

Revista Cubana de Pediatría, Vol. 90, No. 2
(2018)

Rev Cubana Pediatr. 2018;90(2)

COLABORACIÓN ESPECIAL

La historia y los nuevos retos de la Gastroenterología Pediátrica en Cuba

History and new challenges of Pediatric Gastroenterology in Cuba

Carlos Castañeda Guillot

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

El establecimiento de la Gastroenterología Pediátrica como especialidad médica en el ámbito internacional, el proceso de creación en Cuba y contribución en enfermedades digestivas en la infancia y adolescencia, aportes y resultados como subespecialidad pediátrica en el país, son relatados. El objetivo de este trabajo es divulgar la historia de la Gastroenterología Pediátrica en Cuba, trascendencia como subespecialidad desde sus inicios en la década de los años 70 del siglo XX en el Instituto Nacional de Gastroenterología, y generalización en hospitales pediátricos del país. Se exponen los antecedentes internacionales acerca la creación de la Gastroenterología Pediátrica, red de atención de médica en hospitales pediátricos, introducción de la endoscopia digestiva en la infancia, y su papel en ensayos clínicos e investigaciones, reflejando logros científicos. Se reseña la formación de especialistas desde etapa inicial en 1972, así como su consolidación como disciplina emergente en el contexto de la Pediatría de la medicina cubana y su difusión en los países caribeños y latinoamericanos. La participación en la Sociedad

Latinoamericana de Gastroenterología Pediátrica, momentos prominentes, publicaciones de libros y en revistas, premios y reconocimientos internacionales, son referidos como exponentes de la labor realizada y dificultades afrontadas. Son descritos el significado de la creación y desarrollo de la Gastroenterología Pediátrica en Cuba como subespecialidad de la Pediatría, los antecedentes internacionales, los resultados y aportes para la Salud Pública nacional, los nuevos retos y el reconocimiento en países caribeños y latinoamericanos; como también, las limitaciones por la política de hostilidad del gobierno de Estados Unidos de América debido al bloqueo económico, comercial y financiero a Cuba desde 1960.

Palabras clave: Gastroenterología Pediátrica; historia de la Gastroenterología Pediátrica en Cuba.

ABSTRACT

The establishment of Pediatric Gastroenterology as a medical specialty in the international arena, the creation's process in Cuba and its contribution in the area of digestive diseases during childhood and adolescence; and its contributions and results as a pediatric subspecialty in the country are reported. The objective of this work is to disseminate the history of Pediatric Gastroenterology in Cuba, its significance as a subspecialty from its beginnings in the decade of the 70s of the XXth century in the National Institute of Gastroenterology, and the generalization of it in pediatric hospitals of the country. The international backgrounds are exposed: the creation of Pediatric Gastroenterology, the network of medical attention in pediatric hospitals, the introduction of digestive endoscopy in children, and its role in clinical trials and researches showing scientific achievements. The training of specialists from the initial stage in 1972 is reviewed, as well as its consolidation as an emerging discipline in the context of Cuban medicine's Pediatrics and its dissemination in the Caribbean and Latin American countries. The participation in the Latin American Society of Pediatric Gastroenterology, prominent moments, publications of books and in journals, awards and international acknowledgments are referred to as exponents of the work done and the difficulties faced. The significance of the creation and development of Pediatric Gastroenterology in Cuba as subspecialty of Pediatrics, the international antecedents, the results and contributions for the National Public Health, the new challenges; and the recognition in Caribbean and Latin American countries are described; as well as the limitations due to the hostile policy of the United States government due to the economic, commercial and financial blockade against Cuba since 1960.

Keywords: Pediatric Gastroenterology; History of Pediatric Gastroenterology in Cuba.

Antecedentes internacionales de la Gastroenterología Pediátrica (GP)

Es en la Europa del Renacimiento, en Francia y Alemania y, posteriormente en Norteamérica, donde se inicia la atención médica especializada del niño con una concepción científica. Ya en el siglo XIX se crean instituciones médicas para la atención especializada y comienzan a ser escritos los primeros libros sobre la especialidad. Así surge la Pediatría como especialidad, con identidad propia.¹ En este contexto aparecen los primeros aportes sobre la GP en Europa, donde el destacado médico *Samuel Gee*, del Hospital San Bartolomeo, en Londres, dedicado a la atención del adulto y el niño, es reconocido como uno de los precursores, al hacer referencia -en 1888- a la enfermedad celíaca, detallando en su famosa descripción clínica sus principales rasgos, como causa de diarreas de evolución crónica en la edad infantil.^{2,3}

A partir de la década de 1960 del pasado siglo XX se establece la GP como subespecialidad en los países industrializados más avanzados, basada en el desarrollo alcanzado por la Gastroenterología y la Pediatría individualmente, para lograr una atención específica y unificada de las enfermedades digestivas.⁴

La creación de los primeros grupos especializados en la atención de las enfermedades digestivas en la infancia y la fundación de centros categorizados con programas especializados, ocurre a partir de esta época en Reino Unido, Estados Unidos de América, Australia y otros países de Europa, como Francia, Alemania, Suecia, Suiza y Finlandia, los cuales surgen ante la necesidad de especialistas e investigaciones en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica, con resultados de gran trascendencia para la salud infantil.^{5,6}

En otros países del orbe durante esos años aparecen paulatinamente centros de la subespecialidad en Canadá (Montreal y Toronto), Japón (Tokío), China Taipei, y en Latinoamérica, en Argentina (Buenos Aires y Córdoba) y Brasil (Sao Paulo).²

De lo anterior se puede concluir que a principios de los años 70s ya se habían desarrollado y profundizado conocimientos científico-técnicos que determinaron el surgimiento de la GP como una realidad reconocida por la comunidad pediátrica internacional, similar a lo sucedido con otras diferentes subespecialidades en distintas latitudes, predominando en países más desarrollados, y limitada en países en vías de desarrollo.

