

## La formación interdisciplinaria de grado: una apertura a la semiología ampliada en estudiantes de medicina

- ❖ **SILVINA ROSANA MARTÍNEZ** | [psicsilvinamartinez@yahoo.com.ar](mailto:psicsilvinamartinez@yahoo.com.ar)
- ❖ **NORMA MASSARA** | [norma.massara@gmail.com](mailto:norma.massara@gmail.com)

**Facultad de Ciencias Médicas | Universidad Nacional de La Plata**

### INTRODUCCIÓN

La cátedra de Pediatría B desde sus inicios contempla a la pediatría con una mirada desde la interdisciplina, poniendo *énfasis en el cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria y no en la atención exclusiva de las enfermedades*, apostando al *trabajo compartido en equipo y no en el ejercicio individual*.(Mateos & Marini, 2011).

Esta mirada abarcativa desde diferentes disciplinas en el abordaje para una asignatura, se arraiga como sello distintivo de esta cátedra, donde la medicina se ensambla con el arte, la sociología, la psicología, la pedagogía, fonoaudiología, tendiente a perfeccionar la enseñanza de la pediatría con mirada integradora de la niña, niño y adolescente en los diferentes aspectos del desarrollo y etapas formativas, sin perder ni desmerecer el eje propio de las ciencias médicas.

Las modalidades de crianza y educación de niñas/os y adolescentes han cambiado significativamente en este siglo. En las familias establecen peculiares formas comunicativas en la actualidad, que promueven un encuentro muy particular con otro u otros de desencuentro en la interacción humana, delimitado por lo tecnológico, lo virtual, y la consiguiente particular ausencia/presencia del "encuentro", que se efectiviza en *un tiempo a destiempo*. La crianza y los vínculos tempranos niñ@/familia, no escapan a estos "circuitos" de comunicación, donde la palabra queda difusa o ausente, o se toma de los léxicos televisivos

internacionales; la mirada se comparte con la pantalla de un televisor o una PC, y los tiempos de juego también se virtualizan o se mecanizan.

Antes la fragilidad del niñ@ se incluía el amparo de los adultos. Ahora los frágiles son tanto l@s niñ@s como los adultos/padres/madres, confundidos en su quehacer, no pueden circunscribir sus espacios y funciones, circulación de información no jerarquizada, tamizado precario o ausente, el sostén de la asimetría con el niñ@ es débil, borroso.

Los cambios vertiginosos ya son comunes en la vida cotidiana de las familias. La vida psíquica se fragiliza por estas características del entorno.

Las crisis económicas, la precariedad laboral, la inseguridad, son elementos que se encuentran presentes en el entramado de las familias de hoy y que impactan en sus miembros, ubicando *a todos* con potencial vulnerabilidad.

Ante estos panoramas sociales, psicológicos y culturales, el pediatra es y será uno de los profesionales privilegiado para la observación y recepción de las inquietudes familiares respecto a la salud integral del niñ@. Es de ahí que una formación integral opera sobre una realidad, generando conocimientos e instrumentos no enciclopédicos, reflexivos e integradores para permitirle al futuro profesional, actuar con un criterio adecuado para la derivación oportuna e interacción con otras disciplinas.

En una sociedad compleja, cambiante, posmoderna, etc. es insuficiente una mirada lineal al órgano sufriente, siendo importante contar con una semiología ampliada desde la formación, para poder abordar problemáticas de la salud de la infancia, en su interjuego de lo genético y lo socio-ambiental.

Como profesionales de la salud, que conformamos esta cátedra, es nuestro interés relatar la experiencia de una formación de grado que se sostiene en los fundamentos filosóficos de una cátedra, mantenidos en el tiempo, más allá de los cambios acontecidos de profesores titulares, adjuntos y docentes. "Las respuestas invariablemente han sido [...]:

- *Innovadora: porque se fue construyendo en forma novedosa y alejada de los estereotipos tradicionales.*

- *Original: porque utilizó un tipo de enseñanza creativa basada en el crecimiento y desarrollo del niño sano en sus distintas etapas vitales, diferente al usado hasta ese momento.*
- *Integradora: porque permitió con una respuesta nueva la participación de todos los docentes y alumnos con un criterio de comunicación coloquial.*
- *Reflexiva: porque las cambiantes realidades cotidianas de la salud del niño así lo exigen y nos obligaron a buscar nuevas respuestas, no perfectas, pero sí posibles.*
- *Dialoguista: porque mediante una plática democrática y compartida se logró que los docentes y los alumnos puedan manifestar sus ideas con libertad y respeto.*

