

EDITORIAL

## El área de capacitación específica: el futuro deseable de la uroginecología y el suelo pélvico

En nuestro país, la formación del especialista en suelo pélvico y uroginecología es muy general; se adquiere dentro de la especialidad de obstetricia y ginecología, y una parte en urología. Estas dos especialidades comparten conocimientos sobre estos trastornos y desde ambas se reconoce que se necesita una formación especial en estas áreas.

Siguiendo con el desarrollo de la reforma de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) iniciada en España con la publicación de la LOPS (Ley 44/2003), estamos a punto de asistir a la publicación del último real decreto, actualmente en estado de borrador, que va a introducir la regulación de la formación troncal previa a la especialización, la formación para una segunda especialización y la obtención de un diploma en un área de capacitación específica (ACE), a cuya formación se podrá acceder desde una o varias de las especialidades afectadas (artículos 24, 25 y 29 del capítulo III, sección II del borrador).

La introducción de un mapa de competencias en el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Obstetricia y Ginecología de 2009 supone un avance fundamental en la formación de los especialistas, y además ayuda a aclarar cuáles serán las áreas de conocimiento que necesitarán más formación en el ámbito de una subespecialidad o de un ACE<sup>1</sup>.

Las ACE en Ciencias de la Salud son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad o extensión a los exigidos por el programa oficial de una o varias especialidades, siempre y cuando ese conjunto de competencias se haya desarrollado sobre una parte del contenido de dichas especialidades, representando un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los POE implicadas en su creación, y siempre y cuando sea objeto de un interés asistencial, científico y social relevante y cuente con la especial dedicación profesional de un número significativo de especialistas.

El área del suelo pélvico de la mujer, junto con la medicina materno-fetal, la oncología ginecológica y la reproducción humana, se identifica como una posible ACE dentro de la especialidad de Obstetricia y Ginecología, ya que es uno de los campos que mayor desarrollo han alcanzado en los últimos diez años, gracias a la aparición de una ingente cantidad de conocimientos sobre la fisiopatología y función del suelo pélvico y sus órganos, así como a la irrupción de modernas técnicas diagnósticas y quirúrgicas para el tratamiento de la incontinencia urinaria y los prolapsos genitales, y de un amplio abanico de nuevas tecnologías. Además, se trata de una patología muy prevalente, en ocasiones incluso incapacitante.

Los futuros subespecialistas en «medicina del suelo pélvico de la mujer y cirugía reconstructiva», según el concepto moderno, serían expertos ginecólogos, urólogos y, ocasionalmente, coloproctólogos que, en virtud de un entrenamiento especial, con una duración mínima de dos años, estarían preparados para ofrecer consejo, así como un manejo adecuado de las alteraciones benignas del tracto urinario inferior y el suelo pélvico<sup>2</sup>.

M.A. Pascual Amorós

Servicio de Obstetricia  
y Ginecología. Hospital  
Universitario de Canarias.  
Tenerife

En la práctica habitual se puede decir que el proceso de subespecialización «no oficial» ha empezado. En los servicios de obstetricia y ginecología cada vez se dispone más de consultas especializadas para la atención de las patologías específicas. En lo que respecta al suelo pélvico, su implantación es todavía muy desigual, e insuficiente a escala nacional. Según los datos obtenidos en la encuesta de la Sección de Suelo Pélvico sobre formación en uroginecología, sólo el 78% de los servicios tienen consultas especializadas en suelo pélvico<sup>3</sup>. El impulso ha surgido de los propios profesionales, y está orientado desde dentro sin normativa que lo regule, siendo la principal inspiradora y emisora de soporte la propia Sección de Suelo Pélvico de la SEGO. La falta de formación reglada es su principal limitación, junto con la ausencia de unidades reconocidas y acreditadas.

En un primer nivel de atención, las competencias adquiridas por los recientes especialistas, una vez alcanzados los niveles de autonomía descritos en el POE, serían suficientes para cubrir la demanda de la patología con una orientación generalista. Las competencias necesarias para ejercer como subespecialista van más allá, ya que existe una necesidad real de resolver problemas más ambiguos e indefinidos, de aparición cada vez más frecuente, que requieran otras competencias no incluidas en el POE de la especialidad, encaminadas a tomar decisiones en situaciones de incertidumbre y con conocimientos limitados, y que implican a todas las especialidades relacionadas con el suelo pélvico. Es el caso de muchas de las incontinencias y prolapsos complejos y severos, de las patologías recidivantes, de la incontinencia combinada (urinaria y fecal) y de los múltiples defectos en distintos compartimentos. Por suerte, en la actualidad el abordaje de estas patologías complejas y de las complicaciones de ellas derivadas tiende a ser cada vez más multidisciplinar y multiprofesional, interviniendo en cada caso los especialistas más preparados a tal fin (ginecólogos, urólogos, coloproctólogos...). Sin embargo, obviamente, para obtener buenos resultados es necesario que estos especialistas cuenten con una experiencia previa específica y unos conocimientos más profundos, y que adquieran unas habilidades más avanzadas, basadas en entrenamientos técnicos estructurados y mantenidos (programa de formación, curva de aprendizaje...), en todas las patologías que afectan a cualquier compartimento del suelo pélvico. Estamos hablando de la necesidad de crear un área de capacitación específica, que representaría el cambio que necesitan las mujeres afectadas por estos problemas para mejorar la calidad de la prestación de la asistencia<sup>4</sup>. Con ello entraríamos en un proceso de formación de especialistas en suelo pélvico y uroginecología regulado por ley, necesariamente planificado, tutorizado, supervisado, evaluado y auditable, basado en la ejecución de un programa formativo estructurado, que garantizaría el cumplimiento de objetivos docentes dentro de un mapa de competencias clínicas y transversales; la conclusión de esta formación especializada se concretaría en la obtención de un diploma de certificación tras superar una evaluación objetiva de las competencias adquiridas.

El futuro deseable, en el que todos –pacientes, profesionales y administración– saldríamos ganando, sería que la actividad altamente especializada fuera prestada por un pequeño número de especialistas acreditados de la forma antes descrita, que se desarrollara en unidades oficialmente reconocidas y acreditadas de referencia, con garantías de equidad, y teniendo en cuenta la necesaria optimización de recursos. Deseamos y esperamos que esta oportunidad se abra a corto plazo. Y deberíamos saber aprovecharla. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado n.º 129, de 28 de mayo de 2009. Guía de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología.
2. Iglesias X, Miranda P. ¿Cómo deberían formarse los especialistas en uroginecología? Suelo Pélvico. 2008; 4(3): 85-94.
3. Miranda P, Olartecochea B, Pascual MA. Análisis de la encuesta sobre formación en uroginecología en España. Suelo Pélvico. 2010; 6(3): 63-66.
4. García Hernández JA. Objetivos docentes y calidad asistencial en las patologías del suelo pélvico. Suelo Pélvico. 2008; 4(1): 1-2.