

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:S 105-107

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 trabajado

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 periodo 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 sorpresas 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.