

La formación MIR de Pediatría también desde Atención Primaria. El momento actual y propuestas imprescindibles para su mejora. Introducción

B. Domínguez Aurrecoechea

Miembro del Grupo de Docencia de la AEPap.

Pediatra, CS Otero, Oviedo, Asturias.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S97-99

La formación de especialistas en Pediatría se ha visto sometida a importantes cambios en el último siglo desde la impartida en la Escuela Nacional de Puericultura: la recibida acudiendo durante un tiempo no reglado a hospitales con atención pediátrica o bien como asistentes voluntarios a las cátedras de Pediatría o mediante la inscripción como pediatra (al igual que otras especialidades) durante dos años en el Colegio Oficial de médicos, fórmula que permitía obtener el título de especialista sin ninguna justificación que lo acreditara.

En la actualidad la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) especifica que la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial cuyo objeto es dotar a los profesionales de

los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.

Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud así como su supresión o cambio de denominación.

Los órganos colegiados que intervienen en el proceso formativo son: el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas y las Comisiones de docencia.

La oferta de plazas de convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades y del Ministerio de Educación y Cultura, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud atendiendo las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, las necesidades de especialistas del sistema y las disponibilidades presupuestarias.

El programa de formación vigente en la actualidad está publicado en la *Guía de formación de especialistas de Pediatría* y señala que el objetivo de dicha formación es preparar al médico para una buena atención pediátrica caracterizada por ser 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); dicha atención será también precoz y continua a lo largo de la vida del niño y en el proceso de salud y enfermedad, abarcará aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Las características aquí descritas del proceso formativo obligan a la for-

mación de los residentes de Pediatría en el ámbito hospitalario y en los centros de Atención Primaria.

Desde 1996, año en que se publica la *Guía de formación de la especialidad de Pediatría*, hasta el momento actual no se han arbitrado ni los criterios de acreditación de los centros docentes de Atención Primaria, ni establecido programa de formación específico ni los criterios de acreditación de tutores ni su evaluación, por lo que esta parcela imprescindible de la formación de los pediatras está siendo inexistente en muchos casos y en otros se desarrolla de forma anárquica y voluntariosa.

Estamos además asistiendo a un proceso de cambios relacionados con la homologación de titulaciones de la Unión Europea y con el desarrollo de la LOPS; en los próximos meses probablemente se proceda al cambio de las Comisiones Nacionales de las Especialidades y se establezcan conciertos con las universidades de manera que puedan crearse no sólo hospitales universitarios sino también centros de salud universitarios.

El objetivo de este foro es conocer la situación actual, presentar las propuestas elaboradas al respecto por el grupo de docencia de la AEPap, e iniciar de común acuerdo una nueva etapa en la que la formación de especialistas en Aten-

ción Primaria sea un hecho reglado, homologado y homogéneo, en la que los pediatras tutores sean oficialmente acreditados, evaluados y compensada

su actividad, y en la que se establezcan las necesidades formativas tanto de los tutores como de los aspirantes al título de especialista.

Bibliografía

1. BOE núm. 280. Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. 21340:41442-41458.

2. Guía de formación de especialistas: Pedia-

tría y sus áreas específicas. Comisión Nacional de Especialidades; Ministerio de Educación y Ciencia; resolución de 25 de abril de 1996. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 1999;2:155-161.



Formación MIR en Atención Primaria. Situación en la Comunidad de Madrid

G. Orejón de Luna
Pediatra, CS General Ricardos, Madrid

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S101-107

Introducción

La formación pediátrica comenzó a estar regulada en el año 1978 y dentro de esta formación, según vienen reflejando los programas de formación aprobados por la Comisión Nacional de la Especialidad desde el año 1979, se incluye la necesidad y obligatoriedad de que el Médico Residente de Pediatría (MIR-P) trabaje la "Pediatría Comunitaria" y que rote por los centros de Atención Primaria acreditados para la docencia. Todo esto está regulado legalmente, según el Real Decreto 127/84 y la Orden de 22 de junio de 1995, donde se especifican los requisitos para acceder a la acreditación de centros y/o unidades docentes.

A pesar de toda esta reglamentación oficial, llama mucho la atención que la Atención Primaria (AP), siendo el campo de la Pediatría que supone el primer contacto de la población pediátrica con la sanidad, donde actualmente se re-

suelve más del 90% de la patología pediátrica y donde va a terminar ejerciendo su labor profesional casi el 80% de los MIR-P, tenga realmente un papel tan escaso (por no decir nulo) en los planes de rotación de los MIR-P de las unidades docentes hospitalarias. La realidad, hasta hace poco tiempo, era que los MIR-P terminaban su formación sin haber tenido contacto con AP.

Sin embargo, en los últimos años y gracias al interés e implicación de los pediatras de AP, se ha comenzado a promover que la formación en AP no sólo sea un apartado teórico en los programas de formación de la especialidad, sino que empiece a ser una realidad. Así, este tema ha sido motivo de debate en los últimos congresos, jornadas, reuniones y foros. De hecho, en algunas comunidades autónomas desde hace tiempo existen grupos de trabajo de pediatras de AP, desde donde se ha traba-

jado para ir estableciendo la rotación de los MIR-P en AP, elaborando incluso acuerdos con las unidades docentes hospitalarias con dicho fin. Pero fue en el año 2003, cuando la Comisión Nacional de Pediatría y el Comité de Acreditación de la Comisión Nacional de Especialidades, aprobaron el documento según el cual se regulaba el reconocimiento de centros de salud como "unidades docentes asociadas" para la formación del MIR-P. Con la aprobación de este documento muchos pensamos que por fin se pondría en práctica lo que se estaba reivindicando desde hace tiempo y lo que muchos estábamos haciendo a costa de un esfuerzo personal, de forma altruista y sin ninguna compensación profesional. Pero no ha sido así. No sólo ya han pasado dos años desde la aprobación del documento sin que se haya puesto en marcha el proceso de formación de forma obligatoria, sino que en el documento aprobado existen algunas lagunas aún sin resolver. Así, no se han establecido el tiempo de rotación ni el año de residencia en que se debe pasar por AP, no está claro quién y desde dónde se debe organizar dicha formación, no se habla de los incentivos o compensaciones que los tutores de residentes deben tener por docencia, ni se establece cómo se deben realizar las reacreditaciones pe-

riódicas de los tutores, tan necesarias para que la formación del residente sea de calidad.

En vista de esta situación, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), y más concretamente su Grupo de Trabajo de Docencia MIR, con el fin de concretar aspectos importantes en la formación del MIR-P y para acelerar la implantación del proyecto, elaboró a principios de este año el "Convenio de colaboración docente entre Atención Primaria y el Hospital General para la rotación de residentes de Pediatría. Solicitudes de acreditación de Unidad Docente Asociada y Tutor de Pediatría", del que seguro muchos tendréis noticia a través de la página web de la Asociación.

Por lo tanto, el terreno ya está más que preparado para que la formación de los residentes de pediatría en AP se establezca de forma real y definitiva.

Situación actual en la Comunidad de Madrid

Una encuesta realizada por un grupo de trabajo de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) sobre la situación actual de la Pediatría en AP demostró que el 86% de los encuestados creía que la formación en AP debería estar incluida en los

programas de formación de los MIR-P y que un 11% de dichos profesionales ya recibían MIR-P en sus centros de salud. El 51,5% de los encuestados mostraron interés en ser tutores de MIR-P y el 33,5% también estarían interesados, aunque creen que sus condiciones de trabajo no se lo permitirían.

De todos estos datos ya se puede concluir la buena predisposición para la formación de los MIR-P en nuestra comunidad, pero vamos a concretar más nuestra situación.

Para la realización de este texto se recabó información a través de los enlaces de docencia de la AMPap de las distintas áreas sanitarias de Madrid, así como de las unidades de docencia de las mismas.

En Madrid existen 11 áreas sanitarias. Cada una de ellas tiene un hospital de referencia. El Área 11, al ser la más extensa de la comunidad, tiene más de un hospital de referencia. En algunas áreas sanitarias el hospital de referencia puede no contar con algunas especialidades pediátricas y en estos casos se recurre a otros hospitales donde sí existen todas las especialidades pediátricas (H. La Paz, H. Niño Jesús, H. Doce de Octubre, H. Gregorio Marañón, H. Clínico San Carlos...).

En dos áreas sanitarias, el Área 1 y el Área 11, existe una reglamentación esta-

blecida en forma de convenio entre AP y la unidad docente hospitalaria para la rotación de los MIR-P por AP. En estos convenios quedaron reflejados tanto el programa de formación en AP como los requisitos y el baremo para la acreditación de tutores. En ambos casos, la iniciativa y el proyecto para la realización de este convenio partió de AP, siendo al final aprobado por los servicios de pediatría hospitalarios y sus unidades docentes. En el resto de las áreas sanitarias, aunque los residentes rotan por algunos de sus centros de salud, la formación de los MIR-P no está reglamentada por el momento.

En primer lugar vamos a comentar brevemente los proyectos del Área 1 y el Área 11 por estar regulados. En el Área 11 desde el año 2000 los pediatras en formación pasan por los centros de salud que tienen pediatras tutores que han sido acreditados por la unidad docente del área. Existen 11 tutores de pediatría. La distribución de los residentes en los distintos centros de salud la establece el tutor hospitalario de los MIR-P. Éstos rotan en el primer año de residencia y por un período de mes y medio hasta el momento, aunque para el próximo curso ya está aprobado dentro del plan de formación de los MIR-P del Hospital Doce de Octubre que el período de rotación sea de 2 meses. Se plan-

teó también la posibilidad, para aquellos residentes que lo solicitaran, la rotación por los centros de salud en el cuarto año de residencia.

En el Área 1 se inició el proyecto en el año 2001. En el convenio que se estableció entre AP y la unidad docente hospitalaria se plantearon dos modelos de rotación para aquellos MIR-P que la solicitaran. Una general, con una duración en torno a los 2 meses y que tendría lugar en el primer año de residencia. Otra específica, para los residentes en su cuarto año de residencia que opten por su especialización en AP, y que tendría una duración de 4 a 6 meses.

A continuación haremos una valoración conjunta de la situación en la Comunidad de Madrid. Para ello nos planteamos las siguientes preguntas.

**¿Rotan los MIR-P por AP?,
¿desde cuándo?,
¿de dónde partió la iniciativa?**

Los MIR-P rotan por AP en prácticamente todas las áreas sanitarias. La rotación es optativa o voluntaria por parte de los MIR-P, salvo en las Áreas 1 y 11, donde está planteada como obligatoria, aunque como el grado de satisfacción de los residentes cuando pasan por AP es elevado, es raro el MIR-P que rechaza la rotación. Es decir, en general

el rotar por AP es algo opcional y es solicitado por los propios MIR-P o por el hospital de referencia.

La formación de los residentes en AP en nuestra comunidad se lleva a cabo desde hace más de 10 años. En algunas áreas, como el Área 5, desde 1991. En el Área 11 desde el año 2000 y en el Área 1 desde 2001. En el resto, se lleva poniendo en práctica en los últimos años, pero hay áreas que, aun sin reglamentación, llevan más de 5 años recibiendo residentes en sus centros de salud (Áreas 3 y 8).

Esté reglamentada o no la formación de los MIR-P, la iniciativa para que éstos pasen por AP ha partido siempre de AP.

**¿Cuántos centros de salud docentes o tutores hay en las diferentes áreas?,
¿cuántos están acreditados formalmente?, ¿existe algún tipo de reconocimiento por ello?**

En las Áreas 1, 2 y 4, los centros de salud que reciben MIR-P son los acreditados por la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. En el Área 3, los tutores de los residentes reciben una acreditación por parte del responsable de formación del área. Son 4 los centros de salud docentes. En el Área 5 los centros de salud que reciben

MIR-P han sido acreditados por el hospital de referencia. En esta área hay 3 pediatras que reciben MIR-P. En el Área 7, son 2 los pediatras tutores de residentes, aunque sólo uno de ellos está acreditado formalmente. En el Área 11 existen 11 pediatras tutores de residentes que están acreditados según los criterios y el baremo que se aprobó en el convenio.

En el resto de las áreas los pediatras encargados de la formación de los residentes no están acreditados formalmente. Generalmente son pediatras con formación MIR que se han prestado de forma voluntaria para esta labor o que tienen alguna relación más estrecha con el centro hospitalario de referencia, como el realizar guardias en él. Éste es el caso del Área 8, que tiene 2 pediatras tutores de residentes en distintos centros de salud, el del Área 9, que tiene 5 pediatras que reciben residentes, y a los que desde el Área se les ha dado una acreditación "informal" como reconocimiento de la labor que están llevando a cabo, y también el caso del Área 10, que tiene 3 pediatras que reciben residentes.

En cualquier caso, tanto con reglamentación como sin ella, los pediatras tutores, en general, no tienen ningún tipo de reconocimiento o compensación

ni profesional ni docente por el hecho de estar realizando esta labor.

¿En qué año de residencia rotan los MIR-P?

Se ha considerado que el tercer o cuarto año de residencia es el momento más aconsejable para que el MIR-P obtenga el máximo aprovechamiento de la formación en AP. Sin embargo, el momento de rotación por AP de los residentes depende más de la coordinación con las unidades docentes hospitalarias, es decir, coordinándolas con las otras rotaciones de los residentes, y también de la coordinación con las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria, ya que no hay que olvidar que muchos de los tutores de pediatría también llevan años siendo tutores de residentes de medicina familiar y comunitaria.

Así, los residentes pasan por los centros de salud en su primer año de residencia en las Áreas 1, 5, 6 y 11. En las Áreas 2, 3, 4, 7, 9 y 10 suelen rotar en el tercer o cuarto año. En el Área 10 ya se ha aprobado que sean los residentes de segundo año los que pasen por el centro de salud a partir del próximo año.

¿Cuánto tiempo rotan?

En distintas publicaciones y foros de opinión que se han venido realizando

en los últimos años sobre la formación de los residentes en AP también se ha establecido un tiempo mínimo (2 meses) y un tiempo aconsejable (entre 3 y 6 meses) de rotación, pero en este aspecto también intervienen la planificación de otras rotaciones de los residentes y la voluntariedad de los mismos.

En el Área 11 el período que se estableció fue de mes y medio, con la posibilidad de ampliarlo en el futuro según el resultado del proyecto, la satisfacción de los residentes y la planificación de otras rotaciones. De hecho, para el próximo año, y a petición de los propios MIR-P, ya se ha aprobado la ampliación de esta rotación a 2 meses. En el Área 1 los MIR-P pasan al menos 2 meses en los centros de salud. En el Área 9 el paso de los residentes de Pediatría por AP es más discontinuo, ya que generalmente comparten su rotación por AP con otras rotaciones, pasando por las consultas de los centros de salud uno o dos días a la semana, durante 1 ó 2 meses. En el resto de las áreas, el período de rotación en general es de 1 mes o mes y medio (Áreas 3, 4, 8 y 10) o como mucho de 2 meses (Áreas 2, 5, 6 y 7). En el Área 10 para el próximo año ya se ha aprobado que el período de rotación sea de 2 meses.

En las áreas donde la formación lleva tiempo establecida, ¿cuál es el grado de satisfacción de los tutores?, ¿y el de los MIR-P?

No hemos encontrados datos de la Comunidad de Madrid publicados sobre la satisfacción de los pediatras tutores de residentes, pero los resultados de una encuesta realizada en Andalucía nos muestran la sensación subjetiva que todos tenemos. Los pediatras de AP en general están muy satisfechos de participar en la formación de los residentes. Es lógico; si no fuera así, no llevarían años realizando esta labor sin ninguna otra compensación. Es más, según una encuesta realizada sobre la situación de la Pediatría en la Comunidad de Madrid, muchos de los que aún no son tutores estarían dispuestos a serlo, y otros creen que podrían dedicarse a ello si mejorasen sus condiciones de trabajo.

Tampoco hemos encontrado datos publicados sobre la satisfacción de los residentes por su paso por AP. Pero todos los tutores de pediatras en formación hemos podido recoger las opiniones positivas de los MIR-P al rotar por los centros de salud. Opiniones que en general son tan positivas como sorpresivas para los propios residentes, ya que la idea con la que comienzan la rotación en

AP es muy distinta de la que tienen al terminar la misma. De hecho, en el momento actual es raro el residente que, habiendo tenido referencias por sus compañeros de la rotación por AP, rechace pasar por el centro de salud aunque sea poco tiempo.

A propósito del grado de satisfacción de los MIR-P con la formación en AP, en la actualidad un grupo de pediatras tutores de residentes del Área 11 están realizando una encuesta que forma parte de un trabajo que se publicará con motivo del próximo Congreso de la SEPEAP.

