

CONSEJO NACIONAL DE RECTORES

Oficina de Planificación para la Educación Superior

DICTAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



MSc. Alexander Cox Alvarado
División Académica

OPES ; no.18 -2014

CONSEJO NACIONAL DE RECTORES

Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES)

DICTAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



MSc. Alexander Cox Alvarado
División Académica

OPES ; no. 18-2014

378.728.6
C877d

Cox Alvarado, Alexander

Dictamen sobre la propuesta de creación de la especialidad en psiquiatría infantil de la Universidad de Costa Rica / Alexander Cox Alvarado. -- San José, C.R. : CONARE - OPES, 2014.
23 p. ; 28 cm. -- (OPES ; no.18-2014).

ISBN 978-9977-77-112-0

1. PSIQUIATRÍA INFANTIL. 2. MEDICINA 3. OFERTA ACADÉMICA
4. EDUCACIÓN SUPERIOR. 5. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. I. Título.
II. Serie.

EBV



Presentación

El estudio que se presenta en este documento, (OPES ; no. 18-2014) se refiere al dictamen sobre la propuesta de creación de la Especialidad en Psiquiatría Infantil de la Universidad de Costa Rica.

El dictamen fue realizado por el MSc. Alexander Cox Alvarado, Investigador de la División Académica de la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES). La revisión del documento estuvo a cargo del Mag. Fabio Hernández Díaz, Jefe de la División citada.

El presente dictamen fue aprobado por el Consejo Nacional de Rectores en la sesión 21-2014, artículo 5, inciso a celebrada el 26 de agosto de 2014.



José Andrés Masís Bermúdez
Director OPES

**DICTAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL
DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Índice

	Página
1. Introducción	1
2. Datos generales	2
3. Justificación	2
4. Desarrollo académico en el campo de la Especialidad propuesta	7
5. Objetivo general de Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil	8
6. Perfil académico-profesional	8
7. Requisitos de ingreso	10
8. Requisitos de graduación	10
9. Listado de las actividades académicas del posgrado	11
10. Programas de las actividades académicas del posgrado	11
11. Correspondencia del equipo docente con las actividades académicas	11
12. Autorización de la unidad académica para impartir posgrados	11
13. Conclusiones	11
14. Recomendaciones	12
Anexo A: Plan de estudios	13
Anexo B: Actividades académicas	15
Anexo C: Profesores de las actividades académicas de la Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil de la Universidad de Costa Rica y sus grados académicos	22

1. Introducción

La solicitud para impartir la *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil* en la Universidad de Costa Rica (UCR) fue presentada al Consejo Nacional de Rectores por el señor Rector Dr. Henning Jensen Pennington, en nota R-3532-2014, del 6 de junio de dicho año, con el objeto de iniciar los procedimientos establecidos en el documento *Lineamientos para la creación de nuevas carreras o la modificación de carreras ya existentes*¹.

El CONARE, en la sesión 13-2014, del 10 de junio de 2014, acordó que la Oficina de Planificación de la Educación Superior (OPES) realizara el estudio correspondiente.

Cuando se proponen posgrados nuevos se utiliza lo establecido en los Lineamientos mencionados, los cuales establecen los siguientes temas, que serán la base del estudio que realice la OPES para autorizar los programas de posgrado que se propongan:

- Datos generales
- Justificación del posgrado.
- El desarrollo académico en el campo de estudios del posgrado.
- Propósitos del posgrado
- Perfil académico-profesional
- Requisitos de ingreso y de permanencia
- Requisitos de graduación
- Listado de las actividades académicas del posgrado
- Descripción de las actividades académicas del posgrado
- Correspondencia del equipo docente con las actividades académicas.
- Autorización para impartir posgrados

A continuación se analizarán cada uno de estos aspectos.

2. Datos generales

La unidad académica base de la *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil* será la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Esta especialidad formará parte del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica. Su unidad académica base será la Escuela de Medicina. Se imparte con la colaboración del CENDEISSS de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en los siguientes hospitales:

- Hospital Nacional de Niños
- Hospital Nacional Psiquiátrico
- Hospital Calderón Guardia

La duración total del posgrado será de cuatro semestres.

Se abrirá la admisión conforme a las necesidades de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). El proceso de selección de los candidatos y la asignación de plazas seguirán los lineamientos del Sistema de Estudios de Posgrado de la UCR (SEP) y el trámite organizado por el CENDEISSS.

