Riga (URSS), abundando en las manifestaciones de la Dra. Dombrowskaia sobre la preparación del especialista pediátrico, añadió que, en la Unión Soviética, la preparación en cirugía pediátrica comienza en las escuelas de medicina, que cuentan con una cátedra especial de cirugía pediátrica, primordialmente, cirugía pediátrica general, si bien comprende también divisiones tales como tratamiento de urgencia y cirugía torácica y pulmonar, cardíaca, ortopédica, oftalmológica y otológica. En cada uno de estos campos, la especialización avanzada comienza después de seis años de preparación básica. En el programa especial hay que trabajar por lo menos tres años en la clínica especializada. Es importante notar, sin embargo, que los interesados en estas especialidades han formado ya en las escuelas médicas un grupo que puede interesar al estudiante

joven y familiarizarlo con este aspecto a fin de prepararlo para la especialización posterior.

La Dra. Nathalie P. Masse, Directora de Educación en el Centro Internacional de los Niños, París, (Francia), comentó que en la preparación de pediatras, tanto para la enseñanza de la pediatría como para trabajar en distintas especialidades y sobre todo para los encargados de los servicios de higiene maternoinfantil, hay un lugar importante para reuniones internacionales y cursos de graduados, donde pueden encontrarse pediatras de varios países. En los diez años de experiencias de esta índole en el Centro Internacional de los Niños, se han organizado 57 cursos, con asistencia de más de 500 personas. Ha sido difícil adaptarse a las necesidades de personas de tantos países, pero la oradora cree que la enseñanza ha sido muy provechosa. En la carrera de un pediatra responsable, es muy conveniente asignar un breve período de algunos meses para reunirse y trabajar con especialistas análogos de otros países.

El Dr. Vahlquist hizo observar que al discutir el tipo y duración de la preparación de los futuros especialistas, hay que considerar las tareas a que se dedicarán. En Suecia, por ejemplo, los especialistas en pediatría pueden seguir cuatro rumbos diferentes: profesor en una escuela o centro médico; jefe de un departamento de pediatría en un hospital general; consultor en un hospital de menores dimensiones, y, por último, pediatra clínico. La pediatría está muy descentralizada; para una población de unos 7 millones y medio en un país relativamente grande, hay unas 40 unidades pediátricas bien calificadas, que se extienden desde el Círculo Polar hasta el sur de Suecia. Cada uno de los 25 condados tiene uno, y a veces dos, de dichos departamentos bajo la dirección de un pediatra a tiempo completo. No sólo asisten a los niños en los hospitales, sino que, a menudo, asesoran a los consejos de condado sobre actividades de asistencia al niño. Todos los suecos convienen en que estos departamentos, que se extienden por todo el país, son necesarios, y que es

preciso preparar especialistas que puedan dirigirlos. En Suecia no es probable que haya muchos especialistas que se dediquen a la medicina general. Por consiguiente, la diferenciación de la enseñanza no es problema, pero la pauta es elástica hasta cierto punto.

Hace ocho años, el período de preparación era de tres años después de obtener el doctorado en medicina; luego se aumentó a cinco años, y en la actualidad funciona un comité que, probablemente, recomendará la ampliación del período a seis años. Se dedican tres años a pediatría general y en los otros pueden elegirse otras materias. Una de las razones de la ampliación del período es permitir la entrada en el plan de estudios de la psiquiatría infantil, tal vez de la cirugía del niño y medio año de trabajo en medicina clínica. Es importante que, de todo ese período de preparación, tenga que cursarse un año en la Universidad; de ordinario no puede prolongarse, dado que es necesario hacer uso de las buenas instalaciones y medios de preparación que hay en los hospitales de condado.

Por último, unas palabras sobre los cursos de perfeccionamiento. Hace diez años comenzaron a organizarse cursos regulares, en especial para los jefes de los departamentos de pediatría de los hospitales de condado. La asistencia a estos cursos fue del 100 %, aunque su duración era sólo de tres o cuatro días.

El Dr. Senecal suscitó la cuestión de si, en las difíciles circunstancias del África tropical a que se refirió en el primer grupo de estudio, es necesario o posible preparar especialistas en pediatría. Expresó su creencia de que la respuesta debe ser afirmativa. La primera categoría que tiene que prepararse, es la de los especialistas que se necesitan en los servicios de pediatría en los hospitales de las grandes ciudades y que además deben intervenir en la preparación de personal paramédico. Para preparar esta clase de personal, el sistema francés prevé un período de adiestramiento de cuatro años después de la enseñanza universitaria, que en parte se seguiría en Dakar y en parte en París. Por el

momento no cabe pensar en la preparación de "pedíatras de familia". En un país que sólo cuenta con un médico por cada 30.000 habitantes, el médico general tiene que conocer pediatría. A este efecto, los cursos de perfeccionamiento, aunque sólo duren tres días, han tenido éxito entre los médicos generales rurales, a veces aprovechando intensivamente un fin de semana. Por último, un punto en el que tal vez discrepe del Presidente: es necesario que, en estos países, se preparen especialistas en salud pública. Es posible que esta cuestión se aparte un poco del tema de la sesión en conjunto, pero el orador consideró importante que se siga estudiando.

