

La estructura docente



C. Villaizán Pérez¹, B. Domínguez Aurrecoechea², C. García Rebollar³
¹Centro de Salud de Sonseca. Toledo. ²Centro de Salud de Otero. Oviedo.
³Centro de Salud Calesas. Madrid.

PUNTOS CLAVE

- La estructura docente constituye el **armazón legal, institucional y humano** en el que se apoya el proceso de formación de residentes de cualquier especialidad dentro del sistema MIR.
- La legislación básica se apoya en el **Sistema de Formación MIR** y la **Ley General de Sanidad**.
- El programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas actualmente en vigor (2006) establece la **rotación obligatoria** por Atención Primaria. “Duración de la rotación: **3 meses** siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia)”.
- Podemos considerar los centros de salud como **Unidades docentes de pediatría**.
- La Comisión Nacional de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas comienza el proceso de **acreditación de centros** para la docencia en Pediatría en el año **2007**.
- Hasta febrero de **2010** se han acreditado **232** centros de **13** Comunidades Autónomas.
- La ley posibilita la existencia de diferentes tipos de tutores. El **tutor de rotación específica** es la figura adecuada para la rotación de residentes por Atención Primaria.
- Las diferentes CCAA deberán convocar concurso de méritos para la **acreditación de tutores** de residentes de pediatría.

RESUMEN

El sistema de formación médica en España está basado en la figura del médico interno residente (MIR). Su objetivo

es la formación de los especialistas, que adquirirán los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para la práctica pediátrica. Desde el año 2006, el programa oficial de formación del MIR de pediatría incluye de forma obligatoria la rotación del residente por Atención Primaria. Surge entonces la necesidad de profesionales pediatras de Atención Primaria formados en competencias docentes: los tutores de la rotación específica de pediatría de Atención Primaria. En el presente artículo se revisan los elementos fundamentales de la estructura docente, con el fin de facilitar al tutor de pediatría el conocimiento del marco legal en el cual realiza su labor docente.

INTRODUCCIÓN

En España la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial y tiene por objeto 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 estructura docente constituye el armazón en el que se apoya el proceso de formación de residentes de cualquier especialidad dentro del sistema MIR¹. La revisión de los elementos fundamentales que conforman este armazón permite conocer las bases de las que surge y se apoya el actual modelo formativo del residente de pediatría^{2,3}.

Elementos que componen la estructura docente

El objetivo del presente artículo es enseñar al pediatra de Atención Primaria (AP), el marco legal en el que puede llevar a cabo la docencia o formación de residentes de pediatría.

Tabla 1. Elementos de la estructura docente

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Legislación específica. • Programa de formación. • Comisión Nacional de la Especialidad. • Unidades docentes y Comisiones de docencia. • Centros de Salud y tutores acreditados. • Sistema de evaluación. • Residentes. |
|---|

Se abordarán los componentes de la estructura docente salvo el sistema de evaluación, publicado recientemente⁴ y las figuras del tutor y residente que serán tratadas en futuros artículos (tabla 1).

LA LEGISLACIÓN ESPECÍFICA

Primeras referencias históricas

La Ley de 20 de julio de 1955 regulaba la enseñanza, obtención del título y ejercicio de especialidades médicas siendo entonces la responsabilidad de la formación casi exclusivamente de la universidad, los hospitales clínicos y las escuelas profesionales creadas en las propias cátedras.

A partir de 1971 se establece la convocatoria única a nivel nacional para seleccionar a los aspirantes a la formación MIR, y posteriormente en el año 1978 se regulariza por primera vez el sistema de formación MIR¹ para la obtención del título de médico especialista; se inicia así una nueva etapa caracterizada por la presencia de una relación de carácter laboral y un programa de formación, con responsabilidad progresiva y supervisada; este sistema de formación continúa siendo regulado por el [Real Decreto 127/1984 de 11 de enero](#)⁵ que determina finalmente la definición y profesionaliza la figura del residente.

Las características de la formación MIR

[La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias](#)⁶ (LOPS) de 2003 regula la formación de especialistas en ciencias de la salud especificando que:

- La formación será tanto teórica como práctica con una participación personal y progresiva del especialista en formación, en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate.
- La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados.
- La formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:

- Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo.
- La duración será fijada en el programa formativo. Para la especialidad de pediatría será de 4 años.
- La actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección conjuntamente con las comisiones de docencia de los centros.
- Los residentes deberán desarrollar de forma programada y tutelada las actividades previstas en el programa, asumiendo de forma progresiva, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propias del ejercicio autónomo de la especialidad.
- Las actividades de los residentes serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen.
- Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación.

