

SEMINARIO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA

Introducción

Cualquier programa de salud firmemente establecido, debe basarse en un personal competente. Por esto, la Organización Panamericana de la Salud viene desplegando una serie de actividades tendientes a colaborar en la preparación del personal que vaya a prestar sus servicios en los diferentes campos de la salud pública.

Dentro de los programas de la Organización reciben atención especial las actividades encaminadas a la preparación de suficientes médicos, debidamente adiestrados, que en el desempeño de su función enfoquen su actividad tanto hacia lo preventivo como lo curativo.

Uno de los aspectos más importantes de estos programas de educación médica de la Organización Panamericana de la Salud, es mejorar la enseñanza de la pediatría. Por una parte, las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil en la América Latina hacen que el buscar la solución a este problema sea algo imperativo. Por otra parte, la pediatría ofrece una excelente oportunidad de demostrar la importancia de la combinación de las medidas de prevención y curación para un fin común: mejorar la salud del individuo.

Un paso de importancia en este campo fue la encuesta sobre la enseñanza de la pediatría en la América Latina hecha por la OSP/OMS en 1956 y el análisis y publicación subsecuentes de sus resultados. Una vez conocida esta información sobre el estado de los programas de educación pediátrica, el siguiente paso ha sido el realizar reuniones de varias escuelas de medicina para, mediante la discusión de sus problemas comunes en lo referente a la enseñanza pediátrica, e intercambiando experiencias en este campo, estimular ideas de cómo llevar a cabo una enseñanza más fructífera, que se traduzca en la formación de un pediatra con una preparación más sólida y un concepto más

claro de cuál debe ser su actuación como médico servidor de una sociedad.

La primera de esas reuniones se llevó a cabo en Paipa, Colombia, del 16 al 21 de noviembre de 1958. El Gobierno Colombiano, a través de su Ministerio de Salud Pública, brindó generosa ayuda para el desenvolvimiento de esta reunión.

A ella concurrieron los decanos, profesores de pediatría, así como algunos otros miembros del profesorado, de las Escuelas de Medicina de Colombia y Venezuela. Tres profesores de pediatría de Estados Unidos y Puerto Rico, asistieron como consultores de la Oficina, participando activamente en las discusiones. Personal de la OSP/OMS de la Oficina Central de Washington y del grupo de asesores radicado en Bogotá, participaron también en el seminario.

Los tres temas principales sometidos a discusión fueron los siguientes:

- 1) Objetivo y contenido de la enseñanza de pediatría;
- 2) Métodos de enseñanza;
- 3) Organización y relaciones del Departamento de Pediatría.

Previamente a la reunión se había distribuido entre los participantes una lista de preguntas basadas en los tres temas señalados, con objeto de ir preparando a los participantes para una discusión más provechosa. Con el mismo objeto se había enviado a las personas que iban a participar, varios trabajos y documentos sobre los temas indicados.

El método general de trabajo durante la reunión fué la discusión activa y espontánea de los temas, en grupos pequeños. El tema a discutir fue presentado previamente en foro por 3 ó 4 participantes previamente designados al efecto, con el objeto de señalar algunos puntos relevantes del tema, que estimularan el pensamiento y canalizaran las discusiones de los participantes en forma más produc-

tiva. A continuación tres grupos de composición equilibrada, discutieron separadamente el tema objeto de estudio.

Cada uno de los grupos eligió, antes de discutir cada tema, un director de debates y un relator. Los secretarios de cada grupo fueron los mismos para todos los temas y los designó previamente el secretariado de la conferencia.

Al finalizar cada sesión se reunieron los secretarios y relatores de cada grupo para hacer un informe conjunto del tema discutido que expresara las opiniones de los participantes de todos los grupos. Este informe conjunto se discutió primero por cada grupo y después en sesión plenaria, y el resultado constituyó la versión final. Igual procedimiento se siguió con todos los temas generales y estos informes sirvieron para la elaboración del informe final de la conferencia.

El día 16 de noviembre, el Seminario celebró su sesión inaugural, comenzando con un discurso del Dr. Ramón Londoño Peláez, Secretario General del Ministerio de Salud Pública, que, en nombre del Ministro, dio la bienvenida a los participantes y auguró el éxito de las deliberaciones. A continuación, el Dr. Myron E. Wegman, luego de las pala-

bras de salutación, en nombre del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, explicó los propósitos que animaron a ésta a llevar a cabo este Seminario y señaló los detalles del mecanismo al que se sujetarían las discusiones, reuniones de foros y sesiones plenarias.