El Dr. Stokes manifestó que deseaba añadir unas pocas palabras, por considerar que siempre vale la pena registrar las malas interpretaciones. En la Universidad de Pennsylvania, que ha tenido una de las escuelas de medicina para postgraduados, relativamente poco numerosas en Estados Unidos, la enseñanza que se daba antes a los estudiantes consistía casi exclusivamente en seminarios y conferencias. Se ha considerado necesario modificar el criterio para trabajar realmente con pacientes del departamento de ambulatorios, que, de acuerdo con el Dr. Janeway, considera como el campo más importante de la preparación postgraduada. Se emplean clínicas especializadas y conferencias sanitarias, en particular para la "pediatría psicológica". También se proporcionan contactos con investigadores, lo cual da a los estudiantes una idea de la marcha del progreso en medicina y pediatría. Desde luego, es importante continuar los cursos de ciencias básicas.

El Dr. Lázaro Benavides, Subdirector del Hospital de Niños de México, dijo que en su hospital, inicialmente creado sobre todo para asistencia pediátrica, los programas de enseñanza e investigación se habían ampliado mucho en los últimos diez años. En los dos primeros años, los internos tienen un programa académico fijo, con exámenes parciales periódicos, y al final de los dos años deben someterse a un examen oral y escrito y pre-

sentar una tesis. Entre los internos mejor calificados se elige a los mejores, a los que se nombran por otros dos años con carácter de residentes ayudantes: el primer año se dedica a un campo especializado, que comprende material de ciencias básicas, epidemiología, inmunología, estadística, etc., y el segundo se sigue en un laboratorio de investigaciones especializado en pediatría. También hay cursos postgraduados de diez meses para médicos generales interesados en perfeccionar sus conocimientos de pediatría.

El Director de Debates invitó al grupo de estudio a hacer un comentario final sobre las cuestiones suscitadas.

El Dr. Chute insistió en la necesidad de que toda colectividad decida quién debe atender a la parte principal de la población infantil: el médico general propiamente dicho, el médico general especializado en pediatría, o el médico general en combinación con un consultor. Esa decisión determina la clase de enseñanza que se ha de dar a los estudiantes que preparen su grado con la idea de dedicarse a clínicos. Ciertamente, en un país con grandes colectividades rurales, no es probable que haya extensos servicios de especialistas. Por consiguiente, si se desea proporcionar la mejor atención al mayor número de niños, es necesario darle una mejor preparación en pediatría al médico general. Desde luego, éste debiera tener opción a ponerse en contacto con consultores en pediatría. Habrá una gran diversidad entre los diferentes países, pero es una necesidad fundamental asegurarse de que el médico general tiene una amplia preparación en pediatría.

El Dr. Moncrieff, Director de Debates, al terminar en sus funciones, dio las gracias al grupo de estudio y a todos los que habían intervenido en la discusión y contó una anécdota que le había contado a su vez el Dr. Hughes. Este, en sus viajes de conferencias, había descubierto que, para encontrar un local de buen aspecto, caliente y cómodo donde pudiera conversar con los clínicos locales, lo mejor era organizar los grupos en las salas del director local de pompas fúnebres.

El Dr. Ross, Presidente de la Sesión Especial sobre Pediatría, invitó al Dr. Wegman a resumir el debate de la mañana y lo felicitó por haber organizado un complemento muy grato y valioso al IX Congreso Internacional de Pediatría.

#### RESUMEN

El Dr. Myron E. Wegman, Secretario General de la Oficina Sanitaria Panamericana, así como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, hizo constar que si había sido ya difícil abarcar en una mañana todo el tema de la enseñanza de pediatría, mucho más difícil resultaba resumir tres horas de un debate sumamente interesante sobre un tema de tanta amplitud.

Se destacó con claridad el objetivo central de la enseñanza de la pediatría: contribuir a que el médico adquiriera una comprensión del niño, tanto sano como enfermo, y a despertar en él calor e interés por los niños, y a que comprenda lo que éstos necesitan como parte del grupo familiar. Se insistió repetidas veces en la necesidad de una enseñanza continua de la pediatría.

