

## Conferencia Invitada

### Enseñanza de excelencia para el residente de Pediatría

J.M. MARUGÁN DE MIGUELSANZ

*Profesor Titular de Pediatría. Facultad de Medicina de Valladolid. Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*

Nuestro clásico sistema MIR está recibiendo actualmente propuestas de profundos cambios, no solo en su diseño, sino también en la filosofía del mismo. La formación de especialistas en Ciencias de la Salud en España ha sido reconocida por su alta calidad en la formación de médicos especialistas y como uno de los sistemas más prestigiosos, con mayor equidad y grado de capacitación de los países de nuestro entorno, desde hace ya 40 años. Desde su inicio en 1963 en el Hospital General de Asturias y al año siguiente en la Clínica Puerta de Hierro, se fue adoptando un sistema similar en otros centros, extendiéndose por España en pocos años, hasta la instauración en 1978 de una convocatoria nacional, con examen objetivo y centralizado, tal y como la hemos conocido durante décadas, creándose oficialmente el sistema MIR. Atrás quedaba la formación que residía en las escuelas profesionales y cátedras universitarias.

Podríamos hablar largo y tendido sobre la formación pregrado, más desde la adaptación de la misma al Espacio Europeo de Educación Superior, que implica un cambio profundo en los modelos de formación del médico tanto a nivel universitario como de la formación especializada, y de su continuidad con el sistema de formación de especialistas, con la necesidad de armonizar los contenidos de ambos en aras a una mejor formación de nuestros profesionales, pero este no es el núcleo fundamental de esta intervención. Sin embargo, puede merecer una reflexión la reducción del 25% inicial al 10% actual, del peso del expediente académico en la convocatoria MIR, lo que quita relevancia a la formación en nuestras facultades de medicina, y que condiciona que los últimos años

de carrera la obsesión de los estudiantes sea la preparación del MIR y no el estudio de las materias correspondientes del Grado. Puede que los que aprueban el examen MIR sepan mucho de responder exámenes test, pero no queda tan claro que sepan más medicina o sean mejores médicos.

De otro lado, este sistema MIR tan exitoso, de aprendizaje por asunción de responsabilidad progresiva del residente y de supervisión decreciente también en la misma medida, y con vínculo laboral a la vez que docente, ha funcionado muy bien en la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin sufrir cambios de fondo apreciables desde su inicio. Como novedades, en 2006 se publicó el RD 1146/2006, "por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud", también llamado Estatuto del Residente, dándole un carácter más laboral a este período básicamente formativo, en cumplimiento del título II de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS), pero no creo que ello haya mejorado la satisfacción general del residente, ni su formación. Dentro del clásico sistema de objetivos *fundamentalmente* docentes que muchos tutores en la práctica aún consideran vigente, el residente puede con frecuencia creer ver limitados sus derechos laborales, olvidando el íntimo carácter docente de este período formativo. Casi todo el mundo asume los derechos laborales del residente, incluyendo la libranza sistemática tras las guardias, aunque en ocasiones concretas tendría que haber excepciones, debiendo ser valorado por el residente con la óptica de poder asistir a una ocasión única para el aprendizaje profesional.

*Correspondencia:* Dr. José Manuel Marugán de Miguelsanz. Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Avda. Ramón y Cajal, 3. 47005 Valladolid (Valladolid)

© 2018 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

Posteriormente, el RD 183/2008 introduce importantes novedades en el proceso de tutorización y evaluación de la residencia, pero sin modificar el formato clásico del sistema MIR. Sí introduce cambios en la evaluación: La evaluación final de la residencia puede ser negativa, positiva o positiva destacado, y en los dos últimos casos el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial, que podría constar en la correspondiente titulación, mediante la realización de una prueba específica. Este tema no ha sido llevado a cabo después de 10 años por casi ninguna comisión nacional, que tampoco ha elaborado el libro del residente de cada especialidad, para registrar la evaluación formativa. La evaluación es un hecho clave en la formación de nuestros especialistas. Si no somos capaces de primar a los mejores residentes, ni tan siquiera de cumplir o dar desarrollo normativo a las leyes existentes sobre el tema, es difícil exigir excelencia en la formación cuando la titulación final va a ser igual para todos.

