

Medicina de Familia y Comunitaria, especialidad de 5 años

Sr. director:

En relación con el artículo «Análisis de la variabilidad en la formación sanitaria especializada en Medicina Familiar y Comunitaria en España» de Lema y colaboradores, publicado en su revista ¹ y en el que se analizan los itinerarios y su adecuación al programa oficial de la especialidad², quisiéramos hacer algunas consideraciones.

La primera rotación del residente por el centro de salud se considera una fase de toma de contacto con la especialidad. La presencia en el segundo y tercer año es escasa³. Pero es realmente en el último año cuando el residente consolida y materializa su formación como médico de familia². Es probable que lo importante no sea la forma en que se adquiera la capacitación profesional, sino que, realmente, esta se adquiera. Sin embargo, ya se dijo aquello de que se aprende medicina de familia fundamentalmente en el centro de salud⁴, y los tutores tienden a pensar también que donde se aprende a ser médico de familia es en sus consultas, donde experiencia, habilidades y conocimientos están listos para transmitirse a una nueva generación.

Sin embargo, la sensación de muchos tutores es que los residentes de cuarto año no logran adquirir de forma completa las competencias específicas de su especialidad por una serie de circunstancias. Algunas ya se han comentado otras veces: falta de incentivos para la docencia, presión asistencial, etc. Estas no son el motivo de esta reflexión. Sí vamos a centrarnos en algo más objetivable: ¿los residentes de cuarto año están el tiempo suficiente en las consultas de los centros de salud, