

La semiología pediátrica como contenido en la formación inicial de la carrera Medicina. Tendencias históricas

Pediatric semiology as content in initial medical education. Historical trends

Iliana María Martín Llaudi¹ (ilianamartinllaudi0925@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-0042-0019>)

José Ignacio Reyes González² (nachoreyes1959@yahoo.es) (<https://orcid.org/0000-0003-2199-3227>)

Resumen

La educación médica cubana se empeña en formar médicos integrales. Los elementos integradores entre las ciencias básicas y clínicas se constituyen en un eje central de la formación y en este sentido, tiene relevancia el papel que juegan la semiología y la epidemiología clínica. Al aplicar el método clínico en Pediatría hay que considerar que el niño no es una simple miniatura del adulto. La semiología pediátrica permite buscar, identificar y analizar los síntomas y signos físicos de un niño y adolescente aparentemente sano o evidentemente enfermo, y consecuentemente, decidir cuál es la condición de salud del menor. De este modo, forma parte fundamental del arte del diagnóstico. En Cuba, la enseñanza de la Pediatría en la formación inicial de la carrera Medicina ha atravesado por distintas etapas, de ahí que el análisis de su evolución histórica se convierta en el objetivo de este trabajo. Se emplearon diversos métodos como el histórico-lógico, sistémico, análisis y síntesis, y el análisis crítico de fuentes. Se definieron las principales tendencias y la trayectoria que tiene el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría, con énfasis en el tratamiento al contenido semiología pediátrica, aspecto que, aun cuando ha sido reconocido, no ha tenido el impacto deseado, lo que exige realizar un estudio más profundo de este componente en las diferentes ciencias que aportan a la Pediatría.

Palabras claves: semiología pediátrica, estudio histórico, interdisciplinariedad.

Abstract

Cuban medical education strives to train integral physicians. The integrating elements between basic and clinical sciences constitute a central axis of training and in this sense, the role played by semiology and clinical epidemiology is relevant. When applying the clinical method in pediatrics, it is necessary to consider that the child is not a simple miniature of the adult. Pediatric semiology makes it possible to search for, identify and analyze the physical symptoms and signs of an apparently healthy or obviously ill child and adolescent and, consequently, to decide what the child's health condition is. Thus, it is a fundamental part of the art of diagnosis. In Cuba, the teaching

¹ Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Segundo Grado en Pediatría y Medicina Intensiva y Emergencias. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Cuba.

² Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Las Tunas. Cuba.

of Pediatrics in the initial training of the Medicine career has gone through different stages, hence the analysis of its historical evolution becomes the objective of this work. Several methods were used, such as historical-logical, systemic, analysis and synthesis, and critical analysis of sources. The main trends and the trajectory of the teaching-learning process in Pediatrics were defined, with emphasis on the treatment of the pediatric semiology content, an aspect that, although it has been recognized, has not had the desired impact, which requires a deeper study of this component in the different sciences that contribute to Pediatrics.

Key words: pediatric semiology, historical study, interdisciplinarity.

La formación pediátrica del profesional de la salud. Necesidad social

A partir de la actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2016-2021, aprobados por el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), la política educacional cubana (L-122), se ha redimensionado al actualizar los programas de formación e investigación de las universidades en función de las necesidades del desarrollo, la actualización del Modelo Económico y Social y el empleo de las nuevas tecnologías.

De tal manera, los Lineamientos 123 y 127, particularmente relacionados con la salud, abordan la necesidad de elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población y consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico-epidemiológico en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional y eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (Partido Comunista de Cuba, 2016).

En correspondencia con esta política, se deriva la necesidad social de egresar un médico:

Capaz de prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos y ancianos en el aspecto individual, así como a las familias, mediante las acciones de promoción de salud y prevención específica en personas aparentemente sanas y enfermos, así como la atención a pacientes ambulatorios, enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran. (Cuba. Ministerio de Salud Pública, 2019, p.4.)

Para el logro de esta aspiración, se hace necesario que todas las disciplinas que componen el mapa curricular de la carrera Medicina contribuyan a la formación de un estudiante integral. Esta formación debe considerar un enfoque científico, antropológico, social y humanístico, para lo cual debe tener en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, éticos, culturales, económicos y políticos, además de los científico-técnicos que lo capaciten para la atención integral de los pacientes.

Por ello, al elaborar el plan de estudio se debe revisar la división exagerada entre las distintas disciplinas en el currículo, con la intención de coordinarlas e integrarlas, tanto vertical como horizontalmente. La interdisciplinaria y la transdisciplinaria; la

promoción de métodos activos de enseñanza, con énfasis en el aprendizaje y el protagonismo del educando, en especial la atención al método de solución de problemas, la educación en el trabajo y el trabajo independiente supervisado, están entre las bases conceptuales y axiológicas de la educación médica (Maynard, Cuza, Vilató, Hodelín y Hodelín, 2018).

