

Revista Colombiana de Obstetricia y
Ginecología

ISSN: 0034-7434

rcog@fecolsog.org

Federación Colombiana de Asociaciones de
Obstetricia y Ginecología
Colombia

Barbosa, Gabriel

Historia de las publicaciones médicas y de los eventos académicos que facilitaron el desarrollo de la
ginecología pediátrica y adolescente

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58, núm. 2, 2007, pp. 158-165

Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214327010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



HISTORIA DE LA MEDICINA

HISTORIA DE LAS PUBLICACIONES MÉDICAS Y DE LOS EVENTOS ACADÉMICOS QUE FACILITARON EL DESARROLLO DE LA GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE

History of medical publications and academic events which facilitated the development of pediatric and adolescent gynaecology

Gabriel Barbosa, M.D., MSc*

Recibido: noviembre 14/06 - Revisado: diciembre 19/06 - Aceptado: mayo 28/07

RESUMEN

Se presenta un ensayo con los hitos más importantes en la historia y el desarrollo de las publicaciones y eventos académicos que facilitaron la creación de la subespecialidad de ginecología pediátrica y adolescente, desde sus inicios hasta el presente. Se da también un vistazo a los hechos más importantes de la medicina del adolescente. Se citan sus fuentes históricas, sociedades, los textos y publicaciones más significativas a escala mundial.

Palabras clave: ginecología, pediatría, adolescencia, historia.

SUMMARY

This essay gives the most important facts concerning paediatric and adolescent gynaecology's history and development from its early development to the present, as well as an overview of the most important facts regarding adolescent medicine. The essay cites the most significant worldwide historical sources, societies, text books and paper.

Keywords: pediatrics, adolescence, gynecology, history.

La medicina del adolescente

Desde 1790 se ha hecho referencia a las necesidades médicas de los adolescentes. A mediados del siglo XIX se introdujo el concepto moderno de adolescencia, definido como un fenómeno biológico, concentrándose en la gente joven de clase media. En 1877 Bowditch publicó un estudio clásico sobre crecimiento de la adolescente. Los servicios de salud para adolescentes fueron organizados, en principio, para varones de los internados y en 1884, por un grupo de médicos que los asistía, el *Medical Officers of School Association*.

Esto revela una revisión del *Index Medicus* desde 1879:

- Entre 1879 y 1904: no existe ningún ítem bajo la nómima "adolescencia".
- 1904: primer clásico de G. Stanley Hall, *Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, la antropología, la sociología, el sexo, el crimen, la religión y la educación*.

La primera descripción de un servicio especial para adolescentes figuró en un artículo de 1918 de Amelia Gates, titulado *The work of the adolescent clinic of Stanford University Medical School*.¹

Gates y cols. observaron que la atención del adolescente exigía considerar al individuo como un todo y no meramente como una determinada

* Profesor de ginecoobstetricia, MSc en Ginecología Pediátrica Adolescente, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario San Ignacio, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá (Colombia).
Correo electrónico: g.barbosa@javeriana.edu.co

enfermedad. Muchos de los principios básicos que rigen los servicios de adolescencia moderna fueron descritos por Gates y cols. en el año 1918.¹ Hacia el año 1927, se disponía de 11 artículos médicos y 6 comunicaciones sobre adolescencia.

En 1937, Dorfman y cols. publicaron un artículo fundamental sobre la excreción urinaria de sustancias androgénicas y estrogénicas en los niños.¹ A partir de esta observación, William Greulich elaboró la clasificación en estadios de maduración sexual de varones y niñas, tan difundida en la actualidad.¹ Stratz describió por primera vez en 1909 los estadios de desarrollo mamario;¹ posteriormente fueron modificados por Pryor y Greulich en USA.¹ En 1942 Greulich y cols. publicaron un documento importante titulado *Estudios somáticos y endocrinos de varones púberes y adolescentes*.¹ Tiene particular importancia la publicación del primer sistema de clasificación en estadios, para la evaluación de la pubertad. Con el tiempo, este método fue refinado y aplicado por Tanner en las décadas de 1950 y 1960.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el desarrollo de la medicina del adolescente fue mínimo, debido a la disminución de la investigación durante la lucha. Hacia fines de la década de los 40 y principios de los 50, el tema volvió a considerarse. La atención clínica moderna de los adolescentes comenzó con la creación de la unidad para adolescentes en el Centro Médico de Niños de Boston en 1951. Su foco principal era la singularidad, la individualidad y la diferencia de los adolescentes con los niños más pequeños. Fue, además, el primero en cuanto a entrenamiento clínico formal en un centro médico académico.¹

Hacia finales de la década de 1950, los programas de medicina del adolescente se expandían por todo Estados Unidos. En 1965 se publicó el primer número de *Society for Adolescent Medicine Newsletter*, precursor del *Journal of Adolescent Health Care*.

