

# Informe del examen Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia (1997-2003)

## International Fellowship on Pediatric in Adolescent Gynecology Report (IFEPAG) (1997-2003)

*Ramiro Molina Cartes, Director  
Chairman*

### INTRODUCCION

El examen internacional de ginecología pediátrica y de la adolescencia es un examen instituido por la Federación Internacional de Ginecología Infante 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 Infante 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. Hasta abril de 2001 sólo ha sido posible detectar a 5 Centros que dan un reconocimiento formal a esta especialidad como enseñanza de postgrado. Estas instituciones son:

1. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad de San Carlos en Praga, República Checa. Hospital Universitario.
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 Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Centro de Me-

### INTRODUCTION

This international exam on pediatric and adolescent gynecology was established by the International Federation of Infantile and Adolescent (FIGIJ) since 1997. The main objective is recognize those professionals working in this specialty, that have not had a chance of a formal recognition by Schools of Medicine or other Academic Institutions. This speciality is a new field in Obstetrics and Gynecology. Universities and high Educational Institutes have not yet formally incorporate this specialty in their curriculae. Five Academic Centers only have been detected up to April 2004, that give a formal postgraduate recognition of this specialty such as:

1. Department of Obstetrics and Gynecology. Saint Charles University of Prage, Czech Republic.
2. University of Debrecen, School of Medicine, Hungary.
3. National University of Venezuela, Faculty of Medicine, Pediatric Hospital. J.M. De los Ríos, in Caracas.
4. University of Chile, Faculty of Medicine. Postgraduate School, Center for Adolescent

dicina 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.

Esto no significa que existan Centros importantes de formación en países desarrollados. Hay Centros Universitarios donde se enseña la especialidad en EE.UU, Canadá y en la mayoría de los países europeos, sin embargo, no hay acreditaciones de la especialidad por centros universitarios o las instancias responsables de este proceso. A título de ejemplo el "Board" en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia, aun no es aceptado en EE.UU.

En esta circunstancias muchos especialistas de muchos países no tienen un reconocimiento formal. Así los objetivos de este examen son:

a) Contribuir al reconocimiento de Especialistas en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia.

b) Estimular la formación de recursos humanos en esta especialidad y su reconocimiento en los países.

c) Estimular la formación de Recursos Humanos en Centros acreditados por la Federación Internacional de Ginecología Infantil y de la Adolescencia.

d) 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.

El hecho de tener un reconocimiento por pares independientes, académicos de otros países, es un antecedente que da un muy buen antecedente, en concursos en los cuales se han presentado estos "fellows" de IFEPAG.

Reproductive Medicine and Comprehensive Care (CEMERA).

5. University of Buenos Aires, Faculty of Medicine, Gynecology Adolescent Unit. Obstetric and Gynecology Department. Hospital San Martin.

There are important formative Centers in developed countries. In fact, there are university centers in the USA, Canada and some European countries where the specialty is taught, but without recognition by the institutions as a specialty. As an example of the above mentioned i.e. the "Board" on Pediatric and Adolescent Gynecology is not yet accepted in USA.

Hence many specialists around the world do not have a formal recognition. The objectives of this program are:

a) To contribute to a recognition of the specialty in Pediatric and Adolescent Gynecology;

b) To enhance the human resources of the specialty and the recognition by other countries;

c) To stimulate the Human Resources Training in Accredited Training Centers of FIGIJ;

d) To contribute to the development and innovation of the specialty by the insertion of new concepts on Reproductive and Sexual Health Care of Adolescents.

The recognition of this specialty throughout the IFEPAG has no legal validation. Each country has its own regulations and laws about this subject. Nevertheless, countries affiliated to FIGIJ through their Scientific Societies have compromised to give priority to professionals with approved examen.

It is a fact that to have an international recognition of the specialty by academics and colleagues from different universities, is a background over those without the IFEPAG fellowship.

Los Centros que tienen reconocimiento de FIGIJ como los requisitos y condiciones para presentarse al examen se describen en una página WEB [www.cemera.uchile.cl/IFEPAG](http://www.cemera.uchile.cl/IFEPAG) como también en los Boletines de la FIGIJ y su página web.

En resumen existen Centros en: Atenas, Grecia; Florencia, Italia; Helsinki, Finlandia; 2 Centros en Hungría; Praga, República Checa; Alemania; 3 Centros en EE.UU; 3 Centros en Canadá; Buenos Aires, Argentina; Caracas, Venezuela, Santiago, Chile y al último acreditado en Manila, Filipinas.

El examen está constituido por una parte clínica o IFEPAG I 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 sólo se pueden presentar los con especialidades quirúrgicas antes enumeradas.

La evaluación está constituida por (a). La evaluación de los antecedentes debidamente certificados y con puntos de calificación, constituye el 60% de la nota final. (b) 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, constituye 20% del nota final y (c) 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).

