

Ideas y Reflexiones

Programa de formación. Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria

Francisco Hijano Bandera. CS Monterozas. Las Rozas. Madrid

Pilar Lafuente Mesanza. CS Erandio. Vizcaya

Hace 20 años Joel J. Alpert, en un artículo especial en Pediatrics, destacaba que la atención primaria en EEUU estaba en crisis por el escaso número de médicos formados adecuadamente en ese ámbito y la falta de un programa formativo coherente. La situación en España no ha sido diferente. En los 30 años transcurridos desde que se regularizó la formación MIR (1978), la adquisición de competencias específicas en AP ha brillado por su ausencia a pesar de que casi dos tercios de los especialistas han venido ejerciendo en dicho nivel asistencial.

Aunque nadie duda que la formación MIR se ha revelado como el método más eficaz para formar a los médicos recién licenciados y que la sanidad española se ha beneficiado notablemente de ello, tampoco hay que negar que su orientación ha sido eminentemente hospitalaria, centrada en la enfermedad y promoviendo la subespecialización precoz en diferentes áreas específicas (neonatología, neumología, intensivos, cardiología, gastroenterología,...). Este hecho ha impedido que muchos MIR-P tengan una concepción integral de la pediatría al finalizar la especialidad.

Sin embargo en el primer programa oficial de la especialidad (POE), en 1979, las previsiones de capacitación en AP fueron otras. Se contemplaba la conveniencia de que el MIR-P destinara el 50% de su formación «al logro de entrenamientos en pediatría extrahospitalaria». Pese a ello, sólo con carácter excepcional los residentes de algunas Unidades Docentes, mediante la rotación por centros de salud acreditados, han recibido un entrenamiento específico en competencias propias de AP:

“ atención integral y continuada de todos los problemas de salud, realización de actividades de prevención y promoción de la salud, trabajo en equipo multidisciplinar, gestión eficiente de los recursos, cómo afrontar la presión asistencial, sistemas de registro, enfoque biopsicosocial, habilidades de comunicación efectiva, razonamiento clínico, toma de decisiones sin el apoyo habitual de pruebas complementarias,...”

En aquellos que no tuvieron esta oportunidad, la consecución de dichas aptitudes ha sido fruto del trabajo personal y autodidacta, una vez finalizado el periodo de formación y confirmado el destino profesional.

No es hasta 27 años después del primer programa, al publicarse el tercero (2006), cuando la Comisión Nacional de la Especialidad establece la obligatoriedad de la rotación por AP, que estima debe ser de 3 meses de duración. Llegado a este punto hay que recordar la voluntad y el trabajo de muchas personas de la AEPap que han luchado porque que esto sea posible; en representación de todos ellos quisiéramos destacar la labor encomiable de los dos últimos coordinadores del grupo Docencia MIR: José Manuel García Puga y Begoña Domínguez Aurrecochea, y que todos agradecemos. En los 10 años de historia de la Asociación el grupo Docencia MIR ha redactado varios documentos, que han permitido que numerosos centros de salud (210 hasta el momento) hayan sido acreditados:

- Solicitud para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes para la formación de especialistas en pediatría y sus áreas específicas.
- Documento para solicitar la acreditación como tutor de pediatría de Atención Primaria.
- Memoria del plan de rotación de especialistas en formación (MIR) de pediatría por Atención Primaria.

Hace un año, precediendo al programa que hoy presentamos, se editó la «Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por atención primaria», un cuadrático diseñado con la intención de ayudar a residentes y tutores a planificar la rotación por AP. En ella se recoge de manera sucinta los objetivos a alcanzar en las diferentes áreas competenciales que conforman la pediatría de AP. El programa de formación que acaba de publicarse viene a ocupar un vacío que hacía falta completar, dado que la ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (2003) establece que los programas de formación deben especificar los objetivos y las competencias profesionales que ha de cumplir el MIR. Representa además el marco conceptual, el cuerpo de conocimientos que nos define y distingue del resto de subespecialidades pediátricas y con el que se espera reconozca a la misma como Área de Capacitación Específica . Ha sido el resultado de dos años de trabajo (diseño, desarrollo y redacción), durante los que se ha ido enriqueciendo con las aportaciones de numerosos pediatras integrantes de grupos de trabajo de la AEPap. Se estructura en cuatro áreas competenciales: **esenciales** (comunicación asistencial, razonamiento

clínico, gestión de la atención, calidad y bioética), **relacionadas con la atención a la población infantil** (promoción de la salud, prevención y detección precoz de enfermedades, atención a la patología aguda prevalente, atención a los niños con patologías crónicas y a los niños con factores de riesgo), **relacionadas con la atención a la familia y la comunidad** y finalmente las **relacionadas con la formación y la investigación**. Establece para los MIR-P tres niveles de responsabilidad, en consonancia con lo recogido en la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (LOPS) y el POE, y dos tipos de rotación: una básica, en la que se incluyen las actividades que todo pediatra debe conocer y hacer, y una avanzada, ligada a un nivel superior de excelencia, y para la que durante el periodo de residencia precisaría de una estancia en AP de al menos 6 meses de duración. Esperamos que sea un referente en el modo de aprender y enseñar la especialidad, constituyéndose en una herramienta de utilidad para los residentes, que sabrán qué se espera de ellos, para los tutores, ayudándoles a diseñar los objetivos de la rotación por los centros de salud, y para los pediatras de AP en ejercicio, promoviendo la autorreflexión sobre lo que saben, hacen y el modo en que lo hacen, y aumentar de este modo la calidad de los cuidados ofrecidos a la población infantil. No obstante, consideramos que habrá que someterlo a evaluación y requerirá de adaptaciones sucesivas en función de los resultados y las necesidades que vayan surgiendo.

Finalmente, el Programa se encuentra enlazado a la revista Formación Activa en Pediatría de AP (FAPap), órgano oficial del Plan de formación de Pediatría de AP, y en el que se desarrollarán todos los contenidos del mismo en las diferentes secciones que la integran.

- Alpert JJ. Primary care: The Future for Pediatrics Education. Pediatrics. 1990; 86 (5): 653 – 9.
- Real Decreto 2015/1978 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.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
- 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).

- Domínguez Aurrecoechea B, Fernández-Cuesta Valcarce MA, García Puga JM, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD, Hijano Bandera F, Hinojosa Picón I, Lafuente Mesanza P, Ledesma Albarrán JM, Villaizán Pérez C, editores. Programa de Formación. Área de capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria. Madrid: Exlibris Ediciones, SL; 2010.