

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Concepciones sobre la formación del especialista en pediatría en Cuba: desafíos didácticos

### Approaches about pediatric specialist training in Cuba: didactic challenges

Lourdes Pérez Toledo<sup>1</sup> Rolando Caballero Pérez<sup>1</sup> Lucia Baños Leiva<sup>2</sup> Amalia Baños Leiva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

#### Cómo citar este artículo:

Pérez-Toledo L, Caballero-Pérez R, Baños-Leiva L, Baños-Leiva A. Concepciones sobre la formación del especialista en pediatría en Cuba: desafíos didácticos. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Abr 30]; 18(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4684>

#### Resumen

La formación del pediatra cubano ha transitado por diferentes momentos a través de los años. El objetivo de este artículo es caracterizar la enseñanza de la pediatría cubana en las diferentes etapas: colonia, neocolonia y Revolución en el poder, en que la enseñanza pasó de un carácter biologicista y expositivo a vincular la teoría con la práctica. El programa de la especialidad de pediatría expresa el sistema de habilidades y conocimientos que debe desarrollar el educando en cada módulo, estancia o asignatura. Se aplican tres tipos de evaluación: evaluación en el curso de la residencia, por año, evaluación de fin de año y examen estatal. Los nuevos tiempos enfrentan desafíos que requieren de un pediatra integral con alto grado de formación, autonomía y buenas decisiones, lo que implica la intencionalidad didáctica en su orientación, desarrollo y evaluación.

**Palabras clave:** pediatría, especialización, capacitación profesional

#### Abstract

The training of the Cuban pediatrician has gone through different moments through the years. The objective of this article is to characterize the teaching of Cuban pediatrics in the different stages: colony, neo-colony and Revolution in power, in which the teaching went from a biologists and expository character to linking theory with practice. The pediatrics specialty program expresses the system of skills and knowledge that the student must develop in each module, stay or subject. Three types of assessment are applied: assessment in the course of residency, per year, end-of-year assessment, and state examination. New times face challenges that require a comprehensive pediatrician with a high degree of training, autonomy and good decisions, which require didactic intentionality in their orientation, development and assessment.

**Key words:** pediatric, specialization, professional training

**Aprobado: 2020-09-18 13:30:52**

**Correspondencia:** Lourdes Pérez Toledo. Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos. [lourdesperztoledo@gmail.com](mailto:lourdesperztoledo@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

En la medida en que la medicina se ha desarrollado, el nivel de especialización se presenta como una exigencia del servicio de salud en una nación. La pediatría, e incluso las nuevas sub especialidades pediátricas derivadas de ella, configuran una amplia gama de posibilidades para encargarse de la atención al período evolutivo comprendido desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, etapa cuya singularidad reside en el crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social, que en cada momento se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio biológico heredado y el ambiente en que el niño se desenvuelve.

Así, en los médicos pediatras se deposita la responsabilidad de mantener la observación y orientación preventiva de la salud de los niños, sobre todo, al enfrentar enfermedades más complejas y específicas como las que tienen que ver con la nefrología, cardiología, infectología pediátrica, medicina intensiva pediátrica, endocrinología; afecciones broncopulmonares, neurología, nutrición, genética, inmunología, gastroenterología y psiquiatría, entre otras, lo que ha permitido mejorar no solo la sobrevivencia, sino también la calidad de vida de los niños más vulnerables y sus familias.<sup>(1)</sup>

El sistema de enseñanza para la formación de especialistas se apoya en el principio de la educación cubana de vincular al hombre con la vida y a la educación con el trabajo. Por consiguiente, el proceso docente- educativo en el régimen de residencia, denominado proceso docencia - atención médica - investigación, se concibe integrado a las actividades de atención médica y de investigación que le corresponden al profesional de la salud.

En la educación en el trabajo, el papel del profesor y el residente difieren de las formas tradicionales de la enseñanza. El profesor deja de ser fuente básica del saber y el hacer y se convierte en un tutor cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje. Por otra parte, el residente se convierte en objeto y sujeto de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar independientemente.

