

Formación especializada de residentes en Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en los países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP): consenso de tutores 2022

Resident training in Ibero Latin American Federation of Plastic Surgery (FILACP) countries: consensus from training directors in 2022



Landín L.

Luis LANDÍN,⁽¹⁾ Celso BOHÓRQUEZ,⁽²⁾ Alejandro GÓMEZ LYCYSZYN,⁽³⁾ Mario QUESADA,⁽⁴⁾ Alvaro CUADRA,⁽⁵⁾ Edison RAMOS GÓNZÁLEZ,⁽⁶⁾ Eduardo REVELO,⁽⁷⁾ Carlos VALLADARES,⁽⁸⁾ Celso ALDANA,⁽⁹⁾ Carlos LAINEZ,⁽¹⁰⁾ Luis PICARD-AMI Jr,⁽¹¹⁾ Lydia MASAKO FERREIRA,⁽¹²⁾ Lesjo NAMENDY,⁽¹³⁾ Gustavo NÚÑEZ,⁽¹⁴⁾ Rafael RODRÍGUEZ GARCELL,⁽¹⁵⁾ Severo MERCEDES,⁽¹⁶⁾ Gonzalo FOSATI,⁽¹⁷⁾ Gladys CHOW LEE,⁽¹⁸⁾ Alejandro DUARTE y SÁNCHEZ,⁽¹⁹⁾ Diego José CAYCEDO,⁽²⁰⁾ José Enrique PALACIO VÉLEZ,⁽²⁰⁾ Jorge Luis GAVIRIA,⁽²⁰⁾ Gina GUACHALLA,⁽²¹⁾ Julio MATIAS,⁽²²⁾ Germán VARGAS,⁽²³⁾ Ernesto MORETTI,⁽²⁴⁾ Miltiza JOVICK⁽²⁵⁾ y María del Mar VAQUERO PÉREZ⁽²⁶⁾

Resumen

Introducción y objetivo. La formación y la docencia son dos objetivos fundamentales de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), entidad compuesta por las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica de 22 países de Ibero Latinoamérica.

El objetivo de nuestro trabajo fue poner en común y discutir la situación de la formación especializada en Cirugía Plástica en los diferentes países miembros de la FILACP, en una reunión en la que estuvieron presentes tutores acreditados por cada una de las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica que componen la Federación.

Material y método. Se realizaron encuestas y entrevistas personales a tutores y representantes de las sociedades nacionales miembros de la FILACP, en las que se recabó información sobre oferta docente anual y servicios acreditados, proceso de admisión, duración del periodo formativo, financiación de la formación, periodos lectivos anuales, métodos de supervisión y métodos de evaluación. Los resultados obtenidos se contrastaron y pusieron en común durante el Encuentro Internacional de Tutores de la FILACP celebrado en abril de 2022 en San José, Costa Rica.

Resultados. En los países de la Federación se formó en 2021 a un total de 539 residentes en 245 servicios docentes acreditados, siendo aproximadamente la oferta media de 1 residente por cada 700.000 habitantes. El examen fue la principal vía de acceso a la especialidad, cuya duración osciló entre 3 y 5 años, siendo 3 años lo más frecuente. Los periodos lectivos anuales estuvieron en rangos entre 1920 y 4150 horas, siendo la cifra más frecuente en torno a 2500 horas al año. La supervisión por plantilla y el jefe de residentes fueron figuras establecidas en muchos centros, y el examen fue el método de evaluación más extendido.

Conclusiones. La FILACP es una potencia formativa y docente notable con un gran número de servicios acreditados y residentes cada año, pero la estructura formativa presenta una notable variabilidad entre las naciones que la componen, lo cual dificulta la homologación de los profesionales y la implementación de políticas comunes.

Palabras clave Docencia, Docencia especializada, Docencia internacional, Cirugía Plástica.

Nivel de evidencia científica 5 Significado
Recibido (esta versión) 30 julio /2022
Aceptado 10 agosto / 2022

Background and objective. Training and teaching are two fundamental objectives of the Ibero-Latin American Federation of Plastic Surgery (FILACP), an entity composed of the National Societies of Plastic Surgery of 22 Ibero-Latin American countries. The aim of our work was to share and discuss the situation of specialized training in Plastic Surgery in the different member countries of FILACP, in a meeting where tutors accredited from all the Plastic Surgery National Societies of the Federation were present.

Methods. Surveys and personal interviews were carried out with tutors and representatives of the national societies members of FILACP, in which information was collected on the annual teaching offer and accredited services, admission process, duration of the training period, financing of the training, annual teaching periods, supervision methods and evaluation methods. The results obtained were contrasted and shared during the FILACP International Meeting of Tutors held in April 2022 in San José, Costa Rica.

Results. In the Federation countries, a total of 539 residents were formed in 2021 in 245 accredited teaching services, the average supply being approximately 1 resident per 700.000 inhabitants. The examination was the main access route to the specialty, the duration of which ranged from 3 to 5 years, with 3 years being the most frequent. Annual teaching periods ranged from 1920 to 4150 hours, the most frequent figure being around 2500 hours per year. Supervision by staff and chief resident were established figures in many centers, and examination was the most widespread method of evaluation.

Conclusions. FILACP is a remarkable training and teaching power with a large number of accredited services and residents each year, but the training structure shows considerable variability among its member nations, making it difficult to standardize professionals and implement common policies.

Key words Teaching, Specialized teaching, International teaching, Plastic Surgery.

Level of evidence 5 Meaningfulness
Received (this version) July 30/ 2022
Accepted August 10 / 2022

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún interés financiero relacionado con el contenido de este artículo.

Financiación: La reunión de Tutores de todos los países miembros de la FILACP de la que derivó este trabajo, tuvo lugar en San José, Costa Rica, el día 22 de abril de 2022 durante la celebración del Congreso Ibero-Latinoamericano de Residentes y Jóvenes Especialistas en Cirugía Plástica y Encuentro Internacional de Tutores, organizado por la FILACP, que patrocinó el alojamiento de los representantes nacionales de cada uno de los 22 países miembros de la Federación para su asistencia a dicha reunión.

Participantes en la Reunión de Tutores y Representantes de la especialidad de Cirugía Plástica de los países de la FILACP celebrada en San José, Costa Rica, abril de 2022 :

(1) España, Coordinador del trabajo ; (2) Colombia, Coordinador del trabajo ; (3) Argentina ; (4) Costa Rica ; (5) Chile ; (6) Ecuador ; (7) El Salvador ; (8) Guatemala ; (9) Paraguay ; (10) Honduras ; (11) Panamá ; (12) Brasil ; (13) Nicaragua ; (14) Perú ; (15) Cuba ; (16) República Dominicana ; (17) Uruguay ; (18) Venezuela ; (19) México ; (20) Colombia ; (21) Bolivia ; (22) Portugal ; (23) Presidente Electo FILACP 2022-2024 ; (24) Director de la Fundación Docente FILACP 2020-2022; (25) Presidente FILACP 2020-2022 ; (26) Directora de Eventos Científicos FILACP 2020-2022.