## RESULTADOS

### Administración del examen

La experiencia se inicia en 1997 con la creación del examen por los Dres. 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 Prof. G. Creatsas fue el Director de IFEPAG en 1997. El examen estuvo bajo la responsabilidad del Departamento de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia de la Facultad de Medicina

Centers recognized by FIGIJ as well as requirements for the IFEPAG examination are described in WEB page [cemera.uchile.cl/IFEPAG](http://www.cemera.uchile.cl/IFEPAG) as well as in FIGIJ's bulletin and Web Page.

Summarizing there are Centers in: Athens Greece; Florence, Italy; Helsinki, Finland; 2 Centers in Hungary; Prage, Czech Republic; Germany; 3 Centers in USA; 3 Centers in Canada; Buenos Aires, Argentina; Caracas, Venezuela, Santiago, Chile and the last one in Manila, Phipplines.

The examination has a clinical part IFEPAG I and a surgical one: IFEPAG II. Candidates for IFEPAG I are professionals in Obstetrics & Gynecology; Pediatrics; Endocrinologists; and Infantile surgeons, that can validate training in the specialty. IFEPAG II is for candidates with the surgical specialities above mentioned.

Evaluation included of: a) Duly certificated backgrounds with assigned points, is the 60% of final note. b) written multiple choice test with 50 questions for IFEPAG I and 50 more for those candidates for IFEPAG II, is 20% of final note and, c) personal interview with two or three professors that complement the other 20% of the exam. Minimal note is 5 or 15 points, for each phase (scale 1 to 7 or 3 to 21).

## RESULTS

### Management of exam

The founders of IFEPAG in 1997 were Prof. George Creatsas from Faculty of Medicine of Athens University and actual Dean and Prof. Jan Horejsi from Faculty of Medicine of Charles University of Prague. They were President and Director of FIGIJ. Prof. G. Creatsas was Director of IFEPAG during 1997. That examen was managed by the Department of Pediatric and Adolescent Gynecology of the Faculty of Medicine from

de la Universidad Charles de Praga en 1998 y como Director del examen el Prof. Jan Horesji. Los exámenes se tomaron en Viena y en Helsinki, respectivamente. En 1999, 2000 y 2001, 2002, 2003 y 2004, estuvo bajo la responsabilidad del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y como Director del examen el Prof. Ramiro Molina. Los exámenes se tomaron en La Habana, Praga, Buenos Aires, Florencia, Asunción, Santiago y Atenas. El próximo será en Cartagena Colombia. 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.

### Perfil de los candidatos

En la Tabla 1, se aprecia algunas características de los aprobados según tipo de examen. Tal como se puede observar los candidatos son profesionales de experiencia.

El promedio de años en edad es de 4.7 más para IFEPAG II. También tienen 4.7 y 7.4 años más de experiencia como médicos y como especialistas en los candidatos aprobados. Las mujeres son el 75% de los candidatos.

La Tabla 2 muestra la distribución de los candidatos por países.

Desde 1997 hemos tenido 9 exámenes con candidatos de 26 países.

De los 117 candidatos 105 han aprobado IFEPAG I y/o II (89.7%). El IFEPAG I tiene 89.7% de aprobación y el II 76.8%.

Los 12 candidatos no aprobados, no pasaron el IFEPAG I.

Charles University of Prague in 1998 and as a Director of same was Prof. Jan Horesji. Examinations were taken in Viena and Helsinki, respectively. Responsible during 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 and 2004 was the Sexual and Reproductive Center for Adolescent (CEMERA) from Faculty of Medicine of University of Chile. Director of these exam was Prof. Dr. Ramiro Molina and they were taken in La Habana, Prague and Buenos Aires, Firenze, Asunción, Santiago and Athens. Next one will Cartagena Colombia. A Technical Secretariat of IFEPAG is currently located in Santiago with a technical committee. An Association of IFEPAG fellows is in preparation.

### Candidates profiles

Table 1 shows some characteristics of approved fellows according to exam type. As observed, candidates are experienced professionals in their specialty, confirmed with the curriculae sent for evaluation.

The mean age is over 4.7 years of age for IFEPAG II. Also 4.7 and 7.9 year, more experience, as physician and specialist. Women were 75% of candidates.

Table 2 show the distribution by countries and performance of candidates.

Since 1997, we have had, the experience with 9 exam and 26 countries as participants.

From 117 candidates 105 has approved the exam I and/or II (89.7%). The IFEPAG I has 89.7% of approval and 76.8% IFEPAG II.

The 12 candidates not approved, do not passed IFEPAG I.

