

## Cartas al editor

**Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas competencias clínicas**

Señor Editor:

He leído con atención el trabajo del Dr. Jorge Buraschi y col.: "Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas" publicado en octubre de 2005; 103(5):385-480 de su prestigiosa revista.

Es interesante ver la creciente preocupación de los educadores en recabar información científica en educación médica y de las revistas científicas en ofrecer espacio en sus volúmenes para la comunicación de los resultados.

De todas maneras existen cuestiones en este trabajo que motivan esta carta.

El trabajo tiene, a mi entender dos problemas: uno metodológico y otro conceptual.

El problema metodológico es que no existe en el trabajo ninguna información sobre validez ni de reproducibilidad del instrumento que se utilizó para recabar la información.<sup>1-3</sup>

El problema conceptual es que la pregunta de investigación está basada en un análisis de la percepción de los alumnos sobre sus habilidades. Esto es un tema de extenso debate. Existe fuerte evidencia de la falta de correlación entre la percepción de los alumnos en relación a sus habilidades y destrezas con sus desempeños en la práctica.<sup>4-5</sup>

Es posible que existan graves deficiencias en las competencias clínicas en los estudiantes para realizar un examen físico y determinar el estado de salud de un paciente, pero no es posible confirmar esta pregunta de investigación a la luz de los resultados de este trabajo.

Dr. Alberto Alves de Lima  
Médico Cardiólogo

**REFERENCIAS**

1. Linn R, Grouland N. Measurements and assessment in teaching. USA: Prentice-Hall; 2000.
2. Strainer D. Health measurement scales. UK, Oxford University Press: Ed. D. Streiner & G.

Norman; 2005.

3. Vermut J. Metacognitive, cognitive and affective aspects of learning styles and strategies. Higher Education 1996; 31, 25.
4. Eva K. How can I know what I don't know? Poor self assessment in a well-defined domain. Advance in Health science education 2004; 9:211-224.
5. Ward. Measuring self assessment: Current state of the art. Advance in Health science education 2002; 7:63-80.

Señor Editor:

Agradecemos el valioso aporte del Dr. A. Alves de Lima sobre el trabajo "Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas competencias clínicas" publicado en *Archivos Argentinos de Pediatría* en octubre de 2005: 103(5): 444-449.

En lo conceptual, ciertamente cabe poner en duda la correlación existente entre la percepción de los estudiantes sobre sus habilidades y destrezas, y su desempeño en la práctica. Bachelard dijo que "el conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra"<sup>1</sup>. Esperamos que en el futuro algunas técnicas objetivas, como OSCE (Objective Structured Clinical Examination) permitan la dilucidación de este problema.

En lo metodológico debemos puntualizar que en el trabajo se menciona que fue inspirado por una publicación de Jorge Palés y col.,<sup>2</sup> que realizaron una encuesta de similares características a alumnos a punto de graduarse en las escuelas de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Debe tenerse en cuenta que al decidir la publicación de los hallazgos se tuvo más en cuenta la importancia e implicancias de tales hallazgos que la posible aplicabilidad de los mismos a los casi dos mil alumnos que cursan cada año Pediatría, en más de cincuenta Unidades docentes hospitalarias de la Universidad de Buenos Aires.

Dr. Jorge Alberto Buraschi

1. Bachelard G. La formación del espíritu científico. Buenos Aires: 2ª Edición, Siglo Veintiuno Ed. 1972: 15.
2. Palés J, Vallés A, Cardellach F, Gomar C, y col. Habilidades y procedimientos clínicos básicos a adquirir por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Educación Médica, Volumen 4, abril-junio de 2001.

## Protección de las personas - paternalismo

Señor Editor:

Deseo hacer algunos aportes, referidos a la protección que se debe a los sujetos que participan en los trabajos de investigación y el paternalismo médico.

En octubre pasado, el Subcomité de Ética de la SAP afirmaba que: "el trabajo pendiente es pensar de modo conjunto estrategias que permitan a los sujetos de investigación protegerse a sí mismos, para salir de esa tan mentada condición de vulnerabilidad que resulta funcional a un sistema paternalista y autoritario".<sup>1</sup>

El paternalismo es aquella actitud médica que considera al enfermo tanto un incapacitado físico como moral, para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad. Contribuye en algunas ocasiones la actitud del enfermo y familiares, que dejan en manos del médico la toma de decisiones, con total confianza en el profesional y se desentendían de su propia responsabilidad. Muchas personas prefieren ser tratadas paternalmente y "se ponen en manos del médico".