Era cada vez más evidente la necesidad de seminarios de educación especial para los líderes de la medicina del adolescente. El primer seminario dirigido por Felix P. Helad, en marzo de 1965, trató sobre ginecología de la adolescente.¹

En 1977, el Consejo Norteamericano de Pediatría desarrolló un currículo básico de tres años en pediatría que incluía la medicina del adolescente. En 1980, el *Journal of Adolescent Health Care* se convirtió en la publicación oficial de la sociedad. En 1987 la Fundación Carnegie estableció un consejo de desarrollo del adolescente. Las iniciativas del consejo determinaron la publicación de tres libros acerca de los problemas de los adolescentes.

Hacia 1990, la medicina del adolescente ocupaba un lugar bien establecido en la escena médica estadounidense. Ahora, se ha aprobado su certificación como subespecialidad y se han creado subconsejos. Los conocimientos cada vez mayores derivados de la investigación, la existencia de programas de entrenamiento en adolescencia, la influencia de los líderes de la medicina en la política nacional y el compromiso del gobierno en la atención del adolescente atestiguan la maduración de un movimiento que ahora se ha convertido en parte de la agenda médica y social de Estados Unidos.¹

La ginecología pediátrica y adolescente: hechos más importantes en su desarrollo

Los primeros ginecoobstetras que reconocieron la importancia y necesidad de una atención especializada de niñas y adolescentes fueron europeos, seguidos luego por especialistas norteamericanos. En Checoslovaquia, el Dr. R. Peter estableció en 1940 el primer servicio ginecológico para niñas y adolescentes, en 1953 fue el primer director de la especialidad en la Universidad Charles de Praga y escribió uno de los primeros tratados sobre esta materia junto con Vesely en el año de 1966.¹

En Estados Unidos el primer libro sobre ginecología pediátrica fue el del Dr. Goodrich Schaufller que aparece en el año de 1942 siendo un clásico de la especialidad. En Londres (Inglaterra), se destaca a otro gran maestro, el Dr. John Dewhurst, quien publica en 1963 su obra *Gynaecological disorders of infants and children* con una edición en español en

1964. En Grenoble (Francia), el Dr. R. Contamin escribió numerosos trabajos sobre trastornos genitales en las niñas.

En 1966 en Estados Unidos se publica el *Tratado de ginecología pediátrica y de la adolescencia* de H. W. Jones y R. H. Heller. También en ese país, otro gran pionero y maestro es el Dr. John Fuman, quien crea una verdadera escuela con ilustres discípulos y escribe un completo tratado: *Gynecology of childhood and adolescence*, en 1968 con una edición en español en 1971.

Gracias a los Drs. J. Fuman, A. Althec y V. Capraro, comienzan a efectuarse anualmente, en América del Norte, cursos de posgrado de la especialidad. Desde entonces, han aparecido nuevos especialistas y textos que han completado, desarrollado y actualizado nuevas temáticas y problemas en esta área. Los siguientes son algunos libros de autores norteamericanos, por año de aparición, pero de los cuales la mayoría han sido sometidos a varias actualizaciones y reimpressiones, contando ahora con ediciones recientes:

- *Pediatric and adolescent gynecology*. S. J. Emans y D. Goldstein, en 1977.
- *Adolescent of obstetrics and gynecology*. Karen Kreutner y Dorothy Hollinsworth, en 1978.
- *Pediatric and adolescent obstetrics and gynecology*. J. P. Lavery y J. S. Sanfilippo, en 1986.
- *Adolescent sexuality and gynecology*. Donald E. Greydanus y Robert B. Shearin, en 1990.
- *Pediatric and adolescent gynecology*. Sanfilippo, Muram, Lee, Dewhurst, en 1994.
- Existe además la revista indexada en el ISI (Institute for Scientific Information), *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (JPAG), de los editores Drs. J. Sanfilippo y P. McDonough, desde 1988.