Después de la última sesión del día 21, se invitó a los decanos participantes para que expresaran sus puntos de vista respecto a los trabajos realizados y la forma en que consideraban que las recomendaciones efectuadas en dicho Seminario pudieran ser llevadas a cabo en sus respectivas instituciones.

Aparte de los trabajos regulares del Seminario, por las noches, en dos oportunidades, se aprovechó el tiempo para tratar sobre algunos aspectos de salud pública. En una de ellas, los Dres. Joffre Díaz Guzmán y Clemente Acosta Sierra disertaron sobre la organización de la medicatura rural en Venezuela. En la otra oportunidad, el Dr. Antonio Ortiz explicó algunos aspectos de los programas de regionalización en Puerto Rico.

A continuación aparece una condensación de las conclusiones a que se llegó en el Seminario.

Informe Final

(RESUMEN)

Objetivos de la enseñanza de la medicina

La enseñanza de la medicina en la América Latina debe tener, conjuntamente con los objetivos universales, características especiales que guarden relación con los problemas culturales, socioeconómicos y, en general, con la ecología propia de los países latinoamericanos para tratar de lograr así la formación de un médico general capaz de actuar en las diferentes zonas de cada país.

Después de haber dado al estudiante una formación sólida en las ciencias básicas, se tratará de que adquiera los conocimientos fundamentales en los procedimientos diagnósticos, curativos y preventivos; de despertar su sentido de responsabilidad ante el hombre, como individuo y como constituyente de la familia y de la comunidad. Se deberá estimular en el estudiante la inquietud por la investigación y por su superación constante, no sólo durante sus estudios, sino también una vez egresado de la universidad, para que obtenga una formación integral no sólo en los aspectos científicos, sino también en los culturales, éticos y sociales.

Se deberá realizar una cuidadosa selección de los aspirantes a ingreso en las escuelas de medicina y que su número guarde relación con las posibilidades docentes de la facultad.

El número de profesores deberá ser adecuado y deberán ser debidamente seleccionados. Además se contará con el material de enseñanza necesario para cumplir cabalmente con los objetivos señalados.

Las facultades de medicina, en términos generales, deberán ser instituciones que vivan la realidad de su medio ambiente; que estén prontas a la revisión periódica de sus programas, de acuerdo con las necesidades derivadas de los cambios y transformaciones que puedan producirse en dicho medio.

Características de los programas de estudio de la pediatría

En vista del alto porcentaje de población infantil y de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad de la infancia en la mayoría de los países latinoamericanos, conviene que en el plan de estudios de las escuelas de medicina se asigne capital importancia a la enseñanza de la pediatría.

La infancia se caracteriza esencialmente por el proceso de crecimiento y desarrollo; su morfología, fisiología, fisiopatología son fundamentalmente diferentes de las que caracterizan las otras etapas de la vida humana. En el niño repercuten más rápida y visiblemente los trastornos derivados de los factores ambientales y de la nutrición inadecuada; por estas razones no se debe considerar al niño "como un adulto en miniatura", ya que lo diferencian características fundamentales.

Contenido de los programas de pediatría de las escuelas de medicina

La enseñanza de pediatría debe basarse en la realidad nosológica de cada país, determinada a través de los datos epidemiológicos y de estadísticas vitales de los organismos de salud pública.

Parte del programa debe realizarse en colaboración con el Departamento de Medicina Preventiva y otros departamentos de la Escuela, así como los Departamentos Maternoinfantiles de los Ministerios de Salud, dando oportunidad para que se estudie la comunidad en los diferentes medios urbanos, suburbanos y rurales.

La enseñanza pediátrica deberá comprender los siguientes aspectos:

Genética: se deberán estudiar aquí las leyes de la herencia y la determinación de los caracteres dominantes y recesivos en la etiología de las alteraciones hereditarias más frecuentes, con especial insistencia en la

puericultura preconcepcional y en las medidas que tiendan a la conservación y mejora de la especie humana.