El grado académico y el título a otorgar será *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil*.

3. Justificación

La Universidad de Costa Rica justifica de la siguiente manera la necesidad de la Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil:

“La Psiquiatría Infantil tiene como meta la salud mental de la población ubicada entre los 0 y los 18 años. Actualmente, el 40% de la población de Costa Rica se encuentra en este rango de edad.

[...]

Este nuevo plan de estudios da especial importancia a los desórdenes que surgen en la niñez, tales como el Trastorno Severo del Desarrollo, el Desorden de Deficiencia de Atención debido a la Hiperactividad (ADHD), los problemas de aprendizaje, la retardación mental, los desórdenes afectivos, los desórdenes depresivos y de ansiedad, la dependencia a las drogas y la delincuencia o el desorden de la conducta. Además, en el abordaje de la psicopatología se toman en cuenta los medios financieros y psicológicos de la familia.

Por muchos años en Costa Rica las políticas de salud se centraron en la prevención de enfermedades infectocontagiosas y dejaron al margen la atención de la salud mental; con ello estas patologías o trastornos progresaron, se multiplicaron y se transmitieron de generación en generación, haciendo perder al país años de desarrollo en bienestar humano.

La UNICEF tiene la convicción de que ha llegado el momento de conceder a las necesidades y los derechos de los niños un lugar central en la estrategia de desarrollo de cada país. Argumentan que la infancia es el período de formación de la mente, el cuerpo y la personalidad, durante el cual hasta una privación transitoria puede causar daños y trastornos permanentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de relieve la falta de servicios de salud mental apropiados para este grupo poblacional, a pesar de que la mayoría de los países son signatarios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los programas bien estructurados de promoción y prevención en el campo de la salud mental son escasos o no han recibido suficiente atención en la Región, y no siempre están bien articulados con otros sectores de pertinencia particular, como el sector educativo.

La OMS estima que alrededor de un 10 a 20% de los niños y adolescentes sufren problemas de salud mental que requieren de centros especializados para su tratamiento, pero que sólo alrededor del 1 a 1,5% de los niños son referidos a tales servicios.

Además, la gran mayoría de los problemas de salud mental del adulto inician en la niñez y la adolescencia. Entre los hallazgos del Estudio de la situación de salud mental del adolescente - Colombia 2010, sorprendió a los investigadores que muchos de los trastornos mentales estudiados se reportan desde los cuatro años.

La mayoría de los trastornos mentales infantiles que ocurren en la comunidad pasan desapercibidos; solamente una fracción de estos llega a ser tratados por médicos generales y una porción aún menor por los especialistas en psiquiatría.

La razón por la que una cantidad tan enorme de necesidades está sin cubrir, se debe a la falta de recursos humanos capaces de detectar estos problemas en los niños en el primer nivel de atención, y al hecho de que hay poca difusión sobre la importancia de la salud mental y sus problemas en niños.

En los últimos años, ha habido un incremento sustancial de divorcios, desempleo, abuso y escenas de violencia en los medios de comunicación, aparejado a un debilitamiento de los valores familiares, la fuerza moral, el sentimiento de espiritualidad y el manejo adecuado de la disciplina.

La evidencia indica que muchas formas de trastornos psiquiátricos en los niños como delincuencia, trastornos alimenticios, suicidio, abuso de drogas y licor, se están presentando con mayor frecuencia y a edades más tempranas.

La prevalencia de enfermedades psiquiátricas es el doble en niños con enfermedades crónicas (que no afectan el cerebro) y cinco veces más frecuente en niños con lesiones cerebrales. No sólo es la problemática propia del niño la que puede producir conflictos, sino la dinámica familiar en torno a la enfermedad; así como las medicaciones que alteran, en muchos casos, la vida emocional del niño y sus familias.

Estos problemas son causas frecuentes de consulta en pediatría. Alrededor del 20% de la población infantil sufre de algún desorden psicosocial que requiere tratamiento específico, especialmente en los casos de dificultades socioeconómicas, familias mal avenidas, padres separados, o con familias substitutas, niños con enfermedades crónicas o provenientes de familias con enfermedades mentales. Los niños con trastornos de aprendizaje son muy propensos a problemas de salud mental. También los vertiginosos cambios tecnológicos han impactado la vida de las familias y la salud mental de los niños.

