



Propuesta para la enseñanza del curso de Posgrado de la Especialidad en Atención Integral al Niño Maltratado

Dr. Arturo Loredó-Abdalá*

Ante una creciente población humana en México, que actualmente alcanza alrededor de 108 millones de personas, destacan, en los albores del siglo XXI, diversas situaciones que vale la pena considerar.

Se ha desarrollado una notable modificación de la pirámide poblacional debido a un crecimiento sustancial del grupo de adolescentes y de adultos mayores así como una disminución de los menores de cinco años.

Como consecuencia, en el primer grupo de edad destaca un incremento en el bajo nivel socioeconómico; una condición escolar y académica que no alcanza los mínimos estándares aceptados internacionalmente; una temprana deserción escolar, laboral y de migración; la paternidad no esperada ni deseada que trae como consecuencia la ruptura del proyecto de vida del o de la adolescente, ya que deben dejar la escuela y dedicarse a trabajar y hacerse cargo de su hijo; además, en el caso de la mujer, puede haber maltrato adicional por parte de los familiares. La mayoría son formas de maltrato infantil y juvenil, en especial la paternidad no deseada ni esperada que favorece la continuidad del maltrato hacia el producto.

De esta manera, pediatras, médicos familiares y médicos generales que atienden niños y adolescentes se ven en la necesidad de atender pacientes con enfermedades, que en las últimas tres o cuatro décadas se han tornado como emergentes o re-emergentes, como las adicciones, la obesidad, las crónico-degenerativas, la violencia contra este grupo, etc.

Por otro lado, la medicina actual se ha modificado sustancialmente por el avance científico, por la tecnología y por la aparición de nuevos problemas en salud. Ello ha motivado que el intercambio académico sea muy rápido, lo que obliga al estudiante de medicina y al médico de alguna especialidad intentar mantenerse al día en ese mismo ritmo.

* Profesor Titular del Curso de Postgrado para Médicos Especialistas "Atención Integral al Niño Maltratado" Facultad de Medicina. UNAM.

Recibido: mayo, 2009. Aceptado: junio, 2009.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.nietoeditores.com.mx

Las instituciones pediátrico-académicas nacionales, en el cumplimiento de su función, implementan y desarrollan planes de estudio teóricamente acordes a las necesidades del país. Sin embargo, aunque es muy probable que el educando, al término de su programa académico haya alcanzado un nivel teórico-práctico suficiente para enfrentar los retos que su especialidad requiere, no significa que haya desarrollado un criterio que le permita implementar acciones de liderazgo en su próxima fuente de trabajo.

Esta situación es de esperarse, porque actualmente en los hospitales pediátricos del país predomina la enseñanza dogmática, la que se transmite del profesor al alumno, en base a su autoridad académica y administrativa, alcanzadas por la experiencia, el estudio, la constancia.

Así, estamos ante estrategias educativas tradicionales que en general, motivan poco el desarrollo de actitudes cognitivas complejas en el educando. En lo referente al maltrato infantil, existe la posibilidad de cambiar el rumbo en la gestión educativa. En esta situación, educadores y alumnos deben tener la libertad necesaria para que manifiesten su capacidad creativa en este campo de la medicina.

Las condiciones socioculturales que actualmente privan en México y que los centros educativos de licenciatura y postgrado sostienen con programas tradicionales, donde predomina un enfoque pasivo-receptivo, fomentan el individualismo, la competición y el consumismo técnico, en vez de la acción en equipo, de la intervención lógica de otros especialistas y del empleo razonado de los avances tecnológicos; por ello se entiende el motivo por el cual los dos actores de este quehacer no desarrollan nuevas estrategias académicas, que deben estar acordes con la circunstancia socioeconómica del país y las necesidades de la población.

Por lo tanto, en un intento por modificar la enseñanza actual en una disciplina naciente en la pediatría, como es el estudio y la atención integral al niño maltratado, se plantea una estrategia de cambio que tenga como eje rector, que el alumno adquiera, desarrolle y cumpla con tres objetivos, a saber: implementar durante su preparación una actitud reflexiva, una actitud crítica y una actitud de autocrítica. Asimismo, es importante aceptar e incorporar a esta enseñanza

los conocimientos y experiencias de otros profesionales de disciplinas aparentemente ajenas a la medicina pediátrica que están directamente relacionadas con el tema del maltrato: abogados, psicólogos, trabajadores sociales, autoridades legales, maestros, etc.