Se estudiarán los factores genéticos y prenatales que puedan afectar al crecimiento y desarrollo del feto, tales como las alteraciones nutricionales, tóxicos, infecciosos, incompatibilidades sanguíneas, etc. que puedan conducir a la muerte del feto o a anomalías de su conformación. Igual trascendencia se debe dar al estudio de las muertes neonatales. Todo esto con el objeto de ejercer una acción preventiva y curativa.

El estudiante deberá aprender cómo llevar a cabo una vigilancia periódica del niño sano; deberá conocer y entender todo aquello que se relacione con el proceso del crecimiento y desarrollo del niño, incluso su anatomía, fisiología y psicología; deberá estudiar el problema de la nutrición del niño, considerando los diferentes aspectos de la ración alimenticia y el problema socio-económico de la leche.

En lo referente a medidas preventivas deberá conocer las prácticas y técnicas especiales de inmunización, la formación de buenos hábitos y en especial la obtención de una buena madurez emocional.

Debe conocer los factores psicológicos que influyen en la constitución de la familia y en su mejoramiento, las condiciones de la vivienda, los recursos económico-sociales de la familia y la comunidad, la influencia del ambiente físico y psíquico y el grado cultural (analfabetismo, hábitos nocivos, etc.). Deberá conocer aquellos problemas planteados por el abandono y el aumento de los accidentes en la vida moderna, la enseñanza de la madre en lo referente al cuidado de sus hijos, los problemas especiales del niño inválido, el peligro de radiaciones, etc.

Se aconseja que, en lo referente al estudio de las enfermedades en pediatría, se insista en la enseñanza de la historia natural de las enfermedades y de los métodos básicos para análisis y tratamientos de diversos tipos de enfermedades infantiles más que en estudiar todas las enfermedades propias de la infancia. El criterio fundamental en la

enseñanza clínica deberá consistir en dar al alumno la preparación básica necesaria para conducirse adecuadamente frente al niño sano o enfermo de tal manera que esté en condiciones de hacer el diagnóstico e instituir un tratamiento, teniendo en cuenta las enfermedades más frecuentes y las que más afectan a la población infantil del país.

El estudiante deberá saber cómo elaborar una buena historia clínica y conocer aquellas técnicas instrumentales más usuales, lo mismo que algunas prácticas elementales de laboratorio. Deberá aprender también técnicas de uso diario en pediatría, tales como punción venosa; técnicas de rehidratación, cálculo de la ración alimenticia, su preparación y suministro, prácticas de la resucitación, y atención especial del recién nacido.

Métodos de enseñanza de la pediatría

Partiendo de que clase teórica es aquella donde la actitud del estudiante es meramente pasiva y de que clase práctica es aquella donde el alumno interviene en forma activa, individual y dirigida, se estuvo de acuerdo en que la enseñanza pediátrica debe ser de carácter eminentemente práctico.

Se estimó que es difícil establecer una justa proporción del tiempo dedicado a la enseñanza pediátrica en cuanto al número de clases teóricas, demostraciones y trabajo con enfermos hospitalizados y pacientes ambulatorios. Y se concluyó que dicha proporción debe determinarla cada facultad de medicina de acuerdo con el número de alumnos y personal docente disponible, pero teniendo en cuenta siempre, como esencial y normativo, que el alumno es un elemento activo en el proceso del aprendizaje.

Considerando lo anterior, se aconseja un mínimo de 400 horas destinadas a la enseñanza pediátrica, además del período de internado rotatorio. Esta cifra se señala teniendo en cuenta la elevada mortalidad infantil, lo que constituye el problema fundamental de salud pública en los países latino-americanos. De este número total de horas, se mencionó la conveniencia de que se dedique, aproximadamente, el 80 % a clases

de tipo práctico y el 20 % restante al aspecto teórico de la enseñanza.

El trabajo práctico comprenderá el estudio de pacientes hospitalizados, ambulantes y niños sanos; se opinó que la distribución del tiempo entre pacientes hospitalizados y ambulatorios debería ser sensiblemente igual.

Refiriéndose específicamente a la enseñanza teórica, se consideró que debe hacerse un esfuerzo para procurar mejorar este tipo de enseñanza haciéndola más dinámica, usando ampliamente material demostrativo y valiéndose de medios audiovisuales adecuados. Un tipo de clase teórica de gran valor docente lo constituye la conferencia clinicopatológica.

Se analizaron las funciones de los alumnos en su trabajo con pacientes y se concluyó que el estudiante deberá llevar a cabo todas estas funciones, vigilado y supervisado por personal docente.

Las funciones fundamentales que el alumno llevará a cabo en su trabajo con pacientes son:

a) Elaboración de historia clínica completa llevando hoja de evolución del caso en estudio y participando directamente en el juicio clínico del caso que se trata, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

b) Realización de los exámenes de laboratorio habituales que cada facultad determine como mínimo. Se considera que los exámenes de laboratorio de rutina que todo estudiante debe realizar en los países latinoamericanos son: hemograma completo; examen coprológico para investigación de parásitos intestinales; orina, incluyendo estudio del sedimento.

Aquellos otros que en cada localidad se requieran de acuerdo con la patología de la región.

Se advierte que el trabajo de laboratorio no sólo debe comprender la realización de los exámenes, sino también la toma de las muestras. Debe evitarse recargar el tiempo dedicado al trabajo del laboratorio, lo cual podría ir en detrimento del que se destine a las labores clínicas propiamente dichas.

c) Ejecución de algunas prácticas de en-

fermería y técnicas básicas, tales como gastroclisis, venoclisis, etc.

La distribución o asignación de pacientes al estudiante debe hacerse en forma dinámica, esto es por caso a medida que ingresen para su hospitalización, y no en forma estática por camas. Se debe tratar que al alumno se le asignen casos de diversos tipos: recién nacidos, prematuros, lactantes, preescolares, escolares, infectocontagiosos, quirúrgicos, etc., dándole facilidades para que pueda seguir la evolución del paciente tanto hospitalizado como el de consulta externa de una manera continua, para lo que se programará su instrucción clínica en períodos suficientemente largos en los cuales esté dedicado exclusivamente a entrenamiento pediátrico.

Deberá llamarse la atención al estudiante en lo referente a que la evolución del caso no termina con el simple egreso del paciente del hospital, sino que es necesario continuar observándolo a través de la consulta externa. En caso de muerte, el alumno debe asistir a la autopsia y observar sus resultados.

Duración de los estudios pediátricos

La enseñanza de la pediatría a estudiantes de medicina debe hacerse en forma gradual, en tres o más cursos realizados en años sucesivos. Se iniciará en el período de enseñanza de las ciencias básicas, cuando se harán resaltar aquellos principios que sean de interés para la pediatría, tales como los conceptos fundamentales del crecimiento y desarrollo del niño, las nociones de medicina preventiva y los métodos fundamentales de semiología pediátrica. La segunda etapa se dedicaría preferentemente al estudio del niño enfermo, ya sea hospitalizado o ambulatorio. El alumno deberá dedicar un período no menor de 350 horas exclusivamente a pediatría, durante esta etapa. La tercera etapa formaría parte de la práctica del estudiante durante el internado rotatorio.

La enseñanza clínica deberá iniciarse preferentemente con pacientes hospitalizados, subsecuentemente y bajo una estrecha vigi-

lancia y supervisión del personal más experimentado en el departamento, el estudiante podrá hacerse cargo de pacientes ambulatorios.

Experiencia con familias

La asignación de familias se considera como un método docente importante para que el estudiante se forme un concepto integral de la medicina, lo cual le ayudará a conocer los problemas económicos y sociales del grupo familiar. Considerando a la familia como la célula básica del trabajo de salud pública, y de hecho la célula básica de toda sociedad, y utilizando los conocimientos o los datos recogidos por el propio estudiante, éste comprenderá la repercusión que tienen los problemas económico-sociales en el fomento, conservación y restauración de la salud.

Deberá tenerse en cuenta, sin embargo, que para que esta experiencia con familias tenga éxito se necesita un planeamiento cuidadoso, de acuerdo con el nivel académico del estudiante, una vigilancia de su trabajo por los departamentos de medicina preventiva y de pediatría, y un cuidadoso registro de las observaciones realizadas que permita posteriormente la evaluación de esta actividad.

En el trabajo con familias el papel del estudiante debe ser el de vigilar la salud y facilitar la atención de los problemas que surjan en las familias a su cuidado, vinculando así las actividades de la facultad de medicina y el hospital docente y canalizando a los organismos competentes los problemas que se suscitan.

