

CONSIDERACIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA EN MEXICO*

DR. JULIO MANUEL TORROELLA**

LA DEFINICIÓN de Pediatría que internacionalmente se acepta en la actualidad es: la parte de la Medicina que se ocupa del ser humano durante su etapa de crecimiento y desarrollo, en sus aspectos físico, psíquico y social.

Siendo así que esta disciplina trata del ser humano en una determinada época de su vida, para la planeación de una buena enseñanza resulta indispensable conocer cómo está constituida la población a la que van dirigidos los beneficios de la misma.

La relativa importancia de esta especialidad como parte de la práctica médica, se acentúa por el hecho de que en muchos países, la alta natalidad y la mortalidad decreciente, son causa de aumento de la población infantil. A este respecto conviene recordar que las tasas de crecimiento de Meso-América, México incluido, han sido en los últimos 10 años mayores que las de cualquiera otra parte del mundo.¹

En la República Mexicana la población general ha aumentado notablemente desde el siglo pasado hasta la fecha; en efecto, Humboldt encontró que la población del país en 1861 era de un poco más de 8 millones de habitantes, en 1900 subió a 13 y medio millones y en 1960 la cifra fue de casi 35 millones. Por lo anterior puede verse que en el lapso de un siglo, la población se ha cuadruplicado. Este fenómeno no pertenece al pasado y en estudio realizado por las Naciones Unidas,¹ se predice que para 1980 la población de México alcanzará una cifra cercana a los 63 millones de habitantes.

La natalidad en nuestro país fue relativamente baja durante el período comprendido entre 1845 y 1928, posteriormente se elevó hasta alcanzar los altos niveles que se han mantenido durante los últimos años y que colocan a México

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina presentado en la sesión ordinaria del 17 de noviembre de 1965.

** Académico numerario. Hospital Infantil de México.

entre los cinco países de más alta natalidad en el mundo, con coeficiente de 45 nacimientos por 100 habitantes según el censo de 1962.

Por otra parte la declinación de la mortalidad es actualmente un fenómeno casi universal y esto se confirma entre nosotros. Como ejemplo podemos dar los coeficientes de mortalidad infantil, que a principios de siglo eran en nuestro país de 300 por 1000 y han bajado progresivamente hasta llegar a 65 por 1000 en el último censo.^{3, 4, 5} Dicha cifra sin embargo es todavía cerca de tres veces superior a la de algunos países (Suecia por ejemplo).

La unión de los dos fenómenos antes mencionados, natalidad creciente y mortalidad descendente, han llevado a nuestro país a un aumento notable de la tasa de crecimiento natural, a expensas de una numerosa población joven.

Si se presenta gráficamente la estructura de la población de México por edades, la figura adopta la silueta de una pirámide escalonada con base muy amplia.²

En un estudio realizado por Loyo,⁵ se estima que para el año de 1890 el número de niños de 5 a 14 años de edad que habrá en nuestro país, será aproximadamente de 17 y medio millones.

Es evidente que este aumento de la población joven, creará problemas cuya solución es indispensable prever y esto es especialmente importante en lo que se refiere a la enseñanza de la Pediatría.

La enseñanza de esta disciplina no solo produce una mejoría en la atención médica del niño y del joven, sino que pone de relieve el aspecto preventivo en toda la enseñanza médica y en particular en la que concierne a los estudios clínicos.

Investigaciones realizadas en otros países sobre estos problemas han hecho ver que, para mejorar la enseñanza de la Pediatría, es indispensable revisar en primer lugar la forma en que dicha enseñanza se realiza en las Escuelas de Medicina.

La falta de planeación en una nación con desarrollo tan acelerado como el que presenta la nuestra, constituye un grave peligro. Es importante hacer notar que en nuestro país se estima que 25 millones de habitantes no tienen todavía protección adecuada en su salud por organismos estatales o de otra índole,⁸ y si se recuerda que 54% de la población es menor de 19 años, se puede fácilmente apreciar la necesidad de una importante atención pediátrica.