Uno de los aspectos a considerar está asociado a la relevancia que se le otorga a estos programas a nivel mundial, desde los cuales no solo se

aprecia el vínculo con la obtención de certificación de experticia; sino con la necesidad de reflexión en cuanto a los métodos de enseñanza y aprendizaje que se utilizan en su diseño y desarrollo, pues aun cuando se coincide en que este proceso exige la prevalencia de un ejercicio directo en la práctica y guiado por un profesor/tutor, se advierten limitaciones en la preparación de los estos galenos para enfrentar las situaciones propias del desempeño.<sup>(2-5)</sup>

Las posturas más recurrentes en este ámbito enuncian un claro reclamo a la actualización y el acercamiento de los contenidos teóricos a la práctica diaria, a fin de conceptualizar el conocimiento intuitivo y reflexionar sobre el quehacer cotidiano con estrategias tangibles que permitan ejercer prácticas en un marco de derechos del niño.<sup>(2,3,6)</sup>

En estas ideas subyace la intencionalidad de una formación orientada a desarrollar competencias y habilidades básicas relacionadas con la autonomía, el trabajo en equipo, la integralidad en el análisis y, sobre todo, en la preparación para la toma de decisiones desde los estándares de calidad de la actividad profesional del médico pediatra. Esta posición insiste en que los programas de formación del especialista dentro del posgrado tiene como propósito formar a un médico de perfil amplio con sólidos conocimientos científicos y humanos, lo que lleva implícito una profunda formación ética y bioética, desde la cual se delinea la especificidad de su desempeño a partir de las características del área profesional que realiza.<sup>(7,8)</sup>

Al mismo tiempo, la orientación de estos programas se centra en el desarrollo de actitudes como médico y como técnico como clínico y científico y destaca como eje articulador de la competencia la formación y desarrollo de habilidades, al considerar que las habilidades constituyen el eje de articulación de la estructura de la competencia profesional del especialista y que su formación emana del análisis de la lógica de actuación para llevar a cabo la función de atención médica que especifica el perfil profesional.<sup>(7,8)</sup>

## DESARROLLO

La historia de la medicina cubana asume la periodización de la historia social para enmarcar su evolución y momentos de desarrollo y en el proceso de formación del especialista en pediatría varios autores reflejan tendencias y

regularidades que permiten atender la sinergia entre el desarrollo científico técnico de la medicina pediátrica y los posturas que subyacen en el proceso formativo.<sup>(6,7,9-12)</sup>

En este marco se aprecian las diferentes etapas históricas sociales:

Historiadores de la medicina de diferentes especialidades, entre ellos los pediatras, han incursionado sobre la evolución de la enseñanza de esa disciplina en Cuba.

Se definen tres grandes etapas en la historia de la medicina cubana, relacionadas con períodos de la historia del país a partir de 1492 (Colonia, Neocolonia y Revolución en el poder, periodización que se asume. )

Colonia: la enseñanza de la pediatría comenzó en 1842 donde aparecen los primeros pasos de la enseñanza de enfermedades de la infancia. En 1849 aparece el primer programa de enfermedades infantiles que incluía aspectos del recién nacido publicado por el doctor Isidro Sánchez, y un año después aparece un texto sobre lactancia materna, en 1877 se publica un libro llamado "Higiene del Primer año de Vida".

La palabra pediatría fue escuchada por primera vez en 1891 de los labios del doctor Antonio Jover Puig y hasta 1900 no se pudo contar con un servicio clínico para la enseñanza práctica, solo se explicaba teóricamente en las aulas del antiguo convento de San Juan de Letrán, sede de la Universidad de La Habana. En este período existieron seis reformas universitarias (1842, 1863, 1887, 1899, 1900, 1901).