Avances relacionados con el surgimiento de la GP

Desde inicio de la década de los años 60s del siglo XX son manufacturados los primeros modelos de fibroscopios flexibles de fibra óptica para la exploración visual del tracto digestivo superior, seguido años después de equipos para la exploración del colon, resultando ambos medios en modelos pediátricos decisivos para el diagnóstico preciso en la infancia y adolescencia, que inició una nueva etapa en el desarrollo de la especialidad. Así los gastroenterólogos se convierten también en endoscopistas.^{2,7}

En el ámbito internacional fueron decisivos eventos, trascendentales acontecimientos y progresos científicos relacionados con distintas enfermedades digestivas, los que determinaron su atención especializada en la infancia, y contribuir así a la aparición de la GP.⁸ Entre ellos se destacó, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, el criterio médico de pediatras holandeses de que la enfermedad celíaca era debida a la ingestión del gluten,² y años más tarde, en 1957 es publicado por *Shiner* el primer informe de una biopsia de intestino delgado realizada en un niño celíaco, lo que permitió iniciar una nueva época en el diagnóstico de la mala absorción intestinal.⁷ A partir de estos avances se generaliza el diagnóstico de la celiaquía. Además, mediante la muestra de mucosa intestinal obtenida por biopsia per-oral se comienza la determinación de las enzimas disacaridasas, y se establece su relación con distintas enfermedades, como el síndrome posgastroenteritis, al profundizar el conocimiento en la malabsorción congénita y adquirida de carbohidratos en la edad pediátrica.²

Resultaron nuevos avances, el conocimiento del rol de la inmunología en la mucosa intestinal y los efectos de las alteraciones inmunes relacionadas con la patogenia de enfermedades gastrointestinales, como la sensibilidad a la leche de vaca, de soya y alimentaria. Similares criterios de inmunidad son sustentados en los mecanismos patogénicos en las enfermedades inflamatorias intestinales crónicas.

La participación del médico especializado en GP para la atención de la diarrea ambiental en los países en vías de desarrollo fue meritoria, al ser una frecuente afección, en especial, en los países tropicales. Los criterios relacionados con la fisiopatología en las diarreas crónicas y persistentes, consecutiva a la enfermedad diarreica aguda, son también entidades de dedicación en la infancia y dedicación para la GP. Otro acontecimiento de trascendencia fue el descubrimiento del *Helicobacter pylori* como agente infectante y causal de frecuentes enfermedades gastroduodenales.

En Hepatología, también surgen nuevos criterios relacionados con la bilirrubina y diferentes trastornos metabólicos; la colestasis del lactante, enfermedades genéticas, infecciosas y autoinmunes, que,

junto a las afecciones del tracto digestivo, requieren de la necesidad de atención médica especializada en GP.²

El libro *Pediatric Clinical Gastroenterology*, publicado por *Silvermann* y otros, en 1971, consagra el desarrollo de la GP en el ámbito de la comunidad pediátrica internacional como subespecialidad.⁹

Antecedentes en Cuba

Desde el año 1959 el gastroenterólogo *Raimundo Llanio Navarro* inició la realización de laparoscopia como método endoscópico para definir el diagnóstico del íctero prolongado del recién nacido, entre la denominada hepatitis neonatal y la atresia de vías biliares extrahepáticas, en los niños hospitalizados en el Hospital Municipal de Infancia de La Habana,¹⁰ que, a partir de 1961 sería nombrado Hospital Infantil "Pedro Borrás Astorga", para honrar al estudiante de Medicina caído combatiendo en Playa Girón ante la invasión mercenaria a la República de Cuba en abril de 1961, auspiciada por el gobierno de los Estados Unidos de América.

En esa época correspondiente a la década de los años 60s del pasado siglo XX no había otros métodos exactos en el país para dilucidar el dilema del referido diagnóstico. La realización de la laparoscopia a los niños lactantes de apenas semanas de nacido, y la asociación a colangiografía por vía laparoscópica en los casos no concluyentes, resultó un aporte de reconocimiento internacional, muy beneficioso y con alta especificidad, al ser ejecutado por personal médico experto.^{11,12} Esas exploraciones se realizaban en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Universitario "General Calixto García", por el propio doctor *Llanio*, devenido profesor de la Facultad de Medicina a partir de 1960. Después de la creación de los Institutos de Investigación en Salud Pública en 1966, continuó su realización en el Instituto Nacional de Gastroenterología (IGE).

La nueva institución médica, como el resto de los denominados institutos nacionales, fue creada con el objetivo de desarrollar la atención médica especializada, la investigación aplicada en la especialidad, y la docencia en la formación de especialistas. El IGE fue fundado en edificio situado en los terrenos del Hospital Universitario "General Calixto García".

