

COMITE DE EXPERTOS DE LA OPS/OMS

Primer informe sobre la enseñanza de la pediatría en las escuelas de medicina de la América Latina

EL COMITÉ sobre la Enseñanza de la Pediatría se reunió en Washington, D.C., del 30 de septiembre al 4 de octubre de 1968, dentro del programa "Texto de Medicina OPS/OMS", con el objeto de formular recomendaciones sobre la enseñanza de la pediatría en las escuelas de medicina de la América Latina, y de sugerir libros de texto adecuados para este propósito.

OBJETIVOS GENERALES DE LA EDUCACION MEDICA

Con el objeto de definir los propósitos y objetivos de la educación médica, el Comité discutió las siguientes premisas, principios y factores que la condicionan.

• Integraron el Comité los siguientes miembros: Dr. Lázaro Benavides Vázquez, Hospital Infantil de México, México, D.F., México; Dr. Julio Meneghello, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile; Dr. Pastor Oropeza (Presidente), Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela; Dr. Renato Woisky, Faculdade de Medicina de Ribeirão Prêto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Prêto, São Paulo, Brasil.

Actuaron como asesores del mismo: Dr. Benjamín Mejía Calad, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; Dr. Amador Neghme, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, Santiago, Chile; Dr. Nelson K. Ordway, University of Oklahoma Medical Center, Oklahoma City, Oklahoma, Estados Unidos.

Del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS, estuvieron presentes: Dr. Ramón Villarreal (Jefe), Dr. Alejandro Jiménez A., Dr. Edward M. Bridge, Dr. Juan César García, Dr. Carlos Serrano (Relator) y Dr. Rafael de Zubiria.

1. La enseñanza de la medicina debe estar orientada hacia objetivos específicos y dinámicos, adaptables a las circunstancias y necesidades de cada país. La falta de definición de objetivos dificulta tanto el desarrollo del proceso educativo, como su evaluación.

2. La formación del médico como profesional y como individuo se inicia parcialmente en los estudios previos a los universitarios y se desarrolla plenamente en éstos. Es una responsabilidad institucional y no solamente de los diversos sectores, ramas o materias. De esto se deduce que tanto el personal docente como el administrativo deben seguir la política trazada, y que deben existir mecanismos para desarrollar una educación integrada y coordinada.

3. La atención a la salud del individuo, de la familia, y de la comunidad, no es responsabilidad exclusiva de la medicina como profesión ejercida por el médico individualmente, sino que depende de la acción conjunta de varias profesiones y oficios dentro del equipo de salud. Además, se debe recordar que en el estado de salud también influyen diversos factores económicos, sociales, ecológicos y culturales que el médico debe conocer.

4. Dentro del equipo de salud, el médico debe estar en condiciones de asumir la responsabilidad o de actuar como coordinador del grupo. Por lo tanto, debe estar capacitado como educador y administrador en materia de salud.

5. Factores condicionantes. Existen factores que condicionan la definición y el alcance de los objetivos de la educación médica:

- a) El grado de preparación previa del estudiante y la razón que lo haya motivado a escoger la carrera médica, son factores decisivos en su integración al medio y en su actitud hacia las exigencias de los estudios médicos. En la América Latina estos factores con frecuencia tienen una influencia negativa. Por lo tanto, es recomendable que se ejerza una acción efectiva sobre otros ciclos de la educación, con el fin de mejorar la preparación previa. Además, las universidades deben estar en condiciones de completar la formación del estudiante y ayudarlo a adquirir una orientación más definida antes de iniciar los estudios profesionales. Tal objetivo podría ser alcanzado a través de cursos pre-profesionales en las facultades de medicina o a través de los llamados estudios generales.
- b) Otro factor de importancia, estrechamente relacionado con el anterior, es la desproporción que existe entre el número de estudiantes y los recursos humanos, físicos e institucionales disponibles para la enseñanza médica. Este aspecto lo agrava la

frecuente dificultad que se tiene para aplicar métodos apropiados en la selección de los estudiantes.

- c) Los objetivos de la educación médica también dependen del tipo de población y del medio en donde se forma el futuro médico y donde ejercerá la profesión.