La educación médica cubana se empeña en formar médicos integrales. Los elementos integradores entre las ciencias básicas y clínicas se constituyen en un eje central de la formación, y en este sentido, tiene relevancia el papel que juegan la semiología y la epidemiología clínica (incluida la medicina basada en la evidencia). De esta manera, la semiología obliga a pensar, a analizar, a discurrir y a sintetizar.

Para lograr el propósito anteriormente planteado, la educación médica superior debe formar profesionales competentes, de modo tal que estén capacitados integralmente para enfrentar necesidades y resolver problemas cotidianos en cualquier escenario que le corresponda ejercer sus funciones como médico (Guillén, Alonso y Tejeda, 2018).

Al aplicar el método clínico en Pediatría hay que considerar que el niño no es una simple miniatura del adulto. Al evaluar un paciente en edad pediátrica, el médico se enfrenta a variaciones no solo cuantitativas (crecimiento), sino cualitativas (desarrollo), que producirán cambios sucesivos a lo largo de su vida. Se encuentran así, numerosas particularidades regidas en buena medida por la inmadurez relativa, que crean constantes biológicas diferenciadas y le confieren un carácter especial a la semiología pediátrica.

Pediatría, como vocablo derivado del griego *paidos* (niño) e *iatreia* (curación) por lo que desde el punto de vista etimológico significa “arte de curar niños”. Esta definición la limita a la práctica médica y no se corresponde con la concepción actual que acepta a la Pediatría como una ciencia que estudia integralmente la salud en el período de la vida que abarca desde la concepción hasta la adolescencia.

Evolutivamente esta ciencia ha modificado la concepción inicial, pasando de una etapa clínica o nosológica, transitando por una etapa etiológica y una terapéutica hasta llegar a una etapa científica a partir de 1965. Su desarrollo como ciencia médica se ha individualizado y perfeccionado al evaluar de forma sistemática sus métodos de estudio, con un comportamiento más cercano a la prevención social para conseguir una infancia feliz con salud óptima, con la significación de que un adulto saludable dependerá en gran medida de los cuidados recibidos durante la niñez. La enseñanza de las enfermedades en la niñez, en el currículo universitario, gana su espacio hacia la segunda mitad del siglo XIX (Domínguez y Abreu, 2018).

La semiología pediátrica como rama de la Pediatría. Evolución histórica

La semiología pediátrica es una ciencia, rama de la Pediatría que permite buscar, identificar y analizar los síntomas y signos físicos de un niño y adolescente aparentemente sano o evidentemente enfermo. Por tanto, comprende una

interpretación integral para decidir cuál es la condición de salud del menor. De este modo, forma parte fundamental del arte del diagnóstico (Martín, Reyes y Jevey, 2017).

En Cuba, la enseñanza de la Pediatría en la formación inicial de la carrera Medicina ha decursado por distintas etapas, definir su evolución histórica es uno de los objetivos de este artículo. Se dan los primeros pasos en la enseñanza de las afecciones de la infancia con la apertura de la cátedra de Obstetricia y enfermedades infantiles, del sexo y sifilíticas de la Universidad de La Habana desde 1842, pero no es hasta el año 1887 que como cátedra independiente se inserta el Curso Especial de Enfermedades de la Infancia. Esta se impartía en el cuarto año de Medicina.

En 1906 se hace cargo de la asignatura, con carácter de profesor auxiliar interino, la figura cubana más eminente de la Pediatría, el Dr. Ángel Arturo Aballí Arellano. Durante este período se utilizaba una enseñanza enciclopedista y ecléctica, con métodos expositivos pasivos y memorísticos, con un enfoque eminentemente curativo, individual y biologicista, aspecto que caracterizó a las etapas colonial y neocolonial. Así, la formación de los médicos no respondía a las grandes necesidades de la población (Delgado, 1993).

A partir del triunfo de la Revolución, se produce un cambio radical en la sociedad cubana, se proclama la salud y la educación como derechos del pueblo y deberes del Estado, lo que imprime a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo-curativa, con énfasis en los aspectos profilácticos. A la par, la política educacional se redimensiona, lo que se manifiesta en todas las esferas e incluye a la educación médica.