La laparoscopia realizada en el lactante por gastroenterólogos, puede ser reconocida hoy el primer antecedente de la posterior instauración de la GP en Cuba como subespecialidad, en el contexto de la Pediatría y la Gastroenterología.^{13,14}

Creación de la GP en Cuba

Por iniciativa del profesor doctor *Raimundo Llanio*, director-fundador del IGE, se inician los primeros pasos a partir de 1970

para la formación de un Grupo de Trabajo Médico en el IGE, que sería integrado por pediatras y gastroenterólogos en el desempeño de las enfermedades digestivas en los niños. En esta dirección se realizó intercambio de opiniones con el eminente profesor del Hospital Infantil "Pedro Borrás Astorga" y distinguido maestro de la Pediatría cubana *José Jordán*, quien brindó su entusiasmo al proyecto en su condición de Jefe del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. Es merecido destacar que *Jordán* y *Llanio*, por la labor desarrollada en la asistencia médica, la investigación y la docencia médica, serían reconocidos por la obra de sus vidas y trascendentes aportes para la Medicina cubana en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, y sus actividades médicas universitarias como Profesores de Mérito de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

En los albores del año 1972, el profesor *Llanio* solicita la colaboración al distinguido pediatra *Eladio Blanco-Rabasa* para presidir el proyecto de la GP y de la nueva Unidad de Investigación en el IGE. *Blanco-Rabasa* laboraba en ese tiempo en el Hospital Infantil "Pedro Borrás Astorga" como jefe de la sala de hospitalización de diarreas agudas y crónicas, y había sido jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario "General Calixto García", en la Sala Albertini, donde inició su larga trayectoria de médico pediatra de reconocido prestigio, y de profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana.^{15,16}

En el mismo año es adaptado un edificio colindante al IGE, localizado en la calle 25 esquina a I, en la barriada del Vedado de la capital cubana, lo cual permitió construir el primer Servicio de Gastroenterología Pediátrica para la hospitalización infantil, con 16 camas, y de esta forma se dispuso de una nueva unidad especializada para la atención a la infancia y adolescencia. Sería en el mes de octubre de ese año que comenzarían las actividades médicas, luego de las necesarias adaptaciones del inmueble, con el decisivo apoyo del Ministro de Salud Pública en esos tiempos, el doctor *Heliodoro Martínez-Junco*.

En este ámbito ya se habían ido creando en hospitales pediátricos universitarios y en los institutos de investigación de la capital cubana, unidades especializadas para la asistencia médica en la infancia en diferentes subespecialidades pediátricas, dirigidas por destacados profesores de Pediatría que resultaron pioneros por su dedicación en disciplinas, como la Hematología, Nefrología, Cardiología, Endocrinología y Neurología. Es meritorio citar a los profesores *Ernesto de la Torre Montejo*, *Santiago Valdés-Martin*, *Ramón Casanova Arzola*, *Richard Güell González* y *Joaquín Pascual Gispert* respectivamente.

De esta forma se irían estableciendo grupos de trabajo para la atención médica en la infancia, con la formación de nuevos especialistas que tendrían una participación decisiva en el desarrollo de las especialidades o subespecialidades de la Pediatría

cubana, vinculados todos muy estrechamente a los institutos de investigación creados por el Ministerio de Salud Pública en 1966. Estos reconocidos especialistas, por su labor médica, docente e investigativa, compartirían junto a otros destacados médicos incorporados paulatinamente, el desarrollo iniciado por los profesores pioneros de cada una de las referidas especialidades. En este ámbito surge la GP en el país.

Al reseñar la historia de la Gastroenterología y la Nutrición pediátrica en Cuba es imprescindible mencionar la destacada labor y contribuciones desplegadas en distintas afecciones por destacados y eminentes pediatras, los profesores *Manuel Rojo Concepción* en fibrosis quística, *Raúl Riverón Corteguera* en diarreas agudas y la dirección del Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas (CED), auspiciado por la OPS, y *Manuel Amador García* en Nutrición infantil.

Es oportuno, para comprender las condiciones históricas del surgimiento de la GP en Cuba, enfatizar que a lo largo de la década de los años 60s del siglo XX se habían iniciado nuevas estrategias para el desarrollo de la Salud Pública, que respondían a las transformaciones sociales que acontecían en el país consecutivas al año 1959. En este contexto fue creado el Servicio Médico Social Rural y el establecimiento nacionalmente de hospital rurales, con salas de hospitalización en Pediatría, que permitieron brindar y garantizar la asistencia médica a la desposeída población campesina, junto a la instauración del Programa de Atención Materno-Infantil, que incorporaba, en especial, la lucha contra la gastroenteritis, junto a otras enfermedades pediátricas de gran repercusión en la morbilidad y mortalidad; así como el impulso a los planes de vacunación, entre las múltiples tareas sanitarias que caracterizó esa etapa, tras establecer y consolidar el nuevo sistema único, universal y gratuito de la Salud Pública Nacional, que fue implantado respondiendo a las necesidades históricas de la nación cubana.^{15,16}

Desarrollo de la GP en Cuba

A la unidad de asistencia e investigación se incorporarían tres médicos con el antecedente de haber realizado el primer año de residencia en Pediatría, se formarían en la especialidad de Gastroenterología en el IGE, y devendrían los pioneros en GP. Estos serían *Trini Fragoso Arbelo*, *Eduardo Sagaró González* y el autor de este artículo.

