

DOCENCIA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA PASADO, PRESENTE Y ¿FUTURO?



Begoña Domínguez Aurrecoechea
Grupo de Docencia AEPap

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

El Real Decreto de julio de 1.978¹ reconoce las especialidades médicas entre las que se incluye la de Pediatría y sus especialidades. Inicia la regulación del sistema de formación MIR manteniendo otros modelos formativos previos define la Comisión Nacional de la Especialidad a la que se le otorgan las funciones de determinar los requisitos mínimos que han de reunir los centros docentes; la formulación de los contenidos teóricos y prácticos del programa de formación y la capacidad de determinar las pruebas de evaluación para obtener el título. Se constituye además el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

El primer programa aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría vio la luz en 1979² y en el mismo ya se contempla la necesidad de que el pediatra se forme en pediatría comunitaria destinando el 50% del contenido del programa al logro de entrenamientos en pediatría extrahospitalaria; plantea también que “los centros con docencia acreditada deben estudiar la posibilidad de integrar en el grupo docente a médicos pediatras de la zona próxima urbana o rural que se constituyan en colaboradores de la enseñanza de pequeños grupos”.

En 1984 se publican dos decretos diferentes ambos de gran trascendencia para la sanidad del país. El RD 127/84³ de enero regula la obtención de títulos de especialidades a través del sistema (médico interno y residente) MIR; define la Especialidad de pediatría como Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Establece las diferentes responsabilidades en el proceso de formación y plantea un período transitorio en el que los sistemas de formación previos (como las escuelas profesionales) deberán adaptarse al nuevo proceso. Los Ministerios de Educación y Ciencia, oído el Consejo Nacional de

¹ Real Decreto 2015/78 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.

² Historia de los programas de formación en Pediatría y sus áreas específicas. Serie monográfica de especialidades médicas Madrid 1.990.

³ Real Decreto 127/84 de 11 de Enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Especialidades, establecen los requisitos de acreditación que deberán cumplir los centros y unidades docentes.

El Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, de estructuras básicas de salud y la Ley General de Sanidad 14/1.986 de 25 de abril definieron y sentaron las bases de la actual red de atención primaria. Se estableció la delimitación territorial de las zonas de salud, el trabajo en equipo multidisciplinar, la integración de las actividades de curación con las de promoción y prevención; el aumento del tiempo de atención y la integración de los pediatras en el seno de los equipos. La atención primaria de salud se fundamenta en el trabajo en equipo; los diferentes profesionales que lo integran proporcionan una visión multidisciplinar y biopsicosocial de la atención al ciudadano. Esta normativa regula el sistema de salud pública en España y establece el modelo sanitario en el que el pediatra es la puerta de entrada al sistema de salud de la población infantil hasta los 14 años y responsable de la atención integral al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia.

En este mismo año 1984, a instancias del Consejo Nacional, La Comisión Nacional de Pediatría publica un programa revisado que diferencia dos itinerarios; uno para la formación del especialista en Pediatría General en el que se contempla la rotación durante 6 meses por Atención Primaria (AP) en centros acreditados o en su defecto en servicios o unidades de pediatría social hospitalarios⁴ regula las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas con periodos de formación extrahospitalarios para lo que propone la constitución de Comisiones Asesoras y la creación de la figura del coordinador de dichas unidades Incluye además una Disposición transitoria de interés para el proceso de rotación por AP de los residentes de pediatría (MIR-P) *“Cuando sean acreditados nuevos centros o unidades docentes para la formación de especialidades médicas, se procederá a la designación de facultativos Especialistas que constituirán una Comisión a la que corresponderá ejercer durante un plazo máximo de 6 meses las funciones asignadas a las Comisiones de Docencia y Asesoras correspondientes”*.

A partir de 1995 el Consejo Nacional de Especialidades médicas acepta la existencia de las Áreas de Capacitación Específica de Pediatría a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad (en número de 12) entre las que no se encuentra la pediatría de AP. La Especialidad de Neonatología: ha sido reconocida como tal, el 27 de junio de 1997.

En 1996, en la Guía de Formación de Médicos Especialistas del Ministerio de Educación y Cultura y Ministerio de Sanidad y Consumo⁵, se incluye el nuevo programa

⁴ Orden de Junio de 1995 (BOE 30.6.1995) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos especialistas.