Terminada el 1ro. de enero de 1899 la soberanía española en Cuba, se dictó por el gobierno interventor norteamericano, con fecha 4 de noviembre del propio año, la Orden No. 21228 que contenía un nuevo plan de estudios para la universidad, conocida con el nombre de Plan Lanuza, por ser en aquellos momentos Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes y su principal inspirador el ilustre penalista doctor José A. González Lanuza.<sup>(2,4)</sup>

Luego, se realiza el plan Varela en 1900, que, en un intento de vincular la teoría con la práctica, asoció la cátedra de enfermedades de la infancia, con una clínica para el ingreso de pacientes, a fin de dar tratamiento a la enseñanza de habilidades, fundamentalmente para el diagnóstico y tratamiento; de esta forma se iniciaba el periodo

neocolonial para la historia de la medicina pediátrica.<sup>(2,4,5)</sup>

Las clases por esa época se daban tres veces por semana, de 7:30 am a 8:30 am en la sala antes mencionada y la asignatura comprendía medio curso, donde se explicaba el siguiente programa teórico: nociones preliminares de fisiología e higiene infantiles, enfermedades infecciosas, distrofias hereditarias, distrofias adquiridas; enfermedades de la boca, faringe, esófago, estómago, intestinos, peritoneo, hígado; bazo, fosas nasales, laringe, bronquios, pulmones, pleuras, meninges, cerebro; médula espinal, nervios, pericardio, corazón, riñones, vejiga; vulva, vagina, testículos, prepucio, oídos, ojos y piel. La enseñanza práctica consistía en hacer el diagnóstico, el pronóstico y poner tratamiento, realizar las autopsias, redactar historias clínicas, colocar aparatos de fracturas y ortopédicos y servir de ayudantes en las operaciones.<sup>(2,5)</sup>

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. En este periodo se creó el servicio para niños en el Hospital Calixto García', que junto con el de Nuestra Señora de las Mercedes, constituyeron los pilares fundamentales para crear la escuela para pediatras cubanos; pero, a pesar de esto se mantuvo una enseñanza que utilizaba solo los métodos expositivos pasivos y memorísticos, sin un tratamiento adecuado para la formación de habilidades profesionales en función de la atención al niño.

De hecho, la formación de los médicos no respondía a las grandes necesidades de la población, con un enfoque eminentemente curativo, individual y biologicista. La enseñanza de la pediatría no respondía a las necesidades sociales del país y la formación de los profesionales estaba orientada hacia la práctica privada asistencial de tipo curativo, aspecto que caracterizó a las etapas colonial y neocolonial.

Hasta 1958 solo existían en Cuba tres hospitales especializados en los que se enseñaba pediatría a los alumnos de medicina; en dicha época existía el cargo de médico interno sin que se lograra alcanzar el grado de especialista. Además, solo existía una Escuela de Medicina ubicada en La Habana.<sup>(2,4,6)</sup>

Con el triunfo de la Revolución, en 1960 se creó el departamento materno infantil y se organizó la

atención pediátrica en el país. A finales de 1961 se creó el internado vertical de pediatría, con la finalidad de formar pediatras durante el ejercicio del último año de la carrera y que después continuaran el régimen de residencia y en 1962 se estableció el régimen de residencia que permitía, una vez finalizado el servicio médico rural, iniciar la especialidad de pediatría.<sup>(4,6)</sup>

Pero, la primicia del modelo de formación de especialistas en Cuba encuentra sus bases en las experiencias desarrolladas durante la década del 60 y 70, sobre todo, en 1966 con la Escuela de Medicina de Las Villas y núcleos docentes de áreas clínicas en Holguín, Camagüey, Matanzas y Pinar del Río; paralelamente a los pediatras generales, se formaron otros especialistas afines, como: neonatólogos, cirujanos pediátricos, psiquiatras infantiles, alergólogos, nutriólogos, endocrinólogos, cardiólogos y gastroenterólogos pediatras.<sup>(3-7)</sup>

El doctor Antonio Velázquez Águila estuvo al frente del grupo de estudiantes de la Universidad de La Habana que en 1969 vinieron, bajo la guía de los profesores del Hospital Calixto García, a explorar las condiciones del territorio para iniciar dicho tipo de experiencia en la ciudad de Cienfuegos, quien continúa siendo uno de los abanderados de la asistencia y la docencia médicas en la provincia.<sup>(5,9)</sup>