Al surgir como subespecialidad la GP en el IGE, y resultar una nueva disciplina en el contexto infantil nacional, se decidió como estrategia para alcanzar un rápido desarrollo científico y técnico enviar a realizar estancias de posgrado en el exterior a los tres referidos especialistas, que habían integrado (1972-1973) el nuevo Servicio de GP, dirigido por el profesor *Eladio Blanco Rabasa*.

Las estancias serían realizadas respectivamente en reconocidos servicios mundiales de la GP de la época (en Francia, Reino Unido y México). En Francia, con el profesor *Daniel Alagille*,¹⁷ en el Hospital Universitario de Bicêtre, correspondiente a la Universidad de Paris-Sur en Hepatología Infantil; en el Reino Unido, con la profesora *Charlotte Anderson*,¹⁸ en el *Institut of Child Health*, en Birmingham, y en *Leicester Royal Infirmary*, con el profesor *Mc Neish* acerca las afecciones del intestino y páncreas; y en México, con el profesor *Leopoldo Vega Franco*, en el Hospital Infantil de México. Estos adiestramientos -en dichos centros y con profesores de gran prestigio internacional- aportaron novedosos enfoques para beneficio de la atención médica en las enfermedades digestivas de la infancia en el país.

Los primeros pasos

El grupo inicial de médicos especializados al fomentar novedosos estudios de distintas enfermedades de diagnóstico poco comunes en ese tiempo, eleva el nivel de las investigaciones médicas en la infancia, y participa en la formación de posgrado, con la preparación de especialistas para los hospitales pediátricos de la capital y provincias del país, organizando una red nacional de asistencia de la nueva especialidad, lo cual debe ser resaltado. El nuevo Servicio de GP se convertiría rápidamente en referencia nacional para la atención de las afecciones de la subespecialidad. El rol del IGE fue importante en el desarrollo y consolidación nacional de la GP, y exponente de la voluntad del Sistema Nacional de Salud en alcanzar nuevos avances en beneficio de la población.

De esta forma, la actividad médico-investigativa iniciada permitió ampliar el marco de los métodos diagnósticos, con la introducción de la técnica de biopsia per-oral de yeyuno, al comenzar en el país el uso de la cápsula de Crosby-Watson, modalidad pediátrica para los síndromes de malabsorción intestinal y principales causas, como la enfermedad celíaca, que hasta ese momento no era diagnosticada en Pediatría. La realización de las endoscopias del tracto digestivo superior con biopsias dirigidas bajo control visual en las lesiones diagnosticadas en el esófago, el estómago y el duodeno, y la ejecución de laparoscopia y biopsia percutánea del hígado en el lactante y niños mayores para el estudio de las enfermedades hepáticas y vías biliares, resultaron nuevos progresos. De igual manera aconteció años después con la colonoscopia para el diagnóstico de enfermedades inflamatorias del intestino, como la colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, y la terapéutica para distintas enfermedades, como la esclerosis de várices esofágicas o la extirpación de pólipos, a predominio del colon, resultado de las habilidades especiales adquiridas como endoscopistas por los gastroenterólogos pediatras.

Merecen además, ser destacados, los avances médicos en la infancia con la demostración de la enfermedad celíaca en Cuba,¹⁹⁻

²¹ los ensayos clínicos realizados con el interferón humano, y posteriormente el recombinante para la hepatitis crónica por virus B, producidos por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de La Habana desde inicio de los años 80s, con resultados prominentes de reconocido impacto internacional para la época, al resultar Cuba pionera con dicha terapéutica en el continente.^{22,23} También fueron logros notables la introducción del diagnóstico de afecciones apenas conocidas, como el síndrome de Alagille,²⁴ la enfermedad de Wilson²⁵ y la deficiencia de alfa-1-antitripsina,²⁶ con la participación de bioquímicos, biólogos y anatomo-patólogos desde sus laboratorios.

Adicionalmente, el trabajo especializado desarrollado por el profesor *Bienvenido Grá*, en Patología digestiva, con la interpretación de pequeñas muestras de biopsias de mucosa del tracto digestivo (esófago, estómago, intestino) e hígado, obtenidas por los gastroenterólogos pediatras para el diagnóstico de las enfermedades digestivas, resultó un complemento de trascendencia para la GP.

Etapas del desarrollo nacional

En una etapa inicial, el primer servicio en GP en un hospital del país es creado en el Pediátrico Universitario "William Soler", a fines de los años 70s. Predominó la ejecución de procedimientos endoscópicos y biopsia hepática. Esta actividad fue impulsada por los pediatras *Félix Álvarez Rodríguez* y *Wladimiro García Pérez*. Simultáneamente en los pediátricos del centro y oriente del país se habían establecido servicios especializados por adiestramiento de pediatras en GP. La actividad desplegada por *Francisco Sánchez*, en Villa Clara, y *Nelsi Ojeda*, en Santiago de Cuba, fue encomiable.