Conclusiones

De todo lo expuesto podemos concluir que en la Comunidad de Madrid existen unos buenos y sólidos antecedentes en la formación en AP de los MIR-P y que los pediatras de AP tienen una excelente predisposición para participar en dicha formación. Por otra parte, los futuros pediatras tienen más interés por la AP que antes. Todo ello junto con el empuje de la AEPap puede ser fundamental para que el proyecto que nos ocupa se termine de establecer.

Bibliografía

1. Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas. Reconocimiento de Centros de Salud de Atención Primaria como "Unidades Docentes Asociadas" para la formación MIR-Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5(18):201-204. Disponible en www.aepap.org/rpap/pap.htm
2. Convenio de colaboración docente entre el Área 1 de Atención Primaria de Madrid y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón para la Formación de Residentes en la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Madrid, febrero de 2001.
3. Crespo Hernández M. Bases fundamentales del Programa MIR. An Esp Pediatr. 2003;58(supl 4):385-394.
4. García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿Rotación obligatoria por Atención Primaria? Rev Pediatr Aten Primaria. 2001;3:17-29.
5. García Puga JM. Resultados de una encuesta a pediatras de Atención Primaria de Andalucía que ejercen como tutores de médicos residentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2001;3:191-201
6. García Puga JM, y cols. Rotación de residentes por Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2002;4:381-396.
7. García Puga JM. Residentes, rotación por Atención Primaria y reconocimiento de Centros de Salud como "Unidades Docentes Asociadas". Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:369-374.
8. González Rodríguez MP, Sueiro Pita B, Carnicero Pastor MJ y Grupo de Trabajo de la AMPap. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en Madrid. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:375-384.
9. Nogales Espert A. La formación troncal. An Esp Pediatr. 2003;58(supl 4):395-398.
10. Orejón de Luna G, Boscá Berna J. La formación MIR en Atención Primaria. An Esp Pediatr. 2003;58(supl 4):401-408.

Formación MIR en Atención Primaria. Experiencias en Andalucía

P. Martín Muñoz

Pediatra, Consultorio de Palmete, CS La Plata, Sevilla.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S109-117

Resumen

La incorporación de los pediatras a los equipos básicos de Atención Primaria en Andalucía ha supuesto que aproximadamente el 75% de los especialistas formados en la última década ejerzan su labor en este ámbito, sin que exista todavía una formación reglada del médico residente fuera de los hospitales. En el año 1999 un grupo de profesionales motivados elaboran un documento inicial justificando la necesidad de la rotación de los MIR de Pediatría por Atención Primaria, que por aquel entonces es escasa y desestructurada. Las conclusiones de una encuesta posterior enviada a los profesionales andaluces permiten conocer qué centros acreditados de medicina de familia y qué pediatras tutores reciben residentes. Paralelamente, se establecen contactos con representantes de otras comunidades. Una vez evaluada la situación real en nuestro entorno, en el año 2001 se crea el Grupo de Trabajo sobre Docencia de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía, encargado de impulsar el documento de Acreditación de Centros y Tutores de Atención Primaria, discutido durante un taller celebrado en las jornadas anuales de Almería y aprobado en la Asamblea de Marbella en 2002. Desde entonces, se inicia la estrategia de difusión e implantación del mismo, llegando a la situación actual, en la que aún sin reglamentación oficial aceptada, la mayoría de los MIR que hoy se forman en Andalucía hacen rotaciones variables por Atención Primaria. Actualmente, lo hacen en siete de las ocho provincias, en un total de 57 centros de salud.

Palabras clave: Andalucía, Residentes, Atención Primaria, Formación, Tutores, Pediatría.

Abstract

The incorporation of paediatricians to the Primary Care team in Andalusia has made that approximately 75% of the specialists formed in the last decade will work in this scope, without a regulated formation of the training resident outside the hospitals. In 1999, a group of motivated professionals drafts an initial document justifying the necessity of the rotation of the MIR of Paediatric by primary care, at that time little and not structured. The conclusions of a later survey sent to the Andalusian professionals allow knowing what accredited centers from P.C. and what paediatricians receives residents. Parallely, contacts with representative people of other communities settle down. Once evaluated the real situation, in year 2001 the work group is created on Teaching of the Association of Paediatricians of Primary Care of Andalusia, ordered to impel the document of Accreditation of

Centers and Tutors of Primary Care, discussed during a meeting celebrated in Almería and approved in the Assembly of Marbella in 2002. Since then, the diffusion strategy begins and implantation of the same one, arriving at the present situation, in which even without accepted official regulation, most of the MIR that today are formed in Andalusia display variable rotations by Primary Care, actually in seven of the eight provinces and 57 PC settings.

Key words: Andalusia, Residents, Primary Care, Training, Tutors, Paediatric.

Introducción

La aparición, hace aproximadamente 30 años, del sistema para la formación de especialistas a través de la vía MIR ha conseguido una preparación de los pediatras que hoy nadie pone en duda. Si bien en un primer momento estuvieron orientados a la asistencia hospitalaria, la reforma de la Atención Primaria (AP) acontecida en nuestro país supuso el aterrizaje en este ámbito de un buen número de excelentes profesionales, que han incrementado notablemente la calidad de la asistencia que reciben actualmente nuestros niños.

Sin embargo, aunque cada vez más voces autorizadas preconizan programas de formación del residente centrados en la pediatría general, preventiva, comunitaria y social, la rotación de los futuros pediatras por los centros de salud sigue siendo poco estructurada, cuando no voluntaria. Y todo ello a pesar de que la Comisión Nacional de Especialidades en su Guía de Formación de Especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas¹ así lo establece y siendo pa-

tente que aproximadamente el 75-80% de aquellos que completan la residencia van a ejercer su labor profesional en AP.

En Andalucía, las primeras experiencias documentadas en este sentido datan de principios de los noventa. Desde entonces, el camino ha sido largo y lleno de obstáculos, y aunque en la actualidad la situación es muy diferente, dista todavía de ser la adecuada.

Primeros pasos

Las primeras referencias documentadas de rotación del residente de pediatría (MIR-P) por AP en Andalucía, aunque de forma poco estructurada, probablemente sean las del centro de salud del Zaidín de Granada, donde ya en 1992 ellos mismos reconocían su déficit formativo en áreas fundamentales para garantizar la salud integral del niño. Experiencias similares se habían desarrollado en otras provincias, igualmente de forma aislada e inconexa.

En el año 1999 se constituye una comisión con miembros de las Sociedades Científicas de Pediatría existentes en

nuestra comunidad, fruto de cuyos trabajos^{2,3} es el primer informe con propuestas concretas que, junto a las de otros territorios, posteriormente son elevadas al Ministerio de Sanidad⁴.

Valoración de la situación inicial

Al año siguiente, dentro del marco de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía (APAP-Andalucía), se distribuye una encuesta entre los profesionales para conocer la situación docente del momento⁵. Interesaba conocer su opinión y su disposición cara a la formación MIR-P. Los resultados de la misma ponen de manifiesto que la mayoría de los pediatras de AP formaban a residentes de Familia sin recibir a cambio compensación ni acreditación alguna. Por contra, tan sólo el 12,3% reconocía recibir MIR-P a pesar de su interés, pues tan sólo un 15% no estaría dispuesto a hacerlo. Este trabajo fue un buen paso para valorar la disponibilidad de recursos humanos en AP para la docencia de los MIR-P.

La poca presencia de los MIR-P en Primaria contrastaba con la necesidad sentida por la mayoría de ellos, y ya una encuesta previa realizada en Sevilla puso de manifiesto que el 89% estaba de acuerdo con rotar por los centros de salud⁶. Además, la realidad laboral indica-

ba que la mayoría de pediatras que completan su formación van a desempeñar su actividad profesional en AP y parecía claro que la formación hospitalaria exclusiva no proporcionaba una base suficiente para el posterior abordaje de la mayor parte de problemas que surgen en el primer nivel de asistencia⁷.

Por aquel entonces, aunque muchas instancias mostraban ya su acuerdo con el paso de los MIR-P por Primaria, al menos en el plano teórico, sólo desde los propios pediatras de centros de salud podía surgir el impulso necesario para lograrlo. Entre las tareas para alcanzar este objetivo estarían exigir el cumplimiento de la normativa existente y el reconocimiento del tiempo dedicado a la docencia, propiciar la creación de unidades docentes de pediatría de AP y diseñar un programa de formación específico⁸.