En el paternalismo se sustituye la autonomía del paciente y con diferentes argumentos la ejerce otro, que puede ser el médico o cualquier otro integrante del equipo de salud, el investigador, los familiares o un responsable legal, muchas veces con el fin de manipular al paciente.<sup>2</sup>

Es diferente a la protección que se le debe brindar a las personas que intervienen en protocolos de investigación. En estos no se pretende sustituir la autonomía del paciente, sino al contrario brindarle una información completa, sencilla y adecuada, a través del consentimiento informado, para que la autonomía se pueda ejercer libremente, defendiéndolos de cualquier manipulación, sobre todo a aquellos con autonomía disminuida, incapaces de proteger sus propios intereses por distintos impedimentos, como incapacidad de dar el consentimiento informado o falta de medios para conseguir atención médica o ser miembros subordinados de un grupo jerárquico, como el caso reciente del Dr. Hawng.

Esta protección de persona se extiende también a la confección científicamente correcta del protocolo de investigación, así como a la obligación ética de dar un máximo bene-

ficio y mínimo daño, tratando a cada persona justamente,<sup>3</sup> protegiendo su intimidad y confidencialidad de los datos médicos, todo esto a través de una legislación adecuada, para que todo paciente incluido en un protocolo de investigación, pueda ejercer su autonomía en libertad.

Las Pautas (CIOMS) dicen: "La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza" ...<sup>3</sup>

La enfermedad crea cierto grado de dependencia, que puede predisponer a la manipulación. Lo que es "funcional a los sistemas paternalistas y autoritarios"<sup>4</sup> es olvidarse de la vulnerabilidad de los pacientes, para poder manipularlos de acuerdo a los intereses, muchas veces espúreos de los manipuladores.

Es relevante en la actualidad el rol de los Comités de Bioética Hospitalaria. Éstos deben valorar, en el ámbito hospitalario y en una relación vinculante, los protocolos de investigación, para que además de tener un diseño correcto y factible, se proteja y no se vulnere la dignidad y los derechos humanos de los sujetos que participan.<sup>4,5</sup>

Saluda cordialmente al Sr. Editor,

Dr. Alberto J. Benítez

Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Niños "R. Gutiérrez". Bs. As.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Subcomisión de Ética de la SAP. La ética como el desafío de pensar con otros. Arch.argent.pediatr 2005; 103(4): 371-2.
2. Häring Bernhard. Ética de la Manipulación. Barcelona: Ed. Herder, 1985.
3. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos. CIOMS Organización Mundial de la Salud, 2002. Ginebra: Ed. Español OPS/OMS. Chile, 2003.
4. Tealdi J C, Mainetti JA. Los comités hospitalarios de ética. Boletín de la OSP 1990; 108 (5 y 6):431-38.
5. Luna F. Comités de ética. Un nuevo desafío para nuestra medicina. Rev Asoc Med Arg 1994;107(4):12-4.

## A diez años de la muerte del Dr. Carlos A. Gianantonio

*Señor Editor:*

Es muy difícil tratar de ser objetivo y despojarse de agradecimientos y afectos cuando se pretende recordar a una persona a quien tanto se le debe.

Es también muy difícil evitar repeticiones y lugares comunes cuando parece que todo se ha dicho y escrito sobre ella.

A fuer de honesto, por considerarme un discípulo de Gianantonio, tanto en sus tiempos del "Ricardo Gutiérrez" como en los del "Italiano" considero un deber destacar lo que para mí fue evidente durante todos los años que lo traté. Él enseñaba, más que lo manifestaba a través de un trato excepcional con ellos, su preocupación por confortar, ayudar y asimismo, arribar prontamente al diagnóstico. Se sentía responsable, aún después de muchos años, por aquellos médicos que él formó, seguía sus pasos de cerca y gozaba con sus triunfos. Había humildad en su grandeza, preocupación por su patria y el futuro de sus generaciones. A propósito, con Gianantonio se podía hablar de patria y no de "este país" sin parecer melodramático o cursi. De su persona pueden decirse muchas cosas más, cada uno agregará las virtudes que recuerde, que son muchas, la principal, quizás, sea su coherencia entre lo que se veía y lo que él realmente era. En estos tiempos la virtud de la coherencia parece perdida allá en la lejanía de los tiempos. Por eso él fue y es un modelo, no sólo de médico sino de ciudadano.

De su labor científica quiero rescatar una sola característica, para evitar esas repeticiones que ya dije temer. Gianantonio fue un profeta de la Pediatría, si entendemos por profeta a la persona que sabe ver el futuro de algo. En sus enseñanzas habían permanentes profecías acerca del futuro de nuestro pueblo y de la especialidad. Hemos visto realizarse a algunas, a otras con seguridad ya las veremos.

Merció como nadie el encabezamiento con que el diario local "El Liberal" dio el anuncio de su muerte: "Murió el padre de la Pediatría Moderna". ■

Dr. Nicolás Leiva  
nmleiva@arnet.com.ar

## Comentario sobre "El sorprendente cerebro del bebé"

*Señor Editor:*

La lectura del artículo mencionado, del prestigioso neuropediatra Dr. Julio Castaño, es sin dudas apasionante, por las afirmaciones sobre el estado anatomofuncional del cerebro del niño aun antes del primer mes de vida (recién nacido) que es mucho más evolucionado de lo que comúnmente conocen los pediatras que no han podido capacitarse diariamente en íntimo contacto con niños tan pequeños. Es, precisamente, la convivencia con ellos y la recepción de las observaciones de las enfermeras y las mamás de los niños, lo que permite a los neonatólogos y neuropediatras asegurar que el cerebro del recién nacido, que clásicamente se definía como bulboprotuberancial, es decir, sólo maduro hasta ese nivel, fue progresivamente corregido y comprobado clínicamente, aun sin la ayuda de los numerosos y modernos adelantos tecnológicos mencionados en tan brillante artículo, que las funciones neurológicas más perfeccionadas, existen en niveles superiores.

Si bien muchos autores homologan la maduración alcanzada, visualizando histológicamente la mielinización de las vías nerviosas, no olvidemos que ciertas neuronas son amielínicas y, por supuesto también cumplen funciones importantes.

La intención de esta nota, no es sólo la de felicitar al autor y a los encargados de la selección de los buenos artículos que permiten el nivel óptimo alcanzado por nuestros *Archivos Argentinos de Pediatría*, sino recordar que, hace muchos años, cuando no existía la moderna aparatología computarizada que tanto ayuda al neuropediatra a realizar buenos diagnósticos y más felices pronósticos, hubo reconocidos y prestigiosos investigadores, que sólo con la observación clínica, nos enseñaron que el recién nacido no es un simple organismo instintivo y reflejo.

Así por ejemplo, el Dr. F. Stirnimann, pediatra de Lucerna, se atrevió a publicar en 1947 su pequeño y a la vez, grande libro "Psicología del recién nacido", destacando que no sólo deben explorarse las actitudes, los movimientos, los reflejos, la sensibilidad táctil, térmica y dolorosa, sino también los cinco sentidos, en especial la vista, el oído y

el gusto. Y con la paciencia que lo habrá caracterizado y su aguda observación clínica, nos enseñó que ese bebé tan pequeño es capaz de diferenciar colores, apreciar la cara de su madre, tener memoria como para llorar antes de que la enfermera repita las siguientes inyecciones a su cuerpito, que es capaz de aprender a rechazar algunas maniobras del explorador que le provocaron molestias o dolor o dar muestras de desagrado con gestos o llanto inmediato. Evidentes muestras de su afectividad.

Sabe distinguir las cuatro cualidades gustativas, oír sonidos diversos y música, aun estando en el claustro materno. En el viejo libro "Physiologie de la vision chez le prématuré et le nourrisson normal" del Dr. Ivan Esente, pueden observarse en sus múltiples fotografías todas las repuestas visuales ante distintos estímulos. Tampoco podemos olvidar el clásico texto de Arnoll Gesell y C. Amatruda "Diagnóstico del desarrollo", que permitió a las licenciadas en Psicología

implementar sus técnicas psicométricas. También es justo destacar la importancia del texto de los prestigiosos autores André Thomas y Saint-Anne Dargassies, titulado "Etudes Neurologiques sur le nouveau né et le jeune nourrisson", editado en 1952.

Seguramente, en nuestras viejas bibliotecas, hallaremos más publicaciones que demostraron con sólo la atenta observación clínica, que nuestro pequeño paciente, el recién nacido y aun el prematuro, tienen funciones cerebrales mucho más desarrolladas que las que en general se les atribuyen.

Creo que el Dr. Castaño agregará a su frondosa y moderna bibliografía, las citas mencionadas en homenaje a viejos maestros de nuestra romántica especialidad. ■

*Dr. Abel R. Bettinsoli*

Profesor Adjunto Facultad de Medicina,  
Universidad de Buenos Aires.

Ex-Jefe de Servicio de Pediatría y Director Asist.  
del Hospital Nacional "Bernardino Rivadavia"