La distribución de la población en la América Latina, su dinámica —caracterizada por la fuerte tendencia migratoria a las ciudades y por un acelerado crecimiento—, su dispersión en las áreas rurales, su bajo grado de educación y nivel económico y sus patrones culturales, son factores que deberán tenerse en cuenta tanto en el desarrollo de los programas educativos como en la distribución de recursos humanos para la salud. Todo ello conduce a la necesidad de establecer programas activos de educación sanitaria y de educación médica continuada, y a exigir de los miembros del equipo de salud su máximo rendimiento. El afán por corregir estas situaciones —necesariamente acompañadas de altos índices de morbilidad y mortalidad—, puede llevar a exigir la formación de un elevado número de médicos con conocimientos limitados de tipo “práctico”. La universidad se encontrará ante el dilema de aceptar esta alternativa o preparar médicos que satisfagan objetivos más amplios y compatibles con las necesidades del medio.

Analizados los anteriores principios y premisas, el Comité indicó que en varias reuniones de educadores médicos, tanto de carácter nacional como internacional, se han formulado objetivos para la educación médica que satisfacen los principios mencionados, que, a su vez, han de servir para definir los objetivos específicos de la enseñanza de la pediatría y, por lo tanto, pueden ser acogidos por el Comité. Se consideraron especialmente los enunciados en el Primer Seminario Nacional sobre Educación Médica en Venezuela¹ y los formulados por la Universidad de Chile.²

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRIA

El Comité estuvo de acuerdo en que los objetivos de la enseñanza de la pediatría deben trazarse dentro del marco de los objetivos generales de la educación médica. A este respecto, se hicieron algunas consideraciones sobre el papel de la pediatría en el ejercicio profesional y cómo

¹ Primer Seminario Nacional sobre Educación Médica en Venezuela. Mérida, 19-25 de junio de 1960. Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, Venezuela, págs. 43-49.

² Declaración de Principios de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, sobre Objetivos de la Educación Médica (Medical Education Form. The University of Chile Declares Its Objectives. *J. Med. Educ.*, 36:265, 1961).

esta disciplina puede contribuir al logro de los propósitos de la educación médica.

1. En primer lugar, el Comité reconoció que la pediatría no es una especialidad de la medicina sino la medicina general aplicada al grupo etario de la niñez.

2. Es sabido que en los países latinoamericanos la población pediátrica constituye más del 50% de toda la población; la morbilidad infantil requiere más del 50% de la asistencia médica, y la mortalidad infantil sobrepasa el 50% de la mortalidad general.

3. Se destacaron tres características fundamentales de la pediatría, a saber:

- a) Trata seres humanos esencialmente dependientes. Esta dependencia destaca la importancia de los factores familiares y ambientales en la salud, y la necesidad de que el médico y el resto del personal del equipo de salud ejerzan una intensa acción educativa sobre la familia y la comunidad.
- b) Trata también un organismo en proceso dinámico de crecimiento y desarrollo, con características biológicas y psicológicas peculiares y vulnerable a numerosos procesos patológicos.
- c) Los factores determinantes del desarrollo y del estado de salud, como los genéticos, producen su impacto desde la vida intrauterina. Además, las enfermedades de la niñez con frecuencia producen trastornos patológicos en el adulto que, en ocasiones, llegan a tener repercusión social. En otras palabras, no sólo se debe dar importancia a los trastornos de la salud (orgánicos y psíquicos) desde el punto de vista de la morbilidad y mortalidad pediátrica, sino que también deben considerarse sus efectos posteriores en el individuo o en la población en general.

Estas tres características hacen que la pediatría sea una de las ramas de la medicina en la que los conceptos y aplicaciones de la medicina integrada y las medidas preventivas tengan más impacto y efectividad.

La atención médica de los adolescentes —grupo que aun no ha completado su desarrollo y crecimiento— debe estar bajo la responsabilidad del pediatra, ya que su preparación le permite comprender mejor los problemas específicos de salud de ese grupo, y por su modalidad habitual de ejercicio profesional puede ofrecer la acción continuada indispensable en estos casos.