Los centros de salud deben ser de gran utilidad para la docencia, de preferencia cuando dichos centros estén controlados, dirigidos y coordinados por la respectiva facultad de medicina a través del departamento de medicina preventiva. Los centros de salud constituyen un medio ideal para la ejecución de los trabajos con familias de los estudiantes y en general para la proyección de la facultad de medicina hacia la comunidad. En caso de no poseer la universidad un

centro de salud propio, bajo su control directo, pueden aprovecharse aquellos centros que estén bajo la administración y control de las autoridades sanitarias, pero atendidos por personal adiestrado en pediatría y en docencia.

A la facultad de medicina debería adscribirse un centro rural, cuidadosamente seleccionado, para que por él rotaran los estudiantes a fin de capacitarse para su etapa en la medicatura rural.

Asimismo habría que estudiar la manera de aprovechar dicha etapa para que el estudiante se interese por los graves problemas de morbilidad infantil que existen en el medio rural.

Coordinación con otros departamentos

Es muy conveniente que exista una estrecha colaboración del departamento de pediatría con los otros departamentos de la escuela de medicina, además de lo ya mencionado con el departamento de medicina preventiva; así se facilitará la enseñanza de diversos problemas pediátricos. Sería útil establecer esta colaboración, por ejemplo, con el departamento de medicina interna al tratar de algunas cardiopatías de la infancia; con el departamento de neurología al ocuparse de epilepsia y tumores cerebrales; con psiquiatría en lo referente a problemas mentales pediátricos, etc. Con el departamento de obstetricia debe existir una estrecha colaboración y mutua ayuda al abordar los problemas prenatales.

Medios utilizados en la enseñanza

Ningún medio audiovisual reemplaza la experiencia y la observación directa que realiza el alumno. Los mecanismos audiovisuales constituyen una gran ayuda en la enseñanza médica, contribuyendo a que la presentación de los temas sea más amena e interesante, pero tales medios sólo rinden beneficios si son utilizados con discriminación y siempre como complemento de la exposición teórico-práctica.

En todas las universidades deberían crearse secciones para preparar material audio-

visual, preferentemente con material propio; en este sentido se consideró conveniente estudiar la forma de crear un servicio de ayuda internacional audiovisual para los países de América Latina.

Organización y relaciones del departamento de pediatría

La enseñanza de la pediatría debe organizarse en forma de departamento, por cuanto esto engloba el concepto de unidad docente y administrativa, de conformidad con la importancia de esta enseñanza. Se consideró que la palabra cátedra debe desecharse cuando se hable de la organización de la enseñanza de la pediatría, dado el significado individualista y estático que ella entraña.

El departamento de pediatría estará bajo la dirección de un jefe, cuyas funciones serán dirigir, coordinar y hacer cumplir las obligaciones respectivas del personal docente, técnico y administrativo, y velar por la buena marcha de los servicios a su cargo; deberá fomentar la organización y enriquecimiento de la biblioteca y de archivos adecuados y funcionales para el departamento. Es obligación del jefe del departamento evaluar periódicamente los resultados de la enseñanza y de las demás actividades desarrolladas, y estimular la investigación.

El jefe del departamento elaborará el anteproyecto del presupuesto de dicho departamento de pediatría y organizará el registro, inventario y vigilancia de sus bienes, promoviendo las relaciones del departamento con las entidades nacionales públicas o privadas.

Además del jefe del departamento, el personal docente que formará parte del mismo deberá comprender: un docente pediatra que, igual que el jefe del departamento, deberá tener dedicación de 8 horas; un instructor de dedicación exclusiva por cada 10 camas y otro personal de tiempo parcial por cada 10 camas, de acuerdo con las circunstancias de cada facultad. El personal docente debe ser suficiente para atender las necesidades de la enseñanza.

La relación entre el número de profesores y estudiantes debe ser la siguiente: un docente con un mínimo de 6 horas por cada 20 alumnos; o bien un docente con un mínimo de 4 horas por cada 10 alumnos; un instructor de dedicación exclusiva para cada cinco alumnos.

La proporción de un docente se debe establecer en cada facultad según sus condiciones particulares. Sin embargo, la proporción óptima es de un profesor a tiempo completo por cada dos a tiempo parcial. Aceptando por proporción mínima la de un profesor a tiempo completo por cuatro a tiempo parcial.

El número de estudiantes debe estar en proporción al número de camas disponibles; un número de camas de 3 a 6 por estudiante representa una cifra adecuada para lograr una buena docencia; cada alumno debe tener la oportunidad de estudiar de dos a tres enfermos nuevos por semana.