A largo plazo, el manejo inadecuado de estas problemáticas conllevará a un deterioro en los índices de bienestar y desarrollo humano de un país. Los niños que viven en condiciones de privación, con carencia de facilidades adecuadas para el desarrollo propio emocional y físico, están más propensos a sufrir de trastornos psiquiátricos. Los bajos ingresos económicos pueden atrapar a las familias en viviendas con espacios limitados, carentes de seguridad para el desarrollo del niño y de espacio para las adecuadas relaciones familiares.

Existe una asociación entre la condición económico-social y salud mental de los padres, un ambiente familiar desintegrado y la salud mental infantil. Una investigación epidemiológica realizada en una muestra representativa de niños residentes en un precario en Bahía de Brasil, encontró una fuerte relación entre la calidad de la estimulación en el ámbito doméstico y los indicadores de salud mental del niño; este hallazgo fue consistente en todos los sustratos analizados y más fuerte con relación al sexo femenino.

A continuación se propone como ejemplo el caso de los niños con problemas psiquiátricos derivados del abuso infantil. El abuso infantil, sea físico o sexual, produce una serie de problemas a corto, mediano y largo plazo pues convierten al niño en un adulto con problemas que reproduce la agresión, la promiscuidad a edad más temprana, los embarazos de niñas criando niños, una larga lista de problemas psicológicos, abuso del alcohol y otras drogas, interfiere con la capacidad de aprendizaje y se expresa en el ámbito visceral o de diversos órganos como los digestivos, cefaleas, infecciones venéreas, así como una mayor deserción escolar, una mala preparación para poder enfrentar el mundo laboral del mañana y mayor delincuencia.

Por lo tanto, solo esta patología mostrará en los próximos diez años un número creciente de adultos que demandarán el apoyo del sistema médico, quirúrgico, ginecológico, obstétrico y pediátrico; así como la atención de sus problemas psiquiátricos y de adicción. Mostrarán una alta deserción escolar o falla repetitiva

en los estudios, inadecuada formación profesional con bajas expectativas laborales y problemas legales que saturan los sistemas de justicia.

Lo anterior incrementará los gastos médicos, educativos y judiciales de esta población, en detrimento de la capacidad productiva del individuo.

Se justifica, por lo tanto, que Costa Rica inicie desde ya la formación de psiquiatras infantiles con una visión integral de los problemas de salud mental del país, que contribuyan con el mejoramiento de los índices de desarrollo humano, empezando por el bienestar del niño (0-18 años) y sus familias.

Se estima que la población en Costa Rica es actualmente de 4.482.379 de habitantes. De ellos, alrededor de 1,729.952 pobladores son menores de 18 años. La OMS ha calculado que la demanda potencial de atención psiquiátrica por parte de los niños y los adolescentes es de un 15% del total de la población infanto-juvenil. Por lo tanto, es de prever que alrededor de 259.493 niños y adolescentes requieren la atención del personal especializado en Psiquiatría y que los centros de salud de la CCSS deben organizarse para ofrecer consulta y coordinar la atención médico psiquiátrica de los pacientes de su área de atracción, de manera que se satisfagan las necesidades de prevención, promoción, atención y seguimiento de la salud mental de forma oportuna y adecuada. Actualmente, cuando el área o la clínica periférica no cuenta con un médico psiquiatra, le corresponde a los hospitales Nacional de Niños, Psiquiátrico o Calderón Guardia, asumir el caso.

El grupo etario que demanda más servicio está en período escolar y sus edades están comprendidas entre los seis y los doce años. Por esta razón, muchos de los problemas de salud mental en los niños no los detectan los padres, sino los maestros. Esto requiere promover una mayor educación de los padres desde el primer nivel de atención en salud y que el Ministerio de Educación refuerce los programas que le corresponden.

El entorno social de la enfermedad mental infantil también presenta características determinantes para su tratamiento y prevención, según se trate de grupos urbano-marginales, rural-marginales, inmigrantes o de transferencia rural hacia el área metropolitana. Las condiciones socioeconómicas y culturales de estos grupos demandan del psiquiatra un modo de ejercer distinto, en términos de su conocimiento y comunicación con el paciente, el grupo familiar y el entorno. Cabe indicar, que la estructura social en que se desenvuelve el psiquiatra ha cambiado y en términos de exigencia, la sociedad está más informada y conoce más sobre sus derechos.

