



Reflexiones en torno a la residencia y *fellowships* de Otorrinolaringología en Chile

Chile se encuentra en un proceso de transición en términos de la formación de residencia (comúnmente denominada “beca” en nuestro país). Desde comienzos de esta década el Ministerio de Salud comenzó la planificación de una política nacional de formación de especialistas teniendo como referencia las necesidades de especialistas en el sector público de salud. Existen varias vías a través de las cuales los médicos pueden acceder a programas de especialización, pero en Otorrinolaringología (ORL) las más comunes son dos (aunque existen excepciones en todos los centros formadores): mediante el ciclo de médicos generales de zona y la consiguiente etapa de destinación y formación, en que se trabaja como médico general primero y se realiza la residencia después, y mediante los programas FORDIR/CONE con el consiguiente Período Asistencial Obligatorio (PAO), en que se realiza la residencia primero y se devuelve trabajando como especialista por un período del doble del tiempo de duración de la residencia (es decir, para programas de 3 años de residencia tiempo completo el PAO son 6 años trabajando 44 horas a la semana). Esto abre un debate en relación a la duración de la residencia en nuestro país, así como de la limitación que experimentan algunos otorrinolaringólogos jóvenes que están en PAO y que no pueden realizar programas de perfeccionamiento clínicos formales (*fellowships*).

A comienzos de los años 90’s la duración de la residencia en Chile se extendió de 2 a 3 años, y se ha mantenido estable por los últimos 25 años. En relación a la situación del continente, y en base a información obtenida con una encuesta estructurada que el autor envió a otorrinolaringólogos de los países descritos a continuación, en Estados Unidos y Canadá la residencia dura 5 años; luego hay países donde la residencia dura 4 años, dentro de los que se encuentran México, Argentina, Panamá, Costa Rica, Colombia (aunque uno de los programas dura 3 años) y Bolivia; y por último, otros países donde la extensión de la residencia es de 3 años, como Chile, Nicaragua, Perú, Ecuador (aunque uno de los programas dura 4 años) Paraguay, Brasil, Venezuela y Uruguay. Es decir, la tendencia regional y global es avanzar hacia programas de 4 o 5 años inclusive porque se considera que la residencia debe entregar habilidades y destrezas que en algunas situaciones no es posible entregar en 3 años. Junto a esto hay que considerar el perfil de competencias que un especialista debe tener de acuerdo a las necesidades del país, enten-

diendo que existen lineamientos y una institucionalidad respecto al número mínimo y variedad de conocimientos y procedimientos que un programa de formación en ORL debe tener, aunque existan diferencias entre los distintos centros formadores en esta materia. En este sentido, se debe dar un debate y abrir la discusión, así como se hizo hace 25 años atrás, respecto a la utilidad de extender la duración de la residencia en ORL en nuestro país.

La realidad regional de los *fellowships* es muy variada. En Canadá y Estados Unidos existen en todas las subespecialidades, algunos con postulación directa al programa y otros con postulación mediante *match*; en Argentina, Venezuela, México, Brasil, Paraguay y Colombia existen *fellowships* en distintas áreas en cada país, dentro de los que se encuentran rinología, otología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía plástica facial, neuro-otología, ORL pediátrica, laringología, cirugía del sueño y cirugía craneomaxilofacial. En cambio, en Uruguay, Panamá, Nicaragua, Ecuador, Bolivia, Perú y Costa Rica no hay *fellowships*. La importancia de esto es entender los *fellowships* no solamente como vías para adquirir destrezas clínicas o quirúrgicas (que se pueden adquirir en algunas situaciones en cursos o durante la práctica), sino además para establecer redes de trabajo y contacto, adquirir competencias de investigación y aumentar el número de publicaciones, trabajar bajo supervisión directa posterior a la especialidad y ser más consciente de las limitaciones de nuestro trabajo, y maximizar la exposición clínica trabajando en centros con un volumen de casos superior al habitual.

En Chile existen dos programas de entrenamiento formal posespecialidad en ORL: el primero es el de “cirugía del ronquido y la apnea obstructiva del sueño” de Clínica Las Condes, y el segundo es el de “rinología, cirugía endoscópica de nariz y cavidades paranasales” de la Universidad de Chile, ambos programas patrocinados por la escuela de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Sin embargo, no existen programas en otras disciplinas como otología o cirugía de cabeza y cuello, a pesar de la conocida tradición de algunos hospitales centros formadores de residentes en estas áreas. En relación a otras especialidades, en el país existen diversos programas de *fellowships* en traumatología, neurología, neurocirugía, oftalmología, anestesiología, urología, cirugía maxilofacial, y otros, algunos de los cuales se realizan al alero de universidades y otros que se realizan directamente en campos clínicos. Es decir, una estadía de perfeccionamiento en Chile es algo posible en la realidad nacional y permitiría los siguientes beneficios: por un lado, aumentar la masa crítica de otorrinolaringólogos con formación formal en áreas específicas, lo que les entregaría herramientas para resolver listas de espera en los hospitales públicos donde se desempeñen (por ejemplo listas de espera presidenciales de rinoplastía reconstructiva en cirugía plástica facial, listas de espera de cáncer de piel en cirugía de cabeza y cuello, entre otras). Al mismo tiempo, en teoría permitiría aumentar la interacción regional con otorrinolaringólogos de otros países enfocados en áreas específicas y eventualmente facilitar la postulación de otorrinolaringólogos chilenos a programas de *fellowship* en el extranjero a través de la formación de redes de contacto, así como posiblemente abrir las puertas para realizar investigación clínica más avanzada desde nuestro país y aumentar la integración científica en nuestra disciplina (por ejemplo participar en estudios multicéntricos). Por último, nos permitiría crecer como sociedad científica, y ponernos a la par de muchos otros países de la región y del estándar internacional, en el cual un otorrinolaringólogo pueda acceder a entrenamiento quirúrgico formal, con un programa establecido (similar a un programa de residencia), sin el necesario

compromiso de vivir 1 o más años en otro país y todas las dificultades familiares, financieras, y de permisos de trabajo o idioma, así como posiblemente facilitar la autorización desde los hospitales y servicios de salud de origen para flexibilizar el PAO y acceder a estos programas. Es decir, esta opción facilitaría la expansión y crecimiento de nuestra disciplina, tal cual sucedió hace 30 años en Norteamérica.

Para finalizar, junto con la duración de la residencia y la posibilidad de perfeccionamiento en el país, es necesario reflexionar sobre el nombre que lleve nuestra especialidad. En la mayoría de los países donde la disciplina se encuentra bien desarrollada la especialidad se llama “Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello” (*Otolaryngology-Head and Neck Surgery*), así como las Sociedades científicas respectivas. A manera de ejemplo, recientemente la Sociedad Española de ORL cambió su nombre a “Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello” (SEORL-CCC). Es decir, parece un paso lógico comenzar la discusión respecto al nombre de nuestra especialidad en Chile, así como eventuales cambios en los programas que se podrían realizar si la residencia durara más de los 6 semestres actuales para integrar contenidos adicionales, de manera de reforzar áreas de la formación que pudieran ser disímiles entre los centros formadores, de la mano con reformular la prioridad que debieran tener los programas de *fellowship*. Esto en el entendido que el desarrollo y crecimiento de nuestra especialidad es un imperativo ético y que ponernos al día con el estándar internacional debiera ser una prioridad para todos nosotros.

Dr. Felipe Cardemil
Editor

Revista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello