

# *Determinantes Históricos Asociados con el Advenimiento y Desarrollo de la Otorrinolaringología Pediátrica*

*Ricardo N. Godinho, Roland D. Eavey y Tania Sih*

## **Introducción**

Se han observado múltiples cambios en nuestras sociedades en las últimas décadas. Dentro de ese contexto la Otorrinolaringología Pediátrica se ha diseminado por el mundo como un área reconocida y dinámica del conocimiento médico<sup>5,1,3</sup>. El cuidado de los niños con patologías del área de Otorrinolaringología es la base de la ORL Ped y diversos factores históricos han determinado su advenimiento y desarrollo. En Europa del Este, en EUA y Japón la ORL Ped ha sido reconocida como una subespecialidad de la ORL, en Suramérica, algunos modelos han marcado pautas<sup>7,4</sup>. La identificación de los determinantes históricos para la ORL Ped promueve un mejor entendimiento de su importancia.

## **Categorías de los Determinantes Históricos**

Durante las décadas recientes varias instituciones tradicionales incluyendo a la Medicina han sido objeto de influencias de motivaciones históricas de cambio. Dentro de este contexto la ORL Pediátrica presenta diferentes modelos de conceptos y prácticas que provienen de factores determinantes específicos. El mayor determinante histórico asociado al desarrollo de la ORL Pediátrica, como se refiere en las múltiples publicaciones que se evaluaron, puede ser arbitrariamente distribuido en categorías: importancia y prevalencia de la enfermedad, conocimiento y tecnología, acceso a la información, necesidad social y económica, medidas de soporte pediátrico, entrenamiento especializado en ORL y la tradición en la Medicina.

## **Importancia y Prevalencia de las Enfermedades Otorrinolaringológicas:**

- Compromiso con las enfermedades mas prevalentes<sup>7</sup>
- Especialización en tratamientos de tercer nivel de atención<sup>3,7,6</sup>
- Compromiso con los aspectos psico sociales<sup>6</sup>

## **Conocimiento, Tecnología y Acceso a la información:**

- Desarrollo del conocimiento médico y especialmente en Pediatría y Otorrinolaringología<sup>1,3,11</sup>
- Desarrollo de nuevas tecnologías para diagnóstico y tratamiento<sup>11</sup>
- Desarrollo de tecnologías para el cuidado de recién nacidos críticamente enfermos<sup>5,11,3</sup>
- Fácil acceso a la información

**Necesidades Sociales y Económicas:**

- Aumento de la urbanización <sup>7</sup>
- Concentración de los especialistas en grandes centros urbanos <sup>7</sup>
- Sobre estimación de especialistas <sup>7,5</sup>
- Necesidad de las subespecialidades <sup>7,5</sup>
- Dedicación a tiempo completo de los ORL PED <sup>3</sup>
- ORL PED con entrenamiento y habilidades especiales <sup>3,6</sup>
- Vigilancia sobre el acto médico por la prensa y los abogados <sup>7</sup>
- Apertura de hospitales pediátricos y departamentos pediátricos en hospitales generales <sup>3,11</sup>

**Entrenamiento en ORL:**

- Entrenamiento durante la residencia de ORL <sup>4</sup>
- Entrenamiento en ORL Ped <sup>3,7</sup>

**Apoyo de los Pediatras: Tradicionalismo en la Medicina**

- Interés y apoyo de las sociedades pediátricas <sup>5,6</sup>
- Interés, necesidad y apoyo por los Pediatras <sup>5,6</sup>
- Apertura a nuevas ideas y conceptos por la comunidad médica <sup>6</sup>
- Posición de Europa luego de la II Guerra Mundial: restablecimiento de las sociedades médicas <sup>1,6</sup>

**Importancia y Prevalencia de las Enfermedades ORL**

Un factor importante que influencia el advenimiento de nuevas subespecialidades médicas lo constituye la prevalencia de las enfermedades. El desarrollo inicial de la ORL Ped en Europa del Este después de la II Guerra Mundial se correlaciona con el aumento en la prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas debido a la falta de infraestructuras de sanidad básica. En los años de la post guerra hubo un aumento en las complicaciones de las infecciones mas frecuentes del ámbito ORL debido a la falta de antibióticos y al déficit nutricional. Otra causa fue el aumento del número de niños que requerían de atención y cuidados especiales por severos problemas emocionales como resultado de las experiencias que vivieron en la guerra y la pérdida de los lazos familiares. En los Estados Unidos, el aumento de la prevalencia de las infecciones de las vías aéreas inferiores debidas a la intubación prolongada de los prematuros contribuyó al desarrollo de la ORL Ped. En Brasil, la ORL Ped está mas relacionada al contexto social en donde viven los niños y por tanto tiende a estar envuelta en actividades de promoción para minimizar el impacto que la condición socio económica produce en la enfermedades del área ORL mas prevalentes.

**Conocimiento, Tecnología y Acceso a la Información**

El conocimiento se ha desarrollado a un ritmo alucinante y las nuevas tecnologías se espera que maximicen este efecto aun mas<sup>1</sup>. Este conocimiento ha ejercido una presión que ha generado especializaciones en todos los sectores <sup>1,6</sup>. El aumento del conocimiento en tópicos como enfermedades genéticas, malformaciones craneofaciales, manejo de la vía aérea y fisiopatología de las enfermedades ORL en la infancia ilustran este hecho<sup>11</sup>. Las nuevas tecnologías médicas también han favorecido las nuevas especialidades y subespecialidades. <sup>6</sup>

El desarrollo de equipos y medicamentos capaces de mantener vivos a niños

prematuros o con malformaciones junto al uso de la endoscopia, instrumental delicado y lasers entre otros, han contribuido al desarrollo de la ORL Ped.<sup>5,11</sup> El Otorrinolaringólogo Pediátrico tiene que desarrollar sus habilidades para utilizar estas tecnologías en el tratamiento de los niños especiales o aquellos niños con problemas especiales.<sup>3</sup> Por tanto, el ORL Ped no debe ser vista como una especialidad restringida al tratamiento quirúrgico de tonsilas, adenoides y la otitis.<sup>10</sup> La utilización de los endoscopios y las nuevas tecnologías para el tratamiento de las patologías laríngeas marcaron una pauta en la historia de la ORL Ped en los Estados Unidos de América<sup>12</sup> y en Brasil han sido incorporadas en las instituciones médicas, en hospitales de las grandes universidades y en hospitales de las grandes ciudades. La facilidad de acceso a la información médica ha promovido la incorporación de conocimiento específico en la práctica diaria de los médicos en países en desarrollo y esta difusión del conocimiento es la característica más democrática de la ORL Ped.

### **Necesidades Economicas y Sociales**

Las nuevas necesidades de la sociedad pueden considerarse como un importante agente de transformación en las instituciones. El acceso más fácil a la información médica ha generado una demanda por servicios diferenciados tanto por los Pediatras como por el público en general<sup>7</sup>, y este hecho puede observarse tanto en países en desarrollo como Brasil como también en los países desarrollados. De acuerdo al Censo realizado por la Asociación Brasileña de ORL y Cirugía de Cabeza y Cuello (ABORL) en 2007/2008<sup>4</sup>, solo el 0.33% de los ORL en Brasil están dedicados 100% a la ORL Ped y otros trabajan tiempo parcial en hospitales pediátricos u hospitales especiales. Además de la dedicación exclusiva<sup>3</sup>, una de las demandas socioeconómicas al ORL Ped es el desarrollo de habilidades especiales.<sup>6</sup> Algunos ORL en Brasil tienen experiencia clínica y han realizado fellows de investigación en ORL Ped en EUA o en otros países, algunos han recibido certificación tanto en ORL como en Pediatría y otros poseen un grado de Maestría o Doctorado en Pediatría. Por tanto, el reto en Brasil es el de promover actividades de post graduación en ORL ya que, solo el 15.27 % poseen título de Maestría y solo 8.9% han completado el Doctorado.

La vigilancia de la actuación médica por la prensa y los abogados han resultado en una disminución de la variedad de servicios que el médico presta especialmente en los tratamientos quirúrgicos. Asimismo, el número creciente de médicos que laboran en los grandes centros urbanos ha hecho disminuir el número de casos quirúrgicos para cada profesional. Brasil tiene una población de 183.888.841 habitantes viviendo en 5.564 ciudades y de acuerdo al Censo de ORL de 2007/2008 hay 6.857 especialistas en solo 569 ciudades en Brasil.

ORL Ped bien entrenados que se dedican 100% a esta especialidad podrán adaptarse mejor a esta realidad.<sup>3,9</sup> La apertura de hospitales pediátricos en los EUA, además de las ventajas económicas, ha demostrado la atención que se presta a crear un entorno especial para el cuidado de los niños.<sup>11,9</sup> Actualmente en Brasil muchos hospitales pediátricos están ampliando sus equipos médicos en ORL y promoviendo sus destrezas y habilidades en ORL Ped y algunos hospitales generales están creando Departamentos de ORL Ped.