⁵ Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura. Guía de Formación de Especialistas. Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Disponible.

de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas en el que se aumentan los contenidos del área de salud infantil pero a pesar de plantear de nuevo la rotación por AP no establece ni duración ni período específico en el que llevarlo a cabo.

EL PERÍODO ENTRE EL 2002 Y EL 2006. UNA NUEVA ETAPA.

En Julio de 2002 La Comisión Nacional de la Especialidad reconoce a los Centros de Salud como Unidades Docentes Asociadas lo que es ratificado un año después por el Consejo Nacional de la Especialidad;⁶ en todos los casos, las Unidades Asociadas existirían bajo la supervisión de la Unidad Docente hospitalaria acreditada.

El año 2003 finaliza con nuevas leyes de importancia para el sistema de salud y la pediatría de AP El Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero⁷: actualiza la regulación de la formación médica especializada.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias⁸ (LOPS) de 2003 llena un vacío legislativo importante y regula entre otras:

- La formación de especialistas especificando que “la formación especializada en Ciencias de la Salud es una formación reglada y de carácter oficial y tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados”.
- Los Programas de formación: Deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales. Serán elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad. Una vez ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos (RRHH) del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación Cultura y Deporte, serán aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Establece los criterios de acreditación de centros y unidades docentes.
- La composición de Las Comisiones Nacionales de las Especialidades y el consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

⁶ Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas Reconocimiento de Centros de Salud 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

⁷ Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.

⁸ Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias BOE num 280:41442-41458

- Las funciones de las Comisiones de Docencia.
- Potencia el desarrollo de las Áreas de Capacitación Específica y establece que podrá otorgarse un diploma acreditativo siempre que dicha Área se hubiera constituido en la especialidad correspondiente y los profesionales acrediten al menos 5 años de ejercicio en la especialidad. Hasta el momento, la pediatría de AP no ha sido catalogada por la Comisión Nacional de la Especialidad como Área Específica.

La Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de Salud⁹ regula las Prestaciones del Sistema Nacional de Salud; La Cartera de Servicios, y la creación de la Comisión de Recursos Humanos.(RRHH). El objeto de la ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias para garantizar la calidad, la equidad, y participación social en el Sistema Nacional de Salud. Define la Prestación de atención primaria: como el nivel básico e inicial de atención que garantiza la globalidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente actuando el médico de AP como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud así como la rehabilitación física y el trabajo social. Las CCAA en el ámbito de sus competencias podrán aprobar sus respectivas Carteras de Servicios que incluirán al menos la Cartera del Sistema Nacional de Salud. Plantea además “La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales”.

Esta Ley y la LOPS antes citada se complementan con el Real Decreto 182/2004 de 30 de Enero que determina la composición y funciones de la Comisión de Recursos Humanos (RRHH)

AVANCES INPORTANTES: AÑO 2006

Dos son las normativas claves de esta nueva etapa: La que aprueba los requisitos para la acreditación de Centros de Atención Primaria como Docentes para la formación MIR de pediatría y el nuevo programa formativo de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

⁹ Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema nacional de Salud BOE num 128:20.567-20588

1. La Acreditación de los Centros de Salud como Centros docentes para la formación MIR-P.

Se publica por primera vez una resolución que permite iniciar el proceso de rotación de residentes por AP de manera reglada. La resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia de 10 de mayo de 2006 por la que se establecen 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. Reconoce que la actividad profesional de los especialistas en pediatría en Atención Primaria de Salud está adquiriendo una creciente importancia por ser en dicho ámbito donde tienen verdadero protagonismo las medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que demandan los sistemas sanitarios más evolucionados. Para la formación de los médicos residentes en esta parcela de la especialidad, es necesario que los Equipos de Atención Primaria se vinculen a las Unidades Docentes acreditadas para la formación de estos especialistas. Se establecen los Requisitos Generales de Acreditación que deben reunir los Centros de Salud que además, deben estar ubicados en unidades docentes previamente acreditadas para la formación de especialistas en medicina Familiar y Comunitaria. Este documento (ver anexo I) indica los requisitos físicos, humanos organizativos y asistenciales precisos. La solicitud de acreditación deberá contar con la colaboración escrita de: El Gerente del hospital donde está ubicada la Unidad docente acreditada; El presidente de la Comisión de Docencia del Hospital citado y El Gerente de Atención Primaria del Área donde se ubique el Centro de Salud. La solicitud de acreditación se formulará e informará por el órgano directivo que en cada Consejería de Sanidad tenga las competencias en materia de formación sanitaria especializada y se dirigirá a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo A la solicitud se acompañara una memoria justificativa del cumplimiento de los requisitos de acreditación.