La red sanitaria de Atención Primaria

[El Real Decreto 127/1984 de 11 de enero](#)⁵, de estructuras básicas de salud y [la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril](#)⁷ definen y sientan las bases de la actual red de Atención Primaria. Establecen la delimitación territorial de las zonas de salud, el trabajo en equipo multidisciplinar, la integración de las actividades de curación con las de promoción y prevención, el aumento del tiempo de atención y la integración de los pediatras en el seno de los equipos. La Atención Primaria de salud se fundamenta en el trabajo en equipo; los diferentes profesionales que lo integran proporcionan una visión multidisciplinar y biopsicosocial de la atención al ciudadano. Esta normativa regula el sistema de salud pública en España y establece el modelo sanitario en el que el pediatra es la puerta de entrada al sistema de salud de la población infantil hasta los 14 años y responsable de la atención integral al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

[La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud](#)⁸ regula las prestaciones del mismo, la Cartera de Servicios, y la creación de la Comisión de Recursos Humanos (RRHH). Define la prestación de Atención Primaria como el nivel básico e inicial que garantiza la globalidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando el médico de AP como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Las pres-

taciones de AP incluirán actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud así como la rehabilitación física y el trabajo social. Las Comunidades Autónomas (CCAA) en el ámbito de sus competencias podrán aprobar sus respectivas Carteras de Servicios que incluirán al menos la Cartera del Sistema Nacional de Salud. La Ley plantea además “la disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales”.

Título de especialista

Corresponde al Gobierno a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de RRHH 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.

EL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los programas de formación de las diferentes especialidades, deberán especificar los objetivos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título. Serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) correspondiente. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de RRHH y del Ministerio de Educación, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En los diferentes programas de formación de la especialidad de pediatría habidos desde 1979², se contemplaba la necesidad de que el pediatra se forme en pediatría comunitaria y logre entrenamientos en relación con la AP. En los países de la CE es práctica habitual, pero en España no ocurre hasta el año 2006, momento en que el nuevo programa de la especialidad regula la rotación específica de los residentes por AP.

En la Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas⁹, actualmente en vigor de 4 años de duración y que establece la rotación obligatoria por Atención Primaria.

- Objetivos del Programa de rotación específica por AP: “Se centran en ampliar la formación del residente en: atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en Atención Primaria, desarrollo psicosocial del niño, otros problemas de la Atención Primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud bucodental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine en cada unidad docente a cuyos efectos se adjunta guía”.
- Ámbito de aplicación: El programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso, en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.
- Lugar de desarrollo de la rotación por AP: en los centros de salud integrados en una Unidad Docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.
- Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia).

COMISIÓN NACIONAL DE ESPECIALIDAD

Las Comisiones Nacionales de las diferentes especialidades son órganos asesores de los Ministerios de Sanidad y de Educación y son designadas por el Ministerio de Sanidad según la composición recogida en la [Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias](#)⁶ (LOPS) de 2003. Sus principales funciones son: elaborar el programa formativo, establecer criterios de evaluación de los especialistas en formación, realizar propuestas de creación de áreas de capacitación específica, y establecer los criterios de evaluación de las Unidades docentes.

Los presidentes de las CNE formarán parte del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

LAS UNIDADES DOCENTES Y COMISIONES DE DOCENCIA

La Orden de junio de 1995¹⁰ regula las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas con periodos de formación extrahospitalarios para lo que propone la constitución de Comisiones Asesoras y la creación de la figura del coordinador de dichas unidades. Incluye además una Disposición transitoria de interés para el proceso de rotación por AP de los residentes de pediatría (MIR-P): “Cuando sean acreditados nuevos centros o unidades docentes para la formación de especialidades médicas, se procederá a la designación de facultativos especialistas que constituirán una Comisión a la que corresponderá ejercer durante un plazo máximo de 6 meses las funciones asignadas a las Comisiones de Docencia y Asesoras correspondientes”.

En el año 2008 se publican las últimas normativas que pueden facilitar la regulación del proceso de formación MIR-P durante su rotación por AP, el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, el cual determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud¹¹ y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Define las Unidades docentes como “el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades”.

A partir de esta definición podemos considerar los centros de salud como Unidades docentes de pediatría.