En cuanto al contexto en que llevará a cabo su práctica clínica, si bien actualmente el residente de Psiquiatría se forma en un hospital del tercer nivel de atención, es muy probable que ejerza en centros médicos y unidades de atención de segundo y primer nivel y que buena parte de sus pacientes sean niños y adolescentes.

Según la literatura, en la infancia los niños presentan una mayor incidencia de trastornos psiquiátricos en comparación con las niñas; pero, conforme crecen y ocurren los cambios hormonales y socio-culturales, la incidencia de enfermedades mentales en las niñas es mayor que en los varones.

Uno de los requerimientos de los servicios de salud mental para los niños, es que se deben ofrecer en el lugar y en el momento en que se necesitan. Cuando el centro médico no brinda este servicio y refiere al niño a un centro hospitalario del Área Metropolitana, el traslado se le dificulta a los padres ocasionando que problemas como mal manejo de límites, déficit de atención o trastornos de la eliminación queden sin resolver. Usualmente los padres no son conscientes del impacto de estos problemas en el largo plazo. También ocurre que los Servicios de Psiquiatría suelen estar sobrecargados de pacientes cuya patología básica podría tratarse en el primer nivel de atención, si se contara con el recurso humano necesario.

El 41% de la demanda del Servicio de Psiquiatría del HNN reportó problemas de violencia intra-domiciliaria y/o de adicciones o alcoholismo, lo que implica que los medios familiares donde crece el menor están moldeando la conducta violenta o el uso de drogas o licor como algo esperable en su vida, además de incrementar la presencia de patologías psiquiátricas. Si estos casos no se atienden y resuelven en la infancia, el costo aumentará para los servicios de salud que los atenderán cuando crezcan y se conviertan en adultos.

Los análisis realizados por el Servicio de Psiquiatría del HNN muestran que las enfermedades crónicas están incrementando en un 23% la demanda de servicios de psiquiatría y psicología para niños y adolescentes. Este panorama no va a mejorar, ya que conforme la medicina avanza y aumenta la sobrevida, las secuelas se vuelven crónicas y producen una mayor dificultad de adaptación y/o problemas psiquiátricos secundarios.

De acuerdo con la OMS se requiere un psiquiatra por cada 100.000 niños, o sea un mínimo de 180 psiquiatras de niños y adolescentes en Costa Rica. Este es un número demasiado "ideal" para un país donde solo hay 132 psiquiatras generales activos. Además, según la Red de Salud Mental de Galicia, se necesita una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil por cada 150.000 habitantes. Esto, traducido a la población costarricense de 2008, implicaría al menos 30 unidades de atención integral psiquiátrica infanto-juvenil y por ende, un mínimo de 30 psiquiatras infantiles para cubrir parcialmente las carencias en esta área.

Se considera que en cada equipo de atención en salud mental debería haber:

- Un psiquiatra de niños y adolescentes
- Dos psicólogos
- Un pediatra del desarrollo y comportamiento.
- Dos trabajadores sociales

- Un enfermero en salud mental

Actualmente, la Caja Costarricense de Seguro Social carece de un sistema de información óptimo sobre salud mental de la población. Esta es una de las debilidades del sistema de atención existente, pues el expediente electrónico no incluye todavía el registro y estadística de los diagnósticos psiquiátricos. Tampoco en los compromisos de gestión se reflejan la complejidad y duración de los tratamientos, ni tampoco el impacto individual y social del problema que originó la consulta.

El Hospital Nacional de Niños cuenta en el 2013 con solo tres psiquiatras especializados en Psiquiatría Infantil inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos; además, hay un Psiquiatra Infantil ejerciendo en el Hospital de Alajuela. Es casi imposible que estos profesionales velen por una población de un millón y medio de niños y adolescentes y sean capaces además de dedicarse a la creación y promoción de la salud mental. En comparación, en el país existen actualmente 132 psiquiatras de adultos para atender un número similar de habitantes en un sistema de atención ya de por sí sobrecargado. En estos momentos, el volumen de demanda que recae sobre los psiquiatras es una sobrecarga que amplía los tiempos de espera y produce en médicos y pacientes insatisfacción, cansancio y desgaste.

