

**UNIVERSIDAD MILITAR**

**NUEVA GRANADA**



## **Entrenamiento de Subespecialidades en Otorrinolaringología**

Luis Jorge Morales Rubio

Clase de Trabajo: Ensayo argumentativo

Asesor: Betty Zárate Cohecha

Docente-Investigadora

**Universidad Militar Nueva Granada**

**Facultad de Educación y Humanidades**

**Especialización en Docencia Universitaria**

**2013**

## Resumen

La otorrinolaringología es una especialidad médica y quirúrgica que se ha venido desarrollando muy rápidamente en los últimos años. Cada vez su campo de acción es más amplio y complejo. Desde hace algunos años se han empezado a ofrecer en los servicios de otorrinolaringología el entrenamiento de las subespecialidades lo que ha sido controvertido por el gremio. El propósito del ensayo es analizar las ventajas de las subespecialidades para el estudiante, la universidad, la especialidad y la salud de nuestro país. Por supuesto se exponen sus desventajas y se plantean soluciones para fortalecerlas y mejorarlas.

Palabras clave: modelos didácticos, subespecialidad, otorrinolaringología,

## Abstract

Otolaryngology is a medical and surgical specialization that is having a great development in the last years. Many fields have open in the practice of otolaryngology. Some years ago academic departments offer fellowship training opportunities, something that has become controversial. The purpose of this assay is to analyze the benefits for the students, the university, otolaryngology and our country healthcare. In the same way there is an exposure of the disadvantages and seek for solutions to improve them.

Key words: fellowship, otolaryngology, didactic models

## Introducción

El propósito del entrenamiento de las subespecialidades, luego de terminar la especialidad de otorrinolaringología, es proporcionar una experiencia educativa puntual dirigida e intensiva en un área específica del conocimiento. Las personas graduadas como otorrinolaringólogos buscan subespecializarse en un área de la especialidad que les interesa y en la que quieren enfocar su práctica médica. El entrenamiento en una subespecialidad puede facilitar el derecho en algunos hospitales a realizar ciertos procedimientos que por el grado de dificultad podrían estar por fuera de la práctica del otorrinolaringólogo general. Para algunos el entrenamiento brinda una ventaja en el mercadeo frente al otorrinolaringólogo general. De la misma forma la especialización estrecha el campo de acción que puede llevar una percepción más segura a la hora de realizar el trabajo y en algunos casos puede proteger de demandas de malpráctica (6).

En el momento se ofrecen alrededor del mundo las siguientes subespecialidades en otorrinolaringología: cirugía plástica facial y reconstructiva, cirugía oncológica de cabeza y cuello, laringología y desórdenes de la voz, otología y neurotología, otorrinolaringología pediátrica, rinología y cirugía de senos paranasales y medicina del sueño. En Colombia sólo se ofrece otología y neurotología, laringología y cirugía plástica facial.

## Historia de la subespecialidades en otorrinolaringología

El entrenamiento de las subespecialidades es relativamente nuevo. En los años sesentas en los Estados Unidos existían menos de 10 programas, hoy en ese país existen más de 150. En Colombia por supuesto es un fenómeno mucho más reciente. A pesar de que varios otorrinolaringólogos han salido a realizar entrenamientos en el exterior, la mayoría de estos no formales, los programas de subespecialización que se ofrecen en el país certificados por una universidad no tienen más de 10 años de antigüedad. El primero de estos de la Universidad Militar Nueva Granada, con sede en la Clínica Rivas que graduó su primer Otólogo-Neurotólogo en 1996. Posteriormente se abrió el programa de Cirugía Estética Facial de la Universidad CES de Medellín, los programas de Otología y Neurotología de la Universidad Militar Nueva Granada y de la Universidad FUCS de Bogotá y el más reciente de Laringología y Vía Aérea Superior de la Universidad Militar Nueva Granada. Cada año se gradúan 5 subespecialistas de Otorrinolaringología en el país.

## ¿Cuales son las razones por las cuales un otorrinolaringólogo se quiere subespecializar?

La principal razón para realizar una subespecialidad en otorrinolaringología es ampliar y profundizar el conocimiento en un campo específico de la especialidad.

La creación de las subespecialidades en la medicina ha permitido un gran desarrollo del conocimiento en áreas específicas, en sus ciencias básicas, técnicas diagnósticas y quirúrgicas, tecnología al servicio médico etc., que no se

alcanzan a enseñar y por lo tanto no se aprende en detalle durante el entrenamiento de la especialidad general. Para profundizar en un tema entonces se debe realizar una subespecialidad, este crecimiento académico requiere en algunos casos uno o dos años más de entrenamiento.