Para entonces, se defendía la idea de que el programa de formación de especialistas en pediatría, requería prepararse y ejercer la práctica de atención a niños, desde recién nacidos hasta la edad de 18 años, en servicios de las diferentes unidades de salud del nivel primario, secundario o terciario, lo cual le permitiría al egresado desempeñarse en actividades administrativas, docentes e investigativas en cualquier lugar del país o en otras partes del mundo. Se aseguraba de esta forma un alto nivel científico, académico y humanístico y desempeñarse como pediatras más integrales.<sup>(5)</sup>

En estos años se crearon las bases para que los estudiantes, mediante una enseñanza práctica como complementación de la teórica, aplicaran el principio pedagógico de la combinación del estudio con el trabajo, para lograr que los educandos dejaran de ser objetos pasivos en el proceso docente-educativo y devinieran en participantes activos durante su preparación, a través de la labor directa en las unidades de salud y su cooperación en la solución de los

problemas existentes, así se da paso a la educación en el trabajo para la formación y desarrollo de habilidades y destrezas y actitudes que garanticen la formación de un pediatra competente.

La Sociedad Cubana de Pediatría fue fundada hace 90 años, la relevancia a los programas de especialización que se diseñan han respondido a las normativas generales; pero, con los ajustes necesarios al contexto, generando así la participación de los docentes en la concepción y proyección de las actividades de formación orientada al desarrollo de habilidades profesionales como garantía de la calidad de un servicio de salud.<sup>(4,6)</sup>

De manera particular, la formación del especialista en pediatría en Cuba, hoy, asume las concepciones didácticas generales que tiene en otros países de Iberoamérica. Sin embargo, el contenido fundamental de la especialización no solo incluye los conocimientos de las disciplinas pediátricas, sino que pone énfasis en el aprendizaje de los métodos propios de la práctica médica que constituyen la base para la experticia en la toma de decisiones.

Los principales objetivos de la educación en el trabajo son la formación y desarrollo de habilidades y destrezas que garanticen la función profesional especializada, así como la adquisición de métodos de trabajo y de rasgos de personalidad propios de un especialista.

El perfil profesional constituye el documento director del proceso formativo a realizar e incluye el objeto de la profesión, las funciones, tareas, necesidades del profesional, los puestos de trabajo a ocupar y las poblaciones a beneficiar, además de las habilidades, capacidades y competencias que se requieran y que son desarrolladas en el contexto educacional, lo cual le adjudica un carácter integral, en él se vinculan lo táctico - operativo con lo estratégico perspectiva y requiere de un continuo perfeccionamiento.<sup>(6,7,9)</sup>

En este marco, la docencia de los programas de formación de especialistas de pediatría incluye el conjunto dinámico y complejo de acciones que despliega el profesor o tutor con su grupo de residentes y que están encaminadas a desarrollar el proceso enseñanza-aprendizaje, pero la forma de organización de la enseñanza que rige en la residencia es la educación en el trabajo pues, mediante las diferentes

actividades prácticas, los residentes participan como miembros del equipo de salud, a la par de sus profesores y de especialistas.<sup>(13)</sup>

En la educación en el trabajo, el profesor se convierte en un tutor cuya función es orientar y organizar las condiciones que favorecen el aprendizaje. Por otra parte, el residente se convierte en protagonista de su propio aprendizaje al trabajar y estudiar independientemente y en grupos.<sup>(2,3,13)</sup>

En este caso la tutoría, como forma de asesoría individual, en la que se concreta de manera individual la intervención del profesor, ajustada a las necesidades de los residentes, se dirige a producir y consolidar conocimientos, habilidades y valores, la explicación y orientación de tareas que debe realizar el residente y en las que se sistematiza la actividad de observación y control. Este proceso se desarrolla con amplia responsabilidad de ambos en el aprendizaje y en la atención de salud que se ofrece a la población.

El sistema de trabajo pedagógico de las especialidades está bien argumentado en el reglamento enumerado por artículos. Se realiza en los Centros de Educación Médica Superior (CEMS), durante el proceso de formación bajo el régimen de residencia el cual comprende el conjunto multifacético de actividades que realizan los docentes, residentes y el resto del colectivo laboral que de alguna forma inciden directa o indirectamente en el proceso docente, de atención médica e investigativo, con el objetivo de aportar al desarrollo de la personalidad del especialista de Primer Grado que el país necesita, según las exigencias de la sociedad, del Sistema Nacional de Salud y de proyección de formación de especialidad.<sup>(2,3,12)</sup>

### **Planes y programas de enseñanza de pediatría**

Los programas dependerán siempre de las especificidades de la especialidad formativa que proporciona, aunque las bases fundamentales están asociadas a la relación entre el estudio y práctica tutelada con responsabilidad progresiva. Sin embargo, develar la especificidad del proceso en cada especialidad, resulta un aspecto esencial para comprender la relación entre lo general y particular que caracteriza la sinergia en que se fundamenta cada uno.

A pesar de que existe un consenso generalizado en apoyar el concepto de troncalidad de la

pediatría, se reconoce que el gran reto está en la formación de un médico pediatra capaz de hacer frente a los problemas de salud que se presenten con un sólido conocimiento de la pediatría general y de la importancia de las subespecialidades, en el diagnóstico, la prevención y tratamiento de los niños de 0 a 18 años.<sup>(6,8)</sup> Desde este marco, interesa en esta investigación ahondar en las particularidades del proceso de formación del especialista en pediatría en Cuba.

El plan de enseñanza estructura el programa en áreas del conocimiento, módulos, estancias o disciplinas por años. En el programa de la especialidad se expresan el sistema de habilidades y conocimientos que debe desarrollar el educando en cada módulo, estancia o asignatura y la estrategia docente que orienta los lineamientos en relación con los métodos, las formas de organización de la enseñanza y los recursos didácticos.

La residencia de pediatría transcurre durante tres años con 73 módulos a recibir, distribuidos por años de residencia con cursos dirigidos y módulos opcionales, incluyendo rotaciones en la atención primaria de salud; cuenta de un sistema de tarjetas de habilidades que debe lograr al finalizar cada año.

En estas actividades se aplican las categorías pedagógicas, los objetivos se orientan a la formación y desarrollo de habilidades relacionadas con las habilidades del método clínico, la ética médica, la promoción de salud y la toma de decisiones, poniendo de manifiesto los rasgos de personalidad propios de un especialista.<sup>(7,9,13)</sup>

Pero, la actividad de educación en el trabajo también es variada y transita desde el pase de visita, las consultas o interconsultas, la guardia y el estudio, análisis y discusión de casos, así como la participación en actividades de atención clínico-quirúrgica, para lo cual se organizan y disponen de periodo de tiempo que armonizan como sistema.

La educación en el trabajo se complementa con otras formas de organización de la enseñanza, (conferencias, seminarios, actividades independientes, talleres) las cuales, con un enfoque sistemático, se desarrollan con una secuencia lógica que permite aprender el proceder de las funciones específicas y contribuyen al perfeccionamiento de las

conductas propias de cada especialidad.<sup>(2,6,13)</sup>

Si bien se asume el método clínico como el método que propicia el aprendizaje del modo de actuar del especialista, en tanto este es el método de la lógica de la ciencia, se identifican otros métodos que necesitan ser incluidos pues resultan esenciales en el desarrollo de habilidades básicas para interrogar, examinar, comparar, inducir y tomar decisiones. Se trata de enseñar, pero también implica, adquirir maestría en la ejecución, de las habilidades que sustentan el desempeño profesional del especialista pediatra.<sup>(14)</sup>

En este marco los programas de formación del especialista pediatra declaran la intención de utilizar, del conjunto de métodos de enseñanza aprendizaje, aquellos que permitan un mayor acercamiento a la práctica, adjudicándosele a la integración un valor metodológico clave. En este caso, en las propuestas se otorga relevancia a la metodología que incluya el análisis de casos clínicos, el aprendizaje basado en problemas, la simulación; en unidad con el aprendizaje independiente y colaborativo para asegurar la formación y desarrollo del médico especialista.<sup>(10,12)</sup>

En general, el énfasis en estos programas en formación del especialista pediatra están orientados al desarrollo de habilidades para la atención al niño y aun cuando se ha transitado desde un enfoque biologicista, individual y curativo, al preventivo, la concepción que predomina está asociada al aprendizaje teórico práctico tomando como principal escenario de formación el hospital, con una visión secundarista, centrada en la solución de los problemas de salud; pero, el centro de todas las influencias se orientan a la toma de decisiones como habilidad profesional del especialista pediatra.<sup>(13-16)</sup>

### **Sistema de evaluación en la residencia de Pediatría**

La evaluación de la habilidades en el modelo pedagógico de residencia se fundamenta en la necesidad de constatar los cambios cualitativos que se producen en el desempeño del residente, en su modo de actuar y conocimientos, y en la adquisición de métodos de trabajo propios de la especialidad, tanto durante como al final del módulo, asignatura y de todas las rotaciones por las especialidades. La evaluación combina el carácter teórico-práctico de ejercicios en los que determina qué tan apropiados e

independientes son los modos de actuar del residente en su quehacer médico.

Se aplican tres tipos de evaluación: evaluación en el curso de la residencia, por año; evaluación de fin de año y examen estatal. La evaluación en el curso de la residencia permite evaluar los cambios cualitativos que se producen en el desempeño del residente, en su modo de actuar y conocimientos, y en la adquisición de métodos de trabajo propios de la especialidad. Esta evaluación se aplica sistemáticamente, al final de un módulo, conjunto de módulos o asignatura. La evaluación teórico-práctica de fin de año se realiza al terminar el residente todas las rotaciones, módulos o asignaturas correspondientes al año académico. El acto de evaluación lo efectúa un tribunal que determina qué tan apropiados e independientes son los modos de actuar del residente en su labor como médico.<sup>(13)</sup>

El examen estatal constituye la evaluación final de la especialidad y determina si el residente está apto para convertirse en especialista de primer grado. Para tener derecho a este examen, el residente debe tener aprobadas todas las evaluaciones establecidas en su plan de estudio y tener culminado su trabajo de terminación de la residencia (TTR). El examen estatal permite verificar el grado de preparación de los residentes y su competencia profesional, el dominio teórico de los contenidos, y la capacidad alcanzada para estudiar y resolver científicamente los problemas de su especialidad.

El examen estatal consiste en la valoración del expediente docente; la presentación y defensa del TTR y la realización de un examen práctico y teórico, dicho examen se considera aprobado cuando se alcanza en cada ejercicio el 75 % de los puntos asignados. La evaluación la realiza un tribunal estatal integrado por docentes de gran reconocimiento profesional y social.<sup>(2,3,5,6,13)</sup>

### **Desafíos didácticos**

La pediatría surgió como especialidad a fines del siglo XIX, con la finalidad de separar la medicina del niño, quien, hasta ese entonces, era visto como un adulto en miniatura y tratado con fracciones de las dosis de los medicamentos usados en los mayores. Se inició así una etapa de perfeccionamiento continuo del sistema de formación de especialistas que se extiende hasta la actualidad y en la cual es posible advertir como regularidad la formación centrada en el

vínculo estudio trabajo y el énfasis en el desarrollo de habilidades profesionales, sobre todo, las relacionadas con la estructuración; de modo que en su análisis se infieren las transformaciones sociales y sanitarias que se llevan a cabo respecto a la salud materno infantil.

La enseñanza de pediatría se enfrenta a nuevos retos:

- El programa materno infantil con el objetivo de garantizar la atención integral al niño traza estrategias en su manejo y seguimiento propios de nuestro entorno lo que permite la reducción de la tasa de mortalidad infantil, sobre estas políticas se debe formar el pediatra cubano.
- La formación de subespecialidades que puede atentar contra el manejo integral del niño sano y enfermo.
- La gran carga asistencial que atenta contra la calidad de la docencia.
- La crisis económica con reducción del financiamiento estatal.
- La transformación del concepto de autonomía.
- La aparición de nuevas enfermedades, su prevención, diagnóstico y tratamiento.
- La formación de valores en estos tiempos de emigración del personal médico y bloqueo económico.
- Las nuevas técnicas de enseñanza a distancia, el acceso a la información y la selección de la información científica adecuada.
- La necesidad del idioma que constituye una fortaleza cuando hablamos de formar un pediatra integral.
- El conocimiento de los derechos del niño y su aplicación a la hora de la atención médica.
- La necesidad de formar un pediatra con conocimiento, habilidades clínicas, de investigación y actitudes.

Los programas de formación en pediatría deberían ser periódicamente revisados y adaptados a las necesidades de salud de la sociedad, dando una continuidad en los programas de pregrado, posgrado y educación continua, para la formación del profesional que va a atender a nuestros niños.

(19,21, Iglesias León M. La nueva Universidad Cubana. En: Conferencia al Doctorado de Educación Médica Superior. Material Inédito. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas; 2020)

El encuentro con especialistas, ex alumnos de diferentes programas de formación de especialistas, la experiencia actual de la

investigadora principal como profesora y tutora de estudiantes, especialistas pediatras, vislumbra aspectos claves asociados a la necesidad de examinar la concepción didáctica para romper el estancamiento en el desarrollo de estos programas y advierte la necesidad de direccionar el cambio a las concepciones metodológicas del proceso.

Se explica así que las propuestas que vienen sistematizando desde la opinión de profesores especialistas y los propios residentes suscriban como retos fundamentales:

- La intencionalidad de influencias orientadas a la formación de competencias, con énfasis en la toma de decisiones.
- La articulación metodológica que, centrada en el método clínico, permita aprovechar las potencialidades de métodos basados en la evidencia como estrategia de enseñanza aprendizaje.
- El carácter mediador del profesor tutor en la actividad de enseñanza sustituyendo los modelos basados en la experticia legitimada por los años de experiencia por un enfoque más situado en la estimulación de la meta cognición, el trabajo colaborativo y la gestión del conocimiento lo cual implica independencia, argumentación de posiciones y la comunicación de los resultados de la labor que realiza tanto en la comunidad científica institucional como en las redes académicas.

Estas ideas no podrán insertarse sin el despertar de la conciencia crítica de los profesores tutores, la innovación y el enfoque personal que puedan atribuirle a la formación del especialista ya sea en las actividades académicas como en los espacios de formación de educación en el trabajo; estos últimos deberán resignificarse al asumir que aun cuando estos residentes resultan una fuerza de trabajo necesaria, valorizada en la atención médica, cada una de las actividades que realizan deben estar orientadas a la formación, lo que implica la intencionalidad didáctica en su orientación, desarrollo y evaluación.

## CONCLUSIONES

Muchos han sido los esfuerzos por defender la prioridad de la pediatría como especialidad y, por consiguiente, lograr la visión de una pediatría preventiva e integral. La formación continua

bajo el régimen de residencia con su plan de estudio y el modelo de educación en el trabajo, deberá proporcionar a los graduados universitarios la adquisición, actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias laborales, actitudes y valores que requiere el médico pediatra para conocer los cambios del desarrollo del niño y sus peculiaridades así como la investigación científica para enfrentar las nuevas exigencias de la pediatría de estos tiempos.

### Conflicto de intereses:

No existen conflictos de intereses para la realización de este artículo.

### Contribuciones de los autores:

Dra. Lourdes Pérez Toledo: conceptualización de ideas, redacción, revisión y edición

Dr. Rolando Caballero Pérez: conceptualización de ideas; redacción

Dra. Lucia Baños Leiva: redacción; visualización

Est. Amalia Baños Leiva: redacción; visualización

### Financiación:

Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roque J. Pediatría, perspectiva histórica. Contacto Científico. 2016 ; 6 (6): 19-22.
2. Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Maure Pichín R. Formación de habilidades profesionales en la enseñanza de la pediatría. Evolución histórica y tendencias. Medisan [revista en Internet]. 2011 [ cited 23 Jun 2019 ] ; 15 (7): [aprox. 8p]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n7/san18711.pdf>.
3. Bernaza GJ. Construyendo ideas pedagógicas sobre el posgrado desde el enfoque histórico-cultural. México DF: Editorial Universidad Autónoma de Sinaloa; 2013.
4. Ministerio de Salud Pública. Apuntes para una

historia de la Pediatría en Cuba. In: Cuadernos de Historia de la Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2008. p. 104-120. Available from: <https://files.sld.cu/digitalizacion-bmn/files/2018/03/0045-9178.1983.0066.0007.pdf>.

5. Riverón Corteguera R, Ferrer García H, Valdés Lazo F. Avances en pediatría y atención infantil en Cuba (1959-1974). Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1976 ; 80 (3): 187-96.

6. Antúnez Jiménez P, Nolla Cao N, Orozco Nodarse J. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica y Salud (OPS). 1993 Abr ; 27 (2): 214-26.

7. Ortiz García M, Vicedo Tomey A, Rodríguez Rivalentas I, Sardiñas Arce ME. Propuesta de competencias profesionales específicas para el perfil del egresado en Pediatría en Cuba. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2015 [ cited 23 Jun 2019 ] ; 14 (4): [aprox. 10p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000400015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400015).

8. Crespo López M. Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. An Pediatr (Barc). 2009 ; 70: 409-12.

9. Martínez Molina J. Una fructífera vida en la pediatría y la docencia. Granma [Internet]. 2006 Jul 12 ;Sect. A (Col 1). Available from: <http://www.granma.cu/cuba/2016-07-12/una-fructifera-vida-en-la-pediatria-y-la-docencia-12-07-2016-21-07-34>.

10. Ortiz García M, Portuondo Alacán O, Ahuar López L, Rodríguez Rivalta I. La ética y la enseñanza de la Pediatría. Educ Méd Super [revista en Internet]. 2004 [ cited 23 Jun 2019 ] ; 18 (2): [aprox. 8p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412004000200007&script=sci_arttext&tlng=en).

11. Bustamante-Ogando JC, Rosas-Vargas R, Barcelata-Eguiarte B, Vázquez-Rivera M, Espinosa-Garamendi E. Evaluación psicológica de los médicos aceptados al posgrado de Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México. 2014 ; 35 (3): 202-11.

12. Zunino C, Sánchez V, Romero M, Giachetto G. Encuesta a posgrados de pediatría sobre conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica. Anales de la Facultad de Medicina. 2018 ; 5 (1):

11-27.

13. Ministerio de Salud Pública. Programa Actual de Pediatría. La Habana: MINSAP; 2015. p. 3-29.

14. Corona Martínez LA. La toma de decisiones en la asistencia médica y su enseñanza aprendizaje a través del método clínico. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2019.

15. Gómez-Negrete A, Pacheco-Ríos A. Pediatría: la bienvenida y la estancia saludable. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2018 ; 61 (S1): 94-103.

16. Schonhaut L. Los desafíos de la enseñanza de pediatría ambulatoria en el contexto del Chile actual. Rev Chil Pediatr. 2006 ; 77 (4): 405-11.

17. Pavlicich V. La Emergencia Pediátrica: Una

especialidad que se consolida en la región. Pediatría (Asunción). 2017 ; 44 (3): 195-8.

18. Pérez Campdesuñer R, Leyva del Toro C, Bajuelo Páez A, Pérez Granados T. La evaluación del desempeño individual, una herramienta para la toma de decisiones. CCM. 2015 ; 19 (4): 741-51.

19. Bernaza GJ, Douglas C. Un paso más hacia las tareas docentes en el posgrado. Revista Ibero-americana de Educación [revista en Internet]. 2016 [ cited 5 Jun 2019 ] ; 71 (1): [aprox. 4p]. Available from: <https://rieoei.org/RIE/article/view/51>.

20. Barak S. Pasado, presente y futuro de la pediatría de Atención Primaria en Europa. In: AEPap, editors. Curso de actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris ediciones; 2012. p. 61-71.