

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:S 119-127

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> 2 meses <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> > 3 meses <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
6. ¿En qué año de residencia rotan? R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
7. ¿Existe relación entre Atención Primaria y hospital de referencia para dicha rotación? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. ¿Hay designados tutores pediatras? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9. Si hay designados tutores pediatras, ¿de qué forma están designados?
10. ¿Los pediatras tutores reciben algún tipo de acreditación? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
11. ¿Los pediatras tutores reciben algún tipo de compensación? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
12. ¿Has apreciado un cambio en el interés en la rotación por Primaria en estos últimos años y a qué lo achacas? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Institución* <input type="checkbox"/> Pap <input type="checkbox"/>
– No existe interés para esa rotación por parte de: MIR-P <input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> Pap <input type="checkbox"/>
* 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 auténtico 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.