Acreditación de centros y tutores

Durante las V Jornadas de la APAP-Andalucía celebradas en Almería en marzo de 2001 tuvo lugar la celebración de un taller docente con el objetivo fundamental de trabajar los criterios de acreditación que debían cumplir los centros de AP para facilitar la enseñanza pediátrica, la infraestructura docente necesaria, así como también los criterios para la acredi-

tación de tutores pediatras. La propuesta de un programa específico de rotación discutida en el mismo⁹ incluía diferentes apartados, como eran:

- *Programa teórico-práctico*, con contenidos generales y específicos, orientado a la adquisición de conocimientos, habilidades prácticas y actitudes necesarias para capacitar y preparar al residente en la promoción de la salud integral del niño y adolescente, atención a los problemas clínicos en AP e integración en el equipo básico de AP.
- *Acreditación de centros*, con criterios relativos al edificio, equipamiento general y de recursos humanos, actividad asistencial, sistemas de registro, docencia e investigación, etc.
- *Acreditación de tutores*, con criterios de currículum profesional, actividad asistencial, sistemas de registro, etc.
- *Tiempo y período de rotación*, con un mínimo de dos meses, siendo lo

aconsejable entre tres y seis meses, a realizar durante el tercer o cuarto año de residencia, y siendo necesaria una correcta planificación y coordinación entre Unidades Docentes de Medicina de Familia, Pediatría Hospitalaria y tutores pediatras de AP.

- *Evaluación*, tanto del residente como del tutor, con aspectos definidos y conocidos previamente por ambos.
- *Reacreditación*, cada 5 años, con reevaluaciones anuales.

Grupo de trabajo para la docencia de la APAP-Andalucía

A comienzos del año 2001 se constituye el Grupo de Trabajo para la Docencia de Pediatría en AP, cuyos objetivos reflejados en la Tabla I intentan dar continuidad a la labor anterior, coordinando los esfuerzos a nivel andaluz.

Una vez terminado el Documento de Docencia, aprobado por la Asamblea celebrada en Marbella, durante el trans-

Tabla I. *Objetivos del Grupo de Trabajo para docencia de pediatría en AP de la APAP-Andalucía*

- Favorecer la labor de los pediatras de AP como docentes de MIR-P.
- Establecer criterios de acreditación de centros y pediatras de AP.
- Aplicar el programa de formación y planificar la rotación por Pediatría de AP.
- Evaluar a los pediatras tutores y residentes.
- Certificar periódicamente a pediatras tutores y centros acreditados.

curso de las VI Jornadas de la APAP-Andalucía, y disponible a través la página web de la Asociación¹⁰, las líneas de trabajo del grupo se orientan en dos sentidos:

- Difusión e implementación del documento, tanto a nivel autonómico/nacional (Servicio Andaluz de Salud, sociedades profesionales, Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría, etc.) como a nivel provincial (catedráticos o jefes de departamento, unidades docentes de Pediatría Hospitalaria, unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, distritos sanitarios de AP, etc.).
- Organización de una unidad docente de Pediatría de Atención Primaria, compuesta por un coordinador y un responsable provincial, cuyas funciones serían las expuestas en la Tabla II. Anualmente se elaboraría y presentaría una memoria de actividades a la Junta Directiva de la

APAP-Andalucía para ser aprobada en asamblea.

Paralelamente, se establecen contactos con otras comunidades, con el convencimiento de que la unión hace la fuerza y de que trabajando a nivel nacional los resultados probablemente sean más satisfactorios. Fruto de esta colaboración es la formación del Grupo de Trabajo de Docencia MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), encargado de elaborar el documento "Convenio de colaboración docente entre Atención Primaria y el Hospital General, para rotación de residentes de Pediatría", disponible en la página web de la AEPap¹¹.

El Grupo de Trabajo de Docencia MIR actualmente mantiene un espacio en la web con tres secciones (documentación, actividades y proyectos de formación) y recursos y material formativo, donde espera ir vehiculizando todos los temas relacionados con docencia y formación.

Tabla II. *Funciones de la unidad docente de pediatría de Atención Primaria*

- Planificación de las rotaciones y programa docente, en coordinación con unidades docentes de Medicina Familiar y Pediatría Hospitalaria.
- Verificación de la acreditación de centros.
- Verificación de la acreditación de tutores.
- Evaluación de tutores.
- Evaluación de MIR-P.

Situación actual

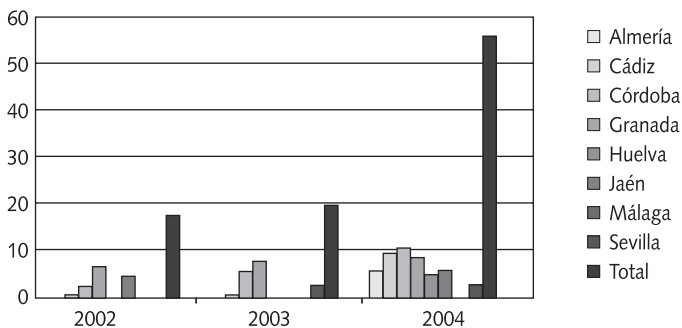
El último informe presentado por el Grupo Docencia¹¹ pone de manifiesto que el número de provincias en las que los residentes de Pediatría rotan por AP son siete: Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Jaén, Huelva y Sevilla (de un total de ocho provincias), y trece hospitales docentes. El número total de centros de salud por los que han rotado ha sido de cincuenta y siete (Figura 1). La evolución ha sido favorable, y tanto el número de tutores (Figura 2) como el de residentes (de Pediatría, Figura 3, y de Familia, Figura 4) han ido en aumento en los últimos años. De todas formas, esta carga de trabajo extra que tienen los pediatras de AP continúa sin tener reconocimiento, ni acreditación oficial, ni compensa-

ción, a excepción de alguna sustitución en la consulta de forma esporádica.

Tan sólo en Granada y durante el curso pasado tuvieron lugar reuniones de tutores pediatras con la participación MIR, estando implicados los cuatro distritos de la provincia, y a lo largo de todas y cada una se trazó un programa, con sesiones bibliográficas, temas clínicos, revisiones, protocolos, exámenes complementarios y casos clínicos. Las encuestas de satisfacción y cumplimiento de objetivos fueron excelentes y la colaboración con los distritos magnífica, pudiendo ser una buena vía de interrelación dentro de nuestra dispersión y aislamiento.

También en Granada en el año 2004 se han comenzado a mantener reuniones con los tutores pediatras hospitala-

Figura 1. Centros docentes en Andalucía.



rios de uno de los hospitales de referencia, un representante de los pediatras de AP y la unidad docente de Familia para planificar la rotación de los MIR-P y de

Familia, establecer puntos comunes en el programa formativo y mantener contactos periódicos y mejora de relaciones interniveles.

Figura 2. *Tutores pediatras en centros de salud andaluces.*

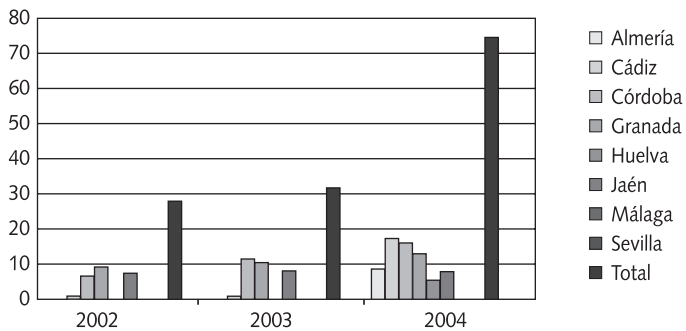


Figura 3. *Residentes de Pediatría en centros de salud andaluces.*

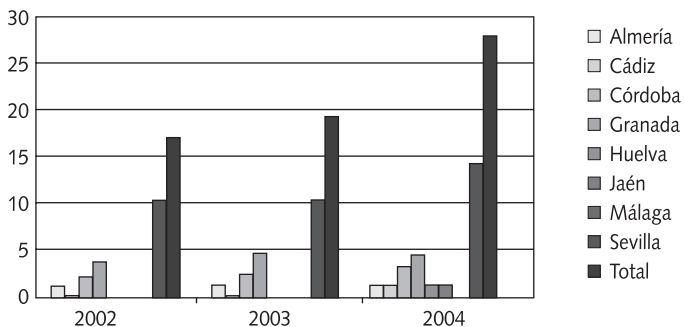
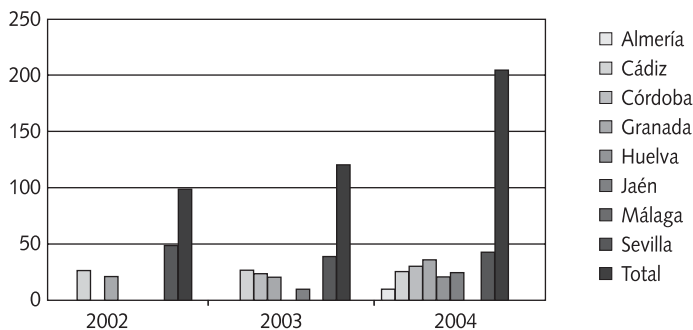


Figura 4. Residentes de Medicina de Familia que rotan con pediatras de AP.



