

**EDITORIAL****LA FORMACIÓN DEL GINECÓLOGO EN REPRODUCCIÓN**

El ginecólogo ha estado siempre involucrado en el diagnóstico de los problemas de reproducción y en su tratamiento. De hecho, junto con la medicina perinatal y la ginecología oncológica, siempre se ha considerado una de las partes fundamentales de la especialidad de Obstetricia y Ginecología. Así lo supone el European Board de O&G, que ahora ha ampliado a una cuarta más (suelo pélvico), las columnas de nuestra especialidad.

La formación en reproducción empieza tímidamente durante la carrera. El estudiante de medicina debe conocer la fisiología del ciclo ovárico, endometrial, cervical y le incumbiría ser capaz de identificar los parámetros clínicos que nos proporcionan información sobre ellos y el efecto de las hormonas sobre sus efectores genitales en orden, sobre todo, a su frenado y al discernimiento sobre los métodos anovulatorios. Iniciada la etapa de residente, las competencias que debe adquirir sobre reproducción son objeto del mapa de competencias que debe elaborar la Comisión Nacional de la Especialidad. La SEGO encargó a una consultora especializada en recursos humanos este menester. Es decir, definir los conocimientos, competencias técnicas, habilidades a alcanzar en cada nivel de residencia del plan de formación de los especialistas en Obstetricia y Ginecología. Competencia según el RAE es la pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. Pueden definirse en competencias genéricas (comunes a todas las especialidades), competencias transversales (comunes a varias) o específicas (exclusivas de una especialidad).

El trabajo está ya realizado en una planificación a cuatro años, habida cuenta que el ministerio rechazó la petición que propuso la Comisión Nacional de ampliar a cinco los años de especialización. No es este el lugar para pormenorizar el informe pero a grandes rasgos se concluye que a lo largo de la residencia, con independencia del lugar en el que la realice, el ginecólogo debería adquirir competencias para realizar exploraciones del aparato genital femenino, con tactos, espéculos y exploraciones ecográficas, siendo capaz de detectar alteraciones orgánicas y el correcto o alterado funcionamiento del mismo. Le correspondería saber realizar estudio de la pareja estéril, exploraciones endocrinológicas básicas, como clasificaciones de madurez sexual, distribución vello, y grasa, antropométricas y analíticas hormonales, con interpretación de pruebas dinámicas, estudio del moco cervical e histerosalpingografía y orientar el estudio del factor masculino. Tendrá que haber adquirido competencias para realizar laparoscopias e histeroscopias con intervenciones sobre los genitales con estos medios. El aspecto quizás más conflictivo es el de la terapéutica. El informe asevera que el residente de ginecología, acabada su formación, deberá manejar los protocolos de inducción de la ovulación y estar al corriente de la monitorización de la misma, saber realizar inseminaciones homologas y heterólogas, preparar el ciclo para fecundación in vitro y tener capacidad para actuar como ayudante en las punciones foliculares.

Resulta evidente, que cuatro años confirmadas las otras múltiples compe-

tencias a adquirir, no dan para más. ¿Cuáles son los mecanismos actuales en España para completar la formación en reproducción de los ginecólogos? Bien entendido que estaríamos ya hablando de especialistas que han finalizado su residencia y que demuestran interés por reproducción. Lo habitual es su formación en unidades de reproducción acreditadas, basando en la experiencia y en la práctica clínica sus pilares. Puede optar también por la realización de un master en reproducción de los existentes en nuestro País o por la realización de más o menos cursos, adobados con estancias parciales en centros de reproducción. Nada de ello está reconocido por la autoridad Ministerial, puesto que, expedido el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, se acabó la oficialidad.

Un paso más firme, sería articular la subespecialización o superespecialización, a la manera de la residencia, con una prolongación planificada, en centros acreditados, y remunerada durante al menos un año.

Esto fue propuesto en su día por la Comisión Nacional de la especialidad, pero rechazado por el Ministerio en el Consejo General de Especialidades por lo que hasta el momento no ha sido posible. Es de esperar que en un futuro no muy lejano se consiga. Mientras tanto, iremos mitigando el problema con soluciones parciales, espontáneas, y particulares y puede ser que demos paso, a no mucho tardar, a soluciones mixtas, con financiación por una parte y oficialidad por otra. Aquí también entran en juego las Comunidades Autónomas y entonces el rompecabezas se convierte en harto complicado de conjugar, pero habrá que tener fe.

**Prof. D. J.M. Bajo Arenas**  
Presidente Comisión Nacional de la Especialidad