El modelo de formación del profesional de la medicina como concreción de las demandas sociales, es clara expresión de lo que se debe lograr en términos educativos (conocimientos, habilidades y valores) en el estudiante de medicina. El método clínico como particularidad del método científico en las ciencias médicas, resulta de la contribución de las diferentes disciplinas y asignaturas del currículo a partir de los objetivos propuestos en cada una de ellas (Orive y Bauza, 2019).

Al realizar un estudio histórico del tratamiento de la semiología pediátrica como contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina, se precisaron los argumentos para la definición de los indicadores del mismo y de su periodización. Esto permitió determinar las peculiaridades de cada periodo e identificar las tendencias históricas.

Para su realización se utilizó la sistematización teórica y el método histórico lógico, entre otros métodos, que permitieron la profundización en las fuentes consultadas y llegar al nivel de esencia deseado, entre las que se encontraron: planes de estudios, programas de disciplinas y asignaturas, orientaciones metodológicas, indicaciones y resoluciones ministeriales, observación participante, entrevistas a especialistas con mayor experiencia y profesores de las disciplinas que intervienen en el proceso de

enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina, así como la literatura especializada.

Para ello se hizo necesario determinar indicadores que facilitaran la elaboración de valoraciones, conclusiones parciales y generales, en forma de tendencias acerca del tratamiento de la semiología pediátrica como contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina. Se definieron los siguientes:

- Selección del contenido semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina.
- Metodología para el tratamiento de la semiología pediátrica en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina.

Desde estos indicadores se profundiza, por una parte, en la decisión de qué se ha enseñado históricamente sobre semiología pediátrica en la formación del médico y por otra, cómo se ha enseñado y qué se ha aprendido de este contenido, para poder identificar lo que falta por hacer, que a su vez es expresión de continuidad.

La periodización se estableció a partir de los hitos históricos de la presencia de la semiología pediátrica en la carrera Medicina, que permitieron develar tres etapas. Los hitos se advierten en: 1962 con la definición del modelo profesional con la necesidad social de formar un médico clínico básico capaz de resolver los problemas de una medicina preventivo-curativa integral y que cierra en 1985. Deviene en un nuevo hito con la reestructuración del plan de estudios con el objetivo de formar un médico general básico, etapa que comienza en 1985 y cierra en el 2008 con un nuevo perfeccionamiento del plan de estudio que introduce a la Medicina General integral como asignatura rectora para luego devenir en disciplina principal integradora que permitió una mayor vinculación básico clínica, al integrar las asignaturas del ciclo básico con la semiología médica, hito de esta última etapa.

Primera etapa (1962-1985). La semiología pediátrica en la formación del médico clínico básico

Con el triunfo revolucionario ocurrieron transformaciones políticas, económicas y sociales que determinaron cambios en la universidad con asequibilidad al pueblo. Desde un principio predominó el pensamiento de una reforma integral de los estudios universitarios con una proyección social. La nueva responsabilidad para cubrir las demandas del pueblo, estableció a través de la creación del Sistema Nacional de Salud, en febrero de 1960 y con la Reforma Universitaria en 1962, se fundó el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón, institución base para la formación de los médicos cubanos a lo largo del país (Bastart, Reyes y Maure, 2011; Delgado, 1993 y Vela, 2016).

Se reformaron los planes académicos donde se avanzó hacia un proceso de enseñanza-aprendizaje dinámico, bajo el principio pedagógico de la combinación del

estudio con el trabajo, matizado por una enseñanza práctica como complementación de la teórica. Se planteó modificar la tendencia pedagógica de la escuela tradicional por la escuela nueva para lograr que los estudiantes dejaran de ser objetos pasivos en la clase y devinieran en participantes activos durante su preparación, cuestión que aún está por resolver (Bastart, Reyes y Maure, 2011 y Vela, 2016).

En 1962, se definió el modelo profesional donde se abordó la necesidad social de formar un médico clínico básico capaz de resolver los problemas de una medicina preventivo-curativa integral” (Ilizástigui y Douglas, 1993; Vela, 2016), que deviene en el hito que marca el comienzo de esta primera etapa. Sin embargo, aunque desde el año 1962 hasta el 1965 se empleó la enseñanza práctica, esta, se limitó a los hospitales, sin intencionarlo para el nivel de Atención Primaria de Salud (APS). El contenido semiología pediátrica se impartía en el quinto año de la formación inicial mediante el curso de enfermedades de la infancia, cuyo tratamiento respondía más a objetivos instructivos y abordaban al niño enfermo centrado en la clínica, la etiología y la terapéutica.