Las consideraciones anteriores pueden servir de base para el enunciado de algunos objetivos que deben perseguirse en la enseñanza de la pediatría:

1. Adquirir conocimientos sobre la biología (estructura y función) y la psicología del ser humano en desarrollo, como también sobre las exigencias nutricionales, educacionales y de ambiente en esta etapa de la vida.

2. Lograr habilidad en la exploración clínica, paraclínica y epidemiológica para determinar el estado de salud y reconocer las condiciones patológicas existentes.

3. Conocer las características evolutivas de las afecciones más frecuentes durante el desarrollo, así como sus consecuencias en otras etapas de la vida.

4. Comprender los fenómenos ecológicos, sociales, económicos y culturales que afectan la salud del niño, del adolescente y de las personas encargadas de su cuidado. Y, finalmente, poder aplicar los conceptos generales a los casos específicos.

5. Desarrollar la habilidad para practicar los métodos diagnósticos y terapéuticos más usados, y para aplicar en el caso del niño los procedimientos médicos o quirúrgicos que realiza un médico general.

6. Adquirir habilidad y destreza para ejercer una acción educativa a nivel de la familia y de la comunidad, especialmente en aquellos problemas determinados por patrones culturales que afectan desfavorablemente la salud, así como en los serios problemas que con frecuencia surgen en la delicada etapa de transición de la adolescencia.

7. Tomar una actitud apropiada que facilite la relación médico-paciente, y que tenga en cuenta las necesarias relaciones que el médico ha de establecer con los padres y con otros miembros de la familia del paciente.

8. Inculcar en el estudiante un profundo sentido de responsabilidad, inherente al ejercicio de su práctica médica.

9. Crearle un espíritu de trabajo propicio a la colaboración con los demás y conducente a la formación del equipo de salud.

10. Conocer tanto los programas de salud materno-infantil como las instituciones encargadas de ellos, a fin de que en su trabajo profesional el médico pueda prestarles su colaboración y llegar a utilizarlos en beneficio de sus pacientes.

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

El Comité consideró de importancia analizar algunos aspectos básicos en la formulación del contenido de un programa de enseñanza de pediatría, e indicó que:

1. Se debe tener presente que el contenido de un programa, así como

los métodos usados en su desarrollo y evaluación, deben satisfacer tanto los objetivos generales de la educación médica como los específicos de la enseñanza de la pediatría.

2. El conocimiento de las condiciones de salud de una región o país es un factor decisivo en la orientación y planificación de los programas. El uso de estadísticas vitales, las encuestas de morbilidad y de mortalidad, así como la aplicación del método epidemiológico con participación activa del profesor y los alumnos, son de gran utilidad en el reconocimiento de los problemas de salud de la comunidad. La participación activa de la facultad de medicina y específicamente la del departamento de pediatría en los programas de educación médica continuada, contribuyen también a tal propósito. Los programas de regionalización de la medicina harán que la enseñanza esté más de acuerdo con las necesidades del país.

3. La coordinación de la enseñanza de la pediatría con la de otras ramas clínicas y con las ciencias básicas tiene suma importancia en la determinación del contenido y de los métodos de enseñanza. Como medicina general aplicada a la niñez y a la adolescencia, la pediatría utiliza los conocimientos de las ciencias básicas y de las otras ramas clínicas. Sin embargo, es muy frecuente observar falta de correlación entre el conocimiento, la comprensión y la acción por parte del estudiante cuando se trata de utilizar o aplicar conceptos básicos a la clínica. Este fenómeno, muy común y complejo, puede subsanarse si se incluyen conceptos específicos de biología y psicología pediátricas en las ciencias básicas y si se usan métodos de enseñanza y de trabajo que estimulen una mayor motivación del alumno y del profesor hacia las ciencias básicas, mediante la aplicación del método científico a cada problema específico. La realización de programas de investigación y la participación del profesor de pediatría en la enseñanza de las ciencias básicas, se consideran de valor incalculable para lograr esta integración.

