

INFORME DE LA SEGUNDA REUNIÓN CONSULTIVA DE LA ENSEÑANZA DE POSTGRADO EN PEDIATRÍA EN CENTRO AMERICA Y DEL XI CONGRESO CENTROAMERICANO DE PEDIATRÍA

Por el Dr. Fernando Tomé Abarca *

Señores Miembros de la Asociación Pediátrica Hondureña:

En mi carácter de Presidente de la **APH**, tengo a bien dar UD informe de la II- Reunión Consultiva de la Enseñanza de Postgrado en Pediatría en Centro América, que se llevó a cabo en el Hotel "La Siesta" de la ciudad de Panamá, del 30 de noviembre al 10 de diciembre de 1974, asimismo del XI Congreso Centroamericano de Pediatría, del 2 al 7 de diciembre de 1974.

Asistieron los Doctores Roberto Rivera R. y Osear González A. por la A.P.H., el Dr. Alberto C. Bendeck N. por la Facultad de Ciencias Médicas y el Dr. Aliño López A., Jefe de Residentes **H.M.I.**

La Mesa Directiva quedó integrada en la siguiente forma:

Dr. Ricaurte Crespo V., Presidente; Dr. Rodrigo Loria Cortés, Vice-Presidente; Dr. Mario Castejón, Secretario.

El temario que se discutió fue el siguiente:

1. —Análisis del informe del Dr. Humberto Soriano, Consultor de OPS, para los Programas de Residencia Pediátrica en Centro América.
2. —Experiencia en los distintos países en relación a los Programas de Residencias Pediátricas.
3. —Definición del Propósito y Objetivos generales mínimos a cubrir en un programa de Residencia Pediátrica.

* Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Materno-Infantil y Jefe de Enseñanza Pediátrica de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.A.H.

4. —Necesidad de organismos comunes de colaboración en definición de objetivos y evaluación de los Programas de Residencias Pediátricas.
5. —El Secretario Permanente, Dr. Mario Castejón, presentó "el informe de la 1 Reunión Consultiva que se celebró, en la Antigua Guatemala, los días 22 y 23 de septiembre de 1973. La agenda de trabajo que se propuso fue la siguiente:
 - 1) Recopilar y publicar el relato final de la sesión plenaria de esa Primera Reunión, la que fue distribuida en abril de 1974.
 - 2) Gestionar el trabajo de Consultoría sobre los diferentes Programas de Residencia Pediátrica en Centro América, lo cual se logró con el nombramiento del Dr. Humberto Soriano, Consultor OPS, quien realizó el trabajo encomendado y las conclusiones serán objeto de análisis en esta II- Reunión.
 - 3) Hacer los arreglos necesarios para la realización de la II? Reunión Consultiva en la ciudad de Panamá, para lo cual se contó con la ayuda de la Sociedad de Pediatría Panameña y la Casa Nestlé.
 - 4) Mantener el contacto con las Asociaciones Pediátricas de Centro América para que a través de éstas se integraran las delegaciones a la II? Reunión Consultiva con participación de los grupos docentes y de los Gobiernos a través del Ministerio de Salud Pública de cada uno de ellos.

La Reunión fue inaugurada oficialmente por el Dr. Julio Sandoval, Vice-Ministro de Salud Pública, y a continuación se iniciaron las discusiones en 3 grupos de trabajo, distribuidos en la forma siguiente:

Grupo de Trabajo No 1

Grupo de Trabajo No 2

Grupo de Trabajo No 3

GRUPO DE TRABAJO No 1

Dr. Luis Gálvez	Guatemala
Dr. Eduardo Suárez	El Salvador
Dr. Roberto Armijo	Nicaragua
Dr. Daniel Pizarro	Costa Rica
Dr. Roberto Rivera Reyes	Honduras
Dr. Armando Franco Gómez	México
Dra. Reyna González	Costa Rica
Dr. Osear Gordon	Guatemala
Dr. José Paredes	Panamá
Dr. Emiliano Rivas	Panamá
Dr. Manuel Escala	Panamá
Dr. Fredy Caldera	Nicaragua
Dr. Oscar González	Honduras