**Table 1**  
**PROFILE OF IFEPAG FELLOWS**

	<i>IFEPAG I</i>	<i>IFEPAG II</i>
Mean age	37.5	44.6
Years as Physician	14	18.7
Years as specialist	5.8	13.2
Percent of Women		75
Percent of Men		25

**Table 2**  
**CANDIDATES BY EXAM AND TYPE OF IFEPAG**  
**CANDIDATOS POR LUGAR DEL EXAMEN Y TIPO DE IFEPAG**

<i>Place</i> <i>Lugar</i>	<i>Year</i> <i>Año</i>	<i>Countries</i> <i>Países</i>	<i>Candid.</i> <i>Total</i>	<i>I</i>	<i>I-II</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Vienne	1997	6	18	7	7	4	22.2
Helsinki	1998	7	13	5	4	4	30.8
La Habana	1999	4	8	4	4	-	-
Prague	2000	4	5	4	1	-	-
B. Aires	2001	40	10	25	11	4	10.0
Firenze	2002	5	11	8	3	-	-
Asunción	2003	5	6	5	1	-	-
Athens	2004	6	9	3	6	-	-
Total	9 Ex.	26 Count.	117 <sup>(*)</sup>	62	43	12	10.1
		Candidates to		117	56		
		Nº Approved		105	43		
		% Approval		89.7	76.8		

<sup>(\*)</sup>From 117 candidates 105 approved IFEPAG I and/or II (89.7%).

En los primeros años los candidatos fueron de Europa principalmente. El mayor número de candidatos se observó en Buenos Aires en el XII Congreso Mundial de la especialidad. Fue un gran aporte de Latinoamérica donde esta especialidad ha tomado un desarrollo inusitado.

En la Tabla 3, se aprecia la distribución de los candidatos por Regiones y países. El 55.6% provienen de Latino América. Este fenómeno es consecuencia del despegue de la especialidad y del gran interés por desarrollar las formación de recursos humanos en la región como consecuencia seguramente de los graves problemas que enfrenta esta Región 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 espera más candidatos de países con mayor población como son Brasil, México y Colombia. Se espera que más colegas de Centroamérica se incorporen a futuro.

Aún se han incorporado pocos candidatos de América del Norte. Seguramente por su

During the early years, candidates came mainly from European countries. The largest number of them was observed in Buenos Aires during the XII World Congress of the specialty that came mostly from Latin America due to the upswing, that this specialty has taken in the region.

Table 3 shows distribution of candidates by Regions and Countries. 55.6% of them came from Latin America. This fact is the result of the upswing of the specialty, as above mentioned, and the great interest for developing human resources in the region due to the serious Health, Reproductive and Sexual problems among adolescents. It had focused and developed programs more in accordance with the real adolescents health rather than pathologies of low prevalence, as European experience. Argentina and Chile are the 2 countries with the major contribution of candidates from the Region and where the respective Societies. We expect much more candidates from countries with larger population such as Brasil, Mexico and Colombia. We also liked to have more candidates from Central America to join us in the near future.

We have very few candidates from the Northern Region. Probably their low partici-

**Table 3**  
**TOTAL CANDIDATES BY COUNTRY AND REGION**  
**CANDIDATOS TOTALES POR PAÍS Y REGIÓN**

<i>Europe</i>	45 (38.5)	<i>Latin America</i>	65 (55.6)
Austria	1	Argentina	17
Czech Repub	8	Brasil	5
Finland	1	Colombia	4
Germany	7	Cuba	1
Greece	4	Chile	16
Hungry	12	Guatemala	1
Israel	1	México	2
Italy	6	Panamá	1
Latvia	1	Paraguay	2
Poland	1	Perú	2
Spain	1	Uruguay	8
Serbia	2	Venezuela	6
Switzerland	1		
North America	3 (2.6)	Asia	3 (2.6)
Canadá	3	Philippines	3
Subtotal	49	Subtotal	68
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>		

\* (%)

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, especialmente de Hungría y de la República Checa, donde nace esta especialidad.

Con la mayor participación de la NASPAG (National American Association on 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 2004 se ha reconocido otro Centro de Entrenamiento en Manila.

participation in IFEPAG, because they have other opportunities for the recognition of the specialty.

The presence of 24 candidates from Oriental Europe out of 45 from that Region, is a strong support from countries with much more experience such as Hungary and the Czech Republic where the specialty was born.

With the major participation of the National American Association on Pediatric and Adolescent Gynecology (NASPAG) together with the Latinoamerican Association of Infant and Adolescent Obstetrics and Gynecology (ALOGIA) starting during the World congress in Buenos Aires on May 2001 we expect a progressive increase of candidates from Canada and USA. These facts would upswing the most our specialty.

During 2003, at the Pre-FIGO congress in Santiago of Chile we have had the first two candidates from Philippines (Asia) and from 2004 has started the Training Center in Manila recognized by FIGIJ.