En una segunda etapa, en el ámbito de nuevas estrategias, es impulsado por el Minsap el desarrollo de las especialidades médicas. Así, en el transcurso de la década del 80s, por solicitud de los gastroenterólogos pediatras del IGE, se inicia un proyecto auspiciado por el Ministro doctor *Sergio del Valle*, basado en tres aspectos fundamentales: 1) desarrollo científico-técnico, 2) formación priorizada de personal especializado y 3) humanista, para llevar la GP a todos los hospitales pediátricos del país, al brindar su atención y evitar el traslado a la capital de aquellos niños que requiriesen estudios especializados. Con este fin, son adquiridos modernos endoscopios en Japón, y distribuidos nacionalmente. En esta etapa se destacaron las ciudades de Villa Clara, Camagüey y Holguín. En esta última provincia, en 1984, el doctor *José Soler*, gastroenterólogo pediatra formado en el IGE, crea la Unidad de Endoscopía Digestiva y sala de hospitalización en el hospital pediátrico provincial, con atención médica de primer nivel para beneficio de las provincias orientales limítrofes, brindando cursos y formando a nuevos pediatras para GP.¹⁵

En la década de los 80s se establecieron servicios de GP en cinco hospitales pediátricos de la capital, con pediatras entrenados en el IGE para ejercer como gastro-pediatras. En 1989 es inaugurado el Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez", al oeste de la capital, que dispone de servicio en GP con moderno equipamiento, integrado por tres médicos especializados en Gastro-pediatria, dirigido por el profesor consultante *Eduardo Sagaró González*. En pocos años esta unidad alcanzaría alta especialización, y auspicia cursos y adiestramientos con exitosos resultados asistenciales y endoscópicos.

El Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás-Marfán" logró consolidar el servicio con Unidad de Endoscopía Ambulatoria y atención médica ejercida por experimentados especialistas de Gastroenterología, especializados en Pediatría desde la década de los años 90s. La labor de la profesora consultante *Trini Frago Arbelo* merece ser destacada. Al presente, la atención en otros servicios se ha afectado por disponibilidad de equipos y limitación de personal especializado. Solo el Hospital Pediátrico Universitario del municipio Centro Habana ha continuado desempeñando la labor en GP.

En estos años se inicia también la GP en el resto de hospitales pediátricos de otras provincias: Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Matanzas y Pinar del Río, principalmente por adiestramiento de destacados pediatras. En el hospital pediátrico de Guantánamo, la doctora *Eduviges García*, especializada por régimen de residencia en Gastropediatria, desarrolló una actividad destacada.

El acontecimiento más importante en el último decenio para la GP nacional ha sido la creación de la Unidad de Trasplante Hepático Pediátrico en el Hospital Universitario "William Soler", en la capital, formado por un equipo médico multidisciplinario dirigido por el gastropediatra *César Silverio García*.¹⁶

Participación en la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP)

En 1975 se funda la SLAGHNP, con la designación del argentino doctor *Horacio Tocalino* (Hospital "A. Posadas", en Haedo, provincia del Gran Buenos Aires), como Presidente, y el brasilero doctor *José Vicente Martins-Campos* (Hospital Universitario Escuela Paulista, Sao Paulo), como Secretario General. Inicialmente su constitución estuvo limitada a reconocidos especialistas de Argentina, Brasil y Uruguay, representados, entre otros, por *Ricardo Licastro*, *Jorge Ortiz* y *José Luis Cervetto* (Argentina), *Ulisses Fagundes-Neto*, *Aderbal Sabrá* y *Marion Lima* (Brasil) y *Rodolfo Maggi* (Uruguay), los cuales iniciarían la celebración de reuniones médico-científicas auspiciadas por la Sociedad recién fundada en las ciudades de Buenos Aires, Sao Paulo y Montevideo.

En años posteriores se incorporarían colegas de Bolivia y Venezuela.²⁷

A finales de la década de los años 70s se intentó establecer relaciones con la dirección de SLAGHNP por parte de los gastroenterólogos pediatras del IGE, pero esto no se logró hasta el año 1984, que en ocasión del Congreso de Pediatría organizado por la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), celebrado en La Habana, nos visita el presidente de SLAGHNP, el profesor *Jorge Ortiz*. El establecimiento de contactos con la dirección de SLAGHNP determinó invitación de representante de la GP de Cuba a participar en la VIII Reunión de la Sociedad, a celebrarse en Sao Paulo, Brasil, organizado por la eminente profesora doctora *Dorina Barbieri* (Hospital Municipal de Clínicas, de Sao Paulo).

Es ineludible destacar el gesto de las delegadas uruguayas asistentes al evento *Virginia Méndez, Ana María Ferrari y Elena Montano*, gastroenterólogas pediatras del Hospital "Pereira Rousell", de Montevideo, y profesoras de la Universidad Nacional de la República Oriental del Uruguay, al acceder traspasar la sede de la próxima reunión a Cuba, a pesar de haber sido previamente designado su país, actitud de expresión de solidaridad por los años de aislamiento a que estuvieron sometidos los gastroenterólogos pediatras representantes de la medicina cubana, para establecer vínculos científicos con la Sociedad, resultado de la hostil política de bloqueo auspiciada por las distintas administraciones del gobierno de Estados Unidos. Sería La Habana, en octubre de 1989, la sede de la IX Reunión de la Sociedad. Al evento asistirían, como conferencistas invitados, los profesores *Daniel Alagille* (Francia), *Saul Krugman* (EUA), *Luis Amat*, *Lucrecia Suárez* y *Héctor Escobar* (España), *Fernando Álvarez* (Canadá), y 250 participantes, en particular, miembros de SLAGHNP.²⁷

La SLAGHNP ha jugado un rol importante en la aglutinación de los gastroenterólogos pediatras en la región, e ibéricos, y de avance de la subespecialidad. En los eventos realizados los representantes cubanos han asistido con asiduidad y presentados sus principales investigaciones y ensayos clínicos, merecedores algunos de ellos de premios y reconocimientos.