Debido a las características peculiares del niño, también es de particular importancia la integración de la pediatría con la obstetricia, la medicina preventiva, las ciencias del comportamiento, la patología y la cirugía pediátrica.

4. Al elaborar el plan de estudios pediátrico se debe considerar al niño como una unidad bio-psico-social, cuya salud debe estudiarse desde el punto de vista individual, de la familia y dentro del ámbito social, tratando de seguir este orden.

El Comité recomendó que se incluyan los siguientes capítulos o temas generales en los programas mínimos de pediatría:

1. Crecimiento y desarrollo, incluso la etapa prenatal y la adolescencia: bases generales de embriología; anatomía; fundamentos de genética; anomalías congénitas; crecimiento y desarrollo físico; desarrollo psíquico, mental y de conducta; nutrición de la madre y del niño; higiene mental de la madre y del niño, y trastornos de crecimiento y desarrollo.

2. Historia clínica, examen físico y procedimientos especiales de diagnóstico y tratamiento en pediatría y normas de comportamiento frente al niño, padres y otras personas relacionadas con él.

3. Vigilancia y cuidado del niño sano, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con énfasis en las infecciosas, parasitarias, nutricionales y psíquicas.

4. Problemas propios de la adolescencia.

5. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, especialmente de aquellas de mayor prevalencia en el país.

6. Ecología de los riesgos de salud; morbilidad y mortalidad; emergencias, accidentes y violencias.

7. Conceptos básicos de demografía.

8. Problemas del feto, del recién nacido y del recién nacido de peso bajo.

9. Aspectos básicos del diagnóstico y cuidado del paciente quirúrgico en pediatría.

10. Iatrogenia en pediatría.

11. El médico como educador y agente de desarrollo de la comunidad.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ENSEÑANZA

El Comité acogió el siguiente concepto emitido por un Grupo de Estudio, de la Organización Mundial de la Salud, sobre la Enseñanza de la Pediatría: "Teniendo en cuenta la importancia del cuidado del niño en el ejercicio de la profesión, las características especiales de la infancia y el contenido del programa mínimo esbozado, el Grupo considera esencial que la pediatría sea una de las principales materias de los planes de estudios".³

El Comité recomendó que el contenido mínimo enunciado en la lista del capítulo anterior se desarrolle en un período no menor de 600 horas por alumno (sin incluir en ellas el internado) y dentro de un plan racional coordinado de integración con otros departamentos o cátedras.

³ Grupo de Estudio sobre la Enseñanza de la Pediatría. Informe. Organización Mundial de la Salud. *Serie de Informes Técnicos No. 119*. Ginebra, 1957, pág. 6.

En relación con los métodos de enseñanza y de aprendizaje de la pediatría señaló que:

1. El proceso de enseñar y aprender debe estar siempre orientado a satisfacer los objetivos de la enseñanza médica en general y de la pediatría, en particular. Los aspectos informativos ya fueron incluidos en los temas de estudio; los de carácter formativo serán el resultado de los métodos que se empleen y de la acción recíproca entre la institución y el estudiante, y deberán tenerse presentes en todas y cada una de las fases del proceso educativo.

2. Los diversos métodos de la enseñanza y del aprendizaje de la pediatría se pueden clasificar de acuerdo con el grado de participación activa del estudiante. Por ejemplo, los siguientes requieren una actividad mayor por parte del estudiante:

El estudio y manejo de pacientes y el uso de métodos auxiliares de diagnóstico y procedimientos terapéuticos por parte del alumno, los seminarios, mesas redondas, clubes de revistas, etc., y la participación en proyectos de investigación, ya sean individuales o en grupo, se considerarán métodos activos de educación. En cambio, las clases magistrales, las conferencias y las demostraciones requieren poca participación activa del estudiante.

El Comité recomendó que los sistemas empleados deben perseguir ante todo la formación científica y ética del médico, para lo cual el manejo apropiado de los métodos que exigen participación activa del estudiante ofrece las mayores ventajas, pues permite el desarrollo de aptitudes y destrezas, la progresiva delegación de responsabilidad, la creación de interés y actitud positiva, la constante aplicación del método científico y fomenta la creación de un ambiente más adecuado entre las personas que intervienen en el proceso educativo.