El subespecialista en otorrinolaringología quiere restringir y enfocar su práctica. Se siente más cómodo y seguro trabajando en el área de la subespecialidad. Para nadie es un secreto que la experticia en cirugía depende de la cantidad de procedimientos realizados, número que en el entrenamiento de la especialidad en muchos casos no es suficiente. El especialista que quiere realizar procedimientos complejos y difíciles sabe que necesita mayor entrenamiento y opta por la subespecialidad. En algunos hospitales para realizar algunos de estos procedimientos exigen a sus cirujanos la certificación de la subespecialidad.

De la misma manera para los subespecialistas es más fácil acceder a un cargo académico en una comunidad universitaria, condición que en nuestro país no es rentable económicamente pero si brinda prestigio dentro del gremio. Es importante recalcar que no es necesario ser subespecialista para tener una brillante carrera académica, de hecho los grandes y prestigiosos profesores en la otorrinolaringología moderna en nuestro país no son subespecialistas certificados por una universidad, lo son por la experiencia.

En un medio como el nuestro, donde según datos de la Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología hay 720 otorrinolaringólogos en el país, donde se gradúan entre 18 y 20 especialistas en el año, las oportunidades de trabajo son

restringidas. Los ingresos de los especialistas cada vez son menores, las vacantes de trabajo en las ciudades son pocas, los intermediarios en salud rigen el sistema, la situación es difícil para el otorrinolaringólogo. Por otro lado, según la Sociedad de Otorrinolaringología hay en el país 22 neurotólogos, 20 cirujanos estéticos faciales y 7 laringólogos con certificados universitarios. La subespecialidad brinda nuevas perspectivas de trabajo, se crean nuevas vacantes, en los grandes hospitales se abren nuevos puestos, los ingresos son mejores y se pueden negociar las tarifas con los aseguradores en salud. El horizonte es promisorio, las condiciones son mejores, tal vez esta pueda ser una razón importante para tomar la decisión de hacer una subespecialidad.

Por último, el ejercicio médico se ha complicado en todo el mundo por las demandas de malpráctica y nuestro país no es ajeno a esa situación. Es más fácil legalmente enfrentar un proceso de estos siendo subespecialista. Un experto en un área tiene mayores posibilidades de salir airoso en este tipo de procesos que un especialista general.

¿Cuales son las razones por las cuales un otorrinolaringólogo no se quiere subespecializar?

Algunos otorrinolaringólogos consideran que el programa del cual se graduó lo entrena de manera suficiente en las diferentes áreas de la especialidad y desean dedicarse a la práctica general. No quieren enfocar su práctica médica a una sola área y consideran que estudiaron 3 o 4 años una especialidad y se consideran competentes para ejercerla. En ciudades intermedias el otorrinolaringólogo se

desempeña en su práctica médica satisfactoriamente y la mayoría de ellos no desea una carrera académica.

Desde el punto de vista económico, muchos opinan que dedicándose a ejercer todas las áreas de la especialidad, las posibilidades de remuneración económica es mayor. Si la práctica se realiza en todas las áreas de la especialidad se tendrá mayor volumen de consulta, de procedimientos de consultorio y de cirugía por lo tanto mayores ingresos económicos.

De la misma manera, algunos especialistas desean realizar procedimientos básicos, no quieren complicarse con cirugías que requieran alta complejidad y riesgo, quieren una práctica tranquila con pocas complicaciones y dificultades.

Un otorrinolaringólogo lleva 5 años en sus estudios de medicina, 1 año de rural y 4 años de especialidad. Para muchos es importante empezar a trabajar y producir, no están dispuestos a esperar uno o dos años más, desean independizarse económicamente.

### Ventajas para la otorrinolaringología

La aparición y desarrollo de las subespecialidades, le han dado la oportunidad a la otorrinolaringología de desarrollarse rápidamente desde el punto de vista académico y tecnológico. Un grupo de personas dedicadas a una pequeña área de la especialidad permite un desarrollo mucho más rápido de nuevas tecnologías principalmente diagnóstica y terapéutica. Los avances y desarrollos tecnológicos en la otorrinolaringología se han multiplicado desde el fortalecimiento de los programas de subespecialidades.

La productividad medida en contribuciones en proyectos de investigación es muy importante para determinar el valor académico de los programas médicos universitarios. Existen varias formas de medirlos, número de publicaciones, número de publicaciones significativas o indexadas, número de veces citado en otras publicaciones (índice h). Los subespecialistas en otorrinolaringología tienen mayor productividad en investigación que los otorrinolaringólogos tomando en cuenta las citas de sus publicaciones(1). Sin lugar a dudas se debe tener en cuenta otros factores como las contribuciones académicas y la actividad clínica pero no existen instrumentos de medición para cuantificarlos.