En 1966, se incluyeron las prácticas en policlínicos, como parte de la preparación médica para la atención primaria y se estableció una integración docente-asistencial-investigativa en correspondencia con el desarrollo que alcanzaban las ciencias médicas, entre ellas, la Pediatría; sin embargo no se modificó el contenido semiología pediátrica, al limitarlo a la disciplina Pediatría, donde se ponderaba la enfermedad pero sin relacionarla con las características de cada periodo por el que transita el paciente pediátrico. No se incluyó en este programa el estudio del niño sano. No se logró la interdisciplinariedad, por lo que el contenido semiología pediátrica no se insertó en otras asignaturas.

Con la selección de contenidos en 1970, se organizaron los mismos según sistemas y aparatos del ser humano, mientras la metodología aplicada en la enseñanza partió de la relación estudio-trabajo. Con la introducción de la actividad práctica, los métodos empleados en la enseñanza mantuvieron al profesor con un papel activo, como protagonista del proceso, aunque este tipo de actividad favoreció una mayor participación del estudiante. Se centró más en la enseñanza reproductiva de las enfermedades y no en la realización de una adecuada anamnesis y examen físico, sin tener en cuenta que no se había puesto en contacto con el niño en las asignaturas precedentes y que este no es una miniatura del adulto por lo que, a pesar de dominar la semiología clínica del adulto, no era suficiente para aplicarla al niño.

La actividad práctica se desarrolló en la institución hospitalaria. No se tuvo en cuenta totalmente, el perfil del egresado y se impartió la asignatura como si el fin fuera formar un pediatra y no con la aspiración del momento, formar un médico clínico básico. Se desconsideró la relación del proceso enfermedad con el medio, ni las relaciones médico-paciente-familiares. La forma de organización de la enseñanza se centró en

conferencias y con menos énfasis en el pase de visita, por lo que se desaprovecharon las potencialidades de la actividad práctica para el fortalecimiento de su formación.

Aunque en los programas cambió, al menos en teoría, la concepción del aprendizaje, el estudiante continuó siendo más pasivo que activo, recibía la información y la reproducía, como un aprendiz pasivo que adquiría los conocimientos y las habilidades de su profesor o las expuestas en la literatura básica. Singularizó a esta etapa, la no inserción en la asignatura de la investigación clínica, cuestión que desconsideró esa potencialidad para formar con una mayor calidad al médico.

Durante esta etapa se asumió metodológicamente la atención a la educación médica por el Ministerio de Educación Superior (MES) en 1976. Esta se proyectó hacia la comunidad y surgió el modelo de la medicina comunitaria en 1982, con la creación de los policlínicos integrales. El tratamiento del contenido semiología pediátrica se mantuvo limitado a la asignatura Pediatría. En 1984, se agregaron aquellos referidos al niño sano con una duración de tres semanas, que incluía conocimientos del crecimiento y desarrollo en las distintas etapas, pero faltó profundizar en elementos de la semiología pediátrica relacionadas con el examen físico del niño atendiendo a sus particularidades según la edad.

Con la salida del médico a la comunidad, se logró interrelación no solo con el profesor de atención secundaria sino con el del policlínico comunitario, mientras que la relación cantidad de estudiantes por profesor se redujo, lo que permitió trabajar mejor con las individualidades. La preparación pedagógica del profesor era insuficiente para las nuevas exigencias y se mantuvieron los métodos explicativos, dirigidos y colectivos. La actividad práctica se desarrolló en mayor medida en la institución hospitalaria dirigida por el profesor, aunque aquí se tenía en cuenta el perfil del egresado.

Se introdujo la actividad investigativa, pero se restringió a actividades extracurriculares y no logró aportar nuevos elementos de calidad a la formación. El sujeto que aprendía ya era capaz de desarrollar su actividad en la prestación de servicios que se correspondía con la necesidad social. Surgió la necesidad de crear una nueva especialidad: Medicina General Integral (MGI) como respuesta a la iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. En el curso escolar 1982-1983, se formó el Destacamento de Ciencias Médicas Carlos Juan Finlay y en el de 1983-1984 el modelo del médico de familia y la especialización en MGI (Bastart, Reyes y Maure, 2011; Vela, 2016 y Minsap, 2019).

En 1984, por indicación de Fidel Castro y bajo la conducción del Profesor de Mérito Fidel Ilizástigui, se diseñó un nuevo plan de estudios con una concepción muy avanzada a nivel internacional, en respuesta a los lineamientos del Mes, los cambios ocurridos en el sistema de salud y los avances científico técnicos. Todos estos elementos constituyeron exigencias para la formación de médicos en Cuba, orientados a la comunidad, un modelo educativo basado en la APS, eslabón de base de la

profesión (Vela, 2016). La concreción de este plan de estudio se hizo a partir de 1985, hito que permite concluir esta etapa y dar comienzo a la siguiente.