Introducción

La Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica (FILACP), creada como tal en Caracas (Venezuela) en 1974, es una institución civil sin ánimo de lucro que nació como resultante de la incorporación de las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica de los países de la Península Ibérica (España y Portugal) a la ya existente Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica que integraba, desde su constitución en la ciudad de São Paulo (Brasil) en julio de 1940, a las Sociedades Nacionales de la especialidad de todos los países de Latinoamérica unidas por el vínculo común de sus idiomas, español y portugués.⁽¹⁾

En la actualidad está compuesta por las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética de 22 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.⁽²⁾

Los objetivos de la FILACP se centran en estimular y ayudar a las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica de los países que la componen; servir como órgano consultivo internacional sobre asuntos relacionados con la especialidad; recomendar patrones básicos de enseñanza, aprendizaje, entrenamiento y certificación de la especialidad, vigilando su cumplimiento estricto para elevar el nivel de calidad profesional; velar para que todas las Sociedades Nacionales y los especialistas que las integran procedan dentro de las más estrictas normas legales, morales y éticas; así como apoyar y defender nacional e internacionalmente al grupo que representa. Para ello, según dictan sus estatutos, se ocupa de auspiciar la realización de un Congreso Internacional Ibero Latinoamericano cada 2 años; promueve e incentiva la divulgación de trabajos de la especialidad a través de su órgano oficial de publicación científica, la revista Cirugía Plástica Ibero Latinoamericana; estimula la creación de becas y el intercambio de profesores y residentes; y convoca y dota cada 2 años, en la sede de su congreso bienal, un Concurso Internacional de Residentes de la especialidad.⁽³⁾ Para sus actividades la FILACP cuenta con una estructura organizativa compuesta por:

- Consejo Ejecutivo, renovado cada 2 años, que ejecuta las tareas administrativas, financieras y académicas de la FILACP a la vez que diseña la planificación estratégica de actividades. Al frente del mismo figura un Presidente, elegido en votación por todas las Sociedades Nacionales miembros de la FILACP, que se acompaña de un Presidente Electo (elegido para el siguiente mandato), un Tesorero, un Director de Rela-

ciones Internacionales, un Director de Eventos Científicos y el Presidente del Consejo Consultivo (cargo que ejerce el Presidente saliente).⁽⁴⁾

- Consejo Directivo, máxima autoridad de la Federación, que fija las políticas a seguir y está integrado por los Presidentes de las 22 Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica que la componen.⁽⁵⁾
- Consejo Consultivo, integrado por los Presidentes de la Federación salientes del cargo, que asesora al Consejo Directivo y al Consejo Ejecutivo en aquellas materias en que se solicite su criterio colegiado.⁽⁶⁾

Dado que la FILACP es una federación de sociedades nacionales, es entendible que los profesionales que ejercen la especialidad de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en los países que la componen, reciben formación con diferencias estructurales dependiendo de su ubicación. Sin embargo, existen problemas comunes a todos ellos relacionados con dicha formación, que derivan en una ordenación de las profesiones sanitarias laxa, en la que el “intrusismo” profesional es frecuente.

A pesar de todos los años de historia de la FILACP, hasta el momento no hay un conocimiento global de la estructura formativa en la especialidad en cada uno de los países de la Federación, lo que impide conocer cómo se pueden comparar entre sí los profesionales formados oficialmente en el área geográfica internacional que conforma la Federación. Por ejemplo, podría haber diferencias en cuanto a los programas en los que la formación básica en Cirugía General se encuentra incluida en el periodo de formación de Cirugía Plástica, es decir son programas integrados. Por el contrario, en los programas no integrados se exige la formación parcial o completa en la especialidad de Cirugía General antes de iniciar la formación en Cirugía Plástica. También parece razonable conocer cuál es la estructura de supervisión de los residentes, dadas las implicaciones legales y de responsabilidad civil que puede conllevar.

Con anterioridad se ha publicado sobre las situación docente en EE.UU. y varios países europeos, así como una breve encuesta en países de Ibero Latinoamérica.^(7,8)

También se han dado a conocer las diferencias entre programas chinos y africanos en comparación con el programa estadounidense.^(9,10) Sin embargo, no tenemos información detallada sobre la configuración de los programas formativos ni del currículo que conduce a la obtención del título de especialista dentro de los países de la FILACP.

El presente estudio ha sido promovido desde el Consejo Ejecutivo de la FILACP para el periodo 2020-2022, y pretende conocer y poner en común la formación sanitaria durante el periodo de residencia oficial hasta la obtención de la titulación oficial de la especialidad de

Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en los 22 países de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica, e identificar cómo se gestionan ciertos aspectos de la ordenación profesional en los países miembros de FILACP, todo ello con la finalidad de facilitar, a futuro, la creación de políticas formativas comunes y la rotación internacional de residentes y especialistas, en cumplimiento de sus estatutos y objetivos fundacionales.

Material y método

Del 20 al 23 de abril de 2022 tuvo lugar en San José, Costa Rica, el congreso auspiciado por la FILACP centrado en la docencia titulado Encuentro Ibero Latinoamericano de Residentes y Jóvenes Especialistas en Cirugía Plástica, evento durante el cual se convocó por primera vez en el ámbito de la Federación un Encuentro Internacional de Tutores de la Especialidad.

Previamente, la Dra. Militza Jovick, Presidente de la FILACP para el periodo 2020-2022, creó un grupo virtual de tutores, con un representante oficial designado por cada Sociedad Nacional miembro, para intercambiar información entre los países convocados y elaborar una base de datos comunes. Todos estos tutores han sido incluidos como autores del presente informe.

Como fruto de esa primera encuesta virtual y de la posterior reunión presencial del grupo, se recabó información y elaboró un documento de consenso consistente en una revisión y actualización de la situación docente en Cirugía Plástica en el ámbito geográfico de la FILACP. En el mismo, se trató de conocer cómo es la formación en los diferentes países que la componen, comprobar semejanzas y diferencias y proponer herramientas para ayudarse mutuamente, evitando el intrusismo, dando cabida a nuevas técnicas en Cirugía Plástica y a complementar los diferentes campos de la Cirugía y Medicina Estéticas.

La encuesta previa a la reunión de tutores se generó en Formularios de Google y fue distribuida por medio de un enlace a través del grupo virtual. Además, se completó con la información facilitada luego durante el encuentro en San José y con llamadas personales a los ponentes cuando hubo dudas o cuando faltaba información. Todos los datos se recogieron entre los meses de abril y julio de 2022.

La encuesta inicial incluyó preguntas sobre cuántos servicios acreditados forman residentes en la especialidad de Cirugía Plástica en cada país y a cuántos residentes se forma cada año. Estos datos se presentan agrupados en la Tabla I, que además incluye los tamaños de población para cada país recabados por búsqueda en Google en junio de 2022.

Entre la información recabada se pretendía conocer

cuáles son los requisitos de ingreso en un determinado programa de formación en Cirugía Plástica en cada país, así como la duración del programa en años, y si se trata de un programa integrado o derivado de una subespecialización de Cirugía General. Además, se indagó sobre qué herramientas se utilizan para certificar el trabajo realizado, como por ejemplo créditos académicos, número de créditos hasta completar el programa de formación y número de horas de trabajo contratadas. También interesó explicar los requisitos de la forma de trabajo, la atención continuada (guardias), la responsabilidad sobre los pacientes y el cobro de honorarios durante la residencia o bien el pago por horas de docencia. Por otra parte se quiso conocer qué herramientas de evaluación se utilizan y en qué momento; por ejemplo, exámenes teóricos, evaluación estructurada de competencias, evaluación subjetiva de competencias (observación), portfolio, evaluación 360°, auditoría de registros o evaluación por entrevista con los tutores. También tratamos de obtener información sobre cómo es la supervisión de residentes, si las unidades docentes cuentan con protocolo de supervisión de residentes, si las leyes obligan a la supervisión de los residentes, cómo es el grado de autonomía en la actuación de los residentes, si está permitida la supervisión de los residentes por otros residentes, si se realiza supervisión a distancia (telemática), y si se practica la telemedicina por los residentes.

Por otro lado, quisimos elucidar cuáles son los límites de actuación de la Cirugía Plástica, qué dominios de la especialidad están en peligro de perderse, qué ocurre a nivel de subespecialidades, si es necesario tener másteres en determinadas áreas para ejercer en cada país, y cómo se deciden los límites del campo de actuación entre las especialidades. Igualmente, se agradeció recibir propuestas para evitar la fragmentación de la especialidad, sobre todo en caso de observar un peligro en la separación de la Cirugía Plástica Reconstructiva y la Cirugía Plástica Estética.