Los subespecialistas en su mayoría hacen parte de un servicio académico, ellos no solo entrenan a los subespecialistas también enseñan y entrenan a los médicos que hacen residencia de otorrinolaringología esto mejora la calidad docente de la especialidad.

### Desventajas para la otorrinolaringología

Desafortunadamente algunos otorrinolaringólogos que optan por hacer una subespecialidad aducen un inadecuado entrenamiento en su residencia. La cantidad de procedimientos quirúrgicos para algunos es insuficiente para poder ser competentes a la hora de salir al campo laboral. Será entonces que los programas son deficientes para formar otorrinolaringólogos entrenados en todas sus diferentes áreas que les impide enfrentarse a su práctica médica general de manera segura? Los servicios de otorrinolaringología en este momento no solo tienen residentes sino también subespecialistas en entrenamiento. Muchos



aducen que el subespecialista en entrenamiento le quita oportunidad de ciertos procedimientos a los residentes. Algunos servicios enfocan sus objetivos educativos a formar subespecialistas, en detrimento de la formación general. Puede estar pasando que la formación de los subespecialistas esté por encima de la del otorrinolaringólogo general. Es posible que tenga más prestigio un servicio que entrene subespecialistas que el que solo gradúe generales.

Desde que aparecieron y se fortalecieron las subespecialidades empezaron a aparecer conflictos con los especialistas. Algunos creen que los primeros les quitan posibilidades y les limitan su práctica médica. La pregunta es: Cual es el límite entre un especialista y un subespecialista? En este momento nadie puede responder la pregunta, esa línea de acción es muy difícil de definir. Se han creado nuevas sociedades científicas que agrupan subespecialistas que de alguna manera excluyen en sus grupos a los otorrinolaringólogos lo que también ha creado inconformidades.

### Modelos didácticos para la enseñanza de las subespecialidades en otorrinolaringología

La ventaja para el estudiante de la subespecialidad es la relación profesor-estudiante, que en la mayoría de los casos es 1 a 1. En la mayoría de los servicios el estudiante de la subespecialidad acompaña a su profesor en su trabajo diario, en consulta, procedimientos de consultorio y cirugía. La transmisión de conocimiento es permanente. Se utilizan múltiples instrumentos didácticos como clubes de revistas, presentación de tema, clases magistrales, revistas de

pacientes, presentación de caso, talleres de temas específicos y participación en proyectos de investigación entre otros.

Se utilizan múltiples modelos didácticos en el entrenamiento del subespecialista. Sin lugar a dudas todavía en medicina y en el entrenamiento de las subespecialidades, se utiliza el modelo de enseñanza transmisión–percepción (5). El docente se convierte en un portavoz de la ciencia, el aprendizaje es acumulativo, sucesivo y continuo pero a diferencia del modelo teórico es muy importante el conocimiento previo que tiene el estudiante, el cual debe tener unas bases sólidas producto de la enseñanza adquirida en la especialidad(5). Todavía se utilizan las clases magistrales además de la interacción con el docente en la práctica diaria, éste transmite permanentemente su conocimiento a su estudiante.

También se utiliza el modelo por descubrimiento, el estudiante encuentra el conocimiento en la realidad cotidiana, evaluando sus pacientes, realizando procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En algunos casos el subespecialista en entrenamiento se enfrenta solo a un paciente y esto lo obliga a construir su propio conocimiento.

Tal vez el modelo didáctico más utilizado es por investigación. El estudiante es un ser activo, tiene conocimientos previos, él mismo construye su conocimiento desde el desarrollo de procesos investigativos(5). Se utiliza el aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica(4). En el quehacer diario se generan múltiples situaciones de pacientes y de casos complejos. Desde este punto el estudiante identifica las necesidades de aprendizaje, busca la información

necesaria para resolver los problemas que se presentan en la práctica médica durante su entrenamiento.

Uno de los problemas de los programas de entrenamiento en medicina, en especialidades y subespecialidades es la falta de entrenamiento de los docentes en especial del personal médico. La medicina tradicionalmente se ha enseñado por transmisión recepción. La ciencia médica es concebida como un cúmulo de conocimientos, el estudiante es un sujeto receptor que debe seguir la lógica del discurso científico. El aprendizaje en medicina se asume desde una perspectiva acumulativa, sucesiva y continua. El docente se convierte en portavoz de la ciencia y su función es transmitir el conocimiento(). La docencia en medicina se realiza de manera empírica, los instrumentos didácticos se utilizan por costumbre. Al igual que en el resto de áreas de la medicina los profesores en las subespecialidades no solo deben ser médicos, deben ser profesionales de la docencia de tal forma que adopten los modelos didácticos y sus instrumentos no de forma empírica sino acordes a las teorías de enseñanza actuales.