Finalmente, la última novedad la ha supuesto la publicación del RD 639/2014, también llamado Decreto de troncalidad y de áreas de capacitación específica. Aunque fue anulado posteriormente por el Tribunal Supremo, por no contemplar la repercusión económica del mismo y no entrar por tanto en vigor, puede suponer una buena oportunidad para reformar algún aspecto mejorable del sistema MIR, cuando vuelva a ser presentado. No voy a analizar los beneficios o desventajas de la troncalidad, enormemente debatida y controvertida, ya que la Pediatría aparece excluida de los distintos troncos, como una especialidad troncal en sí misma e independiente.

Sí merece la pena reseñar que en la misma Ley se contemplaba el desarrollo de las áreas de capacitación específica (ACE), legalizando ya la primera de Pediatría, la Neonatología, pero que también ha quedado bloqueada. La clásica aspiración de la Pediatría sobre la creación de las distintas subespecialidades pediátricas debe tener ya un adecuado desarrollo normativo, con consecuencias laborales, para poder mantener el alto nivel de calidad asistencial en la atención al niño y adolescente enfermo, en las unidades especiales de nuestros centros hospitalarios. Deberían desarrollarse tantas ACE como subespecialidades existen dentro de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Como rezaba el *slogan* de la AEP en el Día de la Pediatría 2016 *el mejor médico para el niño es el pediatra*, y el niño enfermo con patologías graves o enfermedades crónicas debe tener los mismos derechos asistenciales que el adulto enfermo, y ser atendido por pediatras experimentados en posesión de la subespecialidad correspondiente, en consonancia con las

directrices emanadas de la Academia Europea de Pediatría. Como señala el Profesor Serafín Málaga, una opción podría ser aumentar el período de residencia de Pediatría hasta 5 años, para equipararnos a muchos de los países de nuestro entorno, dedicando los tres primeros años a la formación troncal en Pediatría y, a partir del 4º año completar la formación como pediatra optando por uno de los tres itinerarios posibles: Pediatría de Atención Primaria, Pediatría Hospitalaria, o Especialista Pediátrico (ACE).

Posteriormente a ello, el Real Decreto 639/2015, regulaba los llamados Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada, que permitirían reconocer una determinada formación y capacidad profesional para el acceso a distintos puestos de trabajo, aunque tendrían vigencia por un tiempo limitado de 5 años. Estas serían una figura intermedia con las ACE, en tanto se aprueben aquellas, pero que tampoco se han desarrollado.

Centrándonos ya propiamente en la formación del especialista en Pediatría, hay que decir que la formación debería centrarse en los siguientes campos:

- Asistenciales, o formación en la práctica clínica de la especialidad, y en aspectos científicos y tecnológicos, necesariamente acompañada de una formación teórica reglada y programada, con asistencia a sesiones, cursos, talleres y congresos, donde el autoestudio dirigido debe jugar un papel preponderante.
- Docentes. Debe adquirir responsabilidades progresivas en la formación del personal sanitario, de otros MIR de Pediatría de nivel inferior al suyo, y estudiantes pregrado en hospitales universitarios, y preparar e impartir sesiones clínicas y bibliográficas.
- Investigación. Los tutores deberían despertar el interés en la investigación, asegurar una obligatoria formación básica del residente en metodología de la investigación, e imponer la participación del mismo en proyectos, en la petición de financiación externa para los mismos, y en la publicación de resultados, al menos en alguna ocasión durante toda la residencia, como investigador principal del proyecto o primer firmante, o bien en el comienzo de una tesis doctoral. A mi modo de ver, este es el aspecto más débil en la búsqueda de la excelencia en la formación de nuestros residentes hoy en día.
- Formación en gestión, bioética, habilidades de comunicación, y recuperar los valores del médico como el humanismo en la profesión. También este campo es menos atendido en general por los tutores en nuestras unidades docentes, donde prima el aprendizaje asistencial.

El desarrollo del programa formativo debe comprender los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe

tener un médico residente en Pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente. Podemos discutir la conveniencia de una formación predominantemente troncal, con rotaciones por todas las unidades y especialidades pediátricas, o además desarrollar o no una subespecialización concreta.