Intentamos también entender cómo se homologan los títulos de Cirugía Plástica entre los diferentes países, si existen leyes reguladoras a nivel nacional, quiénes toman las decisiones y el grado de implicación de los cirujanos plásticos en las homologaciones. Por otra parte, se trató de conocer las diferentes posibilidades formativas a las que pueden acceder los especialistas extranjeros en formación en cada país, incluyendo la realización de rotaciones y formaciones durante el periodo de residencia. También, si se pueden realizar formaciones después del periodo de residencia, como por ejemplo formación complementaria tipo *fellow*. Fue además relevante saber si la formación recibida da acceso a la obtención del título en el país que ofrece la formación.

Resultados

También se investigó de forma general cuáles son los dominios de actuación en Cirugía Plástica en cada país y cómo se manejó el entrenamiento durante la pandemia provocada por la COVID-19, el grado de formación de los residentes durante este periodo, si recibieron formación en Cirugía Estética durante este tiempo, y la satisfacción de los residentes y los tutores durante el peor periodo de dicha pandemia.

Las preguntas sobre cada uno de estos ítems se especificaron en un cuestionario. Cada pregunta se acompañó de un pequeño texto aclaratorio para facilitar las respuestas de los encuestados. El cuestionario empleado se encuentra disponible en el siguiente enlace: <https://docs.google.com/forms/d/1UyvYOyM1Ba5v2xWNrmHzshnD6BV6w5H7QS2Jr6-9JBU/edit?usp=sharing>

Finalmente, como hemos mencionado, el cuestionario se complementó con entrevistas para homogeneizar la forma de presentación de las variables.

La participación entre los países encuestados fue del 95%. Se obtuvieron 23 respuestas y algunos países respondieron en varias ocasiones por diferentes vocales, mientras que faltaron las respuestas de Puerto Rico.

En la Tabla I aparecen los servicios docentes acreditados y el número de residentes que egresaron en 2021 en cada país. Los datos fueron aportados por cada uno de los vocales que participaron en la encuesta. Cabe hacer notar que el número de residentes anuales es un dato dinámico, ya que hay variaciones interanuales dentro de cada país y que además es posible que se acrediten nuevas unidades docentes o se pierdan otras.

En la Tabla II aparecen resumidas las características de los entornos formativos para los países de la FILACP y a continuación, se resumen las respuestas de los diferentes países.

Tabla I. Distribución de la oferta docente anual en Cirugía Plástica en los países miembros de la FILACP

2021	Población	Servicios	Residentes	Residentes / millón habitantes
Argentina	45.380.000	26	60	1.32
Bolivia	11.670.000	0	0	0.00
Brasil	212.600.000	88	218	1.03
Chile	19.120.000	2	3	0.16
Colombia	50.880.000	11	25	0.49
Costa Rica	5.094.000	1	3	0.59
Cuba	11.330.000	16	20	1.77
Ecuador	17.640.000	1	10	0.57
El Salvador	6.486.000	2	4	0.62
España	47.350.000	52	45	0.95
Guatemala	16.860.000	0	0	0.00
Honduras	9.905.000	1	3	0.30
México	128.900.000	14	70	0.54
Nicaragua	6.625.000	1	2	0.30
Panamá	4.315.000	0	0	0.00
Paraguay	7.133.000	2	2	0.28
Perú	32.970.000	7	25	0.76
Portugal	10.310.000	6	6	.58
Puerto Rico	3.194.000			0.00
República Dominicana	10.850.000	1	3	0.28
Uruguay	3.474.000	2	4	1.15
Venezuela	28.440.000	12	36	1.27
Total	690.526.000	245	539	0.78

Nota: estimación de población según Google, consultado en junio 2022

Tabla II. Características de los entornos formativos de residentes de Cirugía Plástica en los países miembros de la FILACP

País	Requisitos de entrada	Duración del programa de residencia de Cirugía Plástica	Financiación de la formación	Horas de formación anual	Estructura de la formación	Formas de evaluación de la formación	Convalidación de títulos extranjeros	Comentarios adicionales
Argentina	Cirugía General completa + examen	3 años	Pública o Privada	2350	Supervisión por jefe de residentes y plantilla	Examen	Ministerio de Sanidad y colegio profesional	Preocupa separación entre Plástica y Estética
Bolivia	Cirugía General 3 años + Cirugía Plástica 3 años + examen	No hay residentes	—	—	—	—	Ministerio de salud, colegio profesional y sociedad científica	Desea acreditar a sus profesionales en centros auspiciados por FILACP
Brasil	Cirugía General 3 años + examen	3 años		2880	Supervisión por tutores	Examen + EC		Forman extranjeros con la condición de que ejerzan en su país de origen
Chile	Cirugía General 3 años + examen	3 años	Pública o Privada	2376	Supervisión por responsables de cada rotación y plantilla	Examen	CONACEM Comisión formada por cirujanos plásticos	No hay ley de especialidades médicas. Hay compromiso de devolución de contratos
Colombia	Licenciado en Medicina + un año rural	4 años	Pública	3050	Supervisión por los instructores	Examen + EC	Examen Ministerio de Educación	Empiezan a exigir máster para acreditar competencia profesional
Costa Rica	Cirugía General o Cirugía Pediátrica 3 años + examen	3 años	Pública	2200	Supervisión por plantilla y jefe de residentes como coordinador	Examen + EC	Examen por el colegio de médicos	
Cuba	Orden curricular	4 años	Pública	2640		Examen + EC	Universidades designan cirujanos plásticos para examinar títulos extranjeros	El intrusismo llega de títulos extranjeros
Ecuador	Cirugía General 2 años + examen	4 años	Privada	4150	Supervisión por tutores y también entre los residentes	EC	Secretaría de Educación Superior	Intrusismo
El Salvador	Cirugía General 3 años + examen	3 años	Pública	1920	Supervisión por tutores y también entre los residentes	Examen + EC	Universidad Nacional	La formación sólo cubre Cirugía Reparadora
España	Examen	5 años	Pública	2595	Supervisión por tutores y plantilla, directa e indirecta	EC	Ministerio de Sanidad	Intrusismo
Guatemala	Cirugía General + Cirugía Plástica + examen	No hay	—	—	—	—	Universidad San Carlos	—
Honduras	Cirugía General completa + examen	3 años	Público	2815	Supervisión por tutores y plantilla y por orden jerárquico	Examen + EC	Universidad Nacional	Convenio docente con Estados Unidos de América

Tabla II. Características de los entornos formativos de residentes de Cirugía Plástica en los países miembros de la FILACP cont..

País	Requisitos de entrada	Duración del programa de residencia de Cirugía Plástica	Financiación de la formación	Horas de formación anual	Estructura de la formación	Formas de evaluación de la formación	Convalidación de títulos extranjeros	Comentarios adicionales
Argentina	Cirugía General completa + examen	3 años	Pública o Privada	2350	Supervisión por jefe de residentes y plantilla	Examen	Ministerio de Sanidad y colegio profesional	Preocupa separación entre Plástica y Estética
México	Cirugía General 2 años + examen	4 años	Público (los extranjeros deben pagar)	4000	Supervisión por jefe de residentes y orden jerárquico	Examen + EC	Secretaría de Salud y Consejo Mexicano de Cirugía Plástica	Selección por parte de las escuelas en entrevistas
Nicaragua	Cirugía General completa + examen	3 años	Pública	3550	Supervisión por jefe de residentes y orden jerárquico y por plantilla	Examen	Ministerio de Salud y Universidad Nacional	
Panamá	Cirugía General 2 años + Cirugía Plástica 3 años	No hay	—	—	—	—	Ministerio de Sanidad y Sociedad Científica Nacional	Necesita ser nacional panameño para convalidar
Paraguay	Cirugía General 2 años	3 años	Pública	3060	Supervisión por jefe de residentes y plantilla	Examen + EC	Universidad	Intrusismo
Perú	Examen universitario	3 años	Pública	2552	Supervisión por tutores	EC	AREME Institución Universitaria	Durante la pandemia no se asignaron plazas de Cirugía Plástica
Portugal	Examen	6 años	Pública	2550	Supervisión por tutores	Examen anual + EC	Órdenes de médicos	No hay regulación en Estética
Puerto Rico								
República Dominicana	Cirugía General completa + examen	4 años	Pública	3850	Supervisión directa y jefe de residentes	Examen + EC	Comisión Nacional y poder ejecutivo	
Uruguay	Examen	3 años	Pública	2552	Supervisión por la plantilla de cirujanos	Examen + EC	Ministerio de Educación y Cultura	Podría aumentar duración de residencia a 5 años
Venezuela	Cirugía General completa 3 años + examen	3 años	Pública	3150	Supervisión por plantilla y jefe de residentes	Examen + EC	Ministerio de Salud	Fragmentación entre Reparadora y Estética