*(Mateos & Marini, 2011. 107-108).*

Siendo una educación que pone énfasis en:

- a) Un concepto bio-ético del quehacer médico.*
- b) El cuidado integral de la salud personal, familiar y comunitaria y no en la atención exclusiva de las enfermedades.*
- c) El trabajo compartido en equipo y no en el ejercicio individual.*
- d) La aceptación que el proceso salud-enfermedad es influenciado por factores genéticos y socio-ecológicos.*
- e) La necesidad de orientar la capacitación hacia un criterio eminentemente preventivo.*

*(Mateos & Marini, 2011. 106).*

Consideramos, dentro de estos parámetros, como objetivos prevalentes:

- Desarrollar una experticia de apertura hacia la interdisciplina.
- Promover espacios témporo-vivenciales de evidencia y experiencia en Pediatría.

- Habilitar el uso de recursos de formación a la carrera de grado para su futura proyección profesional

Partimos de las clases teóricas periódicas durante la cursada, articulando luego con la observación clínica directa y participativa en la consulta fonaudiológica pediátrica al P.E.S.C.C.A. (Programa de Evaluación, Seguimiento y Control de la Conducta Auditiva) en un hospital público donde la cátedra tiene su sede. El Programa permite generar un espacio temporal de encuentro y reflexión entre padres, alumnos y docentes acerca la situación particular del niño, en tiempo real, y sus implicancias en el desarrollo de la comunicación interpersonal, el pensamiento y lenguaje. Se complementa la actividad práctica con la consulta de materiales de evaluación continua, sus ateneos, e interconsultas en relación a los pacientes del mencionado programa.

Como resultado podemos evidenciar el perfil de un estudiante más comprometido y motivado en una mirada integral, considerando a la interdisciplina como una aliada válida para el futuro ejercicio profesional.

## CONCLUSIÓN

La importancia en la formación de grado de una Semiología Ampliada permite desarrollar una base dinámica de conocimiento, que integra y articula las habilidades técnicas y procedimentales recibidas en la formación.

Sostenemos la relevancia de considerar a la interdisciplina como elemento de conformación de comportamientos y actitudes interpersonales, que favorece el despliegue de juicio y razonamiento clínico incluyendo al sujeto en su dimensión socio histórico y cultural. Este es un abordaje que hoy en día consideramos fundamental al momento de forjar conocimientos de grado, en pos de construir futuros egresados que puedan ir vinculándose con una práctica profesional con apertura para el trabajo interdisciplinario.

Para finalizar tomamos las palabras del Dr. Gianantonio (1984), *“La formación del pediatra en el cuidado primario depende de su aprendizaje con personas, con modelos, con programas interdisciplinarios, que por la praxis se opongan al mero discurso teórico. Estos ámbitos de*

*enseñanza existen, pero son insuficientes y deben ser perfeccionados y multiplicados. Es sabido que el eje de esta medicina es la relación médico-paciente-familia y la interacción con otras nuevas personas, agencias y estamentos con los que se entreteje la vida del niño”.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

*Berezowsky R; Perez A., y otros (1987). Temas de Familia y Pediatría. EUdeBA, Bs.As.*

*Bozzolo, R. (2005) La producción histórica de subjetividades, archivo digital. Biblioteca de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.*

*Gianantonio C. A (1984). En relación con el niño y su ecología. Rev. Archivos Argentinos de Pediatría Vol. 82: 245. Buenos Aires.*

*Gianantonio C. A. (1984). El médico y el hospital. Rev. Medicina y Sociedad Vol. 7 N° 1-2: 20-30. Buenos Aires.*

*Gonzalez, J.; Massara, N.; y col. (2010). Clínica e investigación de las hipoacusias en el lactante y la primera infancia. Bs.As. Ed. I-rojo*

*Martínez, S (2011) Familias con niños pequeños. Problemáticas actuales. Hospital “Dr. Noel H. Sbarra”, La Plata.*

*Massara, N.; Martínez, S., (2014) Comunicación y Palabra en la construcción del ser humano, Revista Científica de la Regional La Plata del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires, Año 2, Edición N°3, noviembre.*

*Mateos, R.; Marini, M.A. (2011) Experiencia docente innovadora. La Plata. Ediciones Pro-Infantia.*

*Morin, E. (1994) Epistemología de la complejidad, en “Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad”. BsAs. Paidós.*