De acuerdo con el número de psiquiatras infantiles, neuropediatras y psicólogos clínicos con que cuenta el Hospital Nacional de Niños, se considera que el programa está en capacidad de admitir promociones de uno a dos residentes cada dos años. Esta cifra concuerda con la demanda estimada por el estudio de necesidades de especialistas publicado por el CENDEISSS en setiembre de 2013.”³

4. Desarrollo académico en el campo de la Especialidad propuesta

La Universidad de Costa Rica envió la siguiente información sobre el desarrollo académico en este campo:

“Actualmente, la Especialidad en Psiquiatría que imparte la UCR en convenio con la CCSS dura tres años. En este lapso, el médico residente dedica aproximadamente seis meses al estudio y práctica clínica en la atención de niños y adolescentes. Muchos de los trabajos de graduación realizados han tratado sobre la temática de la atención psiquiátrica a niños y adolescentes.

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene una larga historia de atención psiquiátrica a niños y adolescentes, prácticamente desde su fundación. En la actualidad los atiende en el Servicio de Psiquiatría y Psicología del Hospital Nacional de Niños, en el Área de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Nacional Psiquiátrico y en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Calderón Guardia. También, se cuenta con la experiencia del Servicio de Psiquiatría de la Medicatura Forense,

el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)

Los residentes del programa tienen acceso a las bibliotecas especializadas de la CCSS y de la UCR, en particular de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social y del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la UCR.

Para realizar su trabajo final de graduación, el residente puede solicitar la colaboración de los centros, institutos y unidades de apoyo a la investigación de la UCR.”⁴

5. Objetivo general de la Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil

Formar profesionales dedicados a la prevención, promoción, atención y estudio de la salud mental de niños y adolescentes con experiencia clínica, conocimientos de salud pública y capacidad para la investigación y la docencia.

6. Perfil académico-profesional

La Universidad de Costa Rica indica que el médico especialista al finalizar la *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil* tendrá los siguientes conocimientos, habilidades y destrezas, y actitudes y valores:

Conocimientos:

- Los estudios científicos fundamentales para el reconocimiento, interpretación y contextualización de la salud mental de niños y adolescentes.
- Las teorías sobre el desarrollo del niño y el adolescente y sus aplicaciones
- Las teorías sobre la psicopatología de niños y adolescentes y sus aportes para la identificación, valoración y tratamiento de los problemas de salud mental.
- Las necesidades específicas de atención psiquiátrica de niños y adolescentes con problemas de salud mental en Costa Rica.
- Los enfoques y estrategias psicoterapéuticas que mejor se aplican en niños y adolescentes, de acuerdo con su edad.

Habilidades y destrezas:

- Realizar evaluaciones clínicas integrales, proponer diagnósticos basados en la evidencia médica y ofrecer tratamientos y acciones específicas en aras de proteger y mejorar la salud mental de niños y adolescentes.
- Actuar como psiquiatra infantil inter-consultante y psiquiatra infantil de enlace con otros servicios médicos, escolares, comunitarios y judiciales, en aras de resguardar la salud mental y la integridad psico-social de sus pacientes.
- Diferenciar en sus análisis los componentes físicos, genéticos, de desarrollo, emocionales, cognoscitivos, educacionales, familiares y sociales que inciden en la salud mental de niños y adolescentes en aras de proponer el mejor plan de acción posible. Sabrá diseñar un plan de tratamiento que considere todos los factores involucrados.
- Compartir con el paciente y su familia una propuesta diagnóstica y terapéutica. Estará en capacidad de hacer comprender las recomendaciones al niño o adolescente y de comprometer a los adultos responsables en la solución del problema.
- Integrarse como especialista en Psiquiatría Infantil a los Equipos de Salud Mental Comunitarios.
- Hacer investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas sobre la salud mental de los niños y adolescentes.
- Participar como formador en los programas educativos referentes a la salud mental de niños y adolescentes, a distintos niveles: equipo médico tratante, paciente, familia, comunidad, centro escolar, médicos internos, médicos residentes y en programas dirigidos a la población en general.
- Atenderá de los problemas de salud mental de forma preeminentemente clínica e integrará en ella todos los elementos hallados en el contexto bio-psico-social que expliquen las manifestaciones psicopatológicas del niño o adolescente.

Actitudes y valores:

- Las decisiones clínicas estarán fundamentadas en una medicina basada en la evidencia.