Tal población de niños y jóvenes es una mínima parte atendida por especialistas pediatras y en cambio, en su gran mayoría, son los médicos generales los que toman a su cargo éste importante núcleo de población. Hay datos que permiten sospechar que 50 a 70% del trabajo de los médicos generales en nuestro medio está ocupado por la atención de menores de edad.

Mucho es lo positivo que se ha hecho por la educación pediátrica desde que se instituyó ésta Cátedra hasta la fecha, y no es nuestro propósito en este trabajo

hacer una revisión histórica, ni tampoco dar lo que pudieran ser programas ideales; con fines prácticos y constructivos nos proponemos señalar algunos errores que se cometen frecuentemente y que redundan en la inadecuada preparación de muchos médicos.

Afortunadamente en las 19 Escuelas de Medicina que existen en nuestro país, ha sido incluida la cátedra de Pediatría, basándose en las siguientes razones: *a*) el cuidado del niño abarca una gran parte de la práctica de la medicina general; *b*) la primera infancia es una edad de elevadas morbilidad y mortalidad, que constituyen importantes problemas de salud pública; *c*) la pediatría es medicina general, aplicada a un determinado período de la vida; *d*) el niño y el adolescente no son la reducción de un adulto, sino que representan el período biológico caracterizado por el proceso de crecimiento y desarrollo; *e*) en este período de la vida se presentan problemas y enfermedades que no existen en la vida del adulto; *f*) muchas enfermedades que se observan en los adultos existen ya en germen en la infancia; y finalmente *g*) esta disciplina permite fomentar la salud del niño, y conocer el medio y los factores sociales que influyen en el bienestar humano.¹¹

Sin embargo, en muchas de las Escuelas de Medicina de nuestro país, el número de horas asignadas dentro de los programas de la carrera, para estudiar al niño y al adolescente, es muy escaso; esto en parte puede deberse a que se trata de una especialidad relativamente reciente, que en varias Escuelas ha sido meramente agregada a un plan de estudios ya muy recargado.⁴

El grupo encargado de la enseñanza de la Pediatría, en la Organización Mundial de la Salud, opina que una proporción razonable de horas asignadas a la Pediatría sería la cuarta parte del tiempo destinado a la enseñanza total de la clínica.

Los planes de estudio y los métodos de enseñanza pediátrica no son aplicables, en forma idéntica, sino que deberán variar según las características ecológicas; sin embargo, en nuestro país conviene lograr cierta uniformidad en los planes de estudio y con miras a ello, se han hecho algunos esfuerzos, que no han dado el resultado apetecido.

Tampoco se ha logrado estructurar la inclusión desde el primer año de la carrera, en las materias básicas: morfología, fisiología, bioquímica etc., de las características del niño y del adolescente, y a pesar de que en algunas escuelas, hace ya 10 años que quedaron incluidos estos capítulos en los programas, debemos reconocer tristemente que quizá salvo alguna excepción, durante los cuatro primeros años de la carrera se sigue enseñando al estudiante casi exclusivamente lo que es y como se comporta el ser humano adulto. Conviene además aclarar la imposibilidad que existe de que en poco más de 40 horas de enseñanza teórica impartida por un pediatra, no por un anatomista, por un fisiólogo, o por un

bioquímico, puedan darse esos conocimientos al estudiante, de lo que resulta una indudable impreparación en los fundamentos de la Pediatría.

Por otra parte hay diversas circunstancias que determinan el hecho de que en buen número de Escuelas Médicas de nuestro país, se trata de enseñar a una cantidad de estudiantes mucho mayor de la que por su presupuesto, capacidad, equipo y número de profesores, pueden atender.

