

Mesa Redonda: Formación MIR: ¿es necesaria una revolución?

I. MORA GANDARILLAS

Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Ventanielles. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Oviedo.

SITUACIÓN ACTUAL DESDE UNA PERSPECTIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA

El sistema español de formación de especialistas es reconocido por la calidad de sus resultados, pero presenta desequilibrios que se manifiestan en una visión centrada en la enfermedad y la medicina hospitalaria, con una formación en unidades cada vez más especializadas, alejada de la enseñanza basada en la persona y su entorno^(1,2). En los procesos selectivos al grado de Medicina y la formación como Médico Interno Residente (MIR), se valoran exclusivamente conocimientos sin tener en cuenta los valores internos imprescindibles para ser un buen médico: tener vocación implica interés en las personas y compromiso social⁽³⁻⁶⁾.

A pesar de las reiteradas alertas realizadas a los gestores sanitarios, el modelo de Atención Primaria (AP) está en crisis, lastrado por el déficit inversor, la ausencia de reformas, unas condiciones laborales poco atractivas o la inadecuada distribución de profesionales⁽⁷⁾.

De forma resumida la situación actual es la siguiente:

1. La relación entre pediatras hospitalarios y de AP no se corresponde con la prevalencia de los problemas de salud infantiles⁽⁸⁾.
2. Aunque dos tercios de los más de 10.000 pediatras españoles trabajan en AP se persiste en el error de formar pediatras con perfil y aspiraciones por la sub-especialización que rechazan el trabajo en AP o se sienten frustrados en sus expectativas profesionales^(9,10).
3. En la actualidad un 25% de las plazas de AP no están cubiertas por pediatras y los análisis de demografía

pediátrica indican que en los próximos años el problema se agudizará⁽¹¹⁾.

4. En cumplimiento del programa oficial de la especialidad, la rotación en los centros de salud ocupa un 6% del tiempo de formación MIR y es la única en la que existe una limitación temporal⁽¹²⁾.
5. La Pediatría de AP apenas está representada en las comisiones de docencia y órganos de decisión sobre aspectos de la formación MIR.

EL RESIDENTE Y LA FORMACIÓN EN AP

El objetivo de la formación MIR es sentar las bases del buen clínico. La creciente tecnificación de la medicina, la irrupción de las tecnologías de la información y la informatización pueden alejar a los médicos del contacto personal con niños y familias, base del acto médico y de la alianza terapéutica.

La rotación por AP contribuye a ampliar la visión del residente sobre la salud y las formas de enfermar según el entorno social: el niño y la familia, y no la enfermedad, se convierten en el centro de la actividad. Además, lo enfrenta a retos diarios para dar respuesta a las demandas con las armas fundamentales de su conocimiento y capacidad de comunicación: el lenguaje es una de nuestras principales herramienta de trabajo.

El conocimiento está más accesible que nunca pero las habilidades técnicas se aprenden haciendo y viendo hacer una historia clínica y una exploración rigurosas, entrenan-

do el razonamiento clínico y la toma de decisiones, teniendo en cuenta el beneficio del niño y el uso racional de los recursos.

Las actitudes de cada profesional dependen de las competencias personales: habilidades de comunicación, empatía y ética profesional, que marcan la diferencia en la forma de ser médico, pero que pueden y deben entrenarse durante la formación y a lo largo de toda la carrera profesional⁽¹³⁻¹⁵⁾.

La Pediatría de AP es la más compleja de las áreas de la especialidad porque abarca el conocimiento de todas las demás y requiere conocer las características del niño normal y las variantes de la normalidad a lo largo de su desarrollo; detectar problemas y promover actividades preventivas, educar en cada contacto, ser competente en problemas de salud mental, dermatología, ortopedia y oftalmología entre otras; trabajar en equipo con enfermería y otros profesionales implicados en la atención a la infancia: servicios sociales, educación, atención temprana; seguimiento de pacientes con patologías crónicas y complejas, atender las urgencias, participar en las actividades docentes del equipo y en proyectos de investigación y gestionar la consulta: sin duda, rotar en AP es una excelente oportunidad para aprender Pediatría⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

EL TUTOR DE RESIDENTES DE AP

La rotación por Pediatría de AP fue durante décadas la gran olvidada en la formación MIR, solo desde 2006 forma parte del programa formativo⁽¹²⁾. La enseñanza es un deber moral del médico, pero la ausencia de formación en metodología docente, de reconocimiento y compensación de los tutores es un lastre en nuestro modelo⁽¹⁵⁾.