Las Comisiones de Docencia: son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. El citado Real Decreto¹¹, plantea que la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a las comisiones de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel. Se constituirán subcomisiones específicas de la Comisión de Docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares y las características formativas.

De conformidad con lo previsto en el artículo 27.2 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre⁶, corresponde a las CCAA,

dentro de los criterios generales que fije la Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud, determinar la dependencia funcional, composición y funciones de las comisiones de docencia al igual que los nombramientos de tutores. Las diferentes CCAA deberán adaptar, en el plazo de un año, sus estructuras organizativas docentes, siguiendo la norma de febrero de 2008 y la posterior de marzo del mismo año. Podrán crearse “subcomisiones específicas” y coordinadores de docencia de pediatría de AP que formarán parte de la Comisión de Docencia del Hospital de referencia.

LOS CENTROS DE SALUD ACREDITADOS

La resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia de 10 de mayo de 2006¹² establece los requisitos generales para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas. Especifica que las CCAA tienen un plazo de 6 meses (a partir de mayo de 2006) para remitir al Ministerio de Sanidad y Consumo los expedientes de acreditación.

La CNE de Pediatría y sus Áreas Específicas comienza el proceso de acreditación en el año 2007 y aunque la ubicación de los centros en unidades previamente acreditadas para la docencia de medicina familiar y comunitaria, era condición necesaria, se han acreditado centros que no reúnen esta característica. Hasta febrero de 2010 se han acreditado 232 centros de salud pertenecientes a 13 CCAA. Se puede acceder a la base de datos de los centros acreditados en <http://www.aepap.org/docencia/centrosacreditados.htm>. Los pasos necesarios para la acreditación de los centros están accesibles en: <http://www.aepap.org/docencia/pasosacreditacion.htm>

LOS TUTORES ACREDITADOS

El tutor es el profesional especialista cuya misión es la de colaborar activamente en el aprendizaje del residente, salvo fuerza mayor, será el mismo durante todo el proceso formativo. El nombramiento se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente a propuesta de la comisión de docencia y previo informe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.

La rotación del especialista por pediatría de AP es un proceso nuevo que requerirá ser regulado de manera específica.

La Ley (el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero¹¹) posibilita la existencia de diferentes tipos de tutores: el tutor principal que ejercerá sus funciones durante todo el periodo de formación del residente; el tutor de rotaciones específicas que es la figura adecuada para la rotación de residentes por AP y el colaborador docente que corresponde a los diferentes especialistas que participan en la formación de residentes. Esta última figura podría ser la adecuada para designar la colaboración de los pediatras de AP en la formación del médico especialista en medicina familiar y comunitaria, que se lleva a cabo en España prácticamente desde el comienzo de dicha especialidad. Las CCAA según sus características y criterios organizativos propios, pueden crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada. El Real Decreto especifica que las CCCAA tienen el plazo de 1 año (a partir de febrero del 2008) para adaptarse a las nuevas normativas. Las CCAA también regularán sistemas de reconocimiento específico de la acción tutorial en sus respectivos servicios de salud y facilitarán la mejora de la competencia de los tutores en la práctica clínica y metodología docente a través de actividades de formación continuada.

Algunas CCAA y provincias como Andalucía, Asturias y Toledo han iniciado ya el proceso y resuelto las convocatorias de acreditación de tutores de rotación de pediatría de AP.

Nuestras propuestas de mejora

Rotación por AP

La rotación por AP tiene que ser obligatoria porque es imprescindible para la formación del especialista en pediatría independientemente de su lugar de trabajo posterior. El periodo de rotación de 3 meses parece insuficiente para conseguir una formación integral en pediatría de AP. Los pasos institucionales dados hasta el momento no han sido suficientes para reconocer y afianzar la rotación en pediatría de AP. Será precisa una participación activa de los pediatras de AP o de lo contrario, su papel podría verse reducido a ser meros receptores de los residentes, durante el tiempo que al hospital de referencia le resulte de interés, sin un programa de formación específico, sin criterios de evaluación y sin ningún tipo de acreditación ni compensación.

La especialidad de pediatría y sus áreas específicas y la CNE

En la actualidad la pediatría es considerada como especialidad hospitalaria a pesar de que más del 50% de los pe-

diatras ejercen su especialidad en AP. Pensamos que debería ser especialidad mixta hospitalaria y de AP y en consecuencia, la pediatría de AP debería formar parte de la CNE.