La excelencia en la formación puede alcanzarse en cualquiera de las dos modalidades. Pero se precisan tutores ilusionados y capacitados, con un adecuado seguimiento del plan de gestión de calidad docente, llevando a cabo una evaluación formativa cuidadosa que incluya la práctica rutinaria de entrevistas tutor-residente estructuradas y programadas, que aseguren la consecución de los objetivos establecidos en las distintas rotaciones, y una evaluación sumativa con memoria anual detallada, y si fuera posible, una evaluación de competencias adquiridas. Finalmente, deben atenderse expresamente, estableciendo para ellos objetivos concretos, los importantes aspectos comentados y con frecuencia más desatendidos en nuestras unidades, como son la formación en investigación y la elaboración de proyectos, así como la formación en docencia, ética, gestión, comunicación con el paciente, y resto de valores implícitos en el profesionalismo médico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Villares E. Importancia de las especialidades pediátricas en la evolución de la pediatría española en los últimos 50 años. *Acta Pediatr Esp*. 1992; 50: 724-32.
- Marugán de Miguelsanz JM. Estado actual de la formación sanitaria especializada en nuestro país. Colegio de Médicos de Valladolid. *AXIS*. Octubre, 2015. p. 18-9.
- Nogales Espert A. La formación troncal. *An Pediatr*. 2003; 58: 395-7.
- Crespo M. Formación del especialista de pediatría: viejos problemas, nuevos tiempos. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 409-12.
- Crespo Hernández M. Bases fundamentales del programa MIR. *An Pediatr*. 2003; 58: 385-94.
- Carceller A, Blanchard AC, Barolet J, Alloul S, Moussa A, Sarquella-Brugada G. Cómo llegar a ser un buen pediatra: un equilibrio entre la formación teórica y la clínica. *An Pediatr*. 2009; 70: 477-87.
- González de Dios J, Polanco Allue I, Díaz Vázquez CA. De las Facultades de Medicina a la Residencia de Pediatría, pasando por el examen MIR: ¿algo debe cambiar? Resultados de una encuesta en residentes de Pediatría de cuarto año. *An Pediatr*. 2009; 70: 467-76.
- Crespo Hernández M, Crespo Marcos D. El sistema tutorial y rotatorio en la formación de posgrado. Estado actual y perspectivas. *An Pediatr*. 2004; 60: 395-402.
- Crespo M, Crespo D. Formación del especialista de pediatría. *Bol Pediatr*. 2005; 45: 242-57.
- Crespo M, Crespo D. Las subespecialidades pediátricas (áreas de capacitación específica) en España. Pasado, presente y perspectivas. *An Pediatr*. 2005; 62: 140-53.
- Crespo M, Crespo D. La pediatría y sus subespecialidades. *Pediatrka*. 2006; 26: 185-95.
- Antón Gomero M, Ibarra de la Rosa I. Organización de las rotaciones del residente de pediatría por las áreas específicas. *An Pediatr*. 2009; 70: 453-9.
- [http://www.globalpediatrics.org/images/ECPCP\\_Curriculo\\_EUROPEO\\_Oct\\_20\\_2015\\_.pdf](http://www.globalpediatrics.org/images/ECPCP_Curriculo_EUROPEO_Oct_20_2015_.pdf)
- Global Pediatric Education Consortium. Training and Sustaining a Global Pediatric Workforce. <http://www.globalpediatrics.org/aboutus.html>
- Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna Bahillo P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. *Nefrología*. 2010; 30: 604-12.
- Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la Educación Médica: La formación basada en competencias. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2013; 33: 385-405.
- ACGME Outcome project. Toolbox of assessment methods: <http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/Milestones/PediatricEMMilestones.pdf?ver=2017-07-24-124542-357>.
- Marugán de Miguelsanz JM, Eiros Bouza JM. Burnout en médicos residentes. Letter. *Rev Clin Esp*. 2016; 216: 110-2.
- Fernández Pardo J. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *Educación Médica*. 2015; 16: 57-67.
- Real 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 n° 10020*, 21 de febrero de 2008.
- 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. *BOE n° 246*, 14 de octubre de 2006.
- Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada.
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. *BOE n° 190*, de 6 de agosto de 2014.