Los métodos que requieren una menor participación del estudiante, particularmente las clases o conferencias teóricas y las demostraciones, tienen, no obstante, un papel importante en la transmisión de cierta clase de información y de los resultados de la propia experiencia, siempre que tengan objetivos precisos, se desarrollen en forma clara, ofrezcan información actualizada, y estimulen la participación activa del estudiante en la complementación del conocimiento transmitido.

3. Los diversos métodos de enseñanza son en realidad complementarios. La aplicabilidad y la bondad de los métodos dependen de una serie de factores condicionantes, entre los cuales se pueden mencionar:

- a) Relación del número de estudiantes con el número de horas de docencia.

- b) Relación del número de estudiantes con el número de camas hospitalarias y con el índice de utilización de las mismas.
- c) Eficiencia de la consulta externa.
- d) Existencia de buenos programas de adiestramiento a diferentes niveles, en especial programas de residencia.
- e) Grado de integración con otras materias y grado de coordinación entre los programas.
- f) Disponibilidad de recursos materiales apropiados para la enseñanza (biblioteca, laboratorios, facilidades para desarrollo de actividades académicas extramurales).
- g) Número y utilización adecuados de personal idóneo de colaboración médica, dentro de una sana filosofía de trabajo en equipo.
- h) Tal vez el factor más importante para alcanzar los objetivos de la enseñanza de la pediatría (y de la medicina, en general) es la existencia de una organización y administración satisfactorias en todos los niveles institucionales relacionadas con las actividades docentes, asistenciales y de investigación.

4. El ambiente apropiado es un factor decisivo en el proceso de enseñar y aprender y podría sintetizarse en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Calidad óptima de asistencia al paciente, la cual depende de numerosos factores: procedimientos y conductas oportunos, equipo humano y material suficiente y adecuado, buena organización, etc. Una buena asistencia es un requisito *sine qua non* para la administración de una buena enseñanza.
- b) Mentalidad académica en todo el equipo médico. Es importante que no sólo el profesor y el estudiante estén convencidos de su misión; todo el equipo de salud, incluso el personal administrativo, debe estarlo.
- c) Sentido de dignidad y respeto hacia el paciente, la familia y todo el personal que interviene en el proceso de enseñar y aprender.
- d) Delegación progresiva de la responsabilidad en el cuidado del paciente, en la ejecución de los procedimientos técnicos y administrativos y aun en la docencia. Por ejemplo, es buen procedimiento considerar la historia clínica hecha por un estudiante, y debidamente revisada, como la historia oficial de un paciente. La participación del personal en adiestramiento, especialmente la del residente en la enseñanza de pediatría, es muy deseable.

- e) Satisfacción de las condiciones mínimas necesarias para garantizar al profesor su bienestar material e intelectual y al estudiante, el desarrollo de su iniciativa y sus facultades intelectuales, factores éstos que contribuyen a crear un ambiente académico.
- f) Equilibrio entre las funciones y la dedicación del profesor y alumnos, de manera que se garantice continuidad de actividades, tales como la atención de pacientes y la constante elevación del nivel académico.

5. Los servicios donde se lleva a cabo la enseñanza merecieron atención especial en los debates del Grupo.

Los servicios de pacientes hospitalizados son de incalculable valor siempre que las condiciones favorezcan la atención médica satisfactoria de pacientes que representen problemas de salud de la comunidad, que permitan el aprendizaje de la historia natural y el diagnóstico y el tratamiento de tales enfermedades en un número adecuado de pacientes.

Sin embargo, se consideró que en pediatría el paciente ambulatorio es tal vez el más indicado para la enseñanza, ya que coloca al estudiante en mayor contacto con los problemas reales de la comunidad y favorece la aplicación de las acciones preventivas. En realidad, ambos servicios se complementan.

Se recomienda la educación supervisada en el terreno (instituciones asistenciales, grupos de familias, etc.) en etapas tempranas, como un método eficaz en la orientación y adaptación del estudiante, así como en la comprensión de los factores que regulan la salud.