Los currículos de las subespecialidades en otorrinolaringología se arman de acuerdo a programas de otros países desarrollados. No están hechos para las necesidades académicas y sociales de nuestro país. No existe una entidad en la academia que supervise y vigile los currículos de las subespecialidades. El programa de una universidad puede ser completamente diferente a la de otra pero el título es el mismo.

Para las universidades es muy importante tener programas de subespecialidades desde el punto de vista de prestigio y excelencia académica. Tienen profesores médicos subespecialistas líderes en su área de conocimiento tanto nacional como internacionalmente, productivos en investigación. Pero para aprovecharlos deben entrenarlos, para ser también profesionales de la docencia. Los profesores médicos en su mayoría son empíricos, posiblemente excelentes médicos, la pregunta es, que tan buenos docentes son.

### Beneficios para los pacientes y el sistema de salud

Sin duda alguna el gran beneficiado con la aparición de las subespecialidades médicas es el paciente. Las subespecialidades permiten al médico tener un mayor entrenamiento en un área específica de la especialidad que le aseguran al paciente la mejor calidad de atención posible. Los pacientes con patologías complejas de difícil manejo tienen ahora la posibilidad de acudir a consultar un médico experto en casos como el suyo.

El problema es que según los seguros médicos las subespecialidades pueden resultar más costosas para el sistema de salud. La tecnología de punta, la alta especialización sin duda aumentan los costos. Los costos de la consulta médica, exámenes médicos, procedimientos de consultorio y cirugía altamente especializados son mayores. De otro lado, se asegura que la atención subespecializada es la mejor, entonces los resultados exitosos son mayores, con menos índices de complicaciones que de alguna forma puede compensar los altos costos iniciales.

## Conclusiones

Las subespecialidades existen desde hace varios años en varias especialidades en medicina principalmente en Medicina Interna y Ortopedia. Desde hace relativamente poco empezaron su desarrollo en la Otorrinolaringología. El hecho de concentrar el conocimiento en una pequeña área de la especialidad permite un gran desarrollo de ésta desde el punto de vista académico y tecnológico que al final beneficiará a la razón de ser de la medicina, el paciente. Tal vez esta es la principal razón para apoyar y promover las subespecialidades en la otorrinolaringología. La producción académica de los subespecialistas beneficia a los servicios universitarios principalmente medidos por sus investigaciones y publicaciones. El subespecialista se beneficia en su carrera académica, en su práctica médica y posiblemente en sus ingresos económicos. La creación de las subespecialidades en nuestras universidades debe pasar por estudios apropiados de conveniencia y calidad. Se debe estudiar cual es la necesidad de subespecialistas en las diferentes ciudades del país, cuantas plazas de trabajo existen para ellos en nuestros hospitales de 3 y 4 nivel y si existe en estos hospitales la tecnología para que se puedan desempeñar adecuadamente. Dentro de las universidades y sociedades científicas debe existir un comité que evalúe los currículos y los actualice de acuerdo a nuestras necesidades y posibilidades académicas y sociales. La universidad debe entrenar a sus profesores en docencia universitaria, el médico debe ser un profesional en medicina y en educación. El subespecialista se debe entrenar para nuestra sociedad, de acuerdo a nuestras capacidades económicas y en el contexto universitario de nuestro país.

El entrenamiento del subespecialista no debe ir en detrimento del entrenamiento del especialista en otorrinolaringología, se debe crear mecanismos para fortalecer los procesos educativos del otorrinolaringólogo en formación.

Las ventajas son evidentes, hay que trabajar en los pequeños inconvenientes para que el desarrollo de las subespecialidades beneficien a todos los actores que participan en las ciencias médicas de la otorrinolaringología.

### Bibliografía

1. Diaz,D. (2011). Learning Styles in Otolaryngology Fellowships. *The Laryngoscope*,121,2548-2552.
2. Eloy,J.A. (2012). Impact of Fellowship Training on Research Productivity in Academic Otolaryngology, *122*, 2690-2694.
3. Ossoff,R. (2008). Laryngology Fellowship. *Journal of voice*, *22*, 517-519.
4. Niño,J.A. (2011). Pedagogía Problémica en la Educación Superior: Construcción del Conocimiento y Efebología Universitaria. *Sol de Aquino*, *8* , 83-90.
5. Ruiz,F.J. (2007). Modelos Didácticos para la Enseñanza de las Ciencias Naturales. *Latinoam.estud.educ*, *3* ,41-60.
6. Ryan, M. (2007). Fellowship Training in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otolaryngologic Clinics Of North America* , *40*, 1311-1322.
7. Sataloff,R. (2009). Fellowship training in otolaryngology. *Ear, Nose and Throat Journal*, 1084-1086.