



12 Noviembre, 2018

ENTREVISTA

JAIME MARCO, Presidente de la Seorl-CCC

“Con 4 años de MIR en ORL estamos en el furgón de cola de Europa”



PÁG. 12

12 Noviembre, 2018



JAIME MARCO ALGARRÁ | Elegido presidente de la Seorl-CCC hasta 2021, aboga por reducir las más de 70 unidades docentes que tiene la especialidad, sin limitar el volumen de plazas MIR

“Es una barbaridad que ORL tenga en España la mitad de UD que EEUU”

Califica de “delicado” el estado de la investigación en Otorrino, por la falta de recursos y la “enorme variabilidad” existente entre los centros

MADRID FRANCISCO GOIRI
 fgoiri@diariomedico.com

De los 3.700 otorrinos que ejercen en España, 2.700 forman parte de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (Seorl-CCC), que Jaime Marco, jefe de servicio en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, presidirá hasta 2021. El socio será, precisamente, el “principal desvelo” de Marco, “para hacer una sociedad científica por y para ellos, y diferenciar claramente entre un otorrino que es socio de la Seorl y otro que no lo es”.

PREGUNTA. Otorrinolaringología (ORL) lleva más de un lustro batallando en vano por ampliar un año el programa formativo de la especialidad. ¿Se hará realidad esa ampliación en su mandato?

RESPUESTA. Sin duda es uno de los objetivos más difíciles que tenemos por delante y el que más trabajo va a llevarnos. Los 4 años actuales son palmariamente insuficientes y nos sitúan en el furgón de cola de Europa, equiparados con Armenia, Macedonia, Lituania y algún otro país del Este. No es sólo que la evolución técnica, el desarrollo de la especialidad y la carga de trabajo hagan imperiosa la necesidad de un quinto año, es que, de lo contrario, los otorrinos españoles no podrán circular libremente por Europa, y eso es algo que no podemos permitir.

P. El actual programa de la especialidad data de 2007. ¿En apenas once años se ha quedado tan obsoleto, o es que nació ya con carencias formativas?

R. En realidad, el programa se empezó a gestar en 2004, y entonces había algunas técnicas y procedimientos que apenas estaban empezando. Más que ampliarlo, lo que habría que hacer es desarrollar bien algunos aspectos que están muy apelmazados y sin apenas desarrollo, sencillamente porque no caben en 4 años. No digo que los otorrinos españoles salgan mal formados, ni mucho menos, pero sí es verdad que la formación podría y debería ser aún mejor en algún apartado concreto.

P. ¿Dónde cree que es preciso re-

forzar esa formación sin falta?

R. En lo relativo a apartados como “voz”, “deglución” o “audiología”, que no están bien desarrollados o racionalmente distribuidos en el programa. Además, hay que ahondar en nuevas tecnologías, como la cirugía robótica, y en técnicas quirúrgicas tradicionales, como la cirugía endoscópica de senos o la del oído, que han avanzado de forma exponencial en los últimos años. Creo que los 11 años transcurridos entre un programa y otro hacen imprescindible la actualización y, de hecho, la Seorl tiene diseñado un nuevo y completo programa totalmente actualizado que, bajo el nombre de *ForMir*, incluye un desarrollo en cinco años.

P. La troncalidad, que, de momento, parece varada, ¿era una oportunidad o una rémora para esa actualización formativa?

R. Pues aquello que nosotros saludamos como una oportunidad se tornó rápida y lamentablemente

en un importante disgusto que, de momento, hemos logrado obviar. En principio, nos agradaba la idea de un año de formación general y 5 de preparación específica, pero pronto descubrimos que, con los dos años de formación troncal, los específicos se quedarían en 3; es decir, un paso atrás con respecto a lo que ya nos parecía insuficiente. Insisto, a no ser que queramos ser el último vagón de Europa, la formación específica en ORL no puede bajar de los cinco años.