La enseñanza en instituciones de salud no universitarias (hospitales afiliados, centros de salud, etc.), satisface objetivos importantes, como son la complementación de recursos, exposición a métodos de administración en salud, proyección real de la universidad hacia la comunidad, y participación del cuerpo médico no universitario. Su uso, sin embargo, debe obedecer a planes y programas docentes orientados a satisfacer claros objetivos de la enseñanza. La fragmentación de la enseñanza en rotaciones cortas por diferentes servicios intra y extra-universitarios no se considera recomendable, ya que impide la adaptación del estudiante, su evaluación y la obtención de los propósitos de la enseñanza.

6. La participación del estudiante en trabajo de equipo con médicos en adiestramiento (residentes) y personal de colaboración médica (enfermeras generales y de salud pública, asistentes sociales, nutricionistas etc.), puede ser de gran beneficio para comprender y aprender las fun-

ciones de los componentes del equipo de salud, además de ser un excelente medio de adquirir conocimientos y permitir la evaluación del estudiante desde el punto de vista de sus relaciones humanas.

7. La orientación es de importancia primordial durante todas las fases del aprendizaje. El trabajo individual o en pequeños grupos dentro de programas bien asistidos por personal docente, permite, mediante el ejemplo, el desarrollo del interés y la justa evaluación. Aun en las clases o conferencias teóricas es posible, como ya se mencionó, despertar la inquietud del estudiante por completar y profundizar el conocimiento transmitido. La presentación de problemas para buscar las soluciones es un ejercicio muy valioso para enseñar y evaluar. El sentido de responsabilidad del estudiante nace sobre todo del grado de interés, el cual, a su vez, es fruto del estímulo y del deseo de hacer bien y no de la disciplina impuesta.

8. Por último, la supervisión y coordinación de los diferentes programas y niveles de enseñanza deben ser de responsabilidad del profesor, de acuerdo con un plan organizado de trabajo del departamento o de la cátedra.

EVALUACION

Desde el punto de vista educacional, la evaluación se puede definir como el proceso por el cual se determina el grado en que el alumno alcanzó los objetivos educacionales previamente definidos.

Partiendo de esta definición, el Comité estuvo de acuerdo en formular las siguientes consideraciones:

1. La evaluación en educación médica es un proceso difícil, y el departamento, cátedra o sección debe percatarse de que el estudiante no es el único responsable de su rendimiento, y de que es imposible juzgar el progreso de los alumnos o apreciar las deficiencias de un programa si los objetivos no se definen previamente en forma clara y específica.

2. El éxito del proceso de enseñar y aprender depende de la preparación previa del estudiante. Por ello es aconsejable evaluar dicha preparación antes de medir su rendimiento.

3. Dentro de lo posible, la evaluación del estudiante debe ser un proceso continuo y global, en el sentido de abarcar todos los aspectos relacionados con información, hábitos, actitudes y destrezas. La evaluación que solamente se basa en el examen final de conocimientos es, por consiguiente, parcial e imperfecta, y debe ser gradualmente reemplazada por una evaluación que considere además los cambios del comportamiento.

4. La evaluación de los programas de enseñanza también es de gran importancia y debe ser un proceso continuo. Aun el estudiante, mediante encuestas bien realizadas o a través del análisis de su propio rendimiento, puede llegar a constituir un instrumento de evaluación de programas.

5. Los programas específicos de enseñanza (programas de extensión a la comunidad, medicina general en medios rurales, etc.) deben ser sometidos a una cuidadosa evaluación y, por lo tanto, obedecer a objetivos muy bien definidos.

6. Si bien la evaluación del personal docente es un proceso complejo, puede llevarse a cabo mediante diversas medidas, incluso las encuestas directas e indirectas a estudiantes, especialmente cuando los programas no dan el resultado esperado. Asimismo, el departamento, en su conjunto, debe crear criterios justos de evaluación para conservar un cabal equilibrio de sus funciones.

7. Puesto que el proceso de evaluación implica serios problemas de carácter técnico, es recomendable que el departamento (o cátedra) y la facultad (escuela), en general, se asesoren con un organismo que mantenga al día al profesorado sobre los métodos y medios de evaluar programas, estudiantes y profesores.