Las características definidas en esta etapa fueron las siguientes:

Aunque en esta etapa se definió en el modelo del profesional, formar un médico clínico básico, que respondió a la necesidad social de una medicina preventiva curativa, la selección del contenido semiología pediátrica en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría quedó limitada a una asignatura, se centró más en las enfermedades de niños y adolescentes, sin particularizar en las características de las distintas etapas de la infancia, y a pesar de iniciar con los contenidos sobre el niño y adolescente sano, este se limitó a su crecimiento y desarrollo sin enfatizar en el examen físico, no se intencionó la interdisciplinariedad en la formación pediátrica del médico.

Se incorporó en esta etapa la enseñanza práctica y la proyección hacia la comunidad sin embargo, la metodología de la semiología pediátrica, al igual que otros contenidos, quedó limitada al hospital como escenario docente, primó la conferencia como forma de organización de la enseñanza, con menos énfasis en la variedad de métodos de la educación en el trabajo, mientras que los métodos didácticos empleados, eran básicamente reproductivos y aunque en los programas se agregó la actividad investigativa, esta no se utilizó para la enseñanza del contenido de la semiología pediátrica.

Se está en condiciones entonces, de profundizar en la segunda etapa.

Segunda etapa (1985-2008). La semiología pediátrica en la formación del médico general básico

En la etapa anterior en las universidades médicas se logró formar un médico clínico básico, pero aún con algunas insuficiencias de acuerdo con las necesidades sociales y el desarrollo que ya alcanzaba el país. Los cambios finales demandaron una modificación curricular que garantizó a los egresados aplicar los métodos epidemiológicos, clínicos y sociales, lo cual conllevó a una reestructuración del plan de estudios con el objetivo de formar un médico general básico, categorizado así para diferenciarlo del especialista de MGI y que ejercería como médico de familia en la comunidad (Ilizástigui, 1994 y Vela, 2016). Este es el hito que marca la nueva etapa, pues se busca delimitar qué se enseñó y aprendió del contenido de semiología pediátrica y qué metodología predominó.

El plan de estudios de la carrera Medicina puesto en ejecución en 1985, fue concebido en el período en el que se diseñaron los planes de estudio B, sin embargo, sus principales rasgos lo acercaron a un plan de estudio C con un diseño propio, como fueron: considerar los objetivos como categoría rectora, tener en cuenta los problemas que el egresado debía resolver; las habilidades que debían alcanzar como base de la profesión; la vinculación a la realidad de los escenarios de actuación profesional y la existencia de una atención tutorial directa (Cuba. Minsap, 2019 y Vela, 2016).

Se establecieron las estancias en toda el área clínico-epidemiológica. El contenido pediátrico abarcó aspectos no solo curativos, sino preventivos y promocionales, cada vez con más destrezas y con un importante vínculo con la familia y la comunidad. Se abordó la necesidad de la medicalización del profesor de las ciencias básicas y que el de las ciencias clínicas utilizara el basamento científico que le ofrecían las asignaturas del ciclo básico, en un intento por lograr la interdisciplinariedad. Se definieron objetivos educativos a los que se le dio respuesta a través del ejemplo del profesor (Salas y Salas, 2014, 2017) y si bien se apreciaron avances en el nuevo plan, aún se desaprovecharon las potencialidades educativas del contenido de semiología pediátrica en la formación del médico general básico.

Este plan de estudio se mantuvo sin profundas variaciones hasta el curso 1993-1994, donde se incorporó la asignatura Introducción a la Sanología o MGI-I, en el cuarto año de la carrera, con una duración de seis semanas, donde se abordó, entre sus contenidos, la promoción de salud y prevención de enfermedades en la APS, la familia y la comunidad, además del crecimiento y desarrollo en la persona sana. Ello constituyó un acercamiento al tratamiento interdisciplinar de algunos temas del contenido semiología pediátrica, aunque limitado a las generalidades de los cambios ocurridos en las distintas etapas de la vida del niño o adolescente.

En el curso 1996-1997, se incorporó, en el segundo año, la unidad curricular Introducción a la Clínica que adelantaba los contenidos de comunicación y examen clínico, para aligerar la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica, pero se limitó al adulto sano, sin incluir al niño y adolescente sano. En el curso 1999-2000, se realizaron otras transformaciones: la asignatura Sociedad y Salud se sustituyó por Introducción a MGI, en consonancia con el perfil del egresado y con la intención de su acercamiento al objeto de su profesión y al logro del modo de actuación profesional desde los primeros años. Se mantuvo, en cuarto año, la estancia MGI-I con contenidos acerca de la salud de las personas, familias y comunidad, que se enfocó a partir de la bibliografía referida al adulto sano, aunque se abarcaba el crecimiento y desarrollo hasta la adolescencia.

