
Fui presidente de la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología desde 1992, y hace pocas semanas presenté mi carta de dimisión como presidente y miembro de la Comisión. Debo reconocer que no se ha cumplido uno de los objetivos primordiales¹ que se habían fijado al iniciar mi presidencia: la consecución de las subespecialidades en Ginecología Oncológica, Reproducción Humana y Medicina Maternofetal. De ellas tan sólo esta última fue aprobada hace más de un año, y todavía no se han implementado las estructuras docentes que permitirían el completo desarrollo de esta subespecialidad.

En un editorial anterior, publicado en esta misma revista², advertí que el corporativismo, tanto intramuros (entre los propios ginecólogos) como extramuros, constituía el principal escollo que impedía el reconocimiento de la subespecialidad en Ginecología Oncológica. Así, se emprendió un nuevo redactado del texto en que ésta se definía, en el que se hizo especial hincapié en que la actividad del ginecólogo oncólogo nunca entraría en el área de competencia de la Oncología Médica. El problema parecía resuelto, pero la realidad es que han pasado los meses y todavía no ha llegado la confirmación del reconocimiento de esta subespecialidad. Es posible que la desconfianza de algunos ginecólogos, que temen aceptar que el tratamiento y el seguimiento de las enfermas con cáncer ginecológico son una labor multi e intradisciplinaria, en la que el respeto por el saber de otros es la mejor garantía para una posible curación de las pacientes, actúe como freno al reconocimiento de la Ginecología Oncológica.

Por otro lado, la subespecialidad de Reproducción Humana recibió el rechazo frontal de la Endocrinología, que temía ver a ginecólogos tratando el bocio o la diabetes. Así, se eliminó del enunciado de la subespecialidad la palabra *endocrinología* y se está esperando (igual que en la anterior) que el proceso administrativo emita el correspondiente veredicto.

A este respecto, debe tenerse en cuenta que, en pocos años, el Ministerio de Sanidad ha tenido tres titulares diferentes y que personal de alto rango administrativo ha sido destituido tras largos años de experiencia en el cargo, lo que ha creado un enlentecimiento de toda la mecánica burocrática, ya de por sí difícil.

De forma reciente se nos ha anunciado que debíamos actualizar los programas de las diferentes especialidades médicas, asemejándolos a los vigentes en la Unión Europea, lo que referido a nuestra especialidad significa que podremos ampliar el período de residencia a 5 años. Esta posibilidad, que ya habíamos solicitado cuando redactamos el actual programa y que nos fue denegada por falta de presupuesto, según mi opinión llega tarde. Tras 20 años dedicado a la formación de residentes, debo reconocer que el aprendizaje de los aspectos quirúrgicos de la especialidad será útil a

unos pocos, ya que la mayoría sólo ejercerá lo que en Francia se considera como *ginecología médica*; es decir, que debería crearse una troncalidad dentro de la propia residencia en ginecología y, tras unos años básicos, la formación debería poder ampliarse con los aspectos quirúrgicos y tocoquirúrgicos de la ginecología. No obstante, estas ideas deben matizarse según la ley de la oferta y la demanda que rige en nuestro país. En este sentido, ha sido una política unánimemente aceptada por nuestra Comisión convocar todas las plazas ofertadas, lo que significaba entre 180 y casi 190 por año. No ignoramos que es un número excesivo, puesto que se calcula que se necesitan unos 100 nuevos especialistas por año, pero consideramos que era menos perjudicial para los jóvenes médicos la posibilidad de estar en paro, pero poseedores de un título de especialista que les abría muchas otras oportunidades, que sin título alguno. No es tarea de la Comisión corregir la plétora médica, ni tampoco armonizar los programas de formación de pregrado con el examen MIR, pero en el momento en que se nos solicita un nuevo programa de la especialidad, creo que éste no debe consistir simplemente en introducir nuevas materias y anular temas obsoletos, sino en abrir un debate en profundidad que abarque las materias que ha de aprender el futuro médico. Estamos ante una medicina en que la biología molecular, la biogenética e incluso la biotecnología desempeñarán un papel importante; la formación de posgrado debería planificarse según una ley de la oferta y la demanda bien equilibrada, procurando respetar la vocación de los futuros especialistas y ofreciéndoles una enseñanza de calidad, lo que implica el control efectivo de los servicios acreditados.

Éste era otro de los objetivos que me planteé cuando asumí la presidencia y que tampoco conseguí. Las auditorías suelen efectuarse solamente cuando se solicitan por parte de residentes descontentos con la enseñanza que reciben, pero si se produce cualquier retraso, la auditoría puede llegar cuando los que protestaban ya están finalizando su residencia.

Es cierto que he tratado diversos y complicados temas que no tienen fácil solución, pero acepten el contenido catártico de mi escrito siguiendo el aforismo de Saint-Beuve, quien dijo "hay que dejar las cosas antes de que las cosas le dejen a uno"; comprendan que por dignidad haya presentado mi dimisión, en la creencia de que un nuevo presidente, con ánimos renovados, pueda cumplir con unos objetivos que redundarán en una mejor calidad en la formación de los especialistas en Obstetricia y Ginecología.

S. Dexeus

BIBLIOGRAFÍA

1. Dexeus S. La reforma de la especialidad. *Prog Obstet Ginecol* 1994;37:329-30.
2. Dexeus S. Subespecialidades. *Prog Obstet Ginecol* 2001;44:43-5.