

ACTA REUNIÓN CAA 2-2005
XVIII REUNION DEL COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE ALAPE

FECHA: 19 octubre 2005
LUGAR: Circulo Aeronáutico. La Paz, Bolivia
HORA: 08h30 – 11h00
TIPO: Reunión Extraordinaria

ORDEN DEL DÍA

1. Constatación de asistentes
2. Lectura y aprobación del acta anterior (Santiago de Cuba)
3. Lectura y análisis del documento: “Normativas y políticas de formación de Recursos Humanos” elaborado por el grupo de trabajo: “Educación continua y formación de recursos humanos”
4. Varios

DESARROLLO

PUNTO 1: Se constata la presencia de los participantes.

La Dra. Guijarro empieza agradeciendo la acogida de Bolivia para esta reunión extraordinaria del Comité y a los Miembros por el esfuerzo realizado para asistir a esta reunión.

Los asistentes son:

País	Delegados Oficiales	Miembro de la Directiva	Miembro de Grupo de Trabajo	Asesores	Invitados
Argentina			Cándido Roldan	Cándido Roldan	
Bolivia	Ruth Guillen		Ruth Guillen		
Brasil					Walter Marcondes Darcy Boneto
Chile	Patricia Maturana	Peter Mc Coll	Peter Mc Coll Diego Salazar	Diego Salazar	
Ecuador	Jorge Naranjo	Susana Guijarro	Susana Guijarro Jorge Naranjo		
España	German Castellanos		German Castellanos		
Perú			Rosario Del Solar		
Uruguay	Graciela Varin		Graciela Varin		

La Dra. Del Solar (Perú) pide la palabra para explicar su presencia: no sabe si es delegada oficial al encuentro debido a que en su país hay dificultades en la conformación del comité de adolescencia nacional y consulta sobre la validez de su presencia en esta reunión. La Dra. Guijarro manifiesta que ella, por ser ex delegada nacional pasa tácitamente a conformar esta comisión como “miembro de grupo de trabajo” y por tanto, de acuerdo al reglamento aprobado en Cuba puede asistir a la reunión con derecho a voz.

El Dr. Roldan pide que se envíe una comunicación a los países que no asisten con la recomendación de que se evite las cancelaciones de último momento en la participación en estos eventos ya que dificultan el buen desarrollo del programa en el país anfitrión y afecta la imagen del Comité de Adolescencia.

Los países activos del CAA que estuvieron ausentes son: Brasil, México, Paraguay, Cuba, Venezuela, Portugal, El Salvador.

La delegada nacional de Cuba: Dra. Silvia León, tuvo dificultades con la conexión de su vuelo, arribando al día siguiente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PUNTO 1

1. Se recomienda que los países que no pueden asistir, deberían presentar una justificación al Comité Directivo para que se pueda explicar adecuadamente a todos los participantes los motivos de dichas ausencias.
2. El Comité Directivo enviara una comunicación a todos las sociedades miembros del CAA en ese sentido.

PUNTO 2: El secretario Dr. Peter Mc Coll, procede a dar lectura al Acta de la Reunión ordinaria de Santiago de Cuba, la cual es aprobada sin observaciones.

La Dra. Guijarro comenta que como parte de los acuerdos que se mencionan en el Acta de Santiago de Cuba, se debe nuevamente decidir donde realizar el XIX Encuentro del CAA debido ha que recibido comunicaciones vía correo electrónico por parte del Dr. Gustavo Girard, quien a nombre del Comité Organizador del Congreso Iberoamericano de Adolescencia que se realizara en Argentina en Septiembre del 2006 explico la imposibilidad de acoger al Comité en el marco de este evento debido a dificultades financieras y problemas de relación con la Sociedad Argentina de Pediatría.

El Dr. Roldan pide la palabra para aclarar que la organización del evento en mención ha sido muy difícil ya que no cuenta con auspicio económico, lo cual no permite la realización del encuentro del Comité de Adolescencia de ALAPE. Reitera que no es un asunto de mala voluntad sino de los problemas financieros.

La Dra. Guijarro comunica que existe la invitación de la Dra. Mónica Borile de Argentina para asistir a la II Presencial de su Programa en Bariloche (Río Negro) a mediados de abril del 2006 y que esta podría ser una opción para la XIX reunión.

El Dr. Roldan manifiesta su criterio en contra ya que considera que es un evento desvinculado de la Sociedad de Pediatría y en consecuencia de ALAPE, por tanto, no se debería realizar en ese contexto. Además explica que aun puede existir una posibilidad para recibimos en el Congreso Iberoamericano ya que se están realizando gestiones al respecto.

El Dr. Naranjo toma la palabra y explica que por las dificultades de organización que se dan a nivel de todos los países, en Santiago de Cuba se analizo el reglamento en ese sentido modificándose el articulo 3 que solicita se de lectura. Se procede a leer dicho articulo en donde se aclara que las actividades del Comité deberían ser "de preferencia" realizadas en los eventos organizados por las Sociedades de Pediatría.

El Dr. Salazar señala que le parecía bien, que el reglamento esta claro, por lo tanto la posibilidad de realizarlo en Río Negro no debe ser excluida.

El Dr. Naranjo aclara que en el 2006 se debe realizar la reunión ya que hay cambio de directiva

El Dr. Roldan pregunta si el estatuto ya esta aprobado.

La Dra. Guijarro explica que el Reglamento fue enviado para el visto bueno del Comité Directivo de ALAPE presidido por el Dr. Alberto Bissot en Guatemala. Se ha recibido una comunicación vía e-mail del Dr. Bissot, felicitando al CAA y dando apertura a que se siga trabajando en base al reglamento propuesto, es decir, esta vigente.

El Dr. Roldan plantea la necesidad de que los Comités de Adolescencia de las Sociedades busquen un mayor nivel de autonomía ya que la experiencia de su país es que el estar dentro de la Sociedad de Pediatría no les ha facilitado su actuación por lo que se ha creado la CODAJIC. Además cree que es conveniente independizar al “Adolescente” del “Niño”.

La Dra. Guillén expresa que también ha tenido dificultades en Bolivia al respecto y de alguna manera estaría de acuerdo con la posición de Argentina. Su temor es que las actividades a favor de la adolescencia desaparezcan o debiliten debido a que hay una decisión de “rotar” la directiva en las diferentes filiales departamentales en donde el nivel de desarrollo es incipiente.

El Dr. Roldan se ofrece a ayudarlo a crear la Sociedad de Adolescencia en Bolivia.

El Dr. Castellanos considera que la posibilidad de “rotación” de las directivas no es una amenaza sino una oportunidad de fortalecer los núcleos locales con asesoría de los más experimentados y por tanto no debería ser un motivo de temor o conflicto.

El Dr. Mc Coll menciona que en Chile no han existido dificultades, mas bien han tenido apoyo de la Sociedad de Pediatría y debido al éxito obtenido en los eventos, los Pediatras les han dado libertad de acción para que tengan autonomía dentro de la Sociedad de Pediatría con lo cual hay una acción sinérgica.

El Dr. Castellanos se pronuncia diciendo que la figura a crear podría ser la que tienen en España, es decir, “La Sociedad de Medicina del Adolescente” que esta dentro de la Asociación Española de Pediatría, con un reglamento propio que les facilita las actividades.

El Dr. Naranjo explica que en el Ecuador una de las políticas del Comité de Adolescencia desde su creación fue la de intentar fortalecer el desarrollo de la Adolescencia dentro de la institucionalidad de las Sociedades de Pediatría, considerando que los pediatras deberían ampliar su manejo y responsabilizarse del cuidado y atención a los adolescentes. Y que la intención además era promover el desarrollo de los comités en las diferentes provincias.

La Dra. Guijarro resalta que en las recomendaciones de la “Declaración de Santiago de Compostela” y en la “Carta de Ambato” se establecieron compromisos en ese sentido.

La Dra. Del Solar explica que el Comité de Adolescencia tiene que estar cobijado por la Sociedad de Pediatría ya que de lo contrario no tienen auspicios ni accesibilidad económica para organizar sus actividades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PUNTO 2

1. Respecto a la reunión del 2006 se acuerda que el Dr. Cándido Roldan informe hasta el 30 de noviembre sobre la posibilidad de realizar la reunión en Argentina, en cuyo caso sería en septiembre de 2006 en Buenos Aires, de lo contrario se gestionaría con Mónica Borile para realizarla en abril del 2006 en Río Negro.

La Dra. Del Solar consultaría sobre la posibilidad de realizar la reunión del 2006 en el Perú.

Las próximas reuniones del Comité serian en las siguientes:

- Reunión XX 2007: Fox de Iguazú - Brasil (invitación oficial entregada por la Dra. Darcy Boneto leída y aprobada en la reunión)
- Reunión XXI 2008: Chile
- Reunión XXII 2009: Uruguay

2. Respetar y difundir los compromisos asumidos por los delegados nacionales y el CAA que se expresan en la Declaración de Santiago de Compostela y la Carta de Ambato.

PUNTO 3. Se procede a la lectura del documento “La Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Atención y Desarrollo Integral del/la Adolescente” elaborado por el grupo de trabajo respectivo.

El Dr. Naranjo, líder del grupo, explica el proceso de estructuración y elaboración del documento, agradece la colaboración de Chile y España.

El Dr. Roldan explica su experiencia nacional

El Dr. Salazar plantea que en la propuesta deben existir principios básicos para el Diseño Curricular y que por tanto debería constar un perfil de ingreso

El Dr. Castellanos anota que el perfil de ingreso no puede ser único debido a la necesidad de formación de profesionales multidisciplinarios.