Agradecimiento

A José Manuel García Puga, verdadero *almus pater* de la docencia en Andalucía,

sin cuyo esfuerzo y trabajo incansable posiblemente nada de lo expuesto anteriormente hubiera sido posible.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Cultura. Guía de Formación de Especialistas. Comisión Nacional de Especialidades. Pediatría y sus áreas específicas, 1996 abr 25. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.

2. Herrera Justiniano MC, Domínguez Corrales MV, Ruiz-Canela Cáceres J. Los MIR de Pediatría y la Atención Primaria. Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura; 1999.

3. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J. Programa de Formación de Residentes de Pediatría. Propuesta de rotación

por Pediatría en Atención Primaria. Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental; 1999.

4. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria. Propuesta de rotación de los MIR de Pediatría. Documento de la Comisión Nacional para el estudio de la problemática de los MIR de Pediatría por Atención Primaria. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP; 1999.

5. García Puga JM. Resultados de una encuesta a pediatras de Centros de Salud que ejercen como tutores de Médicos Residentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2001;3:191-201.

6. I Curso de Atención Primaria para MIR de Pediatría. Evaluación. Asociación de Pediatras de Centros de Salud de Andalucía. Sevilla, 1998.

7. Chartney E. Medical education in the community: the primary care setting as laboratory and training site. *Pediatr Ann.* 1994;23:163-212.

8. García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿rotación obligatoria por Atención Primaria? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2001;2:17-29.

9. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J, Bras i Marquillas J, Jordano Salinas L. Rotación de Residentes por Atención

Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2002; 4:381-396.

10. Grupo de Docencia de la APAP-And. Rotación de residentes por Pediatría de Atención Primaria. Febrero 2002 [En línea][Fecha de consulta 2005 may 6]. Disponible en www.pediatrasandalucia.org.

11. Grupo Docencia de la APAP-Andalucía: Informe presentado a la Junta Directiva y Asamblea General. Granada, 2005.



Formación MIR en Atención Primaria: síntesis de la situación en España

JM. García Puga^a y Grupo Docencia MIR de la AEPap
^aPediatra, CS Salvador Caballero, Granada.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S119-127

Resumen

Aunque en teoría nuestra orientación sanitaria es hacia el modelo de Atención Primaria (AP), la formación de los residentes de Pediatría (MIR) está escasamente dirigida en esa dirección. En el año 2002 la Comisión Nacional de la Especialidad aprobó un documento para rotación por AP. Con el objetivo de adecuar y fijar unos criterios claros a la rotación MIR por AP surgen grupos de trabajo.

Para conocer la situación actual en la formación MIR por AP se elaboró una encuesta distribuida en todas las comunidades autónomas.

Tenemos datos de rotación en 14 de las 17 comunidades. En el 82% (40/49) de provincias se forman MIR, en el 65% (26/40) rotan por AP y en el 45% (37/82) de los hospitales sus residentes pasan por un centro de salud. El tiempo de rotación es muy variable, el año de residencia cualquiera de los cuatro disponibles. Existe relación entre pediatras de AP (Pap) y el hospital de referencia. En pocos sitios hay designados tutores pediatras, y no reciben acreditación ni compensación. Los Pap han apreciado un cambio en el interés en la rotación por Primaria por parte de los MIR. En los sitios donde no rotan, el mayor interés es por parte de los Pap.

Podríamos concluir que la rotación de los residentes por Atención Primaria es mayor de lo que a priori pensábamos. Excepto contadas experiencias, no hay orden ni concierto. En pocos sitios se designa a pediatras tutores, y se hace sin criterios objetivos, sin quedar acreditados y sin compensación. Urge una normalización de la rotación por Atención Primaria, con acreditación, reconocimiento incluso con carácter retroactivo de tutores y compensación por dedicación y trabajo.

Palabras clave: Residentes, Atención Primaria, Rotación, Formación, Tutores, Pediatría.

Abstract

In theory, although our sanitary policy is directed to the model of Primary Care (PC), the training of Residents of Pediatrics (MIR) is barely conducted in that direction. In 2002 National Commission of the Specialty approved a document for rotation by PC. Work groups arise aiming to adapt and to fix clear criteria to the rotation MIR by PC.

In order to know the present situation in training MIR by PC a survey was elaborated and distributed in all Autonomic Communities.

We have data of rotation in 14 of 17 Communities. In 82% (40/49) of all provinces MIR are trained, in 65% (26/40) they rotate by PC and in 45% (37/82) of the hospitals

their residents also work in a Health Centre. The time of rotation is very variable, the year of residence may be whichever year of the four available. There is a relation between Paediatrician of PC (Pap) and the Hospital of Reference. There are certain sites where there is a Tutor Paediatrician, who does not received neither accreditation nor compensation. The Pap has appreciated a change in the interest of the rotation by Primary Care on the MIR side. In those sites in which they do not rotate, the greater interest is on the Pap side.

We could conclude that the rotation of the Residents by Primary Attention is greater than we first thought. There is no order except in certain experiences. In few sites they designate Tutor Paediatrician, and this is done without any objective criteria, nor credit or compensation. A regularization of the rotation by primary care is urgent, with accreditation, recognition even with retroactive character of tutors and compensation by dedication and work.

Key words: Residents, Primary Care, Rotation, Training, Tutors, Paediatric.

Introducción

El pasado año 2004, en el 53 Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría (AEP) se hizo un repaso histórico¹ de forma tan exhaustiva como brillante, por lo cual, con esta fecha como referencia, vamos a intentar sintetizar cuál es la situación de la rotación, y por tanto formación, de los residentes de Pediatría (MIR-P) por Atención Primaria (AP).

Todos conocemos que, a pesar de que en teoría nuestra orientación sanitaria es hacia el modelo de Atención Primaria, la formación de los MIR-P está muy escasamente dirigida en esa dirección.

Algo a destacar es la referencia a la rotación por centros de salud de los primeros MIR-P en 1984 en el País Vasco, dato anecdótico, pero importante. Posteriormente otros MIR-P comienzan su paso por Primaria en Andalucía, Madrid

y en otros lugares, la mayoría de manera más o menos voluntaria, sin criterios unificados ni sometidos a ningún tipo de control².

Otros puntos a recordar: la última modificación a la formación especializada en Pediatría es de 1996³; en dicho documento se podría deducir que "elimina" la rotación por Atención Primaria, "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 Hospitalaria", pues no hay centros acreditados y, al no haberlos, la rotación sigue siendo por unidades hospitalarias; de hecho creemos que nadie a día de hoy interpreta que dentro de la formación pediátrica dicha rotación se contempla y es obligatoria.

Debido a la indefinición en el teórico plan de rotación y sobre la base de una

necesidad en general razonada y sentida por todos los implicados, aun más diríamos que gracias al empuje de la AP, surgen grupos de trabajo con el objetivo de adecuar y fijar unos claros criterios a dicha rotación⁴. Situáramos como referencia las V Jornadas de la APAP-Andalucía (Almería, 2001); en un taller específico son elaborados unos criterios por el Grupo Docencia⁵. Otro grupo, esta vez del Área 11 de Madrid, nos proporciona similar información en el 52 Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Madrid 2003⁶. Casi simultáneamente se trabaja en la misma línea, adecuando la normativa de la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) por parte del Grupo Docencia MIR de la AEPap, que hace una propuesta altamente consensuada y elaborada, presentada tanto a la AEP como a la CNE⁷.

En julio de 2002 la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas aprueba un documento para el reconocimiento de centros de Atención Primaria como "unidades docentes asociadas" para la formación MIR Pediatría; un año después, en 2003, el Comité de Acreditación del Consejo Nacional de Especialidades Médicas lo ratifica⁸.

En la Mesa Redonda celebrada en el 52 Congreso de la AEP, el profesor Cres-

po adelantó aspectos generales de lo que sería el próximo programa formativo de Pediatría y presentó el documento citado con un tiempo para la rotación por AP al menos igual al de las rotaciones hospitalarias consideradas básicas⁹.