Varios oradores se refirieron a las circunstancias imperantes en los diversos países y que influyen en el contenido y metodología de la enseñanza, pero hubo general acuerdo en que a todo médico se deben enseñar ciertas cosas fundamentales. Es necesario que sepa algo sobre el crecimiento y desarrollo del niño, sobre su nutrición y sobre la historia natural de las enfermedades de la infancia. Aparte de estos puntos comunes, habrá variaciones substanciales. En los países donde el 50 % de la población tiene menos de 15 años y donde las causas principales de defunción son las enfermedades infecciosas, la enseñanza debe tener otro contenido que en los países donde sólo el 25 % de la población se halla por debajo de dicha edad y las enfermedades infecciosas alcanzan sólo proporciones secundarias. No se ha dado suficiente importancia a la enseñanza de la nutrición; los médicos deben saber más al respecto, tanto en los países donde hay abundancia de alimentos como en los que sufren de grave escasez de ellos.

Por lo que respecta a la carrera de pediatría, es evidente que hubo considerables divergencias de opinión. Se subrayó la importancia de enseñar pediatría durante toda la carrera y la ventaja del sistema de agrupamiento o concentración, es decir, de enfocar la atención en pediatría en una u otra fase de la carrera, de suerte que el estudiante pueda adquirir un concepto básico de su metodología. Ante la imposibilidad de tratar en la escuela de medicina de todas las enfermedades de la infancia, el estudiante que posea una base sólida sobre la forma de considerar cualquier enfermedad, contará con algo positivo para el ejercicio de su profesión.

En reiteradas ocasiones se hizo hincapié en que el departamento de pacientes ambulatorios es el lugar central donde debiera enseñarse la pediatría y que ello constituye la base de una buena enseñanza. Aquí se ven juntos a la madre y al niño y se presenta la gran mayoría de los problemas con que el médico se encontrará en el ejercicio de su profesión. Si se interrogara a todos los que asisten a esta reunión, muchos contestarían que no trabajaron tanto en el departamento de pacientes ambulatorios como en las salas. Se señaló que es necesario corregir esta situación, pues si el profesor o el jefe de departamento va al departamento de pacientes ambulatorios, dará a éste mayor importancia y otros advertirán las posibilidades que en él se ofrecen a la enseñanza.

Se mencionó el peligro de que haya demasiados pacientes, y es preciso insistir en él. Si el estudiante tiene que atender a demasiados pacientes, tendrá que simplificar ciertos aspectos, para lo cual carece aún de experiencia suficiente, y se siente seducido por la superficialidad y el diagnóstico "instantáneo".

Se preconizó un mejor uso del material audiovisual de enseñanza y se pidió que se organizara un sistema para poner en circulación dicho material elaborado en diferentes países, si bien se señaló que el material docente más eficaz es el producido en los puntos donde se vaya a emplear.

Al elaborar los planes de enseñanza de la pediatría es preciso examinar detenidamente

el futuro carácter de las actividades del médico. Un participante hizo observar que el 65 % de los graduados de su escuela se dedicarían a alguna especialidad. De ellos, el 4 % optarán por la pediatría; el 61 % restante de los futuros especialistas son una fuente de preocupaciones, ya que necesitan adquirir un fundamento más sólido en pediatría mientras se preparan en la escuela.

Se dio gran importancia a la enseñanza correlacionada, y se consideró que los campos más a propósito para ello son la obstetricia con respecto a los neonatos y la medicina preventiva con respecto a toda la esfera de la higiene infantil; también merecieron especial atención la fisiología y la patología. Se señaló la utilidad de los contactos personales entre profesores y también la conveniencia de celebrar reuniones de profesores de varios departamentos para facilitar esta correlación.

Se atribuyó no poca importancia a los diversos modos de trabajar con los servicios de la colectividad, no sólo en centros de salud, sino facilitando a los estudiantes el acceso a los hogares. Se hicieron muchas observaciones sobre el tratamiento de la familia y se presentó una descripción muy interesante de una situación planteada en Africa, donde los estudiantes de una universidad sostienen un centro de salud. Esto indica que cada uno de los estudiantes tiene sin duda mayor interés en proseguir la asistencia de estos pacientes.

Los problemas especiales de las zonas donde hay un médico por 50.000 habitantes tienen que preocupar a todos, puesto que, por desgracia, gran parte de la población del mundo vive en ellas. Se han elaborado procedimientos eficaces para ampliar los servicios médicos mediante el uso de personal paramédico, pero es preciso seguir estudiando la cuestión. Se mencionaron varios métodos de preparación postgraduada: cursos, conferencias, circulación de material, visitas de consultores y profesores ambulantes.