(EC: evaluación continua)

En **Argentina**, el programa de Cirugía Plástica dura 3 años y se realiza tras haber completado la especialidad de Cirugía General. La estructura de la formación es variable, ya que en ocasiones puede haber certificación por contratos en los que se paga la actividad asistencial en las guardias, pero en otras no. La actividad anual del residente es de aproximadamente 2350 horas. La actividad es supervisada por el jefe de residentes, aunque también participa el equipo de plantilla. La actividad quirúrgica

durante la época de pandemia se redujo. La docencia a los residentes no se remunera. Los colegios de médicos y el ministerio de sanidad supervisan la homologación de los títulos extranjeros. Los colegios de médicos pueden examinar para la obtención del título a los nacionales formados en instituciones o establecimientos privados. La Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética (SACPER), en el momento actual, ve con preocupación la separación entre la Cirugía Plástica y la

Cirugía Estética porque resiente su caudal de miembros y su representatividad ante ministerios, medios y colegios médicos.

En **Bolivia** no hay en este momento programas de formación de residentes, pero están trabajando en ello. En el país hay algo más de 100 cirujanos plásticos y los títulos profesionales los concede el colegio médico de acuerdo con la Sociedad Boliviana de Cirugía Plástica y el ministerio de salud. Se necesitan 3 años de Cirugía General y 3 años de Cirugía Plástica, en total 6 años de formación académica universitaria. Tienen un problema importante de intrusismo en el país. Piden ayuda a la FILACP para que en el futuro, sus residentes puedan formarse en centros acreditados por la Federación. Han recomendado a su gobierno no aceptar títulos universitarios de máster.

En **Brasil**, los residentes deben cursar 3 años de Cirugía General seguidos de 3 años de Cirugía Plástica. Para ello deben superar un examen de ingreso y además otro examen al final de la residencia que realiza la Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica (SBCP). Durante el periodo de residencia, los médicos en formación especializada deben acreditar 2880 horas de trabajo anuales y no pueden recibir honorarios por las intervenciones. La formación de extranjeros se realiza de forma controlada, ya que sólo ocurre en 14 de los 88 servicios acreditados, y además se realiza con el compromiso de que los extranjeros así formados ejerzan la profesión en su país de origen. Las condiciones para realizar *fellowship* se establecen localmente. La supervisión de los residentes se hace de forma directa por parte de los tutores o preceptores, que son miembros de la SBCP y se encuentran acreditados. El Consejo Federal de Medicina y la Asociación Médica Brasileña son las entidades que rigen las normas de la SBCP. Durante la pandemia, los servicios con Cirugía Reparadora pudieron mantener su actividad, mientras que aquellos cuya principal actividad fue la Cirugía Estética vieron cómo disminuyó su actividad.

En **Chile** los residentes deben cursar 3 años de Cirugía General seguidos de 3 años de Cirugía Plástica. Para ello deben realizar exámenes orales a lo largo del periodo de residencia y un examen final. La actividad anual del residente comprende al menos 2375 horas anuales y la financiación de la formación puede ser pública o privada. La supervisión de los residentes es directa, por parte de la plantilla y por el responsable de cada rotación. Las homologaciones ocurren primero como médico, después como cirujano general y finalmente como cirujano plástico. El país cuenta con muy poca regulación de la Cirugía Estética y hay mucho intrusismo. Durante el periodo de pandemia se mantuvo la actividad por medio de actividades complementarias, como clases teóricas y disección en cadáver.

En **Colombia**, los residentes deben cursar la licenciatura en Medicina y 1 año rural social; después realizan la especialidad integrada en un periodo de 4 años. La certificación de la formación se ha establecido por un sistema de créditos en el que se establece un promedio para todos los centros acreditados de 3050 horas de trabajo anuales, realizando todas las actividades propias de la profesión médica mientras se recibe un salario mensual por parte del ministerio de salud. Cada 6 meses se realiza un examen teórico y también al final de cada año, y son las universidades las que acreditan las rotaciones. Existe la figura del jefe de residente que supervisa a los residentes de menor año. Para los extranjeros se realiza un examen desde el ministerio de educación. En general, existen pasantías para extranjeros, pero no existen *fellows*. La cirugía de mano y la cráneo-maxilofacial están más en riesgo de perderse. Por otra parte, recientemente se está solicitando la acreditación en áreas específicas para la contratación de los profesionales, con titulaciones tipo máster. La actividad durante la pandemia se mantuvo de forma desigual, aunque se preservaron las sesiones y se trató de realizar actividades académicas en grupo y por medio de reuniones virtuales.

En **Costa Rica**, los residentes deben cursar 4 años de Cirugía General seguidos de 3 años de Cirugía Plástica. Desde el último año de estudiantes ya son contratados como médicos generales. Los residentes reciben un salario por una actividad anual de 2200 horas. La Caja Costarricense del Seguro Social es la institución que controla laboralmente a los residentes y autoriza sus rotaciones. Las actividades se certifican con exámenes orales y con exámenes finales. La homologación de títulos se realiza por medio de una valoración del colegio de médicos seguida de un examen teórico-práctico. Las rotaciones de Cirugía Estética se realizan fuera del sistema institucional, que sólo cubre la Cirugía Reparadora. La telemedicina no se utiliza de forma habitual, pero las sesiones virtuales han ayudado a mantener la formación durante el periodo de pandemia. La ordenación de las profesiones sanitarias es escasa, existiendo gran libertad para ejercer la profesión médica, lo que por tanto, hace posible el intrusismo.

En **Cuba**, las plazas para cursar la especialidad de Cirugía Plástica se otorgan por provincias de acuerdo a sus necesidades y por escalafón según currículo, y en cada provincia existe una facultad médica con su hospital provincial docente que tiene a su vez Servicio de Cirugía Plástica en el que se cursa la especialidad en un periodo de 4 años, con 2640 horas anuales de trabajo. Las evaluaciones son continuas y se valoran diferentes tipos de conceptos, incluyendo un examen anual teórico. La homologación de títulos está regulada legalmente y

en ella participan cirujanos plásticos designados por la universidad. El título que se emite es de Cirugía Plástica y Caumatología. No se practica la telemedicina y los residentes son supervisados por tutores de formación y por tutores de tesis. No se reconoce el intrusismo, ya que la definición de las especialidades incluye su campo de actuación. Durante el periodo de pandemia se mantuvo la Cirugía Reparadora pero no se realizó Cirugía Estética.

La consecución del título de Cirugía Plástica en **Ecuador** se da tras 2 años de actividad en un área quirúrgica seguida de 4 años de actividad en un Servicio de Cirugía Plástica certificado por medio 16600 horas de trabajo a lo largo de los 4 años de residencia. La formación se distribuye a lo largo de 8 semestres, de los cuales 1 se dedica a la Cirugía Infantil. La actividad se desarrolla con supervisión del tutor y se realizan guardias cada 4 días. La actividad se evalúa de forma continua además de recibir otras formas de evaluación en el campus universitario por parte de los profesores. La ordenación profesional es laxa y entra en competición con todas las especialidades limítrofes. Durante el periodo de pandemia se atendieron solamente los casos urgentes. La homologación de títulos la realiza la Secretaría de Educación Superior. El programa de formación en Ecuador es reciente y no es habitual recibir rotantes extranjeros. Aunque se realiza supervisión por el tutor, es frecuente que los residentes mayores enseñen a los pequeños.