Aunque fue bien recibido por los Pap se temía por la puesta en marcha de este documento dada la indefinición de algunos aspectos como falta de plazos, anexos que permitieran su aplicación inmediata, modelo de acreditación de tutores y circuito de acreditación¹⁰, ya que pensábamos que retardaría su aplicación, temores que se han cumplido en el tiempo, pues a 2005 estamos en el mismo punto.

Hechas estas consideraciones, y para conocer el estado de la situación, elaboramos una encuesta (Tabla I) que fue distribuida en todas las comunidades autónomas (CC.AA.) donde se forman residentes de Pediatría. Se hizo a través del Grupo Docencia MIR, de la misma AEPap y de todas las Sociedades Federadas.

Hemos recogido información procedente de 17 comunidades autónomas sobre un total de 43 encuestas.

Del total, tenemos datos de rotación MIR-P por Atención Primaria en 14 comunidades autónomas y no tenemos o no rotan en otras 3. En un 82% (40/49)

Tabla I. Modelo de encuesta para recogida de datos

1. ¿Qué hospitales en tu comunidad autónoma forman MIR-P? Hospital/provincia
2. ¿Rotan los MIR-P por Atención Primaria en tu comunidad? SÍ h NO h
3. Si rotan, ¿por qué centros de salud lo hacen? Centro de salud/provincia
4. ¿En qué año comenzaron a rotar en tu comunidad? Año
5. ¿Durante cuánto tiempo rotan? < 1 mes h 2 meses h 3 meses h > 3 meses h Otro h
6. ¿En qué año de residencia rotan? R1 h R2 h R3 h R4 h Otro h
7. ¿Existe relación entre Atención Primaria y hospital de referencia para dicha rotación? SÍ h NO h
8. ¿Hay designados tutores pediatras? SÍ h NO h
9. Si hay designados tutores pediatras, ¿de qué forma están designados?
10. ¿Los pediatras tutores reciben algún tipo de acreditación? SÍ h NO h ¿Cuál?
11. ¿Los pediatras tutores reciben algún tipo de compensación? SÍ h NO h ¿Cuál?
12. ¿Has apreciado un cambio en el interés en la rotación por Primaria en estos últimos años y a qué lo achacas? SÍ h NO h
Comentarios
Finalmente si los MIR-P no rotan , la opinión de los pediatras de Atención Primaria (Pap) en tu comunidad es:
– Existe interés para esa rotación por parte de: MIR-P h Institución* h Pap h
– No existe interés para esa rotación por parte de: MIR-P h Institución h Pap h
* Consejerías, servicios de Pediatría, distritos/áreas sanitarias, pediatras hospitalarios...

de las provincias se forman MIR-P, en el 65% hay rotación por AP (26/40) y en el 45% (37/82) de los hospitales sus residentes pasan por el centro de salud. Destacamos también el número de centros de salud que "acogen" MIR-P (92) (Tabla II).

Comenzaron a rotar por primera vez en la década de los 80: Euskadi y Ara-

gón en la de los 90 se incorporaron Andalucía, Cantabria, Madrid, Extremadura, Cataluña, Asturias, Castilla-La Mancha, Navarra; y finalmente a partir de 2000 La Rioja, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Murcia.

Al realizar la encuesta se vio la disparidad entre las distintas comunidades autónomas e incluso entre las mismas

Tabla II. Situación de la rotación MIR-P por comunidades

Comunidad	Provincias	Provincias que forman MIR-P	Provincias donde rotan MIR-P	Hospitales que forman MIR-P	Hospitales que envían MIR-P a AP	Centros de salud	Plazas MIR-P	Año
Andalucía	8	8	7	13	8	17	54	1990
Aragón	3	1	1	2	2	7	14	1989
Asturias	1	1	1	2	2	5	5	1995
Baleares	1	1	-	1	-	-	5	-
Canarias	2	2	-	3	-	-	9	-
Cantabria	1	1	1	1	1	5	5	1992
Castilla y León	8	5	3	5	4	15	20	2000
Castilla-La Mancha	5	2	3	2	1	1	6	1999
Cataluña	4	4	3	13	4	18	46	1992
Euskadi	3	3	2	4	2	4	20	1984
Extremadura	2	2	1	3	1	1	6	1993
Galicia	4	3	-	6	-	-	13	-
Madrid	1	1	1	12	5	11	61	1992
Murcia	1	1	1	1	1	-	5	2004
Navarra	1	1	1	2	1	3	4	1999
La Rioja	1	1	1	1	1	1	2	2001
C. Valenciana	3	3	2	11	4	4	37	2004
Ceuta y Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	49	40	26	82	37	92	313	-

Fuentes: ¹¹ y elaboración propia

provincias, lo que nos ha hecho “desmenuzar” el resto de datos de la siguiente forma:

¿Cuánto tiempo dura la rotación por Atención Primaria? Muy variable. Es un autentico caos, la mayoría rotan entre 1-3 meses, no se objetiva ningún criterio, excepción hecha en el Área 11 de Madrid, donde rotan obligatoriamente un mes y medio. Como extremos, en Zaragoza algunos R-4 rotan optativamente 4 meses o repiten rotación, y en Cantabria, el rango más amplio, entre 2 y 6 meses.

¿En qué año de residencia rotan? En cualquiera. Encontramos el mismo resultado anterior, el espectro abarca todo: desde R1 a R4. Destacaríamos La Rioja, donde está sistematizado 1 mes por AP en R1 y 1 mes durante R4.

¿Existe relación entre Pap que reciben MIR y hospital de referencia? Sí. Puntualmente en algunas áreas no es así, pero son la excepción.

¿Hay designados tutores pediatras? En pocos sitios y como validez testimonial. De algún modo “más oficial” se designan en Zaragoza, donde hay un tutor coordinador de AP, y en La Rioja, donde lo hace la tutora docencia hospitalaria. En Asturias tienen el visto bueno del jefe de departamento. En el Área 10 de Madrid la comisión de docencia del

hospital. En Albacete y Navarra el jefe de servicio (Virgen del Camino) y en Valladolid a propuesta del jefe de servicio (Hospital Clínico) la gerencia nombra tutor por 4 años renovables. En Andalucía según documento elaborado por la Asociación de Primaria. En la amplia mayoría la elección se basa en acuerdos entre Pap y residentes.

¿Los pediatras tutores reciben algún tipo de acreditación? En pocos, testimonial. En Aragón, documento de la comisión de docencia del hospital de referencia. En Albacete certificado como tutor de MIR-P programa MIR (extra-hospitalaria) que incluye el tiempo de rotación y con quién. En La Rioja acreditación de la tutora de docencia hospitalaria. En Andalucía documento de la asociación como tutor para quien lo desee y certificado de tiempo de rotación. En Cataluña en algún caso también se da un certificado a los pediatras de Primaria que tienen residentes por si en algún momento pudiera ser acreditado.

¿Reciben los pediatras tutores algún tipo de compensación? No. En Albacete se refiere compensación por formación, estancia de 1 a 2 semanas por el Servicio de Pediatría; en Granada, sí se puede hablar de compensación, el residente pasa algunos días de consulta en

los centros de salud donde hay más de un pediatra. En Aragón compensación moral, que creemos que es la que no se dice, pero que se da en todos los sitios.

¿Han apreciado un cambio en el interés en la rotación por AP? Sí. El conjunto de encuestados expresa que sí, posiblemente por la mayor oferta laboral en el convencimiento de los residentes de que ése va a ser su futuro; en algunos casos son los propios residentes los que demandan una mayor formación en AP. Por otro lado, la "movida" de la AP.

En el capítulo de *comentarios* hay quien analiza las causas del poco interés en la rotación: "el desinterés por la Pediatría es constante", "desidia, falta de reglamentación clara, aislamiento de los pediatras de Primaria, poco interés de los residentes que quieran dedicarse a Primaria".

Hay quien opina que el *esfuerzo* para que pasen por Primaria los residentes recaerá "un poco en nuestra labor de zona", "muchas de las iniciativas docentes y profesionales son fruto de unas pocas personas", pero tampoco se deja de reconocer a algunos "tutores hospitalarios y jefes de departamento y servicio, que comienzan a interesarse y dar justa medida a la formación en AP".