### **Entrenamiento en ORL**

El entrenamiento en ORL y en ORL Ped es un factor que influye en la práctica de la subespecialidad. Hay una tendencia actual hacia la determinación de criterios comunes en los programas de Residencia en América del Sur que propicie el adquirir más conocimiento y habilidades en cualquier subespecialidad de ORL después de completar 3 años de la especialidad.<sup>4</sup> En los EUA<sup>3,6,5</sup> y en algunos países de Europa del Este<sup>7,1</sup> como Hungría, después de concluir la residencia médica los interesados en ORL Ped continúan por 1 o 2 años en el programa de entrenamiento realizando actividades clínicas y de investigación. En algunos países de Europa, son médicos de atención primaria<sup>7</sup>. En otros países europeos los pediatras al completar su residencia medica pasan a un programa de entrenamiento en procedimientos básicos lo que los habilita para ejercer como ORL Ped.<sup>7</sup> Algunos ORL en Europa practican la ORL Ped solo en los hospitales del estado y tratan a adultos y niños en su práctica privada.<sup>1</sup> En China se requiere un entrenamiento especial en ORI y Ped para practicar como ORL Ped.<sup>1</sup>

### **Apoyo de las Sociedades Pediátricas: La tradición en la Medicina**

En los EUA el apoyo de la Academia de Pediatría fue un factor importante para el advenimiento y el avance de la ORL Ped pues ha referido a los pacientes a acudir al ORL Ped y les ha informado de las diferencias entre éste y el ORL general.<sup>2</sup> En los EUA los Pediatras tienden a referir a sus pacientes a un ORL Ped en vez de un ORL general.<sup>5</sup> La existencia de comunidades médicas favorables a nuevos conceptos e ideas ha sido otro factor histórico importante para el desarrollo de la ORL Ped en los EUA<sup>6</sup> y Europa<sup>1</sup>. Los centros médicos tradicionales pueden oponer resistencia a admitir nuevas subespecialidades.

### **Conclusiones**

Hemos observado que países diferentes tienen determinantes históricos similares en el desarrollo de la ORL Ped.

El conocimiento, la información, las necesidades socio económicas de la sociedad, avances en el soporte del paciente pediátrico y la tradición en Medicina son determinantes históricos tanto en países en desarrollo como en los desarrollados. Los modelos en la conceptualización y la práctica de la ORL Ped pueden estar relacionados al acceso desigual a la tecnología, el entrenamiento en ORI y ORL Ped y la prevalencia e importancia de las enfermedades.

### **Referencias bibliográficas**

1. Fior R. A historic profile of pediatric otorhinolaryngology. *Int J Pediatr Otorhinol.* 23 [1992] 253-259.
2. What is a pediatric otolaryngologist? American Academy of Pediatrics 2000.
3. Bluestone CD. Pediatric otolaryngology: Past, present and future. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 121 505-508 1995.
4. Pontes P. Global training in ORL-HNS. Training of otolaryngologists in South America. *J Laryngol Otol.* 114 821-823 2000.
5. Eavey R. Pediatric otolaryngology in the United States. *Pediatr Otol Jap* 20 18-21 1999.

6. Stool SE. A brief history of pediatric otolaryngology. *Otolaryngol Head Neck Surg* 115 278-282 1996.
7. Alberti PW. Pediatric ear, nose and throat services &#8217; demands and resources: a global perspective. *Int J Pediatr Otorhinol.* 49 Suppl. 1[1999] S1-S9.
8. Chan KN, Martini R, Bradley FW, Stool SE. Pediatric otolaryngology: a psychosocial perspective. *Int J Pediatr Otorhinol.* 32 [1995] 159-166.
9. New issues abound in the treatment of 36 million American Children. *AAO-HNS Bulletin* August 2000.
10. Choosing a fellowship. Why and why not. *AAO-HNS Bulletin* August 2000.
11. Cunningham MJ, Mankarious LAM. *Pediatric Otolaryngology in Head and Neck Surgery-Otolaryngology.* Bayron J. Bailey, Lippincot-Raven Publishers, Philadelphia 1998.
12. Allen GC, Stool SE. History of pediatric airway management. *Otolaryngol Clin North Am.* 33 1-15, 2000.