En cuanto a los autores latinoamericanos, también contamos con varios libros de la especialidad, dentro de los que cabe mencionar:

- *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*, de R. Molina, J. Sandoval y E. González, publicado por el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo

Integral del Adolescente (Cemera) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en el 2003, Chile.

- *Manual de ginecología infanto juvenil*, de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil en el 2003, Argentina.
- *Compendio de ginecología infanto juvenil*, de María Lourdes Magahlhaes y J. T. Ris en el 2003, Brasil.
- *Ginecología infanto juvenil*, de B. Sánchez de la Cruz en el 2000, Venezuela.
- *Ginecología infanto/juvenil*, de J. Peláez Mendoza en 1999, Cuba.
- *Ginecología de la niña y la adolescente*, de A. Duarte, Colombia, Salvat Editores, 1988.

Este último texto: *Ginecología de la niña y de la adolescente* (Salvat Editores Colombiana, S.A., Bogotá), fue una obra que se hizo acreedora al primer premio en el Octavo Concurso Nacional de Obras Médicas en 1987. Su autor, Alberto Duarte Contreras, se ha distinguido en la ciudad de Cúcuta como especialista en ginecoobstetricia. Egresado de la Universidad Nacional en 1946, adelantó sus actividades asistenciales durante muchos años en el Hospital San Juan de Dios de aquella localidad; fue miembro fundador de la Sociedad Nortesantandereana de Obstetricia y Ginecología, la que presidió durante seis años consecutivos.²

Adicionalmente, el doctor Duarte fue el fundador, en el año 1971, de la Sociedad Colombiana de Ginecología Juvenil y Pediátrica, avalada por la Federación Mundial de Sociedades de Ginecología Juvenil y Pediátrica. Dicha Sociedad estuvo activa durante casi 20 años.

Fue inicialmente en Europa que los especialistas en este campo se integraron, formando la Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil (FIGIJ), en el año 1971 en Suiza. Esta Federación es miembro activo de la FIGO y cuenta con socios grupales o individuales en casi todos los países del mundo.

La FIGIJ desde su formación comenzó a realizar jornadas, simposios y congresos de la especialidad, por medio de sus asociados, en diferentes países.

El último congreso se realizó en mayo del 2007 en São Paulo (Brasil).

El *I Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil* se efectuó en Argentina en 1988, y solo hasta abril del 2004 se sumó Colombia a los congresos, al ser sede, Cartagena de Indias, del *IX Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil*. Durante la realización del *III Congreso Latinoamericano* y *I chileno de la especialidad*, en Santiago de Chile en abril de 1993, se creó y fundó la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia (Alogia), que agrupara a todos los profesionales de la región de las Américas en esta disciplina.

La presidencia de Alogia le correspondió a Argentina, y a la fecha se encuentra integrada por Argentina, Colombia, Chile, Brasil, Uruguay, Paraguay, Perú, Bolivia, Ecuador, Venezuela, Cuba, Panamá, Honduras, Guatemala, México, República Dominicana, Nicaragua, Costa Rica y El Salvador. La sede actual del comité ejecutivo de Alogia es Bogotá (Colombia) desde su elección en abril del 2005 durante el *IX Congreso Latinoamericano* y *I de Colombia y de la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología Infanto-Juvenil*.³

La obstetricia y ginecología infanto-juvenil y en particular los aspectos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes corresponden a una especialidad relativamente nueva, que se encuentra en fase de desarrollo en todo el mundo. En el continente más antiguo y culturalmente desarrollado, como es Europa, existen pocos centros académicos con experiencia donde se puedan formar profesionales de la salud, lo mismo ocurre en Canadá y EE. UU., donde los centros formadores no alcanzan a una docena y los que tienen experiencia a no más allá de cinco.

En el mundo, títulos de subespecialistas en obstetricia y ginecología infanto-juvenil han sido reconocidos tan solo en seis universidades:

1. Departamento de obstetricia y ginecología, Universidad Carlos y Hospital Universitario en Praga, República Checa.

2. Escuela de medicina, Universidad de Debrecen, Hungría.
 3. Facultad de medicina, Universidad Nacional de Venezuela, Hospital de Pediatría J. M. de los Ríos.
 4. Escuela de posgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia (Cemera).
 5. Facultad de medicina, Universidad de Buenos Aires, Unidad de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. Departamento de obstetricia y ginecología, Hospital San Martín.
 6. Universidad Nacional de Filipinas. Facultad de medicina. Departamento de obstetricia y ginecología, Hospital Nacional en Manila.
- La Asociación Chilena de Facultades de Medicina acreditó en 1989, por primera vez, como especialidad derivada de la obstetricia y ginecología, a la obstetricia y ginecología infantil y de la adolescencia. Por otra parte se ha producido una explosión de programas de atención a adolescentes tanto en el ámbito de la salud, educación, desarrollo, recreación y deportes; este conjunto de realidades muestra la urgente necesidad de contar con medios de difusión serios que permitan contribuir con el conocimiento de estas áreas.^{4,5}