También plantean la *necesidad* "urgente de normalizar la acreditación de

los centros de salud docentes en Pediatría y de los tutores pediatras de los centros, programando esta rotación de forma estandarizada", incluso una "acreditación provisional de tutores". Se considera básica esta rotación, teniendo en cuenta que la mayor parte de los residentes terminarán en un centro de salud y "necesitarían más tiempo de rotación, ya que a veces está previsto en un período no adecuado, por ejemplo verano". Se advierte de que "los tutores deben ser recompensados de alguna manera, si no a la larga dejarán de serlo... y, más importante, que han de estar formados como tutores, con control de calidad, han de saber lo que hacen... Un tutor no suficientemente interesado, formado y controlado sería un fraude".

Resultado de ese esfuerzo y necesidad son las referidas organizaciones de los Pap con formación de grupos de trabajo y experiencias en Madrid en el Área 11 con una propuesta elaborada (con justificación de la necesidad, programa de la rotación, perfil del tutor y forma de acreditación del mismo), presentado y aceptado en su hospital de referencia, estableciéndose el calendario de rotaciones; en Andalucía el Grupo Docencia completa un documento como marco general; en Granada, donde se han establecido reuniones periódicas

entre tutores hospitalarios, coordinador de Primaria y unidad docente de Familia, planificándose la rotación tanto de MIR-P como MIR-F; en el Área 10 de Madrid hay igualmente un coordinador para organización de rotación, y en Guipúzcoa se encuentran en fase de contactos con el servicio del hospital de referencia, habiendo iniciado los primeros pasos: acreditación de centros, de formadores...

En los sitios en los que los MIR-P no rotan, y aunque sea una opinión muy parcial, lo recogido es que hay interés en la rotación por parte de los Pap, un poco menos en los MIR y menos interés en lo "institucional" (consejerías, servicios de Pediatría, distritos/áreas sanitarias, pediatras hospitalarios...).

Como conclusiones podríamos destacar que:

- Sorprendentemente la rotación de los MIR-P por Atención Primaria se hace en al menos 14 comunidades autónomas, en dos terceras partes de las provincias y por casi el 50 % de los hospitales con formación MIR-P.
- Que, excepto contadas experiencias, es un caos, no hay orden ni concierto.
- En pocos lugares se designa a pediatras tutores en AP, y se hace sin

criterios objetivos, sin que queden acreditados y sin compensación alguna.

- Ya que la rotación por AP es obligatoria, un derecho y un hecho, urge una normalización de la misma, con una acreditación de tutores, un reconocimiento incluso con carácter retroactivo de los mismos y una compensación por la carga extra de dedicación y trabajo.

Agradecimientos

Andalucía: Manolo Benítez, M.^a Dolores Hernández, Lourdes Jordano, Alfonsa Lora, Encarna Martín, Pedro Martín, Pepe Moreno, Narci Palomino, Juan Ruiz-Canela, Maribel Vázquez. Aragón: José Galbe, Cesar García, José Mengual. Asturias: Begoña Domínguez. Illes Balears: Ángela Boqué. Islas Canarias: Carmen Rosa Rodríguez. Cantabria: María José Lozano. Castilla-La Mancha: M.^a Dolores Cantarero, Juan Ríos Laorden. Castilla y León: Alfredo Cano, Irene Casares. Cataluña: Dolors Canadell, Josep Bras. Extremadura: Juan José Morell. Euskadi: Inmaculada Abad, Ramón Ugarte, José Ignacio Zudaire. Galicia: Luciano Gamelo. Madrid: Ana Benítez, Javier E Blanco, Concha Bonet, Ana Isabel Díaz, Miguel Ángel Fernández-Cuesta, Carmen García, Ángel Hernández Merino, Benjamín Herranz, Luisa Muñoz, Enrique Rodríguez-Salinas, Fernando Sánchez. Murcia: Antonio Cervantes, Julio Fontcuberta, Francisco Molina. Navarra: Margarita de Miguel. La Rioja: I. López. Valencia: M.^a Dolores Gutiérrez, Julia Colomer, Amalia Nacer, Jaume Boscá.

Bibliografía

1. Colomer Revuelta J. Rotación del MIR en Atención Primaria. *An Pediatr.* 2004;60(Supl 4):406-410.
2. García Puga JM. Formación MIR-Pediatría: ¿rotación obligatoria por Atención Primaria? *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2001;3:17-29.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación y Cultura. Guía de Formación de Especialistas. Comisión Nacional de Especialidades. *Pediatría y sus áreas específicas* (1996 abr 25). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.
4. Bonet de Luna C. Mesa Redonda: Problemática Profesional en Atención Primaria. *Ámbito Docente.* *An Pediatr.* 2003;58(Supl 4):5-8.
5. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez Ruiz-Cabello J, Bras i Marquillas J, Jordano Salinas L. Rotación de residentes por Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2002;4:381-396.
6. Orejón de Luna G, Boscá Berga J. La formación MIR en Atención Primaria. *An Pediatr.* 2003;58(Supl 4):401-408.
7. Convenio de colaboración docente entre Atención Primaria y el hospital general, para rotación de residentes de Pediatría. Solicitudes de acreditación de unidad docente asociada y tutor pediatra. Grupo Docencia AEPap [Fecha de actualización 2005 abr 30]. Disponible en www.aepap.org/pdf/docencia_mir.pdf
8. Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas específicas: Reconocimiento de Centros de Salud de Atención Primaria como "Unidades Docentes Asociadas" para la formación MIR-Pediatría. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2003;5:17-20.
9. Crespo Hernández M. Bases fundamentales del programa MIR. *An Pediatr.* 2003;58(Supl 4):385-394.
10. García Puga JM. Residentes, rotación por Atención Primaria y reconocimiento de Centros de Salud como "Unidades Docentes Asociadas". *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2003;5:7-12.
11. BOE núm. 237 de 1 de octubre de 2004. Número de plazas para realizar el MIR de Pediatría, convocatoria 2004-2005.



Propuesta del grupo de docencia de la AEPap

J.E. Blanco González^a, J. Bras i Marquillas^b,
B. Domínguez Aurrecoechea^c, M.Á. Fernández-Cuesta Valcarce^d,
JM. García Puga^e, MD. Gutiérrez Sigler^f,
P. Martín Muñoz^g, P. de la Serna Higuera^h, R. Ugarte Libanoⁱ

^aPediatra, CS Reyes Magos, Alcalá de Henares, Madrid.

^bPediatra, CS Poble Nou, Barcelona.

^cPediatra, CS Otero, Oviedo.

^dPediatra, CS Juan de la Cierva, Getafe, Madrid.

^ePediatra, CS Salvador Caballero, Granada.

^fDoctora en Medicina. Pediatra. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria,
Escuela Valenciana de Estudios de Salud (EVES), Valencia.

^gPediatra, Consultorio de Palmete, Sevilla.

^hPediatra, CS San Andrés de Rabanedo, León.

ⁱPediatra, CS Aranbizkarra I, Vitoria-Gasteiz.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S129-134

Resumen

Con el objetivo general de crear el marco de colaboración docente, necesario para la formación en Atención Primaria de los médicos especialistas en formación de la especialidad de Pediatría (MIR-P), el grupo de docencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha elaborado una propuesta de convenio de colaboración docente entre el área/distrito de Atención Primaria y el hospital de referencia.

En dicho convenio se incluye toda la documentación necesaria para solicitar la acreditación de la unidad docente asociada a la formación de MIR-P, la acreditación como tutor docente de Pediatría, el programa formativo del especialista en formación y los documentos de evaluación.

Se presentan todos los documentos necesarios para hacer una realidad de la formación integral de los futuros pediatras.

Palabras clave: Atención primaria, Pediatría, Formación, Médico interno residente, Médico especialista en formación.

Abstract

The general objective of the training group of Pediatrics Primary Care Spanish Association (AEPap) is the creation of a training collaborative framework. It is necessary in the formation in Primary Care of specialist doctors training in Pediatrics (MIR-P). AEPap training group has developed a proposal of training collaborative agreement between the Primary Care area/district and the reference Hospital.

This agreement includes all the necessary documentation to request the accreditation for the training unit associated to the MIR-P formation, the accreditation as training tutor

in Pediatrics, the formative program of the training specialist and the evaluation documents.

All necessary documents to make real the whole formation of future pediatricians are presented.

Key words: Primary care, Pediatrics, Formation, Resident doctor, Training specialist doctor.

Introducción

El Grupo de Docencia de la AEPap está formado por diferentes profesionales procedentes de distintas comunidades autónomas (CC.AA.) que trabajan con unos objetivos comunes relacionados con la formación en Atención Primaria (AP) de los médicos en formación en la especialidad de Pediatría (Médicos Internos Residentes, MIR-P). Llevan trabajando más de dos años utilizando el correo electrónico como medio de comunicación.