La tutoría se realiza por voluntarismo, es altruista y aunque está regulada no se ha desarrollado como está previsto: tras el impulso inicial hace una década, falla la acreditación, re-acreditación y nombramiento de tutores, la coordinación del programa formativo, la formación de tutores o la incorporación de pediatras de AP a las comisiones de tutores y docencia, entre otros⁽¹⁹⁻²²⁾.

El tutor debe ser guía y referente para el MIR, facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas y dar ejemplo a través del curriculum oculto, para ser modelo de comportamiento y actitudes que marcan la forma individual de ser pediatra⁽²³⁻²⁷⁾.

En el ámbito de la AP, el Grupo de Docencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha elaborado documentos técnicos y realiza cursos dirigidos

a tutores y residentes que sirven de base y modelo práctico para el tutor MIR y aporta una guía imprescindible a los residentes en su itinerario formativo^(17,19). Se recomienda consultar la web: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-docencia>

La evaluación de residentes con el modelo oficial acreditada de forma cuantitativa y transversal los conocimientos, habilidades y actitudes⁽²⁸⁾. Debería complementarse con otros modelos que valoren el progreso en el aprendizaje en relación con objetivos previamente establecidos, personalizados y acordados por todos los tutores implicados^(2,15).

PROPUESTAS

Respondiendo a la pregunta inicial de la mesa: Sí, es necesaria una revolución en la formación MIR para dar respuesta a las necesidades de la atención pediátrica, de acuerdo con algunas propuestas de las asociaciones pediátricas^(8,9), priorizando los siguientes aspectos:

1. Mejorar la formación de estudiantes de grado y residentes en habilidades de comunicación, ética médica y AP^(2,4,15).
2. Individualizar las necesidades formativas del MIR con participación de todos los tutores implicados.
3. Ampliar la evaluación con modelos que valoren la progresión^(2,15).
4. Formar a los tutores en metodología docente^(2,15).
5. Incrementar las plazas MIR de Pediatría hasta el máximo de la capacidad docente^(8,9).
6. Aumentar el tiempo de rotación MIR por Pediatría de AP a 6 meses^(8,9).
7. Aprobar e implantar las áreas de capacitación específicas y los diplomas de acreditación y de acreditación avanzados, incluidos en Pediatría de AP⁽³⁰⁾.
8. Reactivar las acreditaciones docentes para unidades docentes multiprofesionales, centros de salud y tutores⁽²⁰⁾.
9. Incluir pediatras de AP en las comisiones de tutores, de docencia y como tutores MIR de Pediatría.
10. Reestructurar la duración, distribución de tiempos y contenidos del programa de la especialidad de Pediatría^(29,30).