GRUPO DE TRABAJO No 2

Dr. Jorge Jean Francois	Panamá
Dr. Alberto C. Besdeck N.	Honduras
Dr. William Vargas	Costa Rica
Dr. Ramiro Lanza	Nicaragua
Dr. Guillermo Guillen	El Salvador
Dr. Eusebio del Cid	Guatemala
Dr. Alirío López	Honduras

Dr. Alvaro Posada	Colombia
Dr. Carlos M. Souza Lennox	Panamá
Dr. Rolando Narváez	Nicaragua
Dra. Rosa Siu	Guatemala
Dr. Mario Castejón	Panamá
Dr. Ramiro García Aráuz	Panamá

GRUPO DE TRABAJO No 3

:

Dr. Fernando Tomé Abarca	Honduras
Dr. Rodrigo Loria	Costa Rica
Dr. Mauricio Rodríguez	Nicaragua
Dr. Romeo Fortín	El Salvador
Dr. Carlos Beteta	Guatemala
Dr. Ricaurte Crespo V.	Panamá
Dra. Mayra Villalta	El Salvador
Dr. Hemberto Soriano	O. P. S,
Dr. Rolando Figueroa	Guatemala
Dr. Rafael Sánchez	Panamá
Dr. Edgar Sagel	Panamá
Dr. Gustavo de Obaldía	Panamá

CONCLUSIONES DEL INFORME SOBRE FORMACIÓN
DE PEDIATRAS EN CENTROAMERICA

Dr. Humberto Soriano P.

Consultor OPS/OMS

- 1.—En todos los países de Centro América, con, una excepción., existen los recursos humanos y materiales necesarios para formar Pediatras. La excepción la constituye Nicaragua, principalmente por razón del sismo que la afectó. Sin embargo, en dicho país es esencial considerar la futura formación de Pediatras en el contexto de la planificación nacional de recursos humanos para la salud.
- 2.—En ningún país el programa de Postgrado en Pediatría está ajustado a un Plan Nacional de Formación de Recursos Humanos en Salud. La formación de Pediatras nació de las inquietudes académicas y necesidades asistenciales de los grupos pediátricos en el hospital.
- 3.—En opinión del informante, es muy importante estimular el desarrollo de programas de residencia en todos los países del área. Las razones para esto son múltiples, entre otras: --
 - a) Preparar Pediatras en el país y para el país tiene ventajas evidentes en el contexto de un plan nacional de salud y en el de un programa de formación dirigida a la solución de problemas de salud infantil propios de ese país.
 - b) La actividad académica de postgrado es el mejor estímulo para mejorar la asistencia, docencia e investigación de las personas e instituciones responsables de los programas de postgrado¹.
 - c) La posibilidad de una adecuada formación de postgrado en su propio país evita la emigración de médicos.
- 4.—En todos los países, en mayor o menor grado, falta incentivar la mayor participación en la vida académica de Pe-

diatras con alta calificación para esta actividad, que se mantienen alejados o sólo parcialmente comprometidos, entre otras razones, porque:

- a) El salario que se ofrece no basta para satisfacer el nivel de vida al que aspiran
 - b) Aspiran a un nivel de vida que no es compatible con la situación socio-económica de su país en general, pero que sí se pueden obtener a través de la práctica privada.
 - c) Las satisfacciones que brindan la docencia y la investigación son limitadas por el exceso de asistencia a que se ven sometidas las instituciones donde se forman Pediatras.
 - d) Menores facilidades para la asistencia, docencia e investigación en las instituciones donde se forman Pediatras, comparadas con las facilidades para asistencia y, a veces, investigación que tienen en otras instituciones no docentes o en su práctica privada.
 - e) Los Sistemas de Atención de Salud Infantil del país y las Instituciones Académicas no están coordinados a través de un Plan Nacional de Salud, produciéndose competencia inter-institucional en torno a objetivos más locales que nacionales. Destaca en este sentido¹ la positiva experiencia que ha iniciado Costa Rica al hacer un programa de residencia común entre el Hospital Nacional del Niño e ICRSS.
 - f) Existe insuficiente compenetración "vivencial" de los reales problemas de salud del país. Destaca en este sentido la experiencia recogida en el Hospital de Niños de Panamá, que ha puesto énfasis extraordinario en este aspecto.
- 5.—Si bien existen las facilidades materiales para las actividades y clínicas intra y extrahospitalarias, hay deficiencias importantes en los siguientes aspectos, en la mayoría de los países:
- a) Clínicas de atención infantil integral en la comunidad (medicina socializada, individualizada).