Un servicio pediátrico puede funcionar como una unidad en un hospital general o bien como un hospital pediátrico independiente con todas sus dependencias auxiliares propias. Lo importante es que en ambos casos se disponga de facilidades y dotación suficiente para desarrollar adecuadamente las actividades en los diferentes ramos de la pediatría. Las ventajas de que el servicio pediátrico funcione como una unidad dentro del hospital general docente son que de este modo, se facilita la interrelación de los departamentos, se logra mayor facilidad de acción en campos afines y comunes, como lo que se refiere a recién nacidos y prematuros, y, por otra parte, el costo es más bajo.

Teniendo en cuenta que el residente ha elegido la especialidad, previo internado rotatorio, y que presta sus servicios en el hospital a tiempo completo, puede ejercer una labor docente supervisando a estudiantes de cursos inferiores en la elaboración de historias clínicas, control de pacientes, orientándolo en los problemas de orden semiológico y terapéutico, en la presentación de pacientes en las diferentes reuniones o con-

ferencias clínicas y en revisiones bibliográficas.

Con objeto de fomentar las relaciones interdepartamentales, el departamento de pediatría deberá llevar a cabo reuniones para la presentación y discusión de casos, conjuntamente con otros departamentos y para llevar a cabo programas combinados de investigación.

Los nombramientos de personal docente con obligaciones en dos departamentos, constituyen un valioso medio de enlace, contribuyen a la integración de la enseñanza médica y representan un factor de economía.

En algunos casos seleccionados, el personal del departamento de pediatría podrá ejercer funciones de asesoría y orientación en diversos servicios hospitalarios.

Preparación de personal auxiliar

El departamento de pediatría puede llevar a cabo programas de enseñanza de personal auxiliar, siempre que ello no interfiera con la marcha normal de la enseñanza impartida a los estudiantes de medicina y mientras no

haya en la localidad otras instituciones que puedan realizar estas funciones.

El departamento de pediatría puede ejercer influencia en lo referente al desarrollo de programas de salud pública, orientando a los organismos responsables sobre el establecimiento de disposiciones favorables que repercutan en la salud del niño, por ejemplo, sobre higiene maternoinfantil; mostrando a las autoridades el gran alcance y gravedad de los problemas maternoinfantiles; y exponiendo la dura realidad de las estadísticas, como procedimiento más eficaz para este objeto. Puede ejercer su influencia también, promoviendo reuniones con el fin de orientar y encauzar las soluciones más adecuadas; colaborando en la difusión por todos los medios (prensa hablada y escrita, televisión, etc.) de la magnitud del problema y mediante la participación de pediatras y especialistas en salud pública en diversos comités de la comunidad para despertar inquietudes y difundirlas, acción que puede también ejercer a través de las sociedades de pediatría, congresos científicos, jornadas y seminarios.

Anexo I

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr. José R. Abzueta B.

Profesor de Pediatría, Facultad de Medicina
Universidad de los Andes
Mérida, Venezuela

Dr. Clemente E. Acosta Sierra

Médico Jefe, Centro de Salud "23 de Enero"
y Coordinador de los Servicios del Instituto
de Puericultura
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Caracas, Venezuela

Dr. Jaime Arboleda Grueso

Decano, Facultad de Medicina
Universidad del Cauca
Popayán, Colombia

Dr. José de Jesús Avendaño

Profesor Adjunto de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de los Andes
Mérida, Venezuela

Dr. Jorge Camacho Gamba

Profesor Agregado de Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Nacional
Hospital de San José, Servicio de Pediatría
Bogotá, Colombia

Dr. Carlos E. Castillo

Director, Hospital de Niños
Profesor de Pediatría, Universidad Nacional
del Zulia
Maracaibo, Venezuela

Dr. Ramón Córdoba Palacio

Profesor Agregado de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Dr. Henrique de la Vega

Decano de la Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena
Cartagena, Colombia