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Begoña Domínguez Aurrecoechea por la información facilitada para elaborar este texto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez González C, Tasso Cereceda M, Sánchez Jacob M, Riaño Galán I. Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad. *An Pediatr (Barc)*. 2017; 86(6): 354. e1-4
2. Carceller A, Blanchard AC, Barolet J, Alloul S, Moussa A, Sarquella-Brugada G. Como llegar a ser un buen pediatra: un equilibrio entre la formación teórica y la formación clínica. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70(5): 477-87.
3. Martínez González C, Riaño Galán I. La empatía, elemento clave del currículo oculto. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2018; 11(4): 189-90.
4. Crespo M, Crespo-Marcos D. Debilidades y perspectivas del programa formativo en Pediatría y sus áreas específicas. *Bol Pediatr*. 2011; 51: 91-105.
5. Marugán de Miguelsanz JM. Enseñanza de excelencia para el residente de Pediatría. *Bol Pediatr*. 2018; 58: 26-8.
6. Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Situación actual de la formación sanitaria en España. *Educ Med*. 2016; 17(2): 51-4.
7. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018; 20: e89-104.
8. Situación de la Pediatría de atención Primaria. Informe técnico de la AEP. 2018. Consultado 24 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/informe-tecnico-aep-situacion-pediatría-atencion-primaria-diciembre-2018>
9. Gorrotxategi Gorrotxategi P, Sánchez Pina C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, et al. ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21: 87-93.
10. Ugarte Líbano R, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Arranz Gómez J. ¿Quo vadis, Pediatría de Atención Primaria? *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2019; 12(1): 1-3.
11. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas. España 2018-2030. Equipo economía de la salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2019. Consultado 23 d julio de 2019. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>
12. 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. BOE 246, 14 de octubre de 2006. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>
13. Domínguez Aurrecochea B. Docencia en pediatría de atención primaria: pasado, presente y ¿futuro? VI foro de pediatría de atención primaria de Extremadura. Mérida, 24 y 25 de abril de 2009.
14. Arana Navarro T, Galbe Sánchez-Ventura J. Razonamiento clínico: razonar sobre nuestros casos, una propuesta docente para nuestros centros. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 319-227. Disponible en: www.aepap.org
15. Morán Barrios J, Gorrionogitia Iturbe A, Gracia Ballarín R, Calabozo Raluy M, Alonso Blas JC, Marinelarena Maneru E et al. Conclusiones del XII Encuentro Nacional de Jefes de Estudio y Tutores de Formación Sanitaria Especializada, AREDA 2015. *Educ Med*. 2015; 16(4): 234-42.
16. Grupo de Docencia de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria. Guión de contenidos de la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-docencia/biblioteca/>
17. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Currículum de formación en pediatría de atención primaria. Confederación europea de pediatras de atención primaria. ECPCP. En: Ed Lúa; 2015. Disponible en: <https://www.aepap.org/grupos/grupo-de-relaciones-con-europa/biblioteca/curriculum-primary-care-paediatrics>
18. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Sociedad Española de Pediatría extrahospitalaria y atención primaria Área de Capacitación específica en pediatría de atención primaria. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-formacion-de-la-aepap>
19. Programa de formación Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria. Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-formacion-de-la-aepap>
20. Requisitos y criterios para la acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Pediatría. Dirección general de política universitaria. Dirección general de ordenación profesional, cohesión del sistema nacional de salud y alta inspección. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. 2011. Disponible en: http://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Resolucion_UDMs_nuevas.pdf
21. Villaizán Pérez C. Unidades docentes multiprofesionales, una nueva figura en la formación del residente de Pediatría. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2012; 5(1): 1-3.
22. Situación de las áreas de capacitación específica. Informe técnico de la AEP. 2018. Consultado el 25 de julio de 2019. Disponible en: www.aeped.es
23. 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.
24. Ruiz Moral R, Loayssa Lara JR. Decálogo básico para pediatras que deseen enseñar en la consulta. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2011; 4: 59-63.
25. Fernández Casalderrey C, Segovia Monteagudo C. Herramientas de tutorización de residentes: el feedback docente. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2009; 2(1): 60-3.
26. Ledesma Albarrán JM, Lafuente Mesanza P, Hinojosa Picón I. Planificación y acogida del residente en su rotación por Atención Primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2012; 5(1): 56-61.

27. Baños Díez JE. El aprendizaje basado en problemas como método docente. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 231-4.
28. Fernández-Cuesta Valcarcel MA. El proceso de evaluación docente del residente. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009; 2(3): 178-80.
29. Real decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada. BOE nº 179, de 28 de julio de 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: www.boe.es
30. Real decreto 639/2014 de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. BOE nº 190, de 6 de agosto de 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: www.boe.es