FUNCION Y CARACTERISTICAS DE UN LIBRO DE TEXTO

El Comité, al discutir el papel de un libro de texto de pediatría, reconoció que hay muy pocos libros sobre materias clínicas que satisfagan los criterios pedagógicos. Por otra parte, debe reconocerse que el libro es un instrumento muy útil pero no el único en el proceso de enseñar y aprender.

El Comité también reconoció que la situación en las ciencias clínicas difiere de la de las ciencias básicas en lo que se relaciona con la necesidad de libros de texto. En las ciencias clínicas el alumno está expuesto a un proceso activo de aprendizaje con pacientes, lo cual le plantea problemas de variada índole que requieren consulta en diversas fuentes de información. Por esta razón, sus libros, al mismo tiempo que sirven a los propósitos de la enseñanza, pueden ser utilizados como material de consulta durante sus estudios en los años subsiguientes, complementados con otros medios de actualización de sus conocimientos. Las publicaciones periódicas son indispensables en la actualización y complementación de sus conocimientos.

Cómo usar un libro de texto o de consulta es parte del proceso de cómo enseñar una materia, y el profesor debe orientar y estimular el uso de otros medios de información.

Por las razones anotadas, hubo consenso en la dificultad de señalar libros de textos de pediatría para el alumno de medicina, que satisfagan plenamente las exigencias de la pedagogía moderna. Considerando que los libros actuales tienen una estructura tradicional, que tal vez pudiera ser modificada a la luz de los modernos conceptos pedagógicos, se recomendó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) auspiciar en el futuro un comité compuesto de pediatras pedagogos que estudie nuevos caminos para la confección de libros de texto que realmente ayuden y estimulen al estudiante.

RECOMENDACIONES SOBRE LIBROS DE TEXTO Y FUENTES DE CONSULTA

Luego de tomar conocimiento de las encuestas llevadas a cabo por la OPS, con el propósito de conocer los libros de mayor uso por parte de los estudiantes de medicina latinoamericanos, se procedió a señalar ciertas peculiaridades de dichos textos que debieran subsanarse en futuras ediciones.

Se señalaron como deficientes o no tratados en dichos textos, los siguientes tópicos:

- a) Nociones de metodología, estadística, ciencias sociales, epidemiología general y ecología humana y administración de servicios de salud.
- b) Exposición adecuada de la patología prevalente en la América Latina.
- c) Inclusión de tablas de alimentos y productos dietéticos y de tablas de desarrollo y crecimiento para Latinoamérica.

En relación con estas observaciones se recomendó a la OPS que utilizara los mecanismos pertinentes a su alcance para complementar aquellas áreas que a juicio del Comité no estuvieran desarrolladas o fueran deficientes en el texto o textos seleccionados.

A continuación, el Comité recomendó a la OPS los libros siguientes para que entre ellos seleccione el libro o los libros que ofrecerá directamente a los estudiantes dentro del programa que tiene en ejecución. Se mencionan alfabéticamente:

1. *Pediatría Básica*—Pedro de Alcântara y Eduardo Marcondes (editores). 1964. Fundo Editorial Prociencx, São Paulo, Brasil.
2. *Pediatría*—L. E. Holt, R. McIntosh y H. L. Barnett. 2a. edición en español. 1965. (Traducción de la 13a edición en inglés). Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana (UTEHA), México, D.F., México.

3. *Sinopsis de Pediatría*—James G. Hughes. 1966. Editorial Inter-Médica, Buenos Aires, Argentina.
4. *Tratado de Pediatría*—Waldo E. Nelson. 5a. edición, 1965. (Traducida de la 8a. edición en inglés). Salvat Editores, S.A., Madrid, España.
5. *Manual de Pediatría*—Rogelio Hernández Valenzuela. 7a. edición, 1967. Editorial Interamericana, México, D.F., México.

El Comité recomendó que la OPS proporcione a las bibliotecas de las escuelas de medicina varios de los libros seleccionados, además del que escoja para distribución directa a los estudiantes.