A partir del curso académico 2003-2004, se perfeccionó el plan de estudios para dar respuesta a las necesidades del país, así se reformuló el sexto año al transformarse el internado de una práctica preprofesional en una práctica profesionalizante, sin modificaciones en la enseñanza aprendizaje de la Pediatría. El curso académico 2004-2005 está marcado por la introducción de un nuevo método de enseñanza, el Proyecto Policlínico Universitario, implementado en la APS, donde se forma el estudiante desde el primero al quinto año de la carrera. De ello resultó un nuevo balance entre los escenarios formativos a favor de la APS que hizo posible la incorporación de un número elevado de profesionales de ese nivel de atención como docentes, como concreción de la integración docente-asistencial-investigativa.

El tratamiento del contenido semiología pediátrica se mantuvo limitado a la asignatura Pediatría, que se impartía en el cuarto año de la carrera Medicina e inicialmente contaba con una duración de 21 semanas. Cuando se trasladaron los contenidos del niño sano a la Sanología, en un intento de lograr la interdisciplinariedad, se disminuye la asignatura Pediatría a 15 semanas. Sin embargo, se mantuvo un divorcio entre las ciencias básicas y clínicas al dejar esta relación a la espontaneidad del profesor, el escenario de formación principal era el hospital, aunque con un mayor protagonismo se llegó a la comunidad a partir de los consultorios de los médicos de familia.

Con la salida a la comunidad se logró una mayor interrelación estudiante-paciente-familia. Se tuvo en cuenta el perfil del egresado. Se perfeccionó la utilización de métodos científicos con énfasis en el método clínico y el epidemiológico. Se introdujeron paulatinamente los métodos problémicos y se incrementó la preparación pedagógica y metodológica del claustro. En esta etapa se concibió un estudiante más activo en su aprendizaje, se favoreció un pensamiento clínico epidemiológico que lo acercó más a la intención del perfil del egresado y se definieron como parte del modo de actuación, saber orientar, remitir, diagnosticar, tratar y rehabilitar. El aprendizaje del contenido semiología pediátrica se alcanzaría en cuarto año y se limitaba a la asignatura cuyo escenario formativo era la atención secundaria.

Las características definidas en esta etapa fueron:

Durante esta etapa se modificó el plan de estudio para formar un médico general básico, donde la selección del contenido semiología pediátrica en el proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría fue fraccionado, al ceder el contenido del niño sano a otra asignatura que se centró en el crecimiento y desarrollo, lo que excluyó el examen físico, tratado entonces en la asignatura Pediatría a partir del estudio de las enfermedades de la infancia, aunque con énfasis en la promoción y la prevención, en cambio, se mantuvo de la etapa anterior, la no particularización de las características de las distintas etapas de la infancia, mientras que la interdisciplinariedad quedó a espontaneidad del profesor.

Se incorporaron como métodos didácticos, el clínico epidemiológico y el problémico, a la par que se incrementó la preparación pedagógica y didáctica del claustro. El estudiante se convirtió en un ser más activo en su aprendizaje, cuestión que favoreció la formación y desarrollo de un pensamiento clínico epidemiológico, sin embargo, la metodología de la enseñanza de la semiología pediátrica, quedó limitada al hospital como único escenario docente; se incrementó la educación en el trabajo, pero no se aprovecharon todas sus potencialidades, ni se integró suficientemente la actividad investigativa para la enseñanza y el aprendizaje de este contenido.

En el curso 2008-2009, la disciplina MGI se convirtió en rectora del plan de estudio de la carrera Medicina y permitió una mayor vinculación básico clínica, al integrar las asignaturas del ciclo básico con la semiología médica. Este es el hito que concluye esta etapa y da comienzo a una nueva, que será argumentada a continuación.

Tercera etapa (2008-2019). La semiología pediátrica en la disciplina principal integradora en la formación del médico general

En la etapa anterior, como parte del perfeccionamiento, se adoptaron nuevas decisiones curriculares para dar respuesta a las demandas provenientes del desarrollo de la atención primaria y el internacionalismo. El plan del Proyecto Policlínico Universitario, de la Escuela Latinoamericana de Medicina, del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Cuba, de los Médicos Militares y el oficial, se unificaron en uno solo (Vela, 2016).

La disciplina Medicina General Integral (MGI), como rectora de la formación del médico general a partir del curso 2008-2009, se extendió a todos los semestres de la carrera, pero la coordinación solo se estableció en los tres primeros semestres donde se impartían las ciencias básicas, en específico la Morfofisiología.