Momentos sobresalientes de la GP en Cuba

Los resultados de la labor desarrollada se resumen en los estudios e investigaciones realizadas, la participación en eventos, congresos, y en el grupo internacional de expertos;²⁸ en los premios y reconocimientos; así como en la publicación de artículos relacionados con distintos temas en revistas internacionales²⁹⁻⁴¹ y nacionales.⁴²⁻⁴⁶ Se destaca también la participación en la edición de libros de GP, o en temáticas en relación con las afecciones digestivas,⁴⁷⁻⁵³ editados en países de la región, como México, Colombia y Ecuador, y en Cuba, por colectivos de autores, o como

autor único, demostrativos del auge y aportes de la labor en GP como subespecialidad médica, que ha continuado su actividad científica en los años más recientes, además de importantes intercambios de experiencias con figuras prominentes de la GP en visita al país¹⁶ (cuadros 1 y 2).

Nuevos retos

La necesidad de creación en el nuevo milenio de un plan nacional para la especialización médica en GP, como sucedió en décadas pasadas, representa uno de los apremiantes retos actuales. La jubilación y envejecimiento de especialistas de experiencia, unido a la inestabilidad del personal en algunos servicios y provincias, lo demandan, acorde con el desarrollo alcanzado en el país por la Salud Pública.

En este contexto, la falta de oficialización de la especialidad de GP o establecimiento de Maestría, que debe incluir en su programa la Nutrición Pediátrica,^{54,55} como ha sucedido en otros países del orbe y la región, es una tarea a enfrentar en opinión del autor.⁶

Al presente, la especialización para GP no está instituida, lo cual significa que solo existe la residencia en Gastroenterología, avalada por la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y demás sedes universitarias de las distintas provincias del país. Durante su entrenamiento en Gastroenterología los médicos residentes son capacitados como futuros especialistas que desean formarse para la atención en la infancia, incluido el diagnóstico y terapéutica endoscópica acorde con los progresos alcanzados.

Limitaciones

Es imprescindible hacer mención de las dificultades afrontadas como consecuencia del férreo bloqueo económico, comercial y financiero vigente desde hace más de 50 años a la República de Cuba, que ha limitado el desarrollo de la GP en dos aspectos: la imposibilidad de estancias de adiestramientos para los jóvenes especialistas, e intercambios científicos por una parte; y la prohibición de adquirir, por parte del Minsap, en el mercado estadounidense, equipos de endoscopia y otros (como hidrógeno espirado, sondas para estudio de phmetría, cápsula endoscópica modelo pediátrico, entre otros), para su uso en los servicios de GP de los hospitales pediátricos del país, a pesar que ya desapareció la época de la guerra fría.^{15,56}

CONSIDERACIONES FINALES

Las condiciones históricas del surgimiento y avances que determinaron el desarrollo de la GP como subespecialidad pediátrica a nivel mundial, y la repercusión de su establecimiento en Cuba, a partir de la década de los años 70 del pasado siglo, al

crearse Unidad Especializada en el IGE dedicada a la asistencia médica altamente calificada, la investigación y la docencia médica en el IGE, es expresión del nivel alcanzado por el Sistema Nacional de Salud en Cuba. Las estrategias seguidas en la formación de los nuevos especialistas, la red nacional de asistencia médica en los hospitales pediátricos del país, los resultados alcanzados en el contexto de la asistencia médica con el desarrollo de la endoscopía en Gastroenterología y la investigación aplicada en afecciones digestivas, han permitido reconocimientos y premios.

Los criterios de categorización para la GP constituyen nuevos retos para la especialización de nuevos gastroenterólogos pediatras. La hostilidad provocada por el bloqueo económico, comercial y financiero establecido por los gobiernos estadounidenses desde hace más de 50 años, ha limitado la adquisición de endoscopios y otros equipos médicos.

Agradecimientos

A los profesores *Trini Fragoso Arbelo, Martha Ortiz García y Eduardo Sagaró González*, por la lectura y sugerencias para la confección de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baños-Alfonso A. Historia de la Pediatría. Algunos aspectos de su desarrollo en Cuba. Revista Médica Electrónica [serie en Internet]. 2008 [citado 2 de agosto de 2017];30(3). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/518>
2. Walker-Smith J, Walker WA. The development of Pediatric Gastroenterology: A historical overview. *Pediatric Research*. 2003;53(4):706-15.
3. Workey IL, Cooper GJ, Fiser DH. Generational evolution and the future of pediatrics. *J Pediatr*. 2004;145:143-4.
4. Rezzónico CA. Pasado, presente y futuro de la gastroenterología pediátrica. *Arch Arg Pediatr*. 1998;96:126-30.
5. Cameron D. Fifty years of Australian pediatric gastroenterology. *Gastroenterol Hepatol*. 2009 Oct;24(sup 3):S75-80.
6. Milla P. The European training syllabus in pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition. *J Pediatric Gastroenteol Nutr*. 2002;34:111-5.
7. Branski D, Faber J, Shiner M. A comparison of small-intestinal mucosa biopsies in children obtained by blind suction capsule with those obtained by endoscopy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1996;22:194-6.

