

# 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:S 109-117

## 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 Específicas<sup>1</sup> 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<sup>2,3</sup> es el primer informe con propuestas concretas que, junto a las de otros territorios, posteriormente son elevadas al Ministerio de Sanidad<sup>4</sup>.

### **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 momento<sup>5</sup>. 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 salud<sup>6</sup>. 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 asistencia<sup>7</sup>.

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 específico<sup>8</sup>.

### **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 mismo<sup>9</sup> 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 Asociación<sup>10</sup>, 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 AEPap<sup>11</sup>.

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

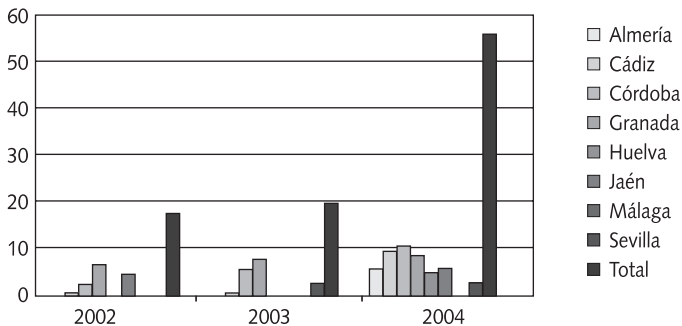
El último informe presentado por el Grupo Docencia<sup>11</sup> pone de manifiesto que el número de provincias en las que los residentes de Pediatría rotan por AP son siete: Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Jaén, Huelva y Sevilla (de un total de ocho provincias), y trece hospitales docentes. El número 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-

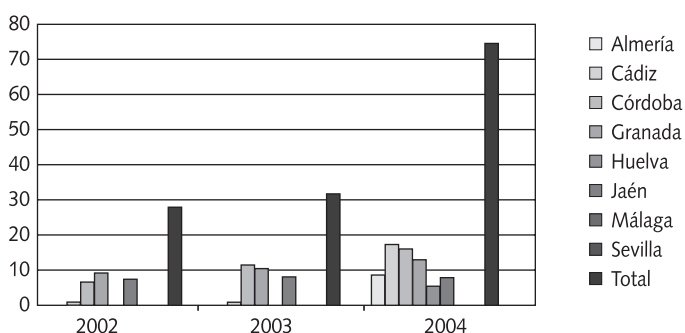
Figura 1. Centros docentes en Andalucía.



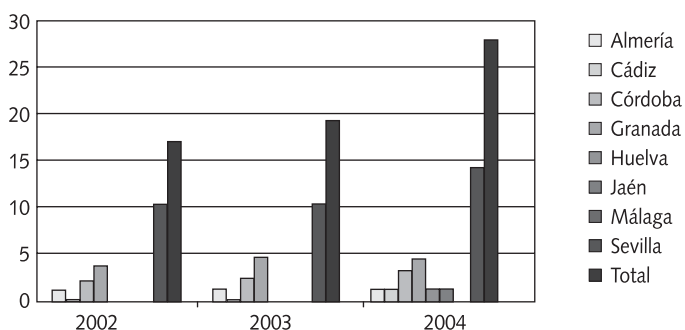
rios de uno de los hospitales de referencia, un representante de los pediatras de AP y la unidad docente de Familia para planificar la rotación de los MIR-P y de

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

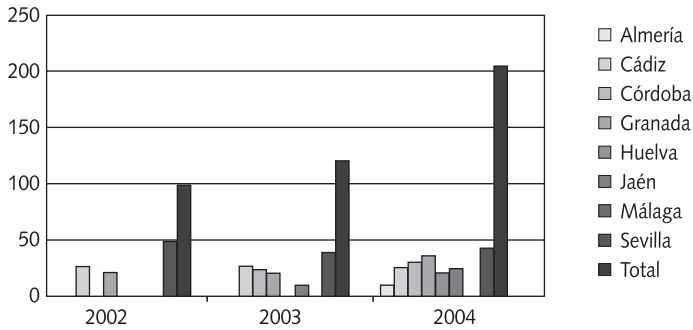
**Figura 2.** *Tutores pediatras en centros de salud andaluces.*



**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](http://www.pediatrasandalucia.org).

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