- b) Facilidades de biblioteca en los sitios de formación de pediatras.
 - c) Laboratorio de Urgencia disponible las 24 horas del día para ser usado por los Residentes.
 - d) Porcentaje de autopsias de los niños fallecidos en el hospital.
- 6.—Según los Residentes, las deficiencias más importantes en los programas de residencia existentes, son las siguientes:
- a) Falta de supervisión y enseñanza por parte de docentes de experiencia, al lado de la cabecera del enfermo y, más evidente aún, en la consulta ambulatoria.
 - b) Exceso de trabajo asistencial y pocas oportunidades de aprender y ejecutar investigación.
 - c) Incertidumbre con respecto al futuro una vez terminada su residencia.
- 7.—Ningún programa cumple con las normas pedagógicas en cuanto a objetivos de enseñanza ni a evaluación.
- En este aspecto se considera de fundamental importancia para el futuro desarrollo de una Escuela Centroamericana de Postgrado en Pediatría, el diseño de programas de residencia en el contexto de una visión nacional y regional de formación de recursos humanos en salud, con objetivos y evaluación pedagógicamente aceptables y mínima mente estandarizados para la región. Se sugiere la creación de comités regionales para llevar adelante esta tarea.
- 8.—Se considera que hay al menos 4 áreas del quehacer en Pediatría que requerirán la creación de cursos especiales comunes para Residentes de la región, dada su importancia capital en la atención de la Salud Infantil:
- a) Atención ambulatoria infantil integral. (Pediatría Social).
 - b) Crecimiento, desarrollo, nutrición y gastroenterología pediátrica.

- c) Infectología.
- d) Neonatología.

Se propone estudiar la creación de 4 cursos, de 2 a 4 semanas de duración, destinados a Residentes de Pediatría de la región centroamericana. Estos cursos se organizarían en los países que se estimen mejor capacitados para ello, buscando financiamiento nacional e internacional. La participación de INCAP en b. se considera indispensable.

9.—Mientras se consigue un programa completo de formación de pediatras en los diferentes países de Centroamérica, se considera conveniente facilitar la colaboración que puedan prestar para ello los otros países de Centro y del resto de Latinoamérica que cuentan con programas de excelencia en Postgrado en Pediatría. Al mismo tiempo se ve importante el facilitar la salida a países desarrollados de médicos académicos, con el propósito de adquirir una sub-especialidad en Pediatría si la política de la Institución Académica a la cual ese médico pertenece así lo aconseja. Por otra parte, se considera de gran importancia impedir o dificultar la salida de médicos a países desarrollados, con el propósito de realizar programas de residencia en Pediatría.

RELATO GENERAL

TEMA 1. —Análisis del Informe del Doctor HUMBERTO SORIANO, Consultor de OPS/OMS, sobre los programas de Residencias Pediátricas en Centro América.

Los tres Grupos estuvieron de acuerdo con lo expresado en el Informe del Doctor Soriano, con los siguientes comentarios adicionales:

- a) Existiendo los recursos necesarios, en algunos países la escasez de personal de colaboración médica y las deficiencias de recursos materiales, limitan en forma importante el desarrollo de los programas de Residencias.

- b) Una mejor organización de los recursos existentes en cada país y en el área, favorecería el desarrollo de los programas de Post-grado.
- c) Relacionado con el inciso¹ f) del punto 4 del Informe, algunos Delegados manifestaron que sí existe compenetración de los reales problemas de salud del país.
- d) Se aclaró en los distintos grupos, que el término "Escuela Centroamericana de Post-grado de Pediatría" no hace referencia a una institución física sino a un sistema uniforme de los programas de enseñanza y a la utilización de recursos humanos.
- e) Se insistió en la necesidad de implementar las actividades extramurales con una adecuada supervisión.
- f) Se insistió en tomar en cuenta la posibilidad de entrenamiento de médicos generales en aspectos fundamentales de Pediatría.
- g) Fue consenso de los tres grupos estar en desacuerdo con el último párrafo del punto 9 del Informe, ofreciendo, en cambio, la alternativa de implementar los programas existentes, de manera que resulten adecuados a la realidad de cada país.
- h) Los tres grupos estuvieron de acuerdo en las recomendaciones que se hacen en el Informe.

TEMA 2. —Experiencia en los distintos países en relación a los programas de Residencias Pediátricas.

Los distintos Grupos manifestaron que en todos los países, con una excepción, existen programas de Residencias Pediátricas y que se están haciendo esfuerzos importantes para mejorarlos.

Se decide incluir información actualizada sobre ellos en el presente Relato General.

TEMA 3.—Definición de Propósitos y Objetivos Generales Mínimos a cubrir en un programa de Residencias Pediátricas.

En la Sesión Plenaria prevaleció el criterio de que los propósitos y objetivos generales contenidos en los programas

de Residencias Pediátricas existentes en Centro América, en el Informe Final de la Primera Reunión de Consulta de Guatemala, en el Documento del C.O.P.R.E.C. y otros, pueden expresarse de la siguiente manera:

"PROPÓSITOS Y OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA PEDIÁTRICA"

Formar un especialista en Pediatría capacitado para la atención integral de los problemas de salud infantil en los países en vía de desarrollo.

Para esto deberá poseer la información, expedición y hábitos y actitudes necesarios en clínica, salud pública, investigación y docencia en Pediatría.

- 1) En clínica deberá poseer conocimientos en ciencias básicas aplicadas a la Pediatría y estar capacitado para resolver, utilizando el método científico, los problemas del niño sano y enfermo en países en desarrollo. Deberá estar en condiciones de servir de consultor al médico general y tener una buena orientación en las sub especialidades pediátricas que le permita acudir en interconsulta al sub-especialista con buen criterio y oportunidad.
- 2) En salud pública deberá estar capacitado para asumir la responsabilidad que le corresponde en los problemas de salud materno-infantil más importantes de su país. Para esto deberá conocer y manejar los elementos metodológicos que le permitan planificar, administrar, ejecutar, evaluar acciones en el área de la salud materno-infantil.
- 3) En Investigación deberá alcanzar una-actitud científica rigurosa y permanente, con la que enfrentará los problemas de salud del individuo y la comunidad. Deberá conocer y manejar-el método científico de tal modo que esté capacitado para realizar investigación en Pediatría.
- 4) En Docencia deberá estar capacitado para colaborar en la enseñanza del alumno de medicina y del médico general, y para impartir educación a los restantes miembros del equipo de salud a la comunidad. Lo anterior, según las aptitudes e inclinaciones del individuo y sin desmedro del cumplimiento de los anteriores objetivos generales.

TEMA 4. —Necesidad de organismos comunes de colaboración para la definición de objetivos y estudios de sistemas de evaluación de los Programas de Residencias Pediátricas.

Los tres Grupos estuvieron de acuerdo en constituir un Comité de Definición de Objetivos y otro Comité de Estudio de Sistemas de Evaluación para los programas de Residencias Pediátricas en Centro América.

Cada Comité estará constituido por un Representante de cada país centroamericano.

El Comité de Objetivos quedó constituido de la siguiente manera:

PANAMÁ	Dr. Jorge Jean Francois
COSTA RICA	Dr. Rodrigo Loria Cortés
NICARAGUA	Dr. Mauricio Rodríguez Lacayo
HONDURAS	Dr. Fernando Tomé Abarca
EL SALVADOR	Dr. Romeo Fortín Magaña
GUATEMALA	Dr. Carlos Enrique Beteta.