Desarrollo de la ginecología pediátrica y adolescente en Colombia

Durante largo tiempo Colombia no se integraba a la familia latinoamericana de sociedades de la especialidad de obstetricia y ginecología infantil y de la adolescencia que se han confederado en Alogia, lo cual era preocupante, teniendo en cuenta la alta calidad de la medicina y la enseñanza universitaria colombiana.³

En el año 2001 se forma la Asociación Colombiana de Ginecología y Obstetricia de la Infancia y la Adolescencia, la cual reúne un grupo de profesionales que trabajan en beneficio de las niñas y adolescentes.⁶

Durante el año 2004, algunos docentes de las sociedades de la especialidad de ginecología infanto-juvenil de Argentina, Chile y Uruguay tuvieron la experiencia de ser invitados a la inauguración de dos centros para la atención de adolescentes en Colombia, uno en Bogotá y otro en Medellín. Es así que se inaugura un centro para la atención de ginecología pediátrica y de la adolescencia en Bogotá, en la Fundación Cardio-Infantil y un centro para la atención de adolescentes en la ciudad de Medellín, llamado Territorio Juvenil, con el aporte y respaldo de la Clínica las Américas.⁷

IFEPAG (International Fellowship of Pediatric and Adolescent Gynecology)

El examen internacional de ginecología pediátrica y de la adolescencia (IFEPAG, por su sigla en inglés) es un examen instituido por la Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil (FIGIJ), con el objeto de reconocer a los profesionales que desarrollan la especialidad y que no han tenido la oportunidad de un reconocimiento formal de sus conocimientos y habilidades en el área de la ginecología infanto-juvenil o pediátrica y de la adolescencia. Es un área nueva en el desarrollo de la ginecología y por lo tanto las universidades y centros de educación superior no han incorporado en forma regular la formación en esta especialidad.

Esto no significa que no existan centros importantes de formación en países desarrollados. Hay centros universitarios donde se enseña la especialidad como en EE. UU., Canadá y en la mayoría de los países europeos, sin embargo, no hay acreditaciones de esta por centros universitarios o las instancias responsables de este proceso. A título de ejemplo el “Board” en ginecología pediátrica y de la adolescencia, aún no es aceptado en EE. UU. En estas circunstancias muchos especialistas de varios países no tienen un reconocimiento formal. Así los objetivos de este examen son:

- Contribuir al reconocimiento de especialistas en ginecología pediátrica y de la adolescencia.

- Estimular la formación de recursos humanos en esta especialidad y su reconocimiento en los países.
- Estimular la formación de recursos humanos en centros acreditados por la Federación Internacional de Ginecología Infantil y de la Adolescencia.
- Contribuir al desarrollo e innovación de la especialidad, introduciendo los conceptos y contenidos de salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

El reconocimiento de la especialidad por parte de la FIGIJ, a través de este examen, no tiene una connotación legal, pues este aspecto es de regulación en cada país. Sin embargo, en los países donde hay sociedades científicas de la especialidad afiliadas a la FIGIJ, existe el compromiso de estas sociedades por dar prioridad en los concursos de la especialidad, a los profesionales con examen de IFEPAG aprobados o *IFEPAG Fellows*. El hecho de tener un reconocimiento por pares independientes, académicos de otros países, da un muy buen antecedente en concursos en los cuales se han presentado estos *Fellows* de IFEPAG.

El examen está constituido por una parte clínica o IFEPAG I y otra quirúrgica o IFEPAG II. Al primero se pueden presentar especialistas en obstetricia y ginecología, pediatría, endocrinología, urología, cirugía infantil, que acrediten un entrenamiento evaluado, en la especialidad.