En **El Salvador**, la especialidad de Cirugía Plástica dura 3 años y se realiza tras una formación en Cirugía General también de 3 años. Los cirujanos generales aspirantes compiten tras un examen teórico. En total se exige un mínimo de 1920 horas anuales de trabajo. Los contratos son por un salario mensual. Las evaluaciones son semestrales, tanto en contenidos teóricos como prácticos. La supervisión, en horas laborales diurnas, la efectúan los especialistas del servicio y durante los turnos la realizan los residentes mayores; si es necesaria una opinión más senior se realiza una consulta por videollamada. Existe la posibilidad de formar a extranjeros dentro del programa de residencia en Cirugía Plástica, pero no se aceptan *fellows*. La homologación de títulos corre a cargo de un comité técnico amparado por la Universidad Nacional de El Salvador. No es frecuente el intrusismo, pero se compete en el área de Cirugía Maxilofacial con los odontólogos. Durante la pandemia se perdió la actividad clínica, pero se mantuvieron las charlas y las sesiones. El programa cubre solamente la Cirugía Reconstructiva, mientras que la formación en Cirugía Estética debe ser adquirida en cursos extracurriculares.

En **España**, el acceso se realiza directamente a la especialidad tras un examen nacional. El programa de residencia es integrado y dura 5 años. Se certifican apro-

ximadamente 2595 horas anuales de trabajo, repartidas en 1020 horas anuales de guardia y 1575 horas de trabajo semanal, siendo reconocida la libranza por descanso de guardia. El máximo legal de guardias es de 6 al mes. La evaluación se realiza de forma subjetiva al final de cada rotación, con evaluación estructurada al final de cada periodo anual y evaluación estructurada al final del periodo de residencia. Los servicios deben contar con un protocolo para la supervisión de residentes. En el primer año la supervisión es física y después indirecta. No se permite la supervisión de residentes por otros residentes y no existe la figura del jefe de residentes. No se realiza examen al final de la residencia. La homologación de títulos se realiza desde el ministerio de sanidad y los cirujanos plásticos no participan en la misma aunque sí elaboran los exámenes, ya que a la mayoría de los solicitantes se les requiere aprobar un examen de homologación. Es posible la realización de rotaciones para los extranjeros, siempre a nivel oficial por medio del ministerio de sanidad, pero dichas rotaciones no permiten la homologación del título. No existen *fellows* oficiales. La ordenación profesional es laxa y existe mucho intrusismo en el área de la Cirugía Estética. Durante la pandemia solo se atendieron casos urgentes, se suspendió la Cirugía Estética y los residentes participaron en la atención de pacientes COVID-19.

Guatemala no cuenta con programas formativos. Los cirujanos plásticos son evaluados a la llegada al país mediante una prueba teórica y con la presentación de casos clínicos. Todos los cirujanos plásticos de Guatemala son entrenados en el extranjero, según cada programa extranjero requiera la formación en Cirugía General en 2 o 3 años o incluso completa. Los títulos se reconocen desde la Universidad de San Carlos, donde se avala el programa de 3 o 4 años de Cirugía Plástica. Posteriormente se ingresa en el colegio médico para poder trabajar y optar a entrar a la asociación nacional de cirujanos plásticos. Esta última realiza exámenes y exige la presentación de casos además de un trabajo de investigación para el ingreso a la misma. Se pueden realizar *fellows* con cirujanos nacionales y en el extranjero. La ordenación profesional permite la actuación de los cirujanos plásticos en todos los campos.

En **Honduras**, para ingresar en la especialidad, es necesario tener completa la especialidad de Cirugía General seguida de 3 años de formación en Cirugía Plástica. Sólo hay 1 docente contratado. Las evaluaciones son continuas y se exige un estudio de investigación para graduarse. Se evalúan las competencias. Reciben formación en Microcirugía y Cirugía de Mano, y hay convenios de colaboración con instituciones de los EE.UU.

En **México**, la actividad para la obtención del título de especialista en Cirugía Plástica incluye 2 años de Cirugía

General y 4 años de Cirugía Plástica, realizando exámenes parciales a lo largo de la residencia y un examen final del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica. Las residentes pueden realizar rotaciones en el extranjero y también se pueden recibir rotantes extranjeros si pagan por la formación. La formación se realiza con supervisión directa por parte del tutor. Según parece, la ordenación profesional es laxa. Durante la pandemia se facilitó la rotación de los residentes mayores en centros de Cirugía Estética.

En **Nicaragua**, para obtener el título de especialista es necesario realizar primero Cirugía General que después se complementa con 3 años de Cirugía Plástica. Se reconoce la formación por créditos a cargo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. La evaluación tiene en cuenta pruebas teóricas además de casos clínicos, pase de visita, prácticas quirúrgicas y tesis monográfica. La convalidación de títulos se realiza en la universidad y en el ministerio de salud. No hay rotantes extranjeros. La actividad durante la pandemia se dedicó a la atención de pacientes COVID-19.

Panamá no cuenta con programas formativos. Se exigen 2 años de Cirugía General y 3 de Cirugía Plástica para la homologación de títulos extranjeros y los cirujanos plásticos participan en la evaluación curricular, siendo la Asociación Panameña de Cirugía Plástica (APCPE) junto con el ministerio de sanidad quien resuelve por medio de un consejo técnico. Los extranjeros no pueden ejercer en Panamá. Se aceptan programas de formación integrados de al menos 5 años o bien programas de 3 años si al menos antes tuvieron 2 años de Cirugía General. La ordenación profesional es laxa, tienen mucho intrusismo y les preocupan los títulos de máster en Medicina Estética que llegan desde otros países.

Para hacer la residencia en **Paraguay** se requiere la realización de un programa troncal de Cirugía General que dura 3 años y luego se accede a la residencia de Cirugía Plástica mediante un concurso que contempla, entre varios ítems, un examen y una entrevista. La formación en Cirugía Plástica tiene una duración de 3 años, con un total de 9180 horas de trabajo acreditado (612 créditos). Se realizan evaluaciones teóricas y prácticas fundamentadas en competencias. Los títulos son homologados por la universidad que cuenta con autonomía universitaria. Se pueden realizar rotaciones en el país por medio de convenios interinstitucionales o rotaciones en el extranjero dentro del marco de convenios de cooperación interuniversitaria con universidades de otros países, especialmente con Francia. Se reconoce la figura del jefe de residentes y se realiza docencia jerarquizada entre los residentes. La ordenación profesional es laxa y existen problemas de intrusismo en varios ámbitos de la especialidad, no sólo en Cirugía Estética. La actividad durante

la pandemia se mantuvo de forma desigual: la cirugía reconstructiva impostergerable no se detuvo, se preservaron las sesiones académicas y se trató de realizar actividades asistenciales en grupo.

En **Perú**, la entrada a la especialidad se realiza por medio de exámenes que se llevan a cabo el mismo día a nivel nacional, pero que pueden realizarse en universidades públicas o privadas. Cada universidad puede realizar su propio examen y son estas las que conceden el título. La duración de la especialidad es de 3 años, pero quieren aumentarla a 4 o 5 años. Se realizan 2 guardias de 12 horas a la semana o de 24 horas si es domingo. La acreditación se realiza a nivel universitario. La responsabilidad asistencial recae sobre los tutores cuando las tareas han sido asignadas por ellos. El contrato del residente es remunerado a cargo de la sede hospitalaria. La evaluación es semestral, pero existen formas variadas con asistencia a cursos y examen. Los residentes pueden rotar en el extranjero al final de la residencia. Hay pocos rotantes extranjeros. La evaluación de los residentes la realiza el tutor junto con el jefe del servicio. No es necesario tener un máster para realizar determinadas actividades. La homologación de títulos corre a cargo de las universidades que tienen autonomía para ello, sin que los cirujanos plásticos participen en el proceso. La actividad durante la pandemia se mantuvo de forma desigual aunque se preservaron las sesiones y se trató de realizar actividades académicas, pero los residentes presentaron gran insatisfacción durante este periodo.