Acreditación de centros

Debería comenzarse el proceso en las CCAA en las que aún no se ha iniciado y completarse en las que sea menester. La acreditación previa del centro de salud como unidad docente de familia no debería ser criterio obligatorio. La CNE debería acelerar los trámites para la acreditación y tomar partido para resolver aquellas solicitudes específicas de Centros en las que se compruebe que los responsables de docencia de las diferentes CCAA no cumplen con los mandatos legales y de forma voluntaria, por acción u omisión, no inician los trámites precisos.

Organización, planificación y evaluación de la rotación

Al amparo de la ley¹¹, se deberían crear las estructuras organizativas que permitan la planificación, el control, supervisión y evaluación del proceso. Se constituirán entonces las Comisiones de Docencia de Pediatría de AP de CCAA o Gerencia/Distrito cuya composición se adaptará a las peculiaridades de cada CCAA o zona geográfica, teniendo en cuenta el número de residentes en formación; en todo caso estará formada por representación de tutores de AP, de tutores de hospital, residentes y representantes de la Consejería y/o del Servicio de Salud correspondiente. El modelo de solicitud está accesible en: http://www.aepap.org/docencia/solicitud_comision.doc. Sus funciones serán planificar la rotación teniendo en cuenta la morbilidad y la presión asistencial (analizada con sus debilidades y fortalezas) y adaptar el programa de formación considerando los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas por los residentes en rotaciones previas y la existencia o no de talleres y seminarios de formación específica en la CCAA. Las evaluaciones anuales serán tenidas en cuenta para la mejora de las futuras rotaciones.

Acreditación de tutores de rotación específica pediatría de AP

Las diferentes CCAA deben convocar concurso de méritos para la acreditación de tutores de residentes de pediatría; en tanto esto no se realiza, los pediatras interesados de Centros que hayan sido previamente acreditados, podrán hacer la solicitud a la Comisión de Docencia del Hospital de referencia y a los responsables de docencia de las Consejerías de Salud correspondientes para lo que podrán utilizar el mode-

lo propuesto por el Grupo de Docencia de la AEPap accesible en: <http://www.aepap.org/docencia/solicitudtutor.doc>

También es necesaria una normativa a nivel nacional (que evite desigualdades entre Comunidades) en la que se especifique el número idóneo de tarjetas sanitarias por curso para poder ejercer adecuadamente la labor docente.

El Programa de formación

Desde la AEPap se ha considerado la necesidad de desarrollar y ampliar la guía de la rotación específica por AP, publicada en el BOE de octubre de 2006⁹, de manera que responda mejor a los objetivos de la rotación. Para ello, el Grupo de Docencia MIR con la colaboración de pediatras de AP ha elaborado un programa de formación para dicha rotación pendiente de publicar. Asimismo, ha iniciado la formación específica en metodología docente para pediatras tutores a través de talleres¹³⁻¹⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 2015/78 de 15 de julio, por el que se regulan las especialidades médicas, los requisitos para obtener el título de médico especialista y por el que se crea la Comisión Nacional de Especialidades. Boletín Oficial del Estado, nº 206, (29/08/1978):20172-4.
2. Moriano Gutiérrez A. La formación de Médicos Internos Residentes de Valencia en Atención Primaria. Beca colaboración de la Universidad de Valencia. Departamento de Pediatría. Convocatoria 2006-2007.
3. Saura Llamas J, Romero Sánchez E. Herramientas docentes para el tutor de Medicina de Familia. DPM 2008; 1:24-39.
4. Fernández-Cuesta Valcarce MA. El proceso de evaluación docente del residente. Form Act Pediatr Aten Prim 2009; 2:178-80.
5. Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. Boletín Oficial del Estado, nº 26, (31/01/1984):2524-8.
6. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22/11/2003):41442-58.
7. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29/04/1986):15207-24.
8. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29/05/2003):20567-88.
9. Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Boletín Oficial del Estado, nº 246, (14/10/2006):35657-61.
10. Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas. Boletín Oficial del Estado, nº 155, (30/06/1995):19793-9.
11. Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21/02/2008):10020-35.
12. 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.
13. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Gutiérrez Sigler MD. Aprendiendo a ser tutor de residentes de pediatría en Atención Primaria. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris ediciones; 2006. p. 283-91.
14. Hijano Bandera F, Saura Llamas J. Desarrollando el programa oficial de la especialidad de Pediatría en Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p.375-82.
15. Domínguez Aurrecochea B, García Rebollar C, Villaizán Pérez C. ¿Qué se necesita para ser tutor? Herramientas y recursos docentes. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris ediciones; 2010. p. 309-22.