Para IFEPAG II solo se pueden presentar los profesionales con especialidades **quirúrgicas** antes enumeradas. La evaluación está constituida por a) una evaluación de los antecedentes debidamente certificados y con puntos de calificación, que constituye el 60% de la nota final; b) un examen escrito con 50 preguntas de selección múltiple para el IFEPAG I al cual se agregan 50 más para los que optan a IFEPAG II, que constituye el 20% de la nota final, y c) un examen o entrevista personal entre una comisión de tres profesores, que es el 20% del examen. Se exige que los candidatos obtengan un mínimo de nota 5, o de 15 puntos en cada una de las tres etapas (escala 1 a 7 o de 3 a 21).⁸

Administración del examen

La experiencia se inicia en el año 1997 con la creación del examen por los Drs. George Creatsas y Jan Horejsi, profesores de las facultades de medicina de las universidades de Atenas y de Praga, respectivamente, que eran presidente y director de la FIGIJ. El profesor G. Creatsas fue el director de IFEPAG en el año 1997. El examen estuvo bajo la responsabilidad del Departamento de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Charles de Praga en el año 1998 y como director del examen, el profesor Jan Horesji. Los exámenes se hicieron en Viena y en Helsinki, respectivamente.

Desde el año 1999 a hoy estuvo bajo la responsabilidad del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (Cemera) de la facultad de medicina de la Universidad de Chile, y como director del examen, el profesor Ramiro Molina. Los exámenes se realizaron en La Habana, Praga, Buenos Aires, Florencia, Asunción, Santiago, Atenas, Cartagena de Indias, Budapest y Manila. Los próximos serán en mayo del 2007 en Sao Paulo y en el año 2008 en Ciudad de Panamá. Actualmente existe una secretaría técnica de IFEPAG localizada en Santiago, con un comité técnico. Se encuentra en fase de organización una asociación de *Fellows* de IFEPAG.

Los candidatos son profesionales con experiencia. El promedio de edad en años es de 4,7 más para IFEPAG II. También los aspirantes aprobados tienen 4,7 y 7,4 años más de experiencia como médicos y como especialistas. Las mujeres son el 75% de los postulantes. Desde el año de 1997 ha habido 12 exámenes con candidatos de 26 países. De los 133 candidatos el 90,6% ha aprobado el IFEPAG I y el II, el 79,3%.

En los primeros años los candidatos fueron de Europa principalmente. El mayor número de ellos se observó en Buenos Aires en el XII Congreso Mundial de la especialidad. Fue un gran aporte de Latinoamérica donde esta área ha tomado un desarrollo inusitado. El 55,6% provienen de La-

tinoamérica. Este fenómeno es consecuencia del despegue de la especialidad y del gran interés por desarrollar la formación de recursos humanos en la región, como consecuencia, seguramente, de los graves problemas que enfrenta en el área de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

El enfoque y desarrollo ha sido más de acuerdo con las realidades de salud de los adolescentes que de la especialización en patologías de baja prevalencia, como ocurre con la realidad europea.

Los dos países con mayor aporte son Argentina y Chile, donde primero se inician las respectivas sociedades científicas de la especialidad en la región. Aún se esperan más candidatos de países con mayor población como Brasil, México y Colombia y que más colegas de Centroamérica se incorporen en el futuro. Se han unido pocos candidatos de América del Norte, seguramente por su menor participación en la FIGIJ y por tener otras oportunidades de reconocimiento de su especialidad, aunque no exista el *Board* en EE. UU.

El aporte de 24 candidatos de Europa Oriental, de un total de 45 de esa región, es un fuerte apoyo de los dos países con más experiencia en la especialidad, principalmente de Hungría y de la República Checa, donde nace esta. Con la mayor participación de la NASPAG (*North American Association of Pediatric and Adolescent Gynecology*) en conjunto con la Alogia (Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia), a partir del Congreso Mundial en Buenos Aires en el 2001, se espera que progresivamente se incorporen candidatos de EE. UU. y de Canadá. Esto sería muy importante para el desarrollo de la especialidad. Durante el 2003 en el período precongreso FIGO en Santiago de Chile, se presentaron las dos primeras candidatas de Filipinas (Asia) y desde el 2004 se ha reconocido otro centro de entrenamiento en Manila.⁸⁻¹⁰

En el año 2001 un colega de Medellín (Colombia), el Dr. Fernando Bojanini, llevó a cabo con éxito el examen de IFEPAG. En el 2002 lo hizo otra colega, la Dra. Aura Cuevas, durante el congreso

regional en Asunción (Paraguay) y en el 2004 en la FIGO en Santiago, se sumaron dos colegas más, el Dr. Germán Salazar de Bogotá y el Dr. Carlos Ortiz de Cali, al éxito de aprobar el IFEPAG. A los cuales se añadieron cuatro colegas colombianos más durante el congreso mundial de la especialidad, celebrado en el 2005 en la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia).