El Comité de Evaluación quedó constituido de la siguiente manera:

PANAMÁ	Dr. Manuel O. Vásquez M.
COSTA RICA	Dr. Daniel Pizarro Torres
NICARAGUA	Dr. Ramiro Lanza Fuentes
HONUDRAS	Dr. Alberto C. Bendeck
EL SALVADOR	Dr. Eduardo Suárez Mendoza
GUATEMALA	Dr. Rolando Figueroa.

Ambos Comités trabajarán en estrecha coordinación con el Secretario General Permanente. (Ver Anexo Primera Reunión de los Comités con el Secretario General y los Asesores).

OTRAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a) El Plenario propuso solicitar a Costa Rica la aceptación como Sede del próximo Consultivo sobre el Programa de Graduados para Pediatría en Centro América, la cual fue aceptada por la Representación de Costa Rica.
- b) El Plenario decidió realizar este Tercer Consultivo en un lapso aproximado de un año.
- c) El Plenario decidió, por aclamación, mantener la designación del Dr. Mario Castejón como Secretario Permanente del Consultivo.
- d) El Plenario decidió agradecer la participación de los Asesores Invitados, particularmente la del Dr. Humberto' Soriano, cuya colaboración se ha considerado de un valor inestimable en el éxito de estos Consultivos.
- c) El Plenario acuerda felicitar a la Sociedad Panameña de Pediatría y, particularmente a su Presidente, Dr. Ricaurte Crespo V., Presidente además del Canuté Organizador del Segundo Consultivo, por la magnífica organización y el extraordinario esfuerzo personal, que han permitido el éxito de esta reunión.

REUNIÓN DE LOS COMITÉS DE LOS OBJETIVOS Y EVALUACIONES

Los Comités de Objetivos y Evaluación, interpretando las recomendaciones del Consultivo, se proponen:

- 1.—Promover reuniones en los respectivos países con representantes de todas las instituciones responsables y/o interesados en los Programas de Residencia, para darles a conocer las actividades que se han desarrollado en los dos Consultivos y pedirles su colaboración en las actividades específicas de estos comités. Al mismo tiempo estimular su participación en los futuros eventos que se organicen.
2. —Solicitar del Secretario General información sobre bibliografía, disponibilidad de recursos de formación relacionados con las actividades de los comités, instituciones que podrían servir de ayuda a estos comités, etc.

3. —Solicitar de los representantes de Costa Rica el envío de los objetivos que han diseñado para el programa total de residencias.
4. —Dividir la formulación de objetivos específicos para áreas, asignando a cada país las siguientes:
 - a) Panamá; 1: Atención infantil integral.
 2. Control de crecimiento y desarrollo.
 3. Patología ambulatoria.
 - b) Guatemala: 1. Nutrición y gastroenterología pediátrica.
 2. Investigación.
 Docencia
 - c) Salvador: 1. Pediatría general del escolar y adolescente.
 2. Infectología.
 - d) Honduras: 1. Pediatría general del lactante y pre-escolar.
 2. Emergencias y laboratorio.
 - e) Nicaragua: 1, Neonatología.
5. —Preparar informes en cada país para ser sometidos al 3er. Consultivo, sobre los siguientes aspectos de la Evaluación de los Programas de Residencia en Pediatría.
 - a. Mecanismos de selección de Postulantes;
 - b. Métodos y técnicas de evaluación inicial, concurrente y terminal del residente.
 - c. Métodos y técnicas de evaluación de la participación docente.
 - d. Métodos y técnicas de evaluación del proceso docente.

Cada informe comprenderá la experiencia vivida en el país y un análisis técnico del problema que será la base de la división en el 3er. Consultivo.