En **Portugal** se necesita un internado general de 1 año y un examen nacional antes de iniciar la formación especializada en Cirugía Plástica. Se trata de un programa integrado de 6 años de duración. Se ofrecen 6 plazas cada año. La financiación de la formación es pública. Los residentes hacen al menos una guardia a la semana y los 6 primeros meses se dedican a la Cirugía General. La evaluación es continua y además se hacen exámenes anuales. Las convalidaciones las realizan los colegios profesionales (órdenes de médicos). Durante el peor periodo de la pandemia hubo muy poca cirugía y los residentes se dedicaron a la atención de pacientes COVID-19. Después se recuperó cierta normalidad. No hay ordenación de la Cirugía Estética, pero las órdenes médicas participan en los peritajes de las reclamaciones estéticas.

La entrada en la especialidad en **República Dominicana** requiere haber completado la formación en Cirugía General en el país o en el extranjero, seguida de un examen a nivel nacional y una entrevista. La duración de la especialidad es de 4 años. Se trabajan 40 horas semanales más las guardias y el salario proviene del servicio nacional de salud. La actividad se reparte en un 75% de Cirugía Reparadora y un 25% de Cirugía Estética y reali-

zan muchos reimplantes. Existe valoración de múltiples facetas asistenciales y se incluyen también exámenes teóricos. Los residentes actúan con supervisión directa y se realizan sesiones formativas de forma continua. La Cirugía Maxilofacial ha abarcado ese campo de la especialidad. La homologación de títulos depende de una comisión nacional, así como del poder ejecutivo. La actividad durante la pandemia se mantuvo preservando las sesiones y se trató de realizar actividades quirúrgicas, con satisfacción por parte de los residentes.

La residencia en **Uruguay** involucra un periodo de 3 años sin Cirugía General previa y se realiza desde la universidad, existiendo 2 servicios habilitados. La actividad se certifica por 48 horas semanales de trabajo más una guardia de 24 horas, con un contrato remunerado. Se realizan pruebas de examen oral y escrito en cada trimestre. La supervisión de los residentes la realiza la plantilla de especialistas. La homologación de títulos está regulada por ley y la decide el profesor de la especialidad. En Uruguay puede formarse 1 extranjero cada año por cupo, se requiere 1 año previo de preparación y están en las mismas condiciones que los residentes nacionales, aunque no cobran salario. La ordenación profesional es laxa y existe intrusismo. La actividad durante la pandemia se mantuvo de forma desigual.

En **Venezuela** es necesario realizar un posgrado de Cirugía General de 3 años para poder entrar en la formación especializada de Cirugía Plástica de otros 3 años de duración, a la cual se accede por examen. La contratación se realiza a nivel hospitalario y se llevan a cabo exámenes orales y escritos cada 4 meses, así como exámenes de desempeño profesional que tienen mayor peso en la nota. Se admiten rotantes extranjeros, pero no hay programas de *fellow*. La supervisión de los residentes la realiza la plantilla pero también los residentes entre sí, y durante la pandemia se llevó a cabo supervisión a distancia. La parte Maxilofacial es la que corre más peligro y puede haber intrusismo, sobre todo por parte de la Medicina Estética. La homologación de títulos corre a cargo del ministerio de salud. Existe cierto peligro de fragmentación entre cirujanos reparadores y estéticos. La actividad durante la pandemia se detuvo, pero luego se retomó y se prolongaron los periodos de residencia a la vez que se realizó formación complementaria vía internet.

Discusión

El presente trabajo aporta información ofrecida por los representantes de la docencia de cada una de la Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica de los países de la FILACP sobre la situación docente en Cirugía Plástica en el momento actual en los países que la integran, a

la vez que refleja las similitudes y diferencias entre sus sistemas formativos. Existe un interés por conocer cómo son los programas docentes de cada país, de manera que se puedan estrechar relaciones e intercambios de información, docencia y profesionales de la forma más homogénea posible.

La oferta en formación especializada es amplia, con un total de 539 plazas docentes en un total de 245 servicios acreditados para la docencia de Cirugía Plástica. Algunos países no pudieron ofrecer datos concretos sobre el número de residentes que ingresan cada año en la especialidad debido a la variabilidad interanual de su oferta. En muchos casos la acreditación de servicios docentes fue dinámica, y el número de unidades docentes cada año fue variable.

En la mayoría de los países se requiere la realización de la especialidad de Cirugía General, al menos de 3 años, seguida de un examen. Además, en su caso la evaluación y contratación de los residentes se centraliza, a la vez que los residentes mantienen en ocasiones su condición de estudiantes universitarios. Esta situación se repite en los países en los que la titulación es otorgada por las universidades públicas o privadas. En algún país se requiere la especialidad completa de Cirugía General. En un caso, la duración de la formación especializada en Cirugía Plástica puede ser variable dependiendo del programa de Cirugía General previo, y algunos países presentan programas de selección que dependen de universidades privadas, como es el caso de Perú o Argentina.

La mayoría de los países requieren la realización de la especialidad de Cirugía Plástica en un periodo de 3 o 4 años y sólo en España y Portugal el programa es de 5 y 6 años respectivamente. La Fig. 1 agrupa los requisitos de entrada y la duración de los programas formativos en los distintos países de la FILACP.

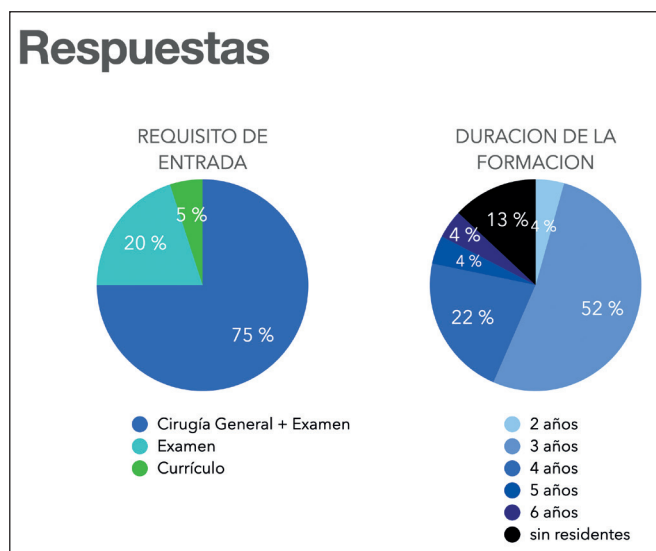


Figura 1. Requisitos de entrada y duración de la formación especializada en Cirugía Plástica en los países miembros de la FILACP.

En cuanto a la certificación de la actividad durante el periodo de residencia, encontramos cierta variabilidad. En algunos países se contrata a los residentes desde un organismo único central, mientras que en otros los contratos son a nivel local con los hospitales o las universidades. Lo habitual es que los residentes perciban un salario durante el periodo de residencia, pero los hay que no cobraban ningún salario. En algunos países se especifica el número de horas anuales de dedicación por contrato, mientras que en otros se exige un determinado número de horas de trabajo para conseguir la certificación profesional. Algunos países evalúan por créditos, pero cabe hacer notar que los créditos no fueron comparables entre los distintos países debido a que un mismo crédito puede contener diferente número de horas en un país o en otro. Por otro lado, los diferentes países presentan muy distintas horas de dedicación laboral al año, con un rango de entre 37.5 horas semanales hasta 66 horas semanales sin guardias, o bien entre las 2975 horas anuales de trabajo de España, las 2640 horas anuales de Cuba, las 2880 horas anuales de Brasil, las 3060 horas de Paraguay, hasta las más de 4150 horas anuales de Ecuador o México. En algunas ocasiones, como por ejemplo en Costa Rica, los periodos formativos se reparten por semestres.