8. Yeomans MD. Overview of 50 years gastrointestinal diseases. *J Gastroenterol Hepatol.* 2009 Oct;24(sup 3):S2-4.
9. Silverman A, Roy CC, Cozzetto FJ. *Pediatric Clinical Gastroenterology*. St. Louis: Mosby; 1971.
10. Llanio R. La laparoscopia. Estudio del método y de su aplicación en el diagnóstico de las enfermedades abdomino-pelvianas. *Med Lat Hab.* 1959;28:3-6.
11. Llanio R, Castro PL, Sotto A. La laparoscopia y la colangiografía laparoscópica en el diagnóstico del íctero prolongado del lactante. *Rev Cubana Pediatr.* 1965;37:159-65.
12. Llanio R, Sotto A. La laparoscopie et la colangiographie laparoscopique dans le diagnostic de l'ictère prolongé du nourrisson. *Rev Med Chir Franc.* 1971;46:137-40.
13. Llanio R, Sotto A, Jiménez G, Qunitero M, Ferret O. Diagnóstico laparoscópico del íctero del recién nacido. *Rev Cubana Pediatr.* 1975;47:273-80.
14. Castañeda C, Fragoso T. Intéret de la laparoscopie pour le diagnostic du cholestases du nourrisson. *Annales Pédiatrie (France).* 1984;31(1):29-31.
15. Castañeda C. Paediatric Gastroenterology in Cuba. *J Pediatric Gastroenterol Nutr.* 2001;33(3):525-6.
16. Castañeda C. Pediatric Gastroenterology in Cuba: Evolution and challenges. *Medicc Review [serie en Internet].* 2016 [citado 24 de agosto de 2017];18(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=437548048007>
17. Alagille D, Odièvre M. *Maladies du foie et des voies biliaires chez l'enfant.* Paris: Ed. Flammarion; 1978.
18. Anderson CM, Burke VV. *Paediatric Gastroenterology.* London: Blackwell Sciences Ltd.; 1975.
19. Blanco-Rabasa E, Sagaró E, Fragoso T, Castañeda C, Valenti J. Enfermedad celíaca. *Rev Cubana Pediatr.* 1973;47:209-29.
20. Blanco-Rabasa E, Sagaró E, Fragoso T, Castañeda C, Grá B. Coeliac disease in Cuban children. *Arch Dis Childhood.* 1982;56:128-31.
21. Sagaró E, Jiménez N. Family studies of celiac disease in Cuba. *Arch Dis Childhood.* 1981;56:132-3.
22. Castañeda C, Fragoso T, Grá B, Callejas-Lorensen C, Limonta M. El tratamiento con interferón leucocitario (IFN-Hu-alfa) en niños y adolescentes con hepatitis crónica activa. *Arch Arg Pediatr.* 1987;83:351-9.

23. Castañeda C, García E, Grá B, Moroto M, Viada C, López-Saura P. Disminución de la actividad histológica en niños con hepatitis B crónica con interferón alfa 2b recombinante. *Acta Latino-Americana Gastroenterología*. 2002;32(1):35-42.
24. Castañeda C, Escobar MP, Trujillo ME, Grá B. Síndrome de Alagille en Cuba. Informe de nueve casos. *GEN*. 1992;46(4):341-6.
25. Ha-Hao D, Hefter H, Stremmel W, Castañeda C, Hernández A, Cox DW, et al. His1069G in and six novel Wilson disease mutations: analysis of relevance for early diagnosis and phenotype. *Eur J Human Genetics*. 1996;6:616-23.
26. Fragoso T, Castañeda C, Grá B. Valor del fenotipo del Sistema PI en la deficiencia de alfa 1 antitripsina. *Acta Latino-Americana Gastroenterología*. 1986;16:75-89.
27. Jorge JR. Historia de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP, LASPGHAN). 30 Años de Historia (1975-2010) [homepage en Internet]; SLAGHNP, LASPGHAN [citado 25 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.laspghan.org/images/docs/historia-y-gestion.pdf>
28. Yamashiro Y, Castañeda C, Davidson G, Gibson G, Penna FJ, Mack D, et al. Biotherapeutic and nutraceutical agents. Report of Working Group of the Second World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2004;39(sup 2):S596-600.
29. Castañeda C. La investigación y la pirámide de la evidencia. *Rev Uniandes Epísteme*. 2014;3(1):1-10.
30. Castañeda C. Evaluación de los probióticos en la diarrea aguda infecciosa de la infancia: Estado actual. *Rev Gastrohnut*. 2015;17(sup 3):S17-S22.
31. Castañeda C, Del Monte A. Prebióticos y sus beneficios en la alimentación. *Rev Gastrohnut*. 2015;17(sup 1):S15-S25.
32. Castañeda C. Las enfermedades de baja prevalencia y la enfermedad celíaca. *Rev Gastrohnut*. 2015;17(sup 1):S40-S44.
33. Sagaró E, Valdés-Dapena M, Fragoso T, Jiménez R, Trujillo ME, Oduardo M, et al. Aportes del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez" al estudio de la diarrea persistente durante 25 años de trabajo. Primera Parte. *Rev Gastrohnut*. 2016;18(3):e6.
34. Sagaró E, Valdés-Dapena M, Fragoso T, Jiménez R, Trujillo ME, Oduardo M, et al. Aportes del Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez" al estudio de la diarrea persistente durante 25 años de trabajo. Segunda Parte. *Rev Gastrohnut*. 2016;18(3):e6.