En lo que a la enseñanza clínica se refiere, el gran número de estudiantes impide con frecuencia la enseñanza práctica en pequeños grupos, y entonces se recurre a explicaciones de cátedra y a demostraciones clínicas como sustituto del trabajo práctico con los pacientes.

Hay también el inconveniente de que durante los años de enseñanza clínica, las únicas personas que a veces trabajan a tiempo completo son los estudiantes.

Otro error básico que a nuestro juicio redundaría en la inadecuada preparación pediátrica del médico general en nuestro país, es la filosofía seguida en los Hospitales que constituyen centros de educación pediátrica. En efecto, en ellos se admite a un número muy reducido de estudiantes de Medicina, con lo cual se obliga a que un voluminoso contingente reciba su preparación pediátrica en centros que no están capacitados para impartirla. Lo anterior, determina que los médicos generales queden mal preparados y que los centros donde la educación pediátrica sí es adecuada, se vean obligados a establecer cursos llamados de "capacitación", hasta de un año de duración en ocasiones, que no tendrían razón de ser si hubieran colaborado en forma eficiente a que la preparación básica fuera buena. La impreparación del médico general queda también de manifiesto, en el hecho de que hay necesidad de destinar todo el primer año del curso en que se preparan especialistas en Pediatría, al estudio de las materias básicas, que debieran conocer desde estudiantes.

Queremos señalar el hecho de que la importancia de la Pediatría ha sido reconocida en forma especial por muchos países y algunos de ellos (Rusia por ejemplo), exige al estudiante que termina su segundo año, resolver si va a ser médico de adultos o de menores.⁹ Citamos este criterio quizá exagerado, para dar énfasis a nuestro punto de vista.

Creemos que para lograr la uniformidad de programas y su vigencia, es indispensable que en cada Escuela de Medicina exista un Jefe de Departamento, o Profesor Numerario, encargado no solamente de coordinar los programas, sino de vigilar estrictamente su cumplimiento. Para lograr la integración de los aspectos pediátricos en todo el plan de estudios de la carrera, es indispensable la constante comunicación entre el jefe del Departamento de Pediatría y los jefes de los departamentos de materias básicas. La selección de este jefe de departamento y de los profesores en general, deberá hacerse a base de competencia profesional y responsabilidad moral, ya que tan ineficaz es el profesor asiduo, pero incompe-

tente, como el profesor competente, pero que delega todo su trabajo en los ayudantes, defecto este último que ocurre por desgracia con mucha frecuencia, debido quizá a que la enseñanza se realiza por personas muy ocupadas en otros asuntos, a los cuales sustraen unas cuantas horas, para dedicarlas a las clases. Ciertamente teniendo en cuenta la escasa remuneración que perciben, su trabajo puede considerarse en cierto modo desinteresado, pero este aspecto romántico en nada beneficia al resultado producido por el poco tiempo que destinan a la enseñanza; ésta es costosa y no hay manera de conseguir que sea realmente buena si no constituye la actividad fundamental del profesor.

Es obvio que la clínica de Pediatría como cualquiera otra, debe enseñarse en pequeños grupos, en los que el estudiante realice un trabajo personal directo, bajo la supervisión estrecha del instructor, que no debe tener a su cargo más de 4 alumnos.

El trabajo en la consulta externa, ha de considerarse tanto o más importante que el realizado con pacientes hospitalizados. Las demostraciones clínicas llevadas a cabo en una aula, se considerarán un complemento valioso, pero nunca un sustituto de la atención personal del paciente por los alumnos.

Es básico que el estudiante visite a la familia del paciente, acompañado y asesorado por la trabajadora social; e intente aconsejar no solo en lo que se refiere al niño, o al joven enfermo, sino a todo el núcleo familiar.¹⁰

También es muy importante que los estudiantes aprecien los problemas que se suscitan en los niños hospitalizados y se percaten de los inconvenientes que acarrea la reglamentación hospitalaria demasiado rígida, y que contrasta con la libertad que el niño tiene en su hogar; el logro de lo anterior contribuirá a evitar los síndromes de "privación materna", a los cuales a pesar de su frecuencia, no se les ha dado la debida importancia.