El examen es el método más utilizado para evaluar a los residentes. En la mayoría de los países se combina con una evaluación continua del desempeño profesional, así como con la actividad diaria de sesiones bibliográficas, asistencia a congresos y presentación de casos clínicos. Algunos países además hacen mención específica al componente ético de la actividad. En un menor porcentaje están aquellos países que solo realizan evaluación continua sin exámenes. De forma notable encontramos algunas diferencias importantes entre países, ya que algunos especifican la actividad de los jefes de residentes, como por ejemplo Argentina, mientras que en otros países dicha actividad está prohibida y los residentes sólo pueden ser supervisados por especialistas de plantilla, como por ejemplo España. La Fig. 2 agrupa los métodos de certificación de la formación especializada en Cirugía Plástica y los métodos de evaluación empleados en los diferentes países de la FILACP.

Los programas tipo *fellow* están establecidos en muy pocos países. En Brasil cada institución puede ofertar este tipo de programas. Habitualmente, en los hospitales públicos se abre la posibilidad de realizar rotaciones complementarias, tanto para extranjeros como para nacionales. En varios países las rotaciones en el extranjero están establecidas de forma oficial, mientras que en otros son optativas. Algunos países reciben a residentes extranjeros en formación, pero dichos periodos no son reconocidos como válidos para la convalidación de títulos,

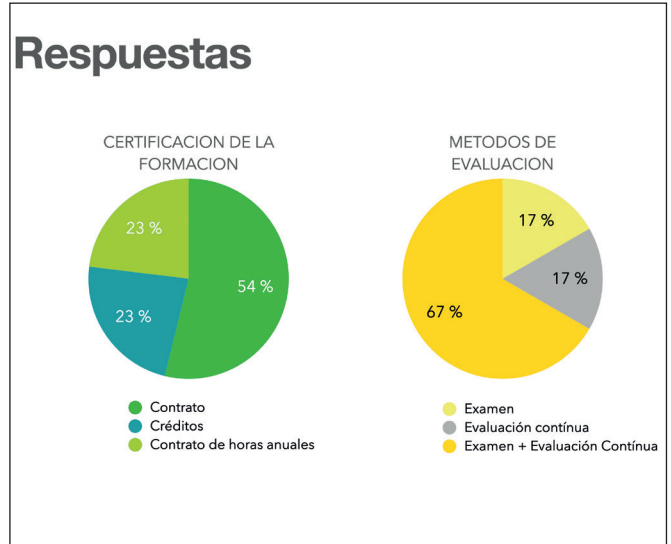


Figura 2. Certificación de la formación y métodos de evaluación de los residentes de Cirugía Plástica en los países miembros de la FILACP.

los, como sucede por ejemplo en España. También hay países que acogen residentes extranjeros con la condición de que al completar su formación vuelvan a su país de origen, como por ejemplo sucede en Brasil.

La mayoría de los países cuentan en su programa de Cirugía Plástica con formación en quemados, Cirugía de la Mano y Cirugía Estética. Algunos países incluyen la Cirugía Maxilofacial en sus contenidos y otros especifican además la Cirugía Plástica en edad pediátrica. En muchas ocasiones los países consideran que la Cirugía de la Mano y la Cirugía Maxilofacial están en peligro de perderse por parte de la Cirugía Plástica. Esto está ocurriendo en Colombia, República Dominicana o Venezuela. En ningún país los residentes practican telemedicina.

Las formas de supervisión más frecuentes durante la formación especializada son la supervisión directa e indirecta, especificando en algunos casos que durante las guardias los residentes sólo reciben supervisión indirecta. En varios países existe la figura del jefe de residentes que realiza supervisión sobre otros residentes, si bien esta figura no está extendida. La Fig. 3 agrupa las diferentes formas de estructurar la supervisión de los residentes de la especialidad de Cirugía Plástica y cómo se abordó la formación durante la pandemia de la COVID-19 en los países miembros de la FILACP.

En cuanto a la homologación de títulos encontramos coincidencia entre países, si bien cada uno con sus peculiaridades, siendo más frecuente el que las universidades y los ministerios de salud o sanidad sean los que valoren las solicitudes de homologación. Sin embargo, en algunos como Brasil o Portugal, son las órdenes médicas (colegios profesionales) quienes participan en esta homologación. Un porcentaje importante de países tienen consejos a nivel estatal que valoran las solicitudes. En general, la mayoría de los países comentan tener regula-

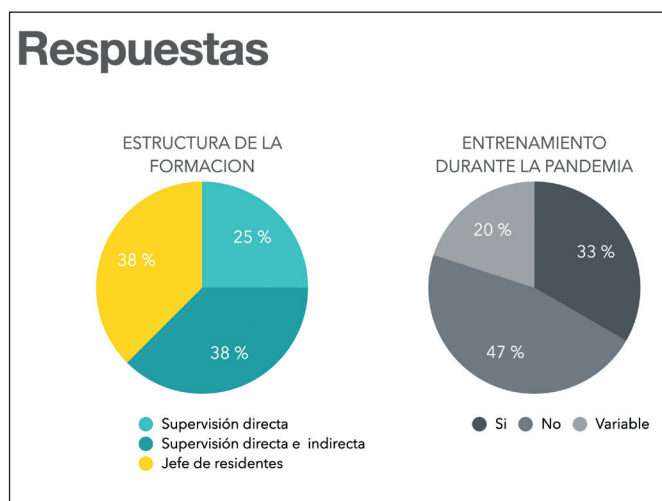


Figura 3. Estructura de la formación y actividad docente en Cirugía Plástica durante la pandemia de la COVID-19 referida por los países miembros de la FILACP.

ción al respecto, aunque en algunos casos depende de la decisión de los rectores de universidad.

Una queja general de casi todos los países del ámbito de la FILACP es la falta de regulación (ordenación) de la práctica especializada de la Cirugía Plástica y la existencia de unos límites muy laxos en la ordenación de los profesionales sanitarios. Muchas veces, varias especialidades pueden realizar las mismas actuaciones y hay competencia entre los diferentes especialistas, ya no sólo con médicos, sino también con odontólogos y con otros profesionales sanitarios.

La Medicina Estética no se reconoce como especialidad oficial en ninguno de los países de la FLACP, si bien existen títulos de máster en Medicina Estética.

En cuanto a los títulos de máster, en general no se exigen para la práctica habitual de la Cirugía Plástica en los países de la FILACP, ya que es el título de especialista el que habilita para la práctica de la misma. Pero parece que en Colombia sí se empiezan a exigir los títulos de máster para poder ejercer en ciertas áreas específicas, como por ejemplo la Cirugía de Mano. En otros países, como Argentina, la Sociedad Nacional de Cirugía Plástica (SACPER) señala un riesgo alto de separación entre la Cirugía Reconstructiva y la Cirugía Estética. Por contra, en Cuba, no existe el intrusismo y cada especialidad tiene bien definido su campo de actuación.

Durante la pandemia de la COVID-19 la mayoría de los países tuvieron que disminuir la asistencia tanto en Cirugía Reparadora como en Cirugía Estética. Se continuó realizando sesiones y charlas magistrales y se fueron retomando las actividades conforme la pandemia transcurrió, pero una parte importante de la actividad formativa de los residentes, sobre todo en Cirugía Estética, se vio afectada.