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE RESIDENCIAS PEDIÁTRICAS SOLICITADA A LOS PAÍSES

1. —Hospitales en que se realiza el Programa.
2. —Nombre de las Secciones, Número de camas y Número de Personal docente (con horas) disponibles para enseñanza de residentes.
3. —Consultorio de atención ambulatoria. Ubicación. Número de consultas mensuales. Número y nombre de docentes (con horas).
4. —Número de subespecialidades y Número de docentes (con horas).
5. —
6. —Facilidades de adiestramiento en zonas rurales.
7. —Número de camas, número de atenciones y personal docente. (Número de horas) en el servicio de emergencia.
8. —Sistema de Laboratorio de Emergencia disponible para los residentes.
9. —Facilidades de biblioteca para residentes.
10. —Envío de programas de residentes.

En relación con el XI Congreso Centroamericano de Pediatría, se llevaron a cabo 4 Seminarios los días 2 y 3 de diciembre de 1974:

Avances en Perinatología: Dr. Gustavo A. Lugo

Genética: Dr. Salvador Armendárez S.

Terapéutica en Pediatría: Dr. Harry C. Shirkey

Psiquiatría Infantil: Dr. Jerome L. Schuhnan.

— Sesión inaugural el 3 de diciembre de 1974, a las 8:00 p. m. en el Paraninfo de la Ciudad Universitaria.

— Mesa Redonda Costa Rica: Tratamiento de los Padecimientos Malignos en la Infancia.

- Mesa Redonda El Salvador: Vacunación Masiva contra DPT, Polio, Sarampión, Tuberculosis, efectuada en el año 1973.
- Mesa Redonda Guatemala: El Uso de Unidades Audiovisuales como Recurso de Enseñanza en Pediatría.
- Mesa Redonda Honduras: Estudio Nacional del Niño. Como coordinador el Dr. Fernando Tomé A. y participantes Drs. Alberto C. Bendeck N., Carlos Rivera Williams, Sady O. Bueso y lic. Laureano L. de Guevara (Asesor). Países como Panamá y Costa Rica se mostraron sumamente interesados en llevar a cabo un estudio similar.
- Mesa Redonda Panamá: La Atención Temprana del Recién Nacido con problemas.
- 10 Conferencias Magistrales.
- 55 Trabajos Libres.
- Se presentaron los siguientes temas libres:
 - "Trastornos Descamativos de la Epidermis". Dr. Fernando Tomé A. Dr. Alberto C. Bendeck. "Reorganización del Servicio de Recién Nacidos H. M.I". Dr. Fernando Torné A., Dr. Guillermo Oviedo P., Dr. Alberto C. Bendeck N.
- Se actuó como Presidente de la Mesa el día jueves 5 de diciembre y como Secretario el Dr. Ramiro García Aráuz, de Panamá.
- Se realizaron 2 sesiones de gobierno: la primera el jueves 5 de diciembre y la segunda en la clausura el sábado 7 de diciembre, con la participación de los Drs. Ricaurte Crespo V., de Panamá; Eduardo Suárez Mendoza, de Nicaragua; Carlos A. León Barth, de Costa Rica, y Fernando Tomé Abarca, por Honduras, habiéndose llegado a las siguientes conclusiones:
 - a) La sede del XII Congreso Centroamericano de Pediatría en 1976, será Costa Rica, y como suplente El Salvador; queda como sede opcional para 1978 Nicaragua.
 - b) Revisar el Anteproyecto de la Federación C. A. de Sociedades de Pediatría, para lo que se designa al Dr.

Eusebio del Cid P., quien enviará la información existente a las diferentes Sociedades de Pediatría y será objeto de discusión en el próximo Congreso Centroamericano de Pediatría.

- c) Nombrar al Dr. Ricaurte Crespo V., Presidente de la Sociedad Pediátrica Panameña y del Comité Organizador del XI Congreso Centroamericano de Pediatría, como Coordinador entre las Sociedades de Pediatría de Centroamérica y Asesor del XII Congreso Centroamericano de Pediatría, a celebrarse en Costa Rica en 1976.

Esperando haber tenido una representación digna de nuestra Sociedad, los saluda cordialmente,

Dr. Fernando Tomé Abarca,
Presidente de la Asociación
Pediátrica Hondureña.

Tegucigalpa, D. C, diciembre 13, 1974.