- Dr. Joffre Alberto Díaz G.
Profesor Asistente, Cátedra de Higiene y
Medicina Social, Universidad Central
Ministerio de Asistencia Social
Dirección de Salud Pública
Caracas, Venezuela
- Dr. Raúl Ferro Galarraga
Profesor Agregado, Cátedra de Pediatría
Universidad Central
Hospital Universitario
Caracas, Venezuela
- Dr. Argemiro Franco Henao
Instructor de Epidemiología
Dpto. de Medicina Preventiva y Salud
Pública
Facultad de Medicina, Universidad del Valle
Cali, Colombia
- Dr. Abdel M. Fuenmayor P.
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad de los Andes
Mérida, Venezuela
- Dr. Silvio Gómez Arango
Jefe del Dpto. de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad de Caldas
Manizales, Colombia
- Dr. Francisco Gómez Padrón
Profesor de Higiene
Director Unidad Sanitaria
Facultad de Medicina
Universidad del Zulia
Maracaibo, Venezuela
- Dr. Luis E. Gómez R.
Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Caldas
Manizales, Colombia
- Dr. César Guerrero Figueroa
Profesor Asociado de Pediatría
Facultad de Medicina
Casa del Niño
Cartagena, Colombia
- Dr. Santodomingo Guzmán
Profesor Agregado de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional
Bogotá, Colombia
- Dr. José Antonio Jácome V.
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Pontificia Católica Javeriana
Bogotá, Colombia
- Dr. Jaime Korgi B.
Profesor de Pediatría, Facultad de Medicina
Universidad del Valle
Hospital Departamental Universitario
Cali, Colombia
- Dr. Alfonso Lamprea
Instructor de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad del Valle
Cali, Colombia
- Dr. Alvaro López Pardo
Profesor Agregado de Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad
Pontificia Católica Javeriana
Hospital Infantil
Bogotá, Colombia
- Dr. Mayz Lyon
Profesor Asistente, Cátedra de Clínica Pediá-
trica y de Puericultura
Universidad Central
Caracas, Venezuela
- Dr. Benjamín Mejía Cálad
Jefe del Dpto. de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
- Dr. Eduardo Neira V.
Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad del Cauca
Popayán, Colombia
- Dr. Pastor Oropeza
Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Central
Hospital Universitario, Ciudad Universitaria
Caracas, Venezuela
- Dr. Raúl Paredes
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional
Bogotá, Colombia
- Dr. Héctor Pedraza
Jefe de la Sección Maternoinfantil
Ministerio de Salud Pública
Bogotá, Colombia

- Dr. Wintila Pérez Romero
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad del Zulia
Maracaibo, Venezuela
- Dr. Miguel Raga
Profesor Agregado de Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Central
Hospital Universitario
Caracas, Venezuela
- Dr. Santiago Renjifo
Profesor Jefe, Depto. de Medicina Preventiva y
Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad del Valle
Cali, Colombia
- Dr. Héctor Sequera Palencia
Encargado de la Cátedra de Higiene y Medi-
cina Social
Universidad de los Andes
Unidad Sanitaria
Mérida, Venezuela
- Dr. Rodrigo Solórzano
Profesor Auxiliar del Dpto. de Medicina Pre-
ventiva
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
- Dr. Calixto Torres Umaña
Profesor Titular de Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Nacional
Hospital Infantil
Bogotá, Colombia
- Dr. Eduardo Urdaneta
Profesor Asistente, Cátedra Clínica Pediátrica
y Puericultura, Universidad Central
Hospital Universitario
Caracas, Venezuela
- Dr. Alfonso Vargas Rubiano
Coordinador del Dpto. de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional
Bogotá, Colombia
- Dr. Gabriel Velázquez P.
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad del Valle
Cali, Colombia
- Dr. Ignacio Vélez Escobar
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
- SECRETARIADO
- Dr. Ulpiano Blanco
Coordinador de Programas en Colombia
Zona IV, Oficina Sanitaria Panamericana
Bogotá, Colombia
- Dr. James G. Hughes
Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana
Le Bonheur Children's Hospital
Memphis, Tenn., Estados Unidos
- Dr. Robert B. Lawson
Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana
Director de Depto., Pediatrics University of
Miami
Jackson Memorial Hospital
Miami, Florida, Estados Unidos
- Dr. Antonio Ortiz
Consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana
Profesor de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Puerto Rico
San Juan de Puerto Rico
- Dr. Luis Rodríguez Plasencia
Representante Adjunto
Zona I, Oficina Sanitaria Panamericana
Caracas, Venezuela
- Dr. Myron Wegman
Secretario General de la Oficina Sanitaria Pa-
namericana
Washington, D. C., Estados Unidos