

## PONENCIA DE CONSENSO

---

# ¿Es necesaria la rotación del residente de Pediatría en Centros de Atención Primaria?

J.M. González-Gómez

Departamento de Pediatría. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga

El sistema de formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición de conocimientos y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia a pacientes de su especialidad, tanto en el medio hospitalario como fuera de él, para realizar funciones de prevención y de educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada.

El año 1978 se crea el Consejo Nacional de Especialidades y las distintas Comisiones Nacionales, encargadas de la elaboración de los primeros programas de formación. Estos programas, a modo de Guías de Formación de Especialistas, fijan las condiciones de acceso, la duración del período de formación, la distribución del mismo, y establecen un temario teórico-práctico que el postgraduado debe dominar para acceder al título de especialista.

Desde su creación, la Comisión Nacional de Pediatría, ha elaborado tres guías de formación. (1979, 1984, 1996). En la última de ellas y actualmente vigente, se considera como objetivos generales adquirir los conocimientos, habilidades prácticas y actitudes necesarias para: capacitar a los pediatras para atender a los problemas clínicos; preparar pediatras para promocionar la salud de la población infantil y capacitar pediatras para trabajar como integrantes y, si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud. Se vuelve a insistir en los contenidos de la "Triple Pediatría": Preventiva, Clínica y Social, definiendo la atención pediátrica como total, precoz, integral, integrada e individualizada y personalizada en igualdad y libertad.

En el desarrollo del programa docente se insisten en una serie de contenidos teóricos y prácticos, divididos en 2 grandes áreas: Área clínica y Área de Salud Infantil. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual, estimulada cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas y siempre con el desarrollo del temario validado por la Comisión y orientado por el personal docente y particularmente por el tutor, que también faci-

tará el inicio en la docencia e investigación del residente. En cuanto a los contenidos prácticos deben conducir a la capacitación gradual y progresiva en todos los aspectos de la Pediatría Clínica, Preventiva y Social, estableciéndose rotaciones controladas en el tiempo y rendimiento. La actual Guía de formación programa rotaciones por secciones básicas (Neonatología, Lactantes, Preescolares y Escolares, Adolescentes, Urgencias, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, UCI pediátrica y consultas externas) y afirma que el residente de Pediatría rotará por centros de Atención Primaria (AP) acreditados para la docencia o, en su defecto, en servicios o unidades de Pediatría hospitalarios. En las anteriores guías de formación se era todavía más explícito y se afirmaba que el programa debía dedicar un 50% del contenido a aspectos propios de la Pediatría Hospitalaria y otro 50% para los de la extrahospitalaria, entendiéndose por ella el cuidado del niño sano o enfermo, fuera del área de hospitalización, es decir, consultas externas, Servicios de urgencias y Pediatría Social, que serían un área apropiada para el adiestramiento en la Promoción de la Salud y de los problemas comunes de la patología infantil. En el programa de 1979 se hablaba que "los Centros y Servicios con docencia acreditada, debían estudiar la posibilidad de integrar en el grupo docente a médicos pediatras prácticos, de la zona próxima urbana o rural, que se constituyan en colaboradores de la enseñanza de pequeños grupos. El Director del Centro y/o Servicio, se responsabilizará con la selección, formación para la docencia y evaluación de los resultados de estos programas". En 1984 se ponía como fecha de rotación por Atención Primaria el primer semestre del 4º año, mediante la rotación en centros de Salud acreditados para la docencia, y en su defecto, en servicios o unidades de Pediatría **Social** hospitalarios.

Pero, ¿por qué el interés de la rotación por atención primaria del residente de pediatría?. En primer lugar, porque la patología de la infancia, sujeta a tantas variables sociales, económicas y ecológicas, está

cambiando, del tal manera que tiende a ser más social y de manejo extrahospitalario disminuyendo la patología que precisa de ingreso hospitalario o de atención por subespecialidades. De esta forma las prácticas hospitalarias no proporcionan la base suficiente para el posterior abordaje de la mayor parte de los problemas que surgen en AP. Como dice Charney "el objetivo de la formación del residente en pediatría está claramente identificado como la preparación para ser pediatra general competente". En segundo lugar, porque los centros de AP deben ser el mejor escenario para la aplicación teórica-práctica de gran parte del programa de formación, y en especial, toda el Area de Salud Infantil con sus dos grandes capítulos de Pediatría Preventiva y Pediatría Social, con apartados tan destacables para la formación del residente como entre otros, la alimentación y nutrición, lactancia materna y artificial, exámenes de salud, higiene mental, identificación de factores de riesgo físico, psíquico y social, técnicas de despistaje visual, auditivo, metabólico, tumoral, ortopédico e infeccioso, prevención de enfermedades prevalentes, desarrollo psicosocial, programas de salud, cuidados y atenciones al niño enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas, maltrato, violencia, abandono, adopción, guardia y custodia, programa de inmunizaciones, salud pública. Es decir, la AP sería el marco ideal para cumplir algunos de los objetivos de la formación del especialista en Pediatría: Promotor de salud y educador sanitario, que tiende a prestar cada día, mejores cuidados para niños cada vez más sanos, a la vez que se integra en el amplio campo de la pediatría social, de la pediatría preventiva, de los Derechos del Niño y de las instituciones de Protección al Niño. Sin menospreciar el Area Clínica, con una completa formación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. y abierto siempre a la consideración de la nueva morbilidad. Y en tercer lugar porque más del 80% de los actuales residentes de pediatría ejercerán su quehacer cotidiano en centros de AP por lo que un primer contacto con el mismo puede ser de suma utilidad.

En contra de esta rotación encontramos la inexistencia de programas de formación durante la rotación en AP, la falta de personal docente, y la ausencia de actividades científicas, en definitiva, la aún escasa dotación para la docencia de la mayoría de los centros de AP. Lo que si existe es un potencial humano enorme para iniciar el camino, los ex residentes de pediatría, con una excelente formación clínica, que en la actualidad se encuentran desempeñando su trabajo en AP. La organización de una unidad de docencia extrahospitalaria en unión y bajo la supervisión de la hospitalaria, y la creación de un programa de formación durante la rotación son objetivos a cumplir en un corto espacio de tiempo y necesarios para una mejor formación de los futuros residentes de pediatría

## BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo M. Formación especializada en pediatría general. *An Esp Pediatr* 2000; **52**/Supl 5/:479-488.
2. Pediatría y sus Areas Específicas: Guía de Formación de Médicos Especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura. 3ª. De Madrid,1996.
3. Historia de los programas de formación, en Pediatría y sus áreas específicas. Serie monográfica de especialidades médicas. Madrid. 1990.
4. Charney E. La formación de los pediatras para la asistencia primaria: la consideración después de dos años. *Pediatrics (ed esp.)* 1995; **39**: 75-77
5. DeWitt TG, Starr S. Educación de los residentes de pediatría a nivel de las comunidades. *Current Opinión in Pediatrics* 1996, **2**: 111-115
6. Crespo M. Formación de especialistas en Pediatría y en las subespecialidades pediátricas. *Rev Pediatr Atención Primaria* 1999;**1** (2): 37-52.
7. Rozman C. Ejercicio de la Atención Primaria en el siglo XXI. *El Médico*, 25.06.1999; 46-56
8. Vázquez Estévez JJ. El futuro de la hospitalización pediátrica: estructura y función de los hospitales. *An Esp Pediatr* 2000; **52**/Supl 5/: 505-509
9. Cruz M. Bases de la enseñanza de la Pediatría. *An Esp Pediatr* 1997; **S97**:1-3