Aunque en esta etapa se enunció en los programas la interdisciplinariedad, se limitó a las ciencias básicas y la asignatura rectora, se mantuvo el examen físico del adulto sano como una prioridad y no se utilizaron las potencialidades que ofrecían esta asignatura para la inserción del contenido semiología pediátrica, específicamente lo referente al niño o adolescente sano.

Un mayor vínculo con los pacientes, la familia y la comunidad, constituyeron fortalezas que no se aprovecharon en su totalidad para lograr integrar contenidos que permitieran cumplir su función asistencial de brindar una atención integral a niños y adolescentes. Se mantuvo un programa similar en la asignatura Pediatría cuyos contenidos no atravesaron los programas de formación inicial médico, por lo que, el proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría, se limitó a una asignatura desaprovechando los nexos para establecer la interdisciplinariedad con la disciplina rectora, mientras que el estudio del niño sano se circunscribió a 40 horas, insuficientes para la práctica.

La flexibilidad del currículo se hizo notar en los últimos años, al coexistir modelos formativos con diferentes enfoques en las unidades docentes del país, el tradicional hospitalario y el modelo del policlínico universitario, pero con un denominador común: garantizar la formación del modo de actuación del médico general. A partir del plan perfeccionado en el año 2010, la carrera Medicina en el país se dividió en dos vertientes según predominio del escenario en la atención primaria o secundaria; al aplicar como estrategia: la estancia revertida. Esta se refería a la necesaria estadía de los estudiantes en el escenario docente-asistencial acreditado no predominante, a fin de adquirir la preparación que no podía ser alcanzada en el acreditado predominante.

La estancia revertida produjo una marcada diferencia entre el modelo tradicional que continuaba y este modelo experimental pues se retrocedía al cambiar las potencialidades de las situaciones reales por situaciones simuladas en las áreas de salud y no se aprovecharon las oportunidades con respecto al niño sano y el estudio del examen físico normal. Se mantuvieron los métodos problémicos, pero la tecnología

educativa fue utilizada como un sustituto del profesor especializado en la materia. En el 2015 se retiró este modelo experimental y se conservó el tradicional.

La MGI transitó de disciplina rectora a disciplina principal integradora, que se ubicó en todos los semestres de la carrera, como modelo para el fortalecimiento de la integración básico-clínica dentro de la carrera, con la participación coordinada de las ciencias básicas biomédicas y las básicas de la clínica, cuyos contenidos esenciales se organizaron con un enfoque integrador (Cuba. Minsap, 2019).

Con la implementación de los planes D y E, en el 2015 y 2019 respectivamente, por primera vez se incluyó en la bibliografía básica el libro de Semiología pediátrica, pero este resultó insuficiente al no tener en el currículo contenidos precedentes de la semiología pediátrica que le permitieran sistematizar en el cuarto y profundizarlo en el sexto año de la Carrera. En los nuevos planes de estudios se retrocedió en el tratamiento a los contenidos de semiología clínica al volver a agruparlos en la asignatura Introducción a la clínica por considerarlos fragmentados en la asignatura MGI. Quedó limitado nuevamente el contenido semiología pediátrica a una asignatura y no se aprovecharon las potencialidades que brindaban otras asignaturas para la formación del médico, lo que limitó su desempeño.

El tratamiento del contenido semiología mantuvo los métodos problemáticos en situaciones reales como métodos didácticos. Se enfatizó en el método clínico y epidemiológico, como contenido a aprender por el médico y como método didáctico. Las competencias profesionales se hicieron corresponder con el modo de actuación profesional, las cuales debían ser adquiridas de manera progresiva durante toda la carrera. El estudiante se mantuvo como un ser activo en su aprendizaje. La enseñanza aprendizaje del contenido semiología pediátrica se quedó en el cuarto año y no existió una adecuada selección, secuenciación y sistematización del mismo que permitiera darle respuesta a la necesidad social que demandaba este modelo del profesional en materia de profundizar en los niños y adolescentes sanos.

Las características de esta etapa se resumieron en:

Se transitó desde el plan C al E con el logro de una disciplina principal integradora, la MGI, que potencializó la interdisciplinariedad, pero se retrocedió en el tratamiento a la semiología y la selección del contenido semiología pediátrica al limitarlo a la asignatura Pediatría, donde se redujeron los contenidos sobre el niño sano.

Se mantuvieron los métodos problemáticos, sobre todo en situaciones reales. Se intentó llevar la Pediatría al escenario de la comunidad, pero fracasó al no aprovechar las potencialidades del mismo y utilizar la tecnología educativa, más que todo, como sustituto del profesor. La forma de organización de la enseñanza que predominó fue la educación en el trabajo y se añadió en la bibliografía el libro Semiología Pediátrica.