- Se abordará al niño en cuanto niño y al adolescente en cuanto adolescente y se respetará en cada caso su identidad bio-psico-social.
- La terapéutica se propondrá de manera informada y mediante el establecimiento de compromisos con el niño o adolescente, su familia, su comunidad y su centro educativo.
- La participación del psiquiatra infantil en la tutela del derecho a la salud mental de niños y adolescentes se realizará con un enfoque de trabajo de grupo y su fin primordial será defender los mejores intereses de los niños y adolescentes en los espacios en que se le requiera.
- El psiquiatra infantil se actualizará continuamente y participará en grupos de investigación, debate y educación formal y no formal.
- El Especialista en Psiquiatría Infantil se comprometerá con un estricto código de ética profesional y se apoyará en otros profesionales del ramo para reconocer y paliar los efectos de su trabajo en su vida personal.

7. Requisitos de ingreso

Según la Universidad de Costa Rica, los requisitos de ingreso son los siguientes:

- Poseer el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.
- Poseer el grado de Especialidad en Psiquiatría.
- Poseer dominio del idioma inglés
- Aprobar la evaluación escrita y oral que realiza el Comité Director, sobre temas generales de la Especialidad.
- Realizar una entrevista con el Comité Director de la Especialidad.

8. Requisitos de graduación

Se establece como requisito de graduación:

- Aprobación de todos los cursos y las actividades del plan de estudios.
- Presentación y aprobación de un trabajo práctico de graduación que se deberá exponer ante el Comité Director de la Especialidad.

- Cumplir con los demás requisitos de índole administrativo que señalen el SEP y el CENDEISSS.

9. Listado de las actividades académicas del posgrado

El plan de estudios de la Especialidad, presentado en el Anexo A, consta de 48 créditos y tiene una duración de cuatro semestres.

10. Programas de las actividades académicas del posgrado

Los programas de las actividades académicas se muestran en el Anexo B.

11. Correspondencia del equipo docente con las actividades académicas

En el Anexo C, se indica el título y grado del diploma respectivo de cada uno de los docentes de la Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil. Todas las normativas vigentes se cumplen.

12. Autorización de la unidad académica para impartir posgrados

La Escuela de Medicina, creada en 1960 con el nombre de Facultad de Medicina, es la unidad base de la *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil*. La Escuela imparte además más de cincuenta especialidades de posgrado y las maestrías en Ciencias Biomédicas, Ciencias Neurológicas y Ciencias Morfológicas, todas ellas autorizadas por el Consejo Nacional de Rectores.

13. Conclusiones

La propuesta cumple con la normativa aprobada por el CONARE en el *Convenio para crear una nomenclatura de grados y títulos de la Educación Superior Estatal*, en el *Convenio para unificar la definición de crédito en la Educación Superior* y con los procedimientos establecidos por el *Lineamientos para la creación de nuevas carreras o la modificación de carreras ya existentes*¹.

14. Recomendaciones

Con base en las conclusiones del presente estudio, se recomienda lo siguiente:

- Que se autorice a la Universidad de Costa Rica para que imparta la *Especialidad Profesional en Psiquiatría Infantil*.
- Que la Universidad de Costa Rica realice evaluaciones internas durante el desarrollo del posgrado.

1) Aprobado por el Consejo Nacional de Rectores en la sesión N°27-2013, artículo 3, inciso g) y h), celebrada el 22 de octubre de 2013.
2) Aprobada por el CONARE en la sesión 19-03, artículo 2, inciso c), del 17 de junio de 2003.
3 y 4) Especialidad en Psiquiatría Infantil de la Universidad de Costa Rica, 2013.

ANEXO A

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA
INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

ANEXO A

PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

<u>CICLO Y NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA</u>	<u>CRÉDITOS</u>
<u>Primer semestre</u>	<u>12</u>
Psiquiatría Infantil 1.1	12
<u>Segundo semestre</u>	<u>12</u>
Psiquiatría Infantil 1.2	12
<u>Tercer semestre</u>	<u>12</u>
Psiquiatría Infantil 2.1	12
<u>Cuarto semestre</u>	<u>12</u>
Psiquiatría Infantil 2.2	12
<i>Total de créditos</i>	<i>48</i>

ANEXO B

**ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD
DE COSTA RICA**

ANEXO B

ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Temario:

Psiquiatría Infantil 1.1

Desarrollo del niño y el adolescente

Psicodiagnóstico en niños y adolescentes

Psicoterapia en niños y adolescentes

Psiquiatría Infantil 1.2

Bases teóricas de la Psiquiatría Infantil

Pruebas Psicodiagnósticas y Proyectivas en Psiquiatría Infantil

Psiquiatría Infantil 2.1

Psiquiatría forense en niños y adolescentes

Ética en Psiquiatría Infanto-Juvenil

Psiquiatría Infantil 2.2

Abordaje psiquiátrico y terapéutica de los problemas académicos en niños y adolescentes

Psicofarmacología en Psiquiatría Infanto-Juvenil

Lineamientos para el desarrollo del temario:

Durante el semestre se desarrollarán aproximadamente 25 subtemas, enmarcados en los grandes temas propuestos. A los residentes se les asignarán oportunamente la exposición de estos temas, la cual será evaluada como parte de su nota de aprovechamiento.

Eventualmente, el programa organizará cursos complementarios de corta duración para el estudio dirigido de algunos de estos temas y para la comprensión de los fundamentos históricos y científicos de la Psiquiatría Infantil.

Al finalizar el primer año, el residente tendrá un conocimiento a fondo del desarrollo normal del niño.

Al finalizar el segundo año, el residente tendrá un conocimiento a fondo de las entidades patológicas de la especialidad.

Actividades clínicas-académicas del programa

Las áreas de rotación clínica propuestas son las siguientes: *(en orden alfabético)*:

- Consulta externa
- Emergencias
- Equipos de atención comunitaria
- Hospital de día
- Interconsultas
- Internamiento

El médico-residente de primer año recibirá formación teórico – práctico durante el I y II ciclo en:

- Consulta externa en Psiquiatría Infantil
- Consulta externa en Pediatría del Desarrollo y comportamiento del niño
- Neurología pediátrica
- Emergencias Psiquiátricas I
- Terapia de Juego de niños menores de seis años I
- Terapia de Juego de niños de seis a doce años I
- Terapia de Familia I

El residente de segundo año rotará durante el I y II ciclo por:

- Consulta externa de adolescentes
- Internamiento de adolescentes

- Interconsultas y psiquiatría de enlace
- Evaluaciones forenses
- Alcoholismo y adicciones en niños y adolescentes.
- Emergencias psiquiátricas II
- Terapia de juego de niños menores de seis años II
- Terapia de juego de niños de seis a doce años II
- Psicoterapia de adolescentes
- Terapia de Familia II

Como parte de su práctica clínica, el residente debe asistir durante todo el programa a los dos siguientes seminarios:

Seminario semanal de terapia de familia

Comprende la revisión y evaluación de las bases teóricas de la terapia de familia y la supervisión de los casos que se le asignan al residente. Tiene una duración de 2 años.

Seminario semanal de terapia de juego

En este seminario el profesor supervisa las terapias de juego y da indicaciones o lecturas al residente para el manejo de los casos.

El propósito de las actividades clínicas propuestas es lograr que el residente adquiera lo siguiente:

- Habilidades y destrezas para la realización de una entrevista, un examen, una historia clínica, un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento adecuados del infante o adolescente con problemas psiquiátricos.
- Habilidades y destrezas para la utilización y adecuada utilización de los resultados de los exámenes para-clínicos: neurorradiología, pruebas genéticas, pruebas de neuropsicología, pruebas de endocrinología y otras que contribuyen al diagnóstico y mejor manejo de los pacientes.
- Habilidades para el manejo de las familias de los niños o adolescentes con problemas.

- Conocimientos sobre la utilización de herramientas psicoterapéuticas y las técnicas básicas de tratamiento de niños y jóvenes con problemas mentales.
- Destrezas para el manejo adecuado del niño y adolescente hospitalizado por enfermedades no psiquiátricas.
- Conocimientos y capacidad para manejar los aspectos psicológicos y psiquiátricos de las entidades prevalentes en pediatría.

Lineamientos generales para la realización de las rotaciones.-

El orden y duración de cada una de las rotaciones será definido por el Comité Director una vez que se conozca el número de residentes que ingresarán al programa y el ciclo lectivo en que lo harán. Es responsabilidad del Coordinador del Programa entregar al residente un calendario semestral de actividades, en el que se indiquen las rotaciones que llevará a cabo, el tiempo de permanencia en cada una y el tutor responsable de su evaluación. La duración de una rotación no podrá ser menor de un mes. Se considera idóneo que el residente rote por al menos tres hospitales o centros de atención distintos durante el transcurso de su programa.

