



Valladolid 9-mayo-2006

Sr. D. José Pedro Bravo Castrillo
Director General de Recursos Humanos

La APAPCyL es una Asociación de Pediatras de Atención Primaria que trabajamos en el sistema público de nuestra CCAA. Somos actualmente 147 pediatras, es decir algo más del 50% de los pediatras de Atención Primaria de Castilla y León. Con su Dirección General hemos colaborado en la elaboración de las Competencias Asistenciales del Pediatra de Atención Primaria (Carrera Profesional) y a su Servicio de Formación le hemos hecho una propuesta de formación para los pediatras de AP (Atención Primaria) que nos han financiado en 2006, de forma que cada año se celebrarán cursos de formación en 5 áreas y se rotará al año siguiente por las Áreas restantes de la Comunidad Autónoma, de modo que todos los pediatras de AP tengan la posibilidad de realizar formación específica organizada por la Gerencia Regional de Salud, un año en su área y al siguiente en el área próxima.

Nuestra Asociación está a su vez federada en una sociedad de ámbito estatal que es la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria), en la cual participamos todas las sociedades autonómicas del estado. En ella estamos asociados 2.500 pediatras de AP del estado, es decir el 50% de los pediatras de AP españoles. La AEPap es una potente y activa sociedad que tiene la página Web médica más visitada en 2005(www.aepap.org). Tiene también una revista profesional(Pediatría de Atención Primaria), una revista para padres(Infopadres), una revista de Evidencias en Pediatría y varios grupos de trabajo:

1. Grupo de Vías Respiratorias
2. Grupo de Prevención en la Infancia y la Adolescencia (PREVINPAD)
3. Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia
4. Grupo de Cooperación Internacional
5. Grupo de Trabajo Profesional
6. **Grupo de Docencia MIR**
7. Grupo de Trabajo para el Déficit de Atención con y sin Hiperactividad
8. Grupo de Formación

El **Grupo de docencia MIR** es el que ha elaborado el documento:"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 de Pediatra", que es el documento que hoy venimos a presentar. El mismo se elabora a finales de 2004 y se ha ido presentando desde entonces en todas la CCAA ya que somos conscientes de que la rotación debe estar regulada, debe de tener un temario concreto, debe de tener una duración establecida, unos centros acreditados, independientes o no de los centros acreditados para la formación MIR de familia, unos tutores pediatras en AP reconocidos por escrito y con derecho a ser formados como lo son los tutores de MIR de familia y debe de establecerse la evaluación de residentes y tutores. Se elaboró este documento porque la Comisión Nacional de Docencia estuvo con su trabajo paralizado durante un largo tiempo y aunque se recogía la rotación de los MIR de pediatría por atención primaria durante su especialidad, no estaba regulada la misma, de modo que se ha llevado a cabo de forma irregular en las diferentes Comunidades Autónomas y en la diferentes áreas de salud

Un motivo fundamental para realizar este documento ha sido el convencimiento y la realidad de que los servicios de pediatría en AP van a seguir existiendo y van a seguir creciendo, el 80% de los MIR de pediatría van a acabar trabajando en Atención Primaria y por

ello tienen que tener conocimiento de lo que ese trabajo comporta. La formación especializada solo en los hospitales, priva a los residentes de conocer de cerca una parte muy importante de la pediatría: Entre otras cosas el seguimiento de la patología crónica prevalente, la promoción y prevención en salud, la pediatría social, la atención de la mayor parte de la patología aguda, el conocimiento de la organización, gestión, y objetivos de la Atención Primaria...

Somos conscientes de que los pediatras que se forman en Castilla y León quieren trabajar en esta Comunidad y la Consejería deberá intentar que sus recursos humanos no se vayan a otros lugares después del esfuerzo que ha supuesto su formación, ya que estratégicamente le conviene que se queden y por tanto deben apoyar este modelo de formación.

En estas últimas semanas se ha reunido el pleno de la Comisión Nacional de Recursos Humanos y se ha aprobado la renovación de los pediatras integrantes de la Comisión Nacional de la especialidad a propuesta de la Comisión de Recursos Humanos y en pediatría no hay ningún pediatra de Atención Primaria. Además se han aprobado los requisitos generales para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en pediatría y sus áreas específicas y se han incluido programas formativos de rotaciones por AP. El documento todavía no en vigor, **vincula la rotación a centros ya acreditados para medicina de familia, por un periodo de tres meses en dos periodos. Será un periodo entre el R1-R2 y otro en el R3-R4. No define el tema de los tutores pediatras, al menos solo habla de tutores en Atención Especializada.**

Pero en el acuerdo de la Comisión Técnica de Formación Especializada de la Comisión de Recursos Humanos del SNS en el anexo I, en el segundo párrafo del punto 2, dice que **“las CCAA en el ámbito de sus competencias, pueden determinar la pertinencia de nombrar figuras docentes específicas para el seguimiento y coordinación de la formación de especialistas en pediatría....”**. Por tanto le proponemos la creación de Unidades Docentes de Pediatría asociadas y la participación de miembros de las mismas en las Comisiones de Docencia del Área o del Hospital correspondiente, así como el reconocimiento de los Pediatras de Atención Primaria como tutores de MIR de Pediatría en su periodo de rotación por Atención Primaria.