El Dr. Naranjo aclara que el Grupo de Trabajo se denomina “Educación continua y formación de recursos humanos” y que no es solamente para el ambiente universitario, sino también para recursos humanos que ya están trabajando por lo que se dificulta tener un perfil de ingreso homogéneo y único.

El Dr. Salazar considera que el documento elaborado esta orientado al ámbito universitario y que el se ofrece a reorganizarlo, además expone la posibilidad de que el CAA forme grupos de profesionales capacitadores y formadores que podrían tener como sede Ecuador.

El Dr. Roldan anota que la propuesta es interesante y que ya es tiempo de que se formalice un reconocimiento económico para los docentes.

El Dr. Castellanos explica que en la Asociación Española de Pediatría esta modalidad funciona bien y que el grupo de capacitación ya existe.

La Dra. Varin apoya la posición.

El Dr. Mc Coll considera que el documento se debe focalizar en el ámbito universitario y que debería enfocar tres aspectos: 1.Diseño curricular. 2. Los criterios de acreditación y 3. El programa de capacitadores del CAA.

Se debería definir las competencias de pregrado, postgrado y en educación continúa.

El Dr. Castellanos acota que también se debería definir el sistema de acreditación.

La Dra. Guijarro resalta que es necesario que los miembros se involucre y aporten de una manera más efectiva y propone que con la base del documento presentado, se trabaje en las

propuestas para pre y postgrado para que con ese documento revisado y acordado, Alape pueda concretar una recomendación a los diferentes países.

La Dra. Bonetto cuenta su experiencia en la formación de residentes de postgrado y ofrece enviar los módulos que se han elaborado.

El Dr. Mc Coll hace notar que la actividad de la Dra. Bonetto esta dirigida exclusivamente a la capacitación de médicos. El enfoque debe ser multidisciplinario y considerar las particularidades de cada país, por lo que el documento debe ser un marco de referencia general, flexible a la realidad de cada contexto.

El Dr. Castellanos enfatiza que CAA de ALAPE es el ente rector de normas y políticas en el área por lo que el documento debe tener esas características.

El Dr. Mc Coll estimula para que todos los integrantes colaboren y retroalimenten cuando se envíen los documentos y que la reestructuración propuesta por Diego, se realice sobre la base del documento actual y en acuerdo con el grupo de trabajo responsable.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PUNTO 3

El Dr. Salazar entregara el documento al Grupo de trabajo hasta el 14 de noviembre, el cual se hará llegar a todos los miembros del Comité para obtener su comentario y retroalimentación hasta el 28 de Noviembre con el fin de que hasta diciembre se incorporen observaciones y tener el documento final.

La Dra. Guijarro solicita el compromiso de todos los miembros para que tener su respuesta por correo electrónico hasta el 28 de Noviembre

PUNTO 4: Varios.

El Dr Mc Coll informa que Dra Luengo propone que se efectúe solo una reunión al año.

La Dra. Varin manifiesta su interés de hacer investigaciones multicentricas y que ella podría enviar formularios sobre una investigación de nutrición para tener datos regionales

El Dr. Naranjo explica que hay dificultad para establecer criterios claros sobre la etapa de la adolescencia.

El Dr. Salazar dice que hace falta una declaración oficial de OPS sobre el grupo específico de la edad que comprende la adolescencia

El Dr. Mc Coll sugiere que la Dra. Guijarro envíe comunicaciones a grupos de trabajo solicitándoles sus documentos y recomendaciones para su difusión. Pide además que hay un trabajo más consistente ya que el esfuerzo de algunos grupos de trabajo pasa inadvertido lo cual puede provocar desmotivación. Pone como ejemplo el caso del Grupo de Riesgo y Resiliencia en donde la Dra. Mancilla (Chile) elaboro un documento sin tener ninguna retroalimentación por parte de los miembros del CAA.

El Dr. Naranjo recuerda que es necesario definir normas de trabajo en los Comités para que no se superpongan.

La Dra. Guijarro aclara que la participación en los grupos de trabajo es abierta. Explica que el haber estructura grupos con responsables no significa que otros miembros no puedan participar. En Cuba se decidió nombrar un Líder con el propósito de que se haga cargo del trabajo y los grupos estén en funcionamiento permanente. Se envió el listado de los grupos de trabajo para que los revisen y que los que deseen se incluyan.

El Dr Mc Coll: acota que la Sociedad Chilena de Pediatría acoge a distintos profesionales en los Comités, la estructura de Comité, por definición es multidisciplinaria.

Solicita a ALAPE que instruya a las Sociedades de Pediatrías de cada país, para que apoyen y estimulen el desarrollo de los Comités de Adolescencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PUNTO 4

1. Se analizara el documento que enviara Uruguay.
2. La Dra., Gujjarro enviara comunicaciones a los diferentes grupos de trabajo para motivarlos a participar, a enviar sus documentos y además para solicitar a los lideres de cada grupo que envíen una propuesta con la definición de sus funciones

Siendo las 11:30 horas se da por terminada la reunión.

FOTOGRAFIAS