En los servicios donde se enseña clínica de pediatría, deberá haber laboratorios en que bajo supervisión competente, puedan los estudiantes realizar algunos exámenes a sus pacientes.

Es muy importante lograr la contribución de las enfermeras para el adiestramiento en técnicas elementales de enfermería pediátrica, ya que en un país como el nuestro, deben ser conocidas por el médico general, para ser enseñadas por él al personal de enfermería no bien adiestrado.

Los cursos de clínica deberán darse en centros de reconocido prestigio, pues de otra manera resultan a veces no sólo inadecuados, sino contraproducentes, en cuanto a que enseñan técnicas y conocimientos anticuados, a veces francamente opuestos a la realidad científica actual.

Los centros de enseñanza deben contar con una buena investigación científica que, en forma especial en nuestro medio, deberá prestar estrecha y directa ayuda a la enseñanza.

Los hospitales que fungen como "Escuelas de Pediatría", deben cambiar su criterio de que el estudiante de medicina es un mal necesario, que debe aceptarse en la menor cantidad posible. Conviene pensar que alguno de los cursos que hoy se imparten a médicos generales para darles en forma extemporánea la enseñanza que no se les ofreció con oportunidad, podrían reducirse, e incluso desaparecer, para ser substituídos por "Cursos de Actualización" con duración no mayor de 3 a 4 semanas. Tampoco consideramos adecuado que estos cursos complementarios que restan lugar a los estudiantes en los hospitales, sean ocupados en forma preponderante por alumnos extranjeros que en algunas ocasiones forman mas del 50%.

Finalmente, pensamos que la labor de enseñanza de los "Hospitales Escuela Pediátricos", debe tener dos metas fundamentales: la primera, fomentar aún a costa de esfuerzos y sacrificios, la mejor educación pediátrica de los estudiantes de Medicina; y al segunda, preparar especialistas pediatras y maestros de pediatría, que actúen como tales en los distintos centros de educación médica.

REFERENCIAS

1. Horwitz, A.: *La Salud en la América y la Organización Panamericana de la Salud*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Abril, 1960.
2. Durán Ochoa, J.: *Estructura Económica y Social de México, Población*. Fondo de Cultura Económica, México, 1955. Pág. 32.
3. *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos*. (1958-1959). Secretaría de Industria y Comercio. Dirección General de Estadísticas. México, 1960, Pág. 82.
4. Bravo-Becherelle, M. A.: *Causas principales de mortalidad en México según edad y sexo*. Rev. Inst. Sal. y Enf. Trop. XIX: 181, 1959.
5. Loyo, G.: *Tasa bruta. Natalidad, mortalidad y crecimiento natural en México*. "La población de México, estado actual y tendencias 1960-1980". Edit. Cultura. México. Pág. 48-113.
6. Huerta Maldonado, M.: *Manual de Geomédica Mexicana 1963*. Citado por Donato G. Alarcón en: *Valoración de la necesidad de médicos en la República Mexicana y planeación de la enseñanza médica*. Escuela Nacional de Medicina, 1965.
7. Coale, A. J.; Hower, Edgar: *Population growth. Development in low income countries*. Naciones Unidas, 1964.
8. Alarcón, G. D.: *Necesidad de planeación de la medicina nacional*. Rev. Fac. Med. 7: 301, 1965.
9. Wegman, M. E.: *Pediatrics education around the world*. J. Med. Educat. 36: 38, 1961.
10. Haggerty, R. J.: *Family medicine: A teaching program for medical students and pediatric house officers*. J. Med. Educat. 37: 531, 1962.
11. Academia Mexicana de Pediatría: *Enseñanza de la pediatría de los estudiantes de Medicina*. Informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. Impreso Técnico No. 4.