En resumen, la oferta docente en el ámbito geográfico de la FILACP, con 245 servicios docentes de Cirugía Plástica y más de 539 residentes formados cada año,

coloca a la FILACP, como Federación Internacional de Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica, en un entorno relevante de formación acreditada de la especialidad. Todos los países que la integran muestran modelos variados de estructura formativa y la mayoría incluye un examen de ingreso a la especialidad y una formación en Cirugía General de 3 años, seguida de una formación en Cirugía Plástica de 3 o 4 años. Las condiciones laborales de los residentes son variables y están sujetas a las leyes nacionales en cada país. Las instituciones formativas pueden tener un ámbito nacional o bien estar repartidas por regiones o por universidades. En algunos casos, los residentes cobran por trabajar y en otros pagan por recibir la formación. Las horas de trabajo anual varían entre 1500 y más de 4000. Los sistemas de certificación por créditos no están instaurados en todos los países y los que los tienen, presentan notables diferencias en cuanto al valor de cada crédito. Los métodos de evaluación incluyen en muchas ocasiones los exámenes teóricos, pero también vemos mucha variabilidad, ya que hay países que realizan observación no estructurada y otros que están transitando hacia la observación estructurada. Por otra parte, la supervisión de residentes es más frecuentemente realizada por la plantilla y por los tutores, pero todavía es habitual que los residentes supervisen a otros residentes. La homologación de títulos entre países parece difícil, y la razón se encuentra en la diferencia en los programas formativos, sobre todo cuando estos dependen de Cirugía General frente a programas integrados en los que se dedica la mayor parte del tiempo a la Cirugía Plástica. Las instituciones que homologan a veces incluyen profesionales o incluso, según los países, pueden depender de las universidades o de los colegios médicos. En muchos países hay riesgo notable de perder la parte de Cirugía Infantil y también la Cirugía de la Mano. No parece ser esto posible en ningún caso con la Caumatología. Todos los países comparten una gran preocupación por el intrusismo en el campo propio de la especialidad, particularmente en el ámbito de la Cirugía Estética, ya que no hay regulación al respecto en ninguno de ellos y parece que además los límites con otras especialidades quirúrgicas son difusos. La pandemia de la COVID-19 impactó claramente en la formación de los residentes, y los profesionales utilizaron los recursos a su alcance para compensar la falta de actividad.

En su conjunto, España y Portugal presentaron una mayor tendencia a asemejarse en sus programas a otros programas europeos,⁽⁷⁾ todos ellos realizando una formación integrada de la Cirugía General dentro de la Cirugía Plástica. Sin embargo los países latinoamericanos presentaron una tendencia mayor a separar la Cirugía General de la Cirugía Plástica, en un modelo más parecido

a EE.UU. Sin embargo cabe notar que los programas en EE.UU. están siendo transformados para realizar la residencia como programas integrados, y que en 2016 ya había en este país 67 programas integrados que ofrecían un total de 148 plazas formativas.⁽⁷⁾ Otros programas como los programas de formación en África también ofrecen currículos de duración similar.⁽¹⁰⁾ Recientemente Mayer y col. publicaron una encuesta sobre formación en países de Ibero Latinoamérica, mostrando ya las diferencias existentes entre los diferentes países encuestados, detalle que se confirma con nuestros hallazgos.⁽⁸⁾ A diferencia de dicho estudio, en nuestro trabajo presentamos la tasa de oferta formativa en Cirugía Plástica por cada 100.000 habitantes, que resultó en algunas ocasiones diferente a la proporción de especialistas por cada 100.000 habitantes publicada por Mayer y col.⁽⁸⁾ Por otro lado, a diferencia de dichos autores que reconocen como limitación de su estudio la selección subjetiva de los participantes en su encuesta, nuestro estudio aporta una descriptiva narrada de la situación en los diferentes países tomando como referentes a los representantes docentes de las Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica de los países de la FILACP, por lo que consideramos que puede ser más completa y oficializa los datos recogidos, fruto del primer encuentro institucional de tutores de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica, a la vez que supone una puesta en común y reconocimiento de la situación actual en nuestro entorno geográfico, de la que deben derivarse acciones futuras en beneficio de la formación en Cirugía Plástica y de la defensa de nuestra especialidad.

Conclusiones

La FILACP se mueve en un entorno docente potente con un gran número de servicios y residentes en formación especializada en Cirugía Plástica cada año, pero la estructura formativa y de homologación de títulos en el ámbito Ibero Latinoamericano presenta una notable variabilidad entre las naciones que la integran.

Las recomendaciones extraídas de la reunión de tutores de la FILACP 2022 en el entorno formativo, se dirigen a disminuir la variabilidad en los programas formativos y a consensuar posiciones para prevenir el intrusismo, particularmente en el área de la Cirugía Estética.

A la vista de este documento, el grupo reunido en Costa Rica recomienda que para los residentes de Cirugía Plástica de los países miembros de FILACP, el periodo de formación comprenda al menos 3 años, por ser este el requisito mínimo de tiempo que tiene lugar en todos los países de la Federación. Además, se recomienda a las Sociedades Nacionales facilitar la incorporación

a las mismas, en calidad de miembros aspirantes, de los jóvenes residentes de la especialidad, ya que además, por el hecho de serlo, formarán parte activa como miembros aspirantes de la FILACP por acuerdo del Consejo Directivo tomado en 2021. Se trata de conseguir así que los profesionales más jóvenes reciban y aprendan las prácticas éticas, deontológicas y de profesionalismo que las Sociedades Científicas impulsan, además de su conciencia gremial de pertenencia no solo a su organización especializada nacional, sino al organismo internacional que representa la FILACP, pudiendo disfrutar de los beneficios formativos (becas, participación en congresos, premios, etc) que la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica les ofrece.

Finalmente, el grupo de tutores considera que las sociedades nacionales que forman la FILACP pueden apoyarse entre sí y compartir información para deslegitimar los títulos no válidos. Se ha solicitado para ello que dichas sociedades colaboren para aclarar la idoneidad de titulaciones no oficiales que se emiten en algunos países y son utilizadas en otros, a fin de determinar la capacitación profesional de los especialistas que aportan dichos títulos y, muy especialmente, en el ámbito de la Cirugía Estética. Corresponde a los países adecuar estas propuestas para ponerlas en práctica en la medida de sus posibilidades y colaborar así en la mejora de la formación especializada en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, favorecer la rotación e intercambio académico de los residentes, reconocer los títulos debidamente acreditados, vigilar la homologación legal de los mismos y trabajar, en definitiva, en la defensa de nuestra especialidad y en el beneficio de los pacientes.

Dirección del autor

Dr. Luis Landín
Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
Hospital Universitario La Paz y FIBHULP-IdiPaz
Paseo de la Castellana, 261
28046 Madrid, España
Correo electrónico: landinsurgery@gmail.com

Bibliografía

1. **Historia de la FILACP – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/historia-de-la-filacp/>
2. **Sociedades Miembros – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/sociedades-miembros/>
3. **Actividades Científicas – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/eventos-academicos/>
4. **Consejo Ejecutivo – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/consejo-ejecutivo/>
5. **Consejo Directivo – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/consejo-directivo/>

6. **Consejo Consultivo – FILACP.** Accessed September 9, 2022. <https://www.filacp.org/web/consejo-consultivo/>
7. **Kamali P, van Paridon MW, Ibrahim AMS, et al.** Plastic Surgery Training Worldwide: Part 1. The United States and Europe. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2016;4(3):e641.
8. **Mayer HF, Jacobo OM, Grattarola G.** Plastic surgery training in Ibero-Latin America: A cross-sectional survey study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2021;74(7):1633-1701.
9. **An Y, Liu J, Zhao J, Li D.** Differences in Plastic Surgery Training Programs in China and the United States: Similarities, Pitfalls, and Opportunities. *Ann Plast Surg.* 2021;86(3S Suppl 2):S348-S351.
10. **Stoehr JR, Chappell AG, Hassan A, Nthumba P, Salyapongse AN.** Plastic Surgery Across Continents: A Comparison of Residency Training in Sub-Saharan Africa and the United States. *Ann Plast Surg.* 2021;87(1):3-11.