

CAMBIANDO LA FORMACIÓN DE RESIDENTES. NUEVOS CRITERIOS DOCENTES EN FORMACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA

Dr. Felipe Ojeda

La lectura del **PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA 2008** nos permite elucidar hacia donde puede evolucionar la formación de residentes en un futuro próximo. Sin entrar a discutir la troncalidad de la especialidad, un tema espinoso por las características peculiares de nuestra especialidad, si podemos observar algunos cambios importantes.

La utilización y definición de un mapa de competencias que exige conocimientos de aspectos legales, bioéticos, funcionales en medicina basada en pruebas y metodología científica es uno de los cambios significativos y que consideramos más importantes en el campo de la docencia postgrado. Gestión clínica, informática y comunicación son facetas tradicionalmente olvidadas en la formación postgrado, que en el nuevo programa alcanzar un valor importante en conocimiento y sobre todo las dos últimas en la destreza de su uso.

El programa también reconoce la especial vinculación de la especialidad con la ecografía como técnica complementaria básica, cuya necesaria destreza en la realización e interpretación es requerida para la formación adecuada del residente.

La definición de habilidades, más que centrarse, como hasta ahora, en el número, sino en las capacidades del residente para afrontar problemas en todos los ámbitos propios de la especialidad es otra novedad interesante.

Otra novedad interesante reside en que para cada conocimiento y habilidad se marca en que momento de formación debe realizarse la formación básica y la avanzada, definiendo de esta manera un proceso progresivo y no el típico proceso de formación en unidades estancas.

Un aspecto absolutamente novedoso es el de las competencias en actitudes: en la gestión de la atención, razonamiento clínico, relación médico-paciente y generales. Muchos puntos de estas competencias han sido arrinconados por una práctica excesivamente mecanicista y masificada.

El documento marca unas rotaciones obligatorias y otras optativas (2-3 meses) difíciles de realizar por el reducido tiempo de la formación en esta especialidad, cuatro años a los que si les descuenta las vacaciones, libranzas de guardia, etc quedan reducidos a 3 años y 3 meses.

Así mismo el documento define 3 niveles de autonomía y tres niveles de responsabilidad, de tal manera que los niveles 1 corresponden a tareas que puede realizar el residente de manera autónoma y sin necesidad de tutela. Por último el programa detalla para cada año de residencia estos niveles y la formación teórica y práctica que debe haber realizado el residente.

Es muy importante resaltar que este nuevo programa recoge de una manera más sistemática la docencia que deben realizar los residentes y su progresivo nivel de implicación en las decisiones clínicas; en todas sus vertientes, incluyendo las cuestiones éticas, coste-efectividad, validez científica, etc. En este sentido, creemos que es un mejor programa, más exigente para los docentes, pero también para los discentes. Quizás no nos convenza demasiado que no exista un sistema reglado, prueba o examen, para evaluar los conocimientos teórico-prácticos del residente, que convendría añadir a la evaluación continuada realizada por los tutores.