

---

# Formación de especialistas en pediatría: el Programa MIR

Equipo Editorial

---

El programa oficial de formación de la especialidad de Pediatría tiene una duración de cuatro años y su desarrollo se hace en dos grandes áreas A) El Área Clínica y B) El Área de Salud Infantil<sup>1</sup>. Esta área de salud infantil contempla actividades formativas no clínicas, que el programa señala que deberían desarrollarse. Ejemplo de esta voluntad que tiene el programa, aunque luego como veremos no se lleve a efecto, es el objetivo final de la formación que describe en su segunda página

*“...preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser: 1) Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo). 2) Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad. 3) Integral, en la*

*que se incluyan todos los apartados del ciclo integral de salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación), los cuales se desarrollarán en los diversos niveles incluido el hospitalario. 4) Integrada en un modelo organizado y jerarquizado pero coherente con las demás circunstancias socioeconómicas vigentes en el país. 5) Individualizada y personalizada en igualdad y en libertad”.*

El programa continúa en la misma línea de principios, si bien cuando se enumeran los temas que componen el curriculum formativo, el área clínica está estructurada y con una línea coherente, mientras que en la denominada Área de Salud Infantil se expone un “listado que parece copiado de algún libro de Medicina Preventiva y Social de la licenciatura”. Se ha incluido como Documento

Básico en este número de la revista el curriculum en su totalidad para que los lectores puedan juzgar ellos mismos lo que decimos. Como final del documento (y aquí está una de las claves) en el apartado de ROTACIONES se dice textualmente "La formación hospitalaria se programará con rotaciones por las secciones básicas de neonatología, lactantes, preescolares y escolares, adolescentes, urgencias, ortopedia, cirugía pediátrica, UCI pediátrica y consultas externas.

*El residente de pediatría rotará por centros de Atención Primaria acreditados para la docencia en Pediatría o, en su defecto, en servicios o unidades de Pediatría hospitalarios. En el cuarto año rotará por las especialidades pediátricas hospitalarias, si es posible de forma optativa".*

Hasta aquí, lo que parece más relevante del curriculum de formación de especialistas de pediatría en lo que se refiere a la Pediatría de Atención Primaria (El término Atención Primaria sólo aparece en todo el documento en este último párrafo cuando dice que el residente rotará por Centros de Atención Primaria...O EN SU DEFECTO, en servicios o unidades de Pediatría hospitalarios (sic).

La especialidad de Pediatría es en es-

tos momentos en España muy especial; el 90% de los médicos en formación serán Pediatras de Atención Primaria, extrahospitalarios o de cualquier otra denominación y estas expectativas laborales son por sí mismas un argumento de peso para que se efectúe un cambio en el sistema formativo de los MIR de pediatría, porque lo que está claro es que no ejercerán en los hospitales y en cambio cuando acaben su formación conocerán perfectamente el funcionamiento, técnicas y patologías más frecuentes de los servicios hospitalarios, mientras que no habrán pasado ni siquiera unos meses en los Centros de Salud o de Atención Primaria viendo, estudiando y reflexionando sobre lo que luego va a ser la actividad profesional de casi todos.

La formación en hospital es absolutamente necesaria en la formación del especialista en Pediatría, pero tiene cada vez menos justificación que no se haya organizado la rotación por los centros de salud para el conocimiento sobre el terreno del medio en que se van a desenvolver laboralmente en el futuro y para aprender determinadas técnicas y habilidades que no se pueden ver en los servicios hospitalarios. Estamos considerando temas como:

- La atención al niño normal o sano y su desarrollo físico y psicológico.

- El seguimiento del niño desde su nacimiento en todo su desarrollo al tiempo que lo hace con su familia o, al menos, uno de sus miembros, generalmente la madre. Con ésta tiene una estrecha relación que es preciso cuidar y para ello se deben desarrollar técnicas de educación para la salud, manejar y resolver los conflictos, tener habilidades de escucha y de comunicación que sean efectivos y por supuesto conocer el manejo de problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia que son los que, con mayor frecuencia cada vez, nos encontramos en la consulta y también los que de una manera directa o indirecta más nos solicitan los padres.
- El manejo de la historia clínica de Atención Primaria que va a ser una herramienta fundamental para obtener no sólo la información necesaria que precisa para el tratamiento de la patología de que se trate sino además le permitirá crear un clima apropiado de respeto, empatía y confianza. Ésto como cualquier otro contenido o materia tiene sus técnicas, su método y su estudio.
- Igual ocurre con el conocimiento del desarrollo psicosocial normal del niño y todo lo relacionado con la pre-

vención, no sólo ya en el conocimiento y aplicación adecuada de las vacunas, también en la detección precoz de déficit sensoriales, detección de factores de riesgo y prevención del maltrato infantil.

- El conocimiento de los temas de ética y bioética, de tanta importancia en estos momentos y sobre los cuales la formación es escasa y que son diferentes en la medicina de primaria y la de hospital.

Estos son algunos de los campos específicos de formación que deberían contemplarse en un programa de formación extrahospitalario de los MIR de Pediatría. En cualquier caso, el debate debe abrirse al igual que lo está en otras especialidades y este debate debe hacerse con los que trabajamos en la Pediatría de Primaria, debe contemplar también la formación de expertos o masters en puericultura que ejercen luego de pediatras (en primaria).

La falta de debate y en determinados temas de alternativas, consideramos que puede deberse a las peculiaridades de la atención pediátrica en España, no comparable en su articulación Hospital/Primaria a ningún país de la Unión Europea y en esta situación siempre es problemático plantear temas que pueden trastocar la situación existente; en

estos momentos no parece aconsejable iniciar caminos que no se sabe donde llevan. Pero sí consideramos que es el momento de plantear que los médicos en formación de la especialidad de Pediatría han de ocupar una parte importante de su tiempo en la formación y observación del trabajo en Atención Primaria en donde probablemente ejercerán. Han de rotar por los Centros de Salud, han de formarse en temas específicos como señalábamos antes y han de ser tutorizados y enseñados por Pediatras de Atención Primaria que pueden transmitirles el obrar de la Pediatría ejercida en el primer escalón de la asistencia sanitaria.

Es por ello que creemos que los MIR deberían rotar en Atención Primaria al inicio de su formación en la especialidad para comprender mejor la evaluación

del niño en su integridad como ya hemos señalado. El residente sería así el nexo de unión entre los dos niveles asistenciales: primaria y especializada; muchos trabajos de investigación podrían ser realizados por ellos y para todos sería un fuerte estímulo, pues las necesidades formativas del pediatra que tuviera a su cargo médicos postgrado de su propia especialidad, serían mayores. Por fin creemos que podría completarse con un período al final de su Residencia, quizás no a tiempo completo, haciéndose cargo de una consulta de pediatría con actividad docente al igual que lo hacen los Médicos de Familia.

Esto será bueno para los Centros de Primaria y para los MIR en formación que podrán ver que la medicina hospitalaria no es la única ni la mejor opción para su futuro.

## **Bibliografía**

---

1. Guía de formación de especialistas. Pediatría y sus áreas específicas. Minis-

terio de Sanidad y Consumo/Ministerio de Sanidad y Cultura. Consejo Nacional de Especialidades Médicas, 1996.