Los objetivos del grupo de docencia son:

1. Promover y desarrollar la docencia de Pediatría en el entorno de la AP.
2. Facilitar la rotación tutelada de los médicos MIR-P por AP.
3. Abrir y potenciar líneas de investigación en AP.
4. Reconocer a todos los efectos la actividad de los pediatras responsables de la formación MIR.
5. Promover la formación continuada del pediatra de AP.

Los objetivos del grupo así como toda la información y documentación sobre el

mismo se encuentran en la página web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (www.aepap.org/docencia/).

Para la consecución de dichos objetivos se ha elaborado la documentación necesaria para suscribir un convenio de colaboración docente entre AP y el hospital de referencia. Dicho convenio incluye las solicitudes de acreditación docente de la unidad de Pediatría asociada a la docencia y la solicitud de acreditación docente del tutor pediatra. También se ha trabajado en los objetivos formativos de los médicos en formación en su rotación por AP y en los criterios de evaluación, tanto del especialista en formación como del tutor.

Documento de colaboración docente entre el área/distrito de AP y el hospital

Tiene como objetivos:

1. Crear el marco de colaboración docente necesario para la constitución de las "Unidades Docentes Asociadas" para la formación de

MIR-P (aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría en julio de 2002 y por el Comité de Acreditación del Consejo Nacional de Especialidades Médicas en el año 2003).

2. Dar respuesta a las necesidades de formación de los especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas en la adquisición de técnicas y habilidades que los servicios hospitalarios no pueden proporcionar.
3. Dotar a los MIR-P de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad.

Dentro de los criterios de colaboración se incluyen la constitución de una comisión asesora y el nombramiento de un coordinador de la misma. Estará formada por tutores de AP, hospitalarios y MIR-P.

En el documento se incluyen también los pasos a seguir para solicitar el reconocimiento de unidad docente asociada y de tutor docente de AP. También se incluye el contenido docente de la rotación por AP.

Programa formativo del MIR-P en AP

El objetivo general del programa formativo consiste en capacitar al MIR de Pediatría en la atención de los problemas clínicos prevalentes, prevención de

la enfermedad, promoción de la salud de la población infanto-juvenil y obtención de los conocimientos suficientes sobre la estructura, organización y herramientas específicas de la AP.

Se ofertarán dos modelos de rotación por AP. Un modelo básico, con una duración de 3 meses recomendable en el último período de segundo año de formación o al inicio del tercero; y un modelo avanzado, con una duración de 6 meses, a realizar durante el cuarto año de formación.

Los contenidos más o menos ampliados según modelo de rotación serán (más detalles en www.aepap.org/pdf/docencia_mir.pdf):

1. Vigilancia epidemiológica y protección de la salud.
2. Área de prevención de enfermedades transmisibles.
3. Área de prevención y promoción de la salud.
4. Área de seguimiento o revisiones periódicas del niño y adolescente.
5. Área de atención a la patología prevalente en AP.
6. Área de atención al entorno familiar y social.
7. Área de gestión, epidemiología y salud pública.
8. Técnicas diagnósticas en AP.
9. Procedimientos.

La formación del MIR-P se basa en la práctica supervisada, con asunción progresiva y tutelada de responsabilidades clínicas.

Participará en las siguientes actividades:

1. Consulta a demanda.
2. Consultas programadas para exámenes de salud.
3. Consultas concertadas para patologías crónicas.
4. Sesiones docentes de equipo de Atención Primaria.
5. Sesiones docentes con los pediatras del área.
6. Revisiones bibliográficas sistemáticas y orientadas.
7. Actividades docentes según el programa formativo.
8. Presentación y discusión de casos clínicos.
9. Desarrollo y elaboración de documentos de educación sanitaria y promoción de la salud.
10. Actividades de investigación.

Recursos necesarios

Son los requeridos como requisitos mínimos para la acreditación docente del centro de salud recogidos en el documento aprobado por la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas (Tabla I).

Documentos de evaluación

La rotación de los médicos especialistas en formación de Pediatría se evaluará, según regula la O.M. de 22 de junio de 1995, de forma continuada por los tutores y por los coordinadores de los equipos por los que el especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en una ficha que, una vez cumplimentada, será remitida a la secretaría de la comisión de docencia o de la comisión asesora para su custodia en el expediente docente del interesado.

El tutor participará en el comité de evaluación anual de los especialistas en formación en referencia a los períodos de rotación desarrollados.

Los MIR-P participarán directamente en la evaluación de su rotación, expresando su grado de satisfacción y consecución de objetivos, a través de una encuesta semiestructurada. Sería recomendable una evaluación favorable como media entre los MIR-P de cada año para mantener la acreditación el año siguiente. En caso contrario se podrá recreditar al cabo de 2 años siempre que cumpla los criterios de acreditación del apartado 1, perdiendo la acreditación de forma definitiva si se repite la puntuación negativa (evaluación desfavorable en dos ocasiones).

Tabla I. Requisitos mínimos para la acreditación docente del centro de salud

Área física	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas polivalentes de Pediatría - Opcionalmente área de urgencias 	La estructura física debe garantizar el ambiente adecuado que responda a las peculiaridades de la edad pediátrica facilitando las relaciones con los niños, con los padres y con los profesionales pediátricos.
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Un especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas por cada MIR en rotación. - DUE, personal auxiliar y personal administrativo necesarios para desempeñar las funciones propias de la unidad asistencial. 	
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamiento adecuado para el desarrollo de la asistencia especializada pediátrica. - Sistema de archivo de historias clínicas, preferentemente informatizado. - Sistema de registro de vacunaciones. - Sistema de registro de problemas crónicos. - Medios docentes: la unidad dispondrá de medios propios o compartidos como sala de reuniones y medios audiovisuales para la docencia. - La biblioteca dispondrá de, al menos, dos textos pediátricos actualizados de reconocida solvencia y uso predominante en Pediatría, así como de varias revistas especializadas cuyo contenido se relacione de modo preferente con Atención Primaria en Pediatría. Se tendrá en cuenta la disponibilidad de acceso a Internet en el centro de salud que facilite la entrada a bases de datos de bibliografía médica. 	
Relativos a la actividad asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Óptimo en torno a 25 consultas/día. - Tiempo adecuado en segundas consultas según tipo de patología y edad del paciente. - Historia clínica individualizada y archivada. - Programas de salud: promoción de lactancia materna. Inmunizaciones. - Exámenes periódicos de salud en los que participará activamente el MIR-P. - Otras actividades: educación sanitaria. Valoración de crecimiento, maduración y desarrollo. Posibilidad de colaboración con Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Consultas programadas para revisiones de enfermedades crónicas (una o varias de las siguientes: asma, obesidad, hipocrecimiento, epilepsia, diabetes, etc.) preferentemente en interconexión con el hospital de referencia. 	
Relativos a las actividades de docencia e investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria o plan de actividades formativas propias para los miembros de plantilla. - Memoria o plan de actividades formativas para los MIR en rotación. - Otras actividades docentes o proyectos de investigación que eventualmente se estén llevando a cabo en el centro de salud. 	

Organización

El médico especialista en formación podrá elegir entre los pediatras del área acreditados como tutores y se integrará en el equipo de Atención Primaria correspondiente. La elección de centro y tutor se realizará siguiendo el orden de prelación de la prueba MIR.

Se reconocerá oficialmente el papel del tutor con documento expreso y se le proporcionarán los recursos y forma-

ción necesarios para el desarrollo de su labor.

Conclusión

Con los documentos elaborados por el grupo de docencia MIR-P se facilitará la reglamentación de la formación integral de los futuros pediatras.

Todos los documentos mencionados pueden obtenerse en www.aepap.org/pdf/docencia

Bibliografía

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Grupo de Docencia [Fecha de consulta 2005 may 25]. Disponible en www.aeped.es/docencia y www.aeped.es/pdf/docs/docencia-PAP.pdf

2. BOE, Orden de 22 de junio de 1995 que regula las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas.

3. García Puga JM, Peñalver Sánchez I, Sánchez

Ruiz-Cabello J, Bras i Marquillas J, Jordano Salinas L. Rotación de residentes por Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:381-396.

4. Guía de Formación de Especialistas "Pediatría y sus Áreas Específicas". 3.ª edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Subsecretaría. Subdirección General de Planificación y Ordenación de Recursos Humanos; 1996.

5. Orejón de Luna G, Boscá Berga J. La formación MIR en Atención Primaria. *An Esp Pediatr*. 2003;58(Supl 4):401-408.

