

GRUPO DE TRABAJO: DOCENCIA MIR

Silvia Rodríguez Moreno¹; María Pedrosa Arias¹; Higinio Flores Tirado²; Francisco Atienza Martín³; José Murcia García⁴; Cristóbal Coronel Rodríguez⁵; José Luis Hernández Galán⁶

1. Vocalía Atención Primaria del CACM
2. Delegación en Andalucía de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG Andalucía)
3. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen Andalucía)
4. Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)
5. Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extra-hospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)
6. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFyC)

Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 15-16

INTRODUCCIÓN

Los problemas analizados por este grupo en relación con la docencia en Atención Primaria tienen que ver con el desinterés de los actores implicados, tanto los tutores como los futuros profesionales que estarían llamados a desarrollar su labor en este nivel asistencial. Lo que a su vez guarda relación con la deriva sufrida en las últimas décadas.

LOS PROBLEMAS DETECTADOS SON LOS SIGUIENTES

1. No previsión de recambio generacional en Atención Primaria entre los tutores de MFyC y Pediatría de AP, lo que conllevará a una pérdida de tutores en un plazo temporal cercano.
2. Falta de conocimiento de la medicina que se realiza en los centros de salud por parte de los estudiantes de Medicina, lo que hace que queden plazas vacantes en la elección de los MIR, sobre todo en MFyC.
3. La sobrecarga asistencial que se vive actualmente en AP hace que el tiempo que se puede dedicar a la docencia sea mucho menor, lo que provoca que muchos especialistas recién formados no escojan este nivel asistencial para realizar su labor profesional.
4. La labor docente es un aspecto que no cuenta, o cuenta poco, en el currículo de los profesionales de AP para Bolsas de Empleo, Carrera Profesional, oposiciones...
5. La no existencia de plazas con perfil docente no garantiza la capacidad docente de los centros, siendo esta situación aún más acuciante en los centros rurales y zonas de difícil cobertura.
6. En ocasiones los residentes están tutorizados por médicos con un perfil docente no adecuado al

tratarse de extracomunitarios o incluso tienen una especialidad diferente a la MFyC y a la Pediatría. Esto ocurre con mucha frecuencia en las urgencias.

PROPUESTAS DE MEJORA

Incentivar la labor de tutorización en AP mediante las siguientes medidas:

1. Mejorar las condiciones del tutor motivando su labor mediante remuneración económica, reconocimiento en carrera profesional y baremación en OPE.
2. Reservar en los procesos de selección de traslados y OPE un número determinado de plazas para tutores MIR en los centros de Atención Primaria que estén acreditados como docentes.
3. Aumentar el número de plazas en las futuras convocatorias del MIR para facilitar el recambio generacional de los profesionales. Tenemos el problema que un porcentaje importante de MIR, cuando terminan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, se vuelven a presentar al MIR y terminan realizando otra especialidad por lo que además de aumentar plazas de MIR lo fundamental sería mejorar las condiciones laborales de los Médicos de Familia actuales para evitar fuga de profesionales.
4. Adaptar las agendas de los tutores para permitir una formación de calidad.
5. Favorecer las rotaciones de reciclaje del tutor mientras el MIR-4 cumple su itinerario formativo pasando la consulta del tutor.
6. Crear plazas diferenciadas de tutores en los centros docentes.
7. Incrementar el número de centros acreditados en las zonas rurales.

8. Que los centros dispongan de los recursos adecuados para la docencia.
9. Mejora permanente de las técnicas y los instrumentos de evaluación del residente.
10. Promover la rotación de los estudiantes por los centros de salud, sin olvidar las consultas de Pediatría.
11. En el caso de **Pediatría de Atención Primaria**, además de lo anterior implementar las siguientes medidas:
 - a. Facilitar la incorporación de los tutores de los centros de salud a las comisiones de docencia hospitalarias.
 - b. Incrementar a seis meses la rotación de todos MIR por AP.
 - c. Diseñar una rotación específica durante el último año de formación, para aquellos MIR de Pediatría que decidan trabajar en un centro de salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Rodríguez Moreno S, Pedrosa Arias M, Flores Tirado H, Atienza Martín F, Murcia García J, Coronel Rodríguez C; José Luis Hernández Galán JL. Grupo de trabajo: Docencia MIR. Actual Med. 2023; 108(819). Supl1: 15-16