35. Castañeda C. Enfermedad celíaca en la infancia. Nuevos retos. Rev Peruana Pediatr. 2016;68(3):29-38.
36. Castañeda C. Celiac disease: ¿an emerging disease? Belize J Medicine. 2017;6(1):4-10.
37. Castañeda C. El ecosistema intestinal, su microbiota y los probióticos. Belize J Med. 2017;6(2):10-4.
38. Castañeda C. Probiótico *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 de la investigación a la práctica clínica. Belize J Med. 2017;6(2):15-21.
39. Sagaró E. Risk factors for persistent diarrhea. Int J Gastroenterol Hepatol Transpl Nutr. 2016;1(i):20-6.
40. Sagaró E, Oduardo M, Sixto M, Larramendi O, Cárdenas M. A case of a Venezuelan adolescent with joint complaints and inflammatory bowel disease diagnosed in Cuba. Int J Gastroenterol Hepatol Transpl Nutr. 2016;1(ii):60-3.
41. Castañeda C. Microbiota intestinal, probióticos y prebióticos. Enfermería Investiga (Ecuador). 2017;2(4):156-60.
42. Andrade M, García-Pérez W, Davas Y, Hernández L. Importancia de *Helicobacter pylori* en Pediatría, estudio diagnóstico en un grupo de niños. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2017 [citado 23 de agosto de 2017];89(3). Disponible en:
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/251/132>
43. Castañeda C. Enfermedad celíaca en Cuba y sus cuarenta años de experiencias y realidades para su diagnóstico. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2016 [citado 25 de agosto de 2017];88(4). Disponible en:
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/126/70>
44. La Rosa D, Gómez EJ, Sánchez N. La microbiota intestinal en el desarrollo del sistema inmune en el recién nacido. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2014 dic [citado 25 de agosto de 2017];86(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000400011&Ing=es
45. Sagaró E. Giardiasis, mitos y realidades. Boletín Médico del Hosp Ped "Juan M. Márquez". 2014;3(1):12-4.
46. Castañeda C. Microbiota intestinal y salud infantil. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2018 [citado 2 de enero de 2018];90(1). Disponible en:
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/320/176>
47. Castañeda C, Fragoso T, Sagaró E, García W, García E, Escobar MP, et al. Gastroenterología. Parte XIX. En: De la Torre E, González-Quesada JP, editores. Pediatría. Tomo V. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 p. 1699-981.

48. Fragoso T, Castañeda C, Silverio C, García E, Trujillo ME, Oduardo M, et al. Gastroenterología Pediátrica. Capítulos 13, 14, 16, 96, 99, 102, 109, 111, 112, 113, 118, 127, 158, 171, 173, 174, 182, 191. En: Paniagua M y Piñol F. editores. Gastroenterología y Hepatología Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 125-37, 144-53, 180-94, 1022-36, 1049-53, 1096-98, 1114-32, 1141-51, 1213-19, 1414-20, 2090-2135.
49. Castañeda C. Ecosistema Intestinal. 2da. ed. Ecosistema Intestinal. Quito: Ed. Mendieta; 2014.
50. Castañeda C, Del Monte A. Prebióticos: Obtención y repercusión en la salud. Quito: Ed. Mendieta; 2014.
51. Colectivo de autores. Pediatría, diagnóstico y tratamiento. Capítulo 12. Enfermedades del Aparato Digestivo. 3ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 212-43.
52. Coto C y Colectivo de Autores. Reumatología Pediátrica. Capítulo 38. Manifestaciones digestivas en enfermedades reumatológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 502-15.
53. Zayas G y Colectivo de Autores. Temas de Nutrición: Alimentación y Nutrición en la infancia y adolescencia. Capítulo 13. Diarrea crónica y síndrome de malabsorción intestinal. Capítulo 14. Enfermedad celíaca. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p 116-34, 135-47.
54. Accreditation Council to Graduate Medical Education (ACCME). Program Requirements for Graduate Medical Education in Pediatric Gastroenterology [homepage en Internet]; Chicago (ACCME), 2013 jul 1 [citado 25 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.accme.org/for-public/accountable-to-the-public>
55. Leichtner AM, Gillis LA, Gupta S, Heubi J, Kay M, Narkewicz MR, et al. NASPGHAN guidelines for training in pediatric gastroenterology. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013 Jan;56(sup 1):S1-8.
56. Marimón N, Torres E. Impact of the US economic, financial and commercial blockage in the normal health care system. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2013 Apr-Jun [citado 24 de agosto de 2017];39(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_2_13/spu10213.htm

Recibido: 1 de septiembre de 2017.

Aprobado: 5 de enero de 2018.

Carlos Castañeda Guillot. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Km 5 y ½, vía Baños, Ambato. Tungurahua, Ecuador.
Correo electrónico: ccastanedag14@gmail.com