Es difícil definir exactamente lo que cada país necesita en cuanto al número y clase de especialistas. Se sugirió que cada uno, y tal vez cada colectividad dentro de un país, debe decidir la pauta de personal médico que le

conviene más. El número de médicos generales necesario depende en cierto modo de la facilidad con que éstos puedan valerse de hospitales dotados de personal especializado. El número de especialistas depende, en parte considerable, del carácter y de la duración de la enseñanza. Se expuso un plan con arreglo al cual un año de estudios de la carrera concentrados en aspectos pediátricos podría capacitar al médico para asistir a los niños, aunque no para actuar con carácter de consultor. Hay muchas posibles variaciones que deben ser examinadas muy a fondo en los distintos países.

Se discutió mucho lo relativo al tamaño y clase de instalaciones necesarias en un hospital para la preparación de especialistas, y se indicó un mínimo de 300 camas. El Dr. Wegman añadió una observación personal. Por haberse preparado en un servicio de pediatría de unas 60 camas, de un hospital general, por tener este servicio fama mundial y haber producido muchos profesores, sacó la impresión de que, dentro de ciertos límites, el número de camas es menos importante que una seria preparación y un ambiente de estudio. Además, su experiencia de profesor de pediatría en una institución mucho mayor, lo convenció de que, si bien el número de pacientes constituye una ventaja, una unidad pequeña y bien dotada de personal tiene mucha fuerza. Se hizo referencia una vez más a la necesidad de tener un buen departamento de pacientes ambulatorios.

En cuanto a las cualidades requeridas para ser un buen especialista, se señaló que la palabra "doctor" significa "maestro", y el especialista es siempre un maestro, tanto si trabaja en un hospital, como si ejerce la profesión en privado: debe, pues, tener vocación para la enseñanza. Necesita ser una persona bien equilibrada y tener una preparación general sólida.

Varios participantes trazaron las líneas generales del contenido de los estudios de pediatría, pero la falta de tiempo no permitió hacer un resumen propiamente dicho, sino subrayar la necesidad de una preparación básica, de una experiencia equilibrada

entre el trabajo en el hospital y la atención de pacientes ambulatorios, del contacto con servicios especializados, particularmente en relación con los problemas psicológicos, y la participación en las investigaciones. Varios oradores opinaron que se necesitan más subespecialistas en neurología pediátrica, en ortopedia y demás especialidades.

Con respecto a la preparación de profesores, es probable que la mayoría de los participantes en la reunión hubiesen llegado a ser maestros practicando la docencia, pero hoy se vienen haciendo interesantes experimentos en que especialistas en educación—que no son médicos—hacen observaciones críticas sobre la enseñanza de la pediatría y de otras disciplinas médicas, a fin de descubrir sus puntos débiles y las posibilidades de mejorarla. Los profesores de pediatría no deben sentirse heridos si un especialista en pedagogía les enseña a hacer mejor uso de sus medios de expresión. El arte de la comunicación es una disciplina aparte, de la que todos pueden sacar provecho.

Varias veces se señaló la necesidad de llevar a cabo investigaciones en los departamentos de pediatría, y se reconoció ampliamente su importancia. La búsqueda de nueva información conduce a una actitud general de indagación, de tanta importancia para la preparación de los jóvenes, particularmente ayudándolos a evaluar críticamente las medidas terapéuticas que son objeto de mucha publicidad. Habría sido necesario dedicar mayor atención a la preparación del especialista en higiene maternoinfantil, pero la escasez de tiempo no lo permitió. En varias ocasiones se hizo hincapié en el aspecto preventivo de la pediatría y se consideró muy esencial para los organismos de salud pública tener personal debidamente preparado en los problemas especiales de los niños y consciente del grado en que los procedimientos y conocimientos de pediatría pueden ser de provecho al grupo de familia en el programa general de salud pública. Hubo grandes variaciones de opinión en lo que respecta a la duración de la preparación del especialista, pues osciló entre uno y siete

años. Es evidente que la preparación debe ser proporcionada a las funciones asignadas al especialista.

Al tratar de lo relativo a la formación de profesores, no hubo tiempo de abordar el problema del modo de elegirlos. Este tema tal vez se trate en conferencias venideras.

Por último, varios participantes en los debates indicaron que esta reunión adolecía del defecto de pretender persuadir a convencidos de la importancia del mejoramiento de la enseñanza de la pediatría. La mayoría de las recomendaciones no son nuevas. Un grupo de estudio de la Organización Mundial

de la Salud presentó un informe al respecto, pero ¿qué influencia ha tendido en el mejoramiento de la enseñanza de la pediatría? Es preciso convencer, tanto a los decanos como a los cirujanos, anatomistas, etc., de que la pediatría es una de las piedras fundamentales de una buena enseñanza de la medicina en general.

Es de esperar que hasta el próximo Congreso, el de 1962, la actual reunión sirva de estímulo para seguir estudiando estos problemas, para proceder a una autoevaluación crítica y brindar nuevas ideas sobre el modo de trabajar mejor.