La certificación IFEPAG también será obtenida por el autor del presente documento durante el congreso mundial de la especialidad que se va a celebrar en el año 2008 en Panamá, quien además, al igual que el Dr. Carlos Ortiz, son los únicos dos ginecoobstetras colombianos que hasta la fecha se han entrenado formalmente y graduado como subespecialistas en ginecología pediátrica y adolescente, en el programa de dos años de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Es decir, que la formación de masa crítica en los últimos años se incrementa de manera muy importante.^{7,11}

Si se tiene en cuenta este trasfondo, es alarmante que al revisar los programas de pregrado de la carrera de medicina y de posgrado de obstetricia y ginecología, al igual que de pediatría, de la gran mayoría de facultades de medicina sobresalientes en Colombia, bajo la nómima “ginecología infantil”, es infrecuente encontrar mención alguna, bien sea como área, materia, clase, rotación o seminario; y no están siquiera estas palabras escritas, es decir, que pareciera no existir docencia ni mención del tema.

La ginecología pediátrica y adolescente es un área de innovación y desarrollo, por lo tanto, inherente a la misión de las instituciones universitarias donde hay que hacer investigación y docencia.

Recursos recomendados en la internet

1. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (Cemera): <http://www.cemera.cl>¹²
2. Examen internacional de ginecología pediátrica y de la adolescencia (IFEPAG): <http://www.cemera.cl/ifepag/>¹³

3. Asociación Latinoamericana de Ginecología Infantil y de la Adolescencia (Alogia): <http://www.alogiaonline.org>¹⁴
4. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ): <http://www.sagij.org.ar>¹⁵
5. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (Naspag): <http://www.naspag.org>¹⁶
6. Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil (FIGIJ): <http://www.figij.org>¹⁷
7. Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia (Sogia): <http://www.cemera.cl/sogia/sogia.html>¹⁸
8. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (JPAG): <http://www.jpagonline.org>¹⁹

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al profesor Dr. Ramiro Molina Cartes, director del Cemera, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, por su valiosa colaboración como mentor y fuente viva de la historia de la ginecología pediátrica y adolescente.

REFERENCIAS

1. McAnarney E, Kreipe R, Orr D, et al. Medicina del adolescente. 1^a ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana S.A.; 1994. p. 35-9.
2. EnColombia. Visitado 2007 May 18. Disponible en: http://encolombia.com/siglo%20xx10_ginecobstetricia.htm
3. Kramarosky C. Ginecología y obstetricia de la infancia y la adolescencia: hechos más importantes en su desarrollo. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Pediatr Adolesc 1994;1: 9-11.
4. Molina R, Kramarosky C. Editorial. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Pediatr Adolesc 1994;1:7-8.
5. MEDICHI. Visitado 2007 May 18. Disponible en: http://www.medichi.cl/web/wb_ginepediatrica.htm
6. Salazar G. Editorial. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Pediatr Adolesc 2003;10:53.
7. Molina R. Editorial. Rev Soc Chil Obstet Ginecol Pediatr Adolesc 2004;11:36-7.
8. Molina R. Informe del examen internacional de ginecología pediátrica y de la adolescencia (1997-2003). Rev Soc Chil Obstet Ginecol Pediatr Adolesc 2004;11:15-20.

9. IFEPAG. Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.cemera.cl/ifepag/esp/esp.html>
10. Molina R. International fellowship on pediatric in adolescent gynecology report (IFEPAG) (1997-2003). *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:61-62.
11. Molina R. Candidates who successfully completed the IFEPAG examination. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2006;19:65.
12. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (Cemera). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.cemera.cl>
13. Examen Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia (IFEPAG). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.cemera.cl/ifepag/>
14. Asociación Latinoamericana de Ginecología Infantil y de la Adolescencia (Alogia). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.alogiaonline.org>
15. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.sagij.org.ar>
16. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (NASPAG). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.naspag.org>
17. Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil (FIGIJ). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.figij.org>
18. Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia (Sogia). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/sogia.html>
19. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (JPAG). Visitado 2007 May 18. Disponible en: <http://www.jpagonline.org>

Conflictos de intereses: ninguno declarado