Se debe entender por actitud reflexiva, la posibilidad de que el educando y el educador analicen los conceptos conocidos del tema e intercambien ideas y conocimientos para formar su propio criterio sobre el tema.

La crítica debe ser constructiva para analizar la estrategia metodológica de estudio que se sigue en la mayoría de los programas existentes y con ello, considerar los resultados más satisfactorios.

Respecto a la autocrítica, el binomio alumno-profesor deberá integrarse en la actividad docente; el alumno con sugerencias, comentarios, proposiciones para el aprendizaje; el maestro con aceptación, con humildad, con interés en mejorar la enseñanza. La interacción del binomio es fundamental para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa, pero lo más importante es que ambos, alumno y profesor tienen la oportunidad de enriquecer y perfeccionar el programa.

Siguiendo estas estrategias, el educando podrá construir su criterio y tendrá una mayor apertura a otros factores como el nivel sociocultural de la población que enfrenta, así como las condiciones físicas de su centro de trabajo. Creemos que de esta manera, estará en condiciones para desarrollar su actividad profesional con mayores posibilidades de éxito al término de su preparación académica.

Finalmente, tanto profesores como alumnos deben tener presente que numerosos conocimientos de la medicina pediátrica actual, provienen de otras disciplinas; ello obliga al médico a establecer una apertura académica y a entender que las acciones curativas y preventivas, deben basarse en un ejercicio interdisciplinario e interinstitucional. En este sentido, la responsabilidad no sólo recae en los médicos: Ello implica que lo entiendan otros profesionales involucrados en el contexto médico del maltrato infantil. De ahí la enorme necesidad de que los programas actuales de docencia en pre y post grado, sean implementados en casi todas las disciplinas universitarias y en base al ejercicio interdisciplinario e interinstitucional.

En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP) se imparte el curso de postgrado para médicos especialistas "Atención Integral al Niño Maltratado" actualmente en la IX generación. Este programa, ha cumplido con los requisitos académicos

y administrativos; sin embargo, no se puede precisar si los conocimientos adquiridos por los educandos permiten únicamente obtener un grado académico o hemos logrado motivarlos en la reflexión, la crítica y la autocrítica.

La novedad de atender a los menores víctimas de cualquier forma de violencia intencional y a sus familias, en un contexto médico pero con un enfoque interdisciplinario e interinstitucional, es condición **sine qua non** durante el desarrollo del programa académico. Una parte muy importante de esta enseñanza es la prevención del maltrato. Cuando un niño es maltratado, se recurre a una serie de medidas cuyo único fin es que el niño no vuelva a ser maltratado (prevención secundaria). Otra forma de prevención, la terciaria, es procurar que el niño maltratado no llegue a ser un practicante de maltrato cuando sea padre de familia, para lo cual se implementan medidas tendientes a evitar que el maltrato se convierta en una cadena sinfín.

El reto actual es mantener en este grupo de profesionales esta dirección, pero es necesario exigir que profesores y educandos reflexionen si su desempeño cotidiano es el adecuado; qué le hace falta al profesor; qué le está faltando al educando. Es necesario desarrollar activamente una actitud crítica de lo que se realiza fuera de nuestra institución ante este problema médico-social-legal y lo más importante, precisar si la dirección establecida en nuestro grupo de trabajo es la correcta, para que pueda implementarse como programa de enseñanza en otras entidades federativas de México, tomando en consideración su pluralidad social, geográfica y educativa. Es el reto para el profesional de cualquier disciplina involucrada que atiende este grave problema en el naciente milenio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loria-Castellanos J, Rivera Ibarra DB, Márquez Ávila G. Postura ante la educación en médicos con funciones docentes. Alcances de dos diferentes estrategias educativas. *Gac Med Mex* 2009;145:37-40.
2. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, et al. Child maltreatment 2. Recognising and responding to child maltreatment. *Lancet* 2009;373:167-80.
3. Lifshitz A. Pautas para el ejercicio y la práctica de la medicina científica. En: Derecho y Medicina: Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Fundación Mexicana para la Salud AC y Academia Nacional de Medicina de México. México: 2008.
4. Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J y cols. Medicina para adolescentes: Razones, necesidades y propuestas para desarrollarla. *Acta Pediatr Mex* 2006;27:213-22.