Como síntesis del estudio realizado al proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría, con énfasis en el tratamiento del contenido semiología pediátrica, se pudieron inferir las siguientes tendencias históricas:

La semiología pediátrica como contenido del proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría en la carrera Medicina ha transitado de abordar la semiología médica en general, a ser precisado como un contenido de la Pediatría centrado en el cuarto año de la carrera, que se prioriza más al niño y adolescente enfermo, que su estado saludable, sin establecerse una relación coherente con el resto de los contenidos pediátricos y de medicina en general, que se despliegan desde el primero hasta el sexto año de la formación médica, cuestión que revela la necesidad de una mirada holística e interdisciplinaria durante la selección y secuenciación del contenido semiología pediátrica que eleve la formación integral de este profesional.

De una aplicación de métodos reproductivos donde no se tenía en cuenta totalmente el elemento social, se pasa a la utilización parcial del método científico (clínico-epidemiológico) y problemáticos en situaciones reales, que fortalecen la práctica médica y la apreciación científica, aunque el profesor en clases, frecuentemente, hace un análisis descriptivo y fragmentado como trasmisor de información, sin establecer suficientes relaciones entre la teoría y la práctica, para darle seguridad al futuro médico de cómo atender a la población pediátrica en la atención primaria de salud.

Precisiones finales

El estudio histórico tendencial permitió identificar la trayectoria que tiene el proceso de enseñanza aprendizaje de la Pediatría, en particular el tratamiento del contenido semiología pediátrica, aspecto que se ha venido reconociendo, pero que no ha tenido el impacto deseado, lo que exige realizar un estudio más profundo del tratamiento de este componente en las diferentes ciencias que aportan a la Pediatría.

El desarrollo histórico del perfeccionamiento curricular se ha orientado a incrementar la utilización de la atención primaria de salud (APS) como escenario de formación, a la coordinación e integración disciplinaria. La formación pediátrica del estudiante de la carrera de Medicina constituye un proceso que se concibe desde la docencia en la universidad, la vinculación en las unidades docentes y asistenciales de salud (intra y extrahospitalarias) y la investigación, sobre la unidad de lo instructivo, lo educativo y desarrollador.

Si se tiene en cuenta que la exploración física pediátrica, exige conocimientos acerca de la anatomía, fisiología y fisiopatología diferente a la técnica utilizada en el adulto, se evidencia la necesidad de la interdisciplinariedad de la pediatría con asignaturas precedentes y posteriores y que constituye un área no explorada del proceso de enseñanza y aprendizaje en la formación inicial del médico.

Referencias

- Bastart, E. A., Reyes, R. y Maure, R. (2011). Formación de habilidades profesionales en la enseñanza de la pediatría. Evolución histórica y tendencias. *MEDISAN*, 15(7), 1018-1026.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2019). *Plan de estudios D. carrera Medicina*. La Habana: Autor.
- Delgado, G. (1993). La cátedra de Patología y clínicas infantiles de la universidad de La Habana. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*.
- Domínguez, F. y Abreu, G. (2018). Pasado, presente y perspectivas de la Sociedad Cubana de Pediatría en su 90 aniversario. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(1), 45-53.
- Guillén, G., Alonso, L. y Tejeda, R. (2018). Modelo didáctico de formación pediátrica en estudiantes de la carrera de Medicina. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaIE)*, 6(2), 195-210.
- Ilizástigui, F. y Douglas, R. (1993). La formación del Médico General Básico en Cuba. *Educación Médica Salud*, 27(2), 181-205.
- Martín, I., Reyes, J. I., y Jevey, A. F. (2017). *La semiología pediátrica en la formación inicial de la carrera Medicina*. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria, Edacun.
- Maynard, G., Cuza, Y., Vilató, L., Hodelín, H., y Hodelín, E. (2018). Experiencias del tratamiento metodológico interdisciplinar al tema Historia Psicosocial en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. *Revista de información científica*, 97(2), 352-361.
- Orive, N. y Bauza, B. (2019). Concepción del contenido genético en la formación del Médico General. *Opuntia Brava*, 11(4), 168-182.
- Partido Comunista de Cuba (2016). *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución*. La Habana: Política.
- Salas, R. y Salas, A. (2014). Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. *Revista Edumecentro*, 6(2), 6-30. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742014000200002&lng=es

- Salas, R. y Salas, A. (2017). *Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano
- Vela, D. (2016). Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. *Educación Médica Superior* (174). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207/489>