La subdirección General de Ordenación Profesional trasladará los expedientes de acreditación para que se inicie el procedimiento a la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas. **En el plazo de 6 meses (a partir de mayo de 2006)** las Comunidades Autónomas (CCAA) remitirán al Ministerio de Sanidad y Consumo los expedientes de acreditación.

2. El último programa de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas

En la Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas¹⁰ que establece la

¹⁰Orden SCO/3148/2006 de 20 de setiembre por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas BOE num. 246:35657-35661

rotación obligatoria por Atención Primaria Exponemos la información con referencia a la misma.

- **Objetivos:** “Se centran en ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psicosocial del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine en cada unidad docente a cuyos efectos se adjunta guía”
- **Ámbito de aplicación:** **El programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada**
- **Lugar:** en los centros de salud integrados en una Unidad Docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto
- **Duración de la rotación:** 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia)

LAS NUEVAS EXPERIENCIAS ¿EL COMIENZO DEL FUTURO?

1. Las Unidades Docentes, las Comisiones de Docencia y el nombramiento de tutores a partir del RD 2008

En el año 2008 se publican las últimas normativas que pueden facilitar la regulación del proceso de formación MIR-P durante su rotación por A. P. En el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud¹¹ y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Constituye un marco general para seguir avanzando en la incorporación progresiva de criterios de troncalidad en la formación de especialidades médicas y la regulación de las áreas de capacitación específica.

¹¹Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada BOE num 45: 10.020 a 10.035

Define las Unidades Docentes como “el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la salud por el sistema de residencia de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades”

A partir de esta definición **podemos considerar los Centros de Salud como Unidades docentes de pediatría.**

Las Comisiones de Docencia: son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Plantea que la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a las comisiones de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel. **Se constituirán subcomisiones específicas de la Comisión de Docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares y las características formativas.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 27.2 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, **corresponde a las CCAA**, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud, **determinar la dependencia funcional, composición y funciones de las comisiones de docencia** al igual que los nombramientos de tutores.

El nombramiento de tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de las especialidad correspondiente, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Las CCAA según sus características y criterios organizativos propios, **podrán crear otras figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada. Tienen además el plazo de 1 año para adaptarse a las nuevas normativas.**

2. El Proceso de Acreditación de Centros

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina y sus Áreas Específicas comienza el proceso en el año 2007 y aunque la ubicación de los centros en unidades previamente acreditadas para la docencia de medicina familiar y comunitaria, era

condición necesaria, se han acreditado centros que no reúnen esta característica. Hasta el momento se han acreditado 178 Centros de 10 CCAA:

Andalucía	Aragón	Asturias	Canarias	Castilla-La Mancha	Castilla-León	Galicia	Madrid	Murcia	Navarra	Total
21	14	8	4	8	31	16	54	6	8	178

Base de datos accesible: http://www.aepap.org/docencia/base_datos_24_11_08.xls

3. Andalucía: los pioneros

La Junta de Andalucía publica la Instrucción número 1/2007¹² de 5 de febrero de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento para la implantación de las rotaciones en Atención Primaria establecidas en el programa de Pediatría y sus Áreas Específicas. Por la que regula los requisitos y proceso de solicitud de acreditaciones de Centros de Salud.

Se ha iniciado el proceso de Autorización de tutores especialistas en Pediatría de Atención Primaria y de creación de la figura del tutor coordinador docente de pediatría de AP cuyo número estará en función de las plazas y tutores acreditados. Los primeros nombramientos se han llevado a cabo en febrero de 2009

VENCIENDO LAS DIFICULTADES: LOS NUEVOS RETOS

Los inicios

A pesar de la ausencia de normativas al respecto, los residentes de pediatría han recibido formación en pediatría de AP de manera no reglada desde 1.984. en que comenzaron los pediatras de AP de Euzkadi, posteriormente Aragón en 1989 y después Andalucía en 1990 hasta configurar un panorama en el que ¹³ en 14 CCAA se lleva a cabo rotación MIR-P por AP; el 82% del total de provincias del conjunto de España se forman MIR-P y el 65% rotan por AP. En el 45% de los hospitales, sus residentes pasan por un centro de salud y 92 equipos de AP acogen MIR-P El tiempo de rotación es de entre 1 y 6 meses y la rotación se realiza entre R1 y R4 la relación con el hospital de referencia en la mayoría de los casos es solo puntual y es testimonial el número de tutores que reciben acreditación. Tiene gran interés la experiencia de 5 años de residencia obligatoria en el