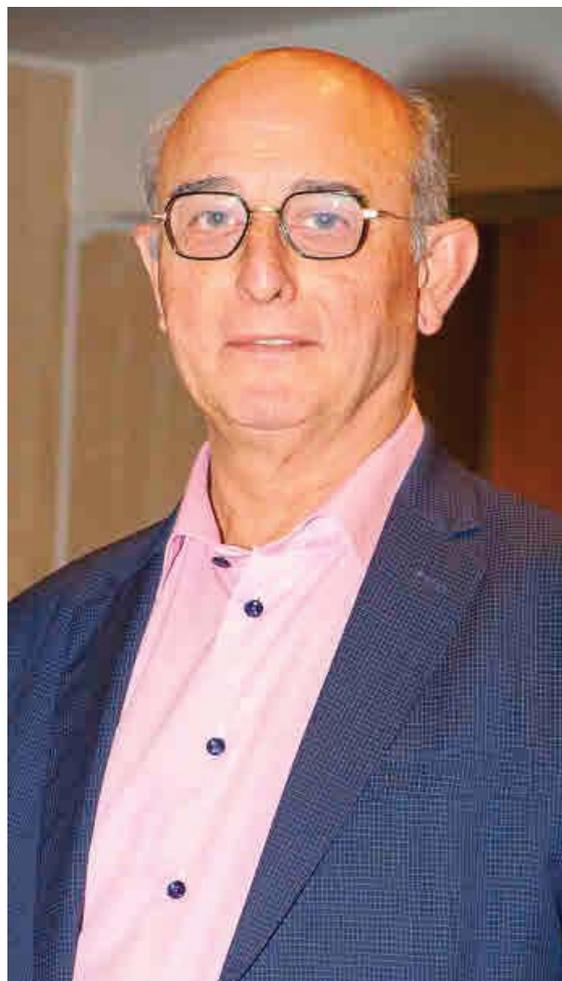
P. ¿Los 3.700 otorrinos que la Seorl tiene contabilizados en España son suficientes para cubrir la demanda asistencial?

R. Creo que el número de otorrinos que se forman en España es el justo para las necesidades que tenemos hoy, pero esas necesidades hay que verlas globalmente. Como ocurre en muchas otras especialidades, entre 2018 y 2022 ó 2023 se jubilarán los otorrinos que entraron en su día en los grandes hospitales y que en ese periodo de tiempo llegan a los 65 años, de forma que se van a necesitar más especialistas para garantizar el relevo. De hecho, en muchas autonomías ahora mismo ya no hay paro en Otorrino, y muchas veces no hay especialistas para cubrir las bajas. Ahora bien, a partir del año 23 es posible que no necesitemos tantos y corramos el riesgo de tener un exceso si mantenemos las plazas MIR actuales. Parece claro que el número de plazas debería flexibilizarse en función de las necesidades y de unos datos que el ministerio debería tener permanentemente actualizados.

P. ¿Ahora mismo, entonces, el número de plazas MIR se ajusta a las necesidades?

R. Ahora mismo, estamos, en efecto, en un punto de equilibrio. Pero una cosa son las plazas MIR y otra el número de unidades docentes, que nos parece excesivo. Tenemos más de 70 unidades, prácticamente la mitad de las que hay en Estados Unidos, y eso es una barbaridad para nuestra población.

P. ¿Habría, pues, que restringir el número de unidades docentes sin limitar el de plazas MIR?



R. Creo que sí. Se podría arbitrar una fórmula para que los grandes hospitales en lugar de tener 2 ó 3 MIR de Otorrino, tuvieran 4 ó 5, pero que pudieran rotar por hospitales de segundo nivel. Eso, con las normas actuales, no es fácil, o más bien es prácticamente imposible, pero si no reorganizamos esta situación podemos volver a lo que pasaba hace algo más de una década, cuando los otorrinos no encontraban trabajo en la pública, y a duras penas en la privada.

P. ¿Esa inflación de unidades docentes tiene que ver con que el criterio de apertura sea más político que formativo?

R. Bueno, eso lo ha dicho usted, pero, puestos a reflexionar sobre este problema, algo similar, aunque, sin duda, mucho más grave, está pasando con la apertura de facultades de Medicina. ¿no?

P. Ciñendonos al capítulo asistencial, ¿cómo definiría el estado de la ORL española?

R. Creo que la asistencia es bastante homogénea y equitativa. Los mínimos se cumplen con creces en todas las autonomías, y luego hay centros de referencia con una su-

perespecialiación concreta por la que son conocidos y reconocidos. Otra cosa es si valoramos el volumen de pacientes por hora y médico, y ahí hay grandes diferencias entre los hospitales y los llamados centros de especialidades, donde la saturación es mucho mayor.

P. ¿Cómo definiría el estado de la investigación en Otorrino?

R. Con una palabra: delicado. Nos mantenemos a un nivel parejo al de hace diez años, pero mantenerse no es suficiente, porque los demás han avanzado mucho. El problema es que muchos tutores MIR no tienen una formación investigadora, y además hay una enorme variabilidad entre centros: hay algunos, que suelen ser los grandes, con mucha tradición en mantener líneas de investigación, y otros en los que es normal que todos los MIR inicien su tesis durante la residencia. Además de todo eso, los recursos económicos son escasos, y ahora mismo competimos con investigadores básicos por esos recursos. El consejo que le doy a todo el mundo es: “Hazte amigo de un investigador básico e intenta atraerlo a tu campo”.