El residente será supervisado y evaluado durante las rotaciones clínicas y tendrá que revisar el material bibliográfico que se le asigne como apoyo para el análisis y seguimiento de los casos. Además, se le asignarán responsabilidades docentes respecto a los temas en estudio, tanto en relación con los otros residentes del programa, como en función de los médicos internos que roten por el Servicio y de las necesidades del equipo médico y asistencial que lo conforma. El adecuado cumplimiento de las responsabilidades docentes forma parte de la nota de aprovechamiento.

Al iniciar una rotación, el residente recibirá un programa con la información general del docente, los objetivos de la rotación, las responsabilidades laborales, los conocimientos básicos teóricos por revisar, la carga laboral y educativa mínima, la evaluación y la bibliografía.

Durante estas actividades, será supervisado por un psiquiatra infantil calificado, con quien discutirá los problemas relativos al diagnóstico y a la propuesta terapéutica de los casos en estudio.

En ningún caso el tiempo de rotación efectivo podrá ser inferior al 75% del periodo establecido para tal fin. En caso de ausencias por razones justificadas, el Coordinador del Programa dispondrá los medios oportunos para completar el período formativo.

El residente debe asistir al menos a un congreso de psiquiatría infantil durante el período de su formación. Se considera deseable su participación como ponente.

Los residentes que deseen hacer rotaciones en servicios de Psiquiatría Infantil en el extranjero, deben demostrar que son centros reconocidos que pueden dar un aporte positivo a su proceso de formación. El residente debe presentar seis meses antes la carta de aceptación para poder solicitar la autorización a la Comisión del PPEM. El tiempo mínimo de pasantía es de un mes y el máximo es de seis meses. El residente debe comunicar por escrito con un año de anticipación al Director de Posgrado el motivo, el lugar y el tiempo aproximado de la pasantía, para hacer los ajustes correspondientes en la evaluación de su programa, ya que todos los temas del programa deben ser evaluados.

Trabajo final de graduación

El residente debe preparar un trabajo final de graduación, que consiste en una investigación práctica aplicada sobre un tema previamente aprobado por el Comité Director. Este trabajo estará bajo la dirección de uno de los miembros de la Unidad de Posgrado.

Se considera que el residente logra un aprovechamiento adecuado durante su proceso de investigación si en el ciclo establecido alcanza las metas propuestas, de acuerdo con el siguiente esquema:

Psiquiatría Infantil 1.1

Delimitación y justificación del tema: informe de avance 1

(Asignación del tutor)

Psiquiatría Infantil 1.2

Revisión del estado del conocimiento sobre el tema: informe de avance 2

(Presentación del protocolo de investigación)

Psiquiatría Infantil 2.1

Recolección y análisis de datos: informe de avance 3

Psiquiatría Infantil 2.2

Presentación escrita y oral del trabajo de investigación: informe final

Lineamientos generales para la realización del trabajo final de graduación:

La presentación satisfactoria del trabajo final es un requisito para poder graduarse. La presentación de los tres informes previos de investigación se toma en cuenta como parte de la nota de aprovechamiento. La investigación debe realizarse acatando la normativa existente en el país.

El trabajo final de graduación, en su conjunto, no recibe una calificación numérica. Se considera aprobado si cumple con las condiciones acordadas previamente por el residente y su tutor. El residente debe consignar en el trabajo escrito las observaciones y sugerencias recibidas durante la presentación oral. Es deseable que el informe final reúna las características de un artículo científico listo para su publicación. El programa apoyará las gestiones que realice el residente para presentar los resultados de su trabajo de investigación en una reunión científica nacional o internacional o para realizar una rotación en el exterior que beneficie su investigación.

El Comité Director elaborará y divulgará sus lineamientos de investigación una vez aprobada la creación de la Especialidad y se los entregará al residente al iniciar su proceso de formación.

ANEXO C

**PROFESORES DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD
DE COSTA RICA Y SUS GRADOS ACADÉMICOS**

ANEXO C

PROFESORES DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA Y SUS GRADOS ACADÉMICOS

MAX FIGUEROA MALAVASSI

Inscrito como Especialista en Psiquiatría Infantil, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

YASMÍN JARAMILLO BORGES

Inscrita como Especialista en Psiquiatría Infantil, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

VIRGINIA ROSABAL CANARILLO

Inscrita como Especialista en Psiquiatría Infantil, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.



CONSEJO NACIONAL
DE RECTORES