Algunas cuestiones que también queremos comentar son las siguientes:

1-La **pediatría** según el Documento de Trabajo de la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud, **será una especialidad Básicamente Hospitalaria**, lo mismo que la especialidad de enfermería pediátrica. Llama la atención que sin embargo la psiquiatría de la infancia y adolescencia sea una especialidad mixta, intra y extrahospitalaria. Hay que decir que la AEPap considera que la Pediatría debe ser una especialidad mixta, intra y extrahospitalaria pues existen muchos conocimientos y habilidades que se aprenden y se practican básicamente en AP y la mayoría de los pediatras vamos a ejercer en este ámbito. De hecho en el programa oficial de la especialidad se dice que *“ A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y del adolescente sano (Pediatría Preventiva), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica) y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social).”* Si hay un ámbito en el que se realiza un seguimiento integral en estos tres aspectos es en el marco de la Atención Primaria.

2-La Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en pediatría (4-4-2006) dice que:

-Los centros de salud vinculados a unidades docentes de pediatría se ubicarán en unidades docentes previamente acreditadas para la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Pensamos que esto no tiene porque estar siempre vinculado, pues puede que haya centros con médicos de familia no interesados en la docencia pero con pediatras de AP muy vinculados y preocupados por impartirla.

-En dichos centros habrá un especialista de pediatría por cada residente en rotación.
No habla de que los pediatras de AP seamos Tutores de Residentes de Pediatría (Ni tutores principales, ni tutores de apoyo, ni colaboradores docentes). Parece razonable que si la persona encargada de forma principal en impartir la docencia al MIR pediatra que rota por AP es el pediatra de AP, debe ser por tanto tutor principal de ese residente en ese período de la formación, le debe evaluar y debe ser evaluado a su vez por el residente. Y **parece razonable que no solo se acrediten los centros sino los tutores** en los centros, de acuerdo a un baremo preestablecido. Así mismo en la resolución de ambos ministerios se habla de que las CCAA regularán los procedimientos de acreditación y reacreditación de tutores.

Es un problema grave el no reconocimiento de los tutores y su no acreditación ya que no les permite que se asegure su propia formación ni se les reconoce de ningún modo su participación en el proceso (No se reconoce como mérito docente, ni en la carrera profesional, ni tampoco pueden intervenir en las Comisiones de Docencia Hospitalarias ni en las Comisiones Asesoras).

-Hay que recordar que el comienzo de la Resolución dice que el nivel de atención primaria de salud en pediatría tiene una importancia creciente y que en este nivel es donde las medidas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud tiene mayor protagonismo y que los aspectos de la pediatría social tienen indudable relevancia en este nivel.

Por tanto y como resumen de lo anterior nos gustaría expresarle que:

1-No estamos de acuerdo en que **la especialidad de Pediatría** sea básicamente Hospitalaria ya que creemos que **es una especialidad mixta**.

2-**Los especialistas en pediatría de AP debemos ser acreditados con documento expreso como tutores docentes del residente de pediatría**, con todo tipo de figuras (Tutor principal y/o tutor de apoyo) y debemos tener derecho al reconocimiento que esa acreditación nos da (méritos, currículum, sueldo, acceso a formación específica). Sería un contrasentido que seamos tutores de Médicos de Familia mientras realizan su rotación por Atención Primaria durante 2 meses y no podamos ser tutores de los MIR de Pediatría en su rotación por los centros de salud.

3-**Pensamos que deben existir dos modelos de rotación en Atención Primaria para el MIR de Pediatría**, el modelo básico con una duración de 3 meses realizado a finales del periodo de R-2 o principios del R-3 y el modelo avanzado de al menos 6 meses, para los MIR que opten por su especialización en Atención Primaria en el período de R-4. Ambos modelos quedan contemplados y explicitados en el Convenio que le presentamos.

4-**Pedimos ser parte integrante de las Comisiones de Docencia Hospitalarias y/o de las Comisiones Asesoras en el Área.**

5-**Pensamos que es necesaria la creación de Unidades Docentes de Pediatría de AP**, no obligatoriamente vinculadas a la existencia de Unidades Docentes de Medicina de Familia.

Esperando que tenga en cuenta nuestras peticiones y sugerencias, reciba un cordial saludo.

Fdo: **Irene Casares Alonso**

Presidenta APAPCyL

Fdo: **Pedro de la Serna Higuera**

Grupo Formación MIR AEPap