¹²Instrucción 1/2007 de 5 de febrero de la dirección General de Calidad, nvestigación y Gestión del Conocimiento para la implantación de las rotaciones en Atención Primaria establecidas en el programa de Pediatría y sus Áreas Específicas publicado en el BOE num 246 con fecha 14 de octubre de 2006. Disponible en www.pediatrasandalucia.org/Docs/InstruccionPediatria

¹³García Puga JM y Grupo Docencia MIR de la AEPap Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 Supl 1: 119-127

Área 11 de Madrid con el Hospital 12 de Octubre¹⁴ siguiendo un “Plan de formación en AP para residentes de Pediatría” con la participación de 12 pediatras tutores; rotación de 1 mes y medio durante el primer año de residencia, resultó ser la segunda mejor valorada comparada con el resto en un estudio interno de la Unidad de Docencia Pediátrica del Hospital de referencia.

Con el objetivo de conocer la opinión de los pediatras tutores y residentes implicados en la rotación por AP el grupo de docencia de la AEPap elaboró una encuesta¹⁵ de la que conocemos los siguientes datos: el 96,3% creen necesaria la rotación, el 39,3% creen adecuado el periodo de 3 meses de rotación; no hay una definición clara acerca del período en el que rotar. El 64,3% considera adecuada la rotación de 6 meses en el periodo de R4.

Los nuevos retos

La docencia del MIR-P y su rotación por pediatría de atención primaria, no es pues un fenómeno aislado sino que en la práctica es una realidad en la mayor parte de las CCAA, pero su regulación y reglamentación es un proceso que no ha hecho más que comenzar. Desde el Grupo de Docencia se han ofrecido herramientas para poder llevarlo a cabo a pesar de las reticencias que el proceso está generando. Se ofrecen una serie de formularios útiles para: la solicitud de acreditación de centros incluida la memoria; la solicitud de acreditación de tutores y para la creación de la Comisión de Docencia de pediatría de AP.

Los pasos institucionales dados hasta el momento no satisfacen las necesidades de la pediatría de AP. La acreditación de centros no resulta por sí sola suficiente para garantizar un proceso de calidad; será precisa una participación activa de los pediatras de AP o de lo contrario, su papel podría verse reducido a ser meros receptores de los residentes en los tiempos que al hospital de referencia le resulte de interés sin un programa de formación específico, sin criterios de evaluación y sin ningún tipo de acreditación ni compensación. En el proceso de docencia resulta necesario abordar con carácter prioritario los siguientes apartados:

1. Las Acreditaciones de centros

Es preciso avanzar y consolidarlas; llegar a todas las CCAA. En los lugares en los que aún no se haya iniciado el proceso comenzar por cubrir los formularios colgados en

¹⁴García Rebollos C, Padilla EL, de la Fuente MA, Vázquez S, Iñigo G, Residentes de Pediatría en Atención Primaria: 5 años de rotación obligatoria en el Área 11 de Madrid. *An Pediatr* 2007;67:145-152

¹⁵García Puga JM, Villaizán Pérez C, Domínguez Aurrecochea B, Ugarte Libano R, Grupo de Docencia AEPap IV. Reunión anual Cáceres 16 y 17 de mayo 2008
http://www.aepap.org/congresos/pdf_reunion_2008/2008_Caceres_posters.pdf

la web <http://www.aepap.org/docencia/docencia2006.pdf> y adjuntando la memoria modelo accesible en http://www.aepap.org/docencia/memoria_plan_rotacion.dot con el visto bueno del Coordinador/Director del Centro de Salud enviarlos a la Gerencia de Área o Distrito. La solicitud deberá contar con la colaboración escrita de: El Gerente del hospital donde está ubicada la Unidad docente acreditada; El presidente de la Comisión de Docencia del Hospital citado y El Gerente de Atención Primaria del Área donde se ubique el Centro de Salud. La solicitud de acreditación se formulará e informará por el órgano directivo que en cada Consejería de Sanidad tenga las competencias en materia de formación sanitarias especializada y desde la Consejería se dirigirá a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La situación en las diferentes CCAA no es homogénea y en los casos en los que no se encuentre colaboración por parte de las gerencias, del hospital o la Consejería, los interesados podrán verificar personalmente el cumplimiento de todos los trámites e incluso enviar las solicitudes personalmente a la Comisión Nacional de la Especialidad

2. Las estructuras organizativas: Las nuevas figuras

Será preciso dotarnos de las estructuras organizativas que permitan la planificación, el control, supervisión y evaluación del proceso. La mejor opción es la Constitución de una **Comisión de Docencia de Pediatría de AP** de CCAA o Gerencia /Distrito según el número de residentes. De esta Comisión formarían parte: Tutores de hospital, Tutores de AP; residentes y representantes de la Consejería y del Servicio de Salud. Las posibilidades que la ley ofrece al respecto son:

- Como se ha expuesto anteriormente, la normativa de 1995 plantea la posibilidad de Constituir una Comisión Docente provisional cuyas funciones durarían 6 meses”. El modelo de solicitud está accesible en:
http://www.aepap.org/docencia/solicitud_comision.doc
- Las diferentes CCAA deberán adaptar, en el plazo de un año, sus estructuras organizativas docentes siguiendo la norma de febrero de 2008 y la posterior de marzo del mismo año. Podrán crearse “Subcomisiones específicas” y Coordinadores de docencia de pediatría de AP que formarán parte de la – Comisión de Docencia del Hospital de referencia

3. La Acreditación de tutores

El tutor es el profesional especialista cuya misión es la de colaborar activamente en el aprendizaje del residente, salvo fuerza mayor, será el mismo durante todo el proceso formativo. El nombramiento se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente a propuesta de la comisión de docencia y previo informe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.

Las diferentes CCAA deberán convocar al igual que lo ha hecho Andalucía concurso de méritos para la acreditación de tutores de residentes de pediatría; en tanto esto no se realiza, los pediatras interesados de Centros que hayan sido previamente acreditados podrán hacer la solicitud a la Comisión de Docencia del Hospital de referencia y a los responsables de docencia de las Consejerías de Salud correspondientes para lo que podrán utilizar el modelo propuesto por el Grupo de Docencia de la AEPap accesible en: <http://www.aepap.org/docencia/solicitudtutor.doc>

En algunas CCAA se están planteando dificultades para acreditar tutores a pediatras de AP argumentando la imposibilidad de que lo sea durante todo el proceso formativo del residente; somos conscientes de esta realidad, pero también es preciso reconocer la necesidad imperiosa de regular esta nueva formación de residentes de pediatría. Se está proponiendo la figura de “colaborador docente” que si bien parece correcto aplicarla a la participación de los pediatras de AP en la docencia de los residentes de medicina familiar y comunitaria, no es adecuada para las características de la rotación de residentes de pediatría. Las CCAA en cumplimiento de la norma están autorizadas a crear las figuras docentes que consideren precisas y sugerimos se cree la figura de “Tutor de rotación específica” de manera que **los pediatras de AP serían “Tutores de rotación específica de pediatría de A. P.”**

4. El programa de formación

Ya se ha señalado que la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, publicó el último programa en el 2006 en el que incluye un anexo “Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo aplicable a las rotaciones de residentes de pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin accesible en http://www.aepap.org/docencia/programa_pediatria_boe.pdf. Desde el Grupo de docencia hemos detectado la necesidad de adecuar esa guía a la realidad de la pediatría de AP y siguiendo sus recomendaciones generales, se ha elaborado una “Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por atención primaria 2009” herramienta para planificar la rotación del MIR-P por Atención Primaria en la que se especifican los objetivos para las diferentes áreas competenciales: Competencias esenciales; Competencias en relación con la atención a la población infantil; en relación con la atención a la familia y comunidad; la docencia e investigación y las habilidades en técnicas diagnósticas y terapéuticas accesible en: http://www.aepap.org/docencia/cuadriptico_MIR.pdf

5. La formación de tutores

Es también un nuevo reto. Desde el Grupo de Docencia de la AEPap se están abordando dos vías formativas una impartiendo talleres /seminarios en los cursos de actualización y reuniones anuales y la otra a través del Plan de formación

FAPap <http://www.fapap.com/> con la creación de una sección específica: “pediatras tutores de AP”

El futuro no será fácil pero es prometedor, aún queda mucho trabajo por hacer pero tenemos la sensación de que tras 30 años de oscuridad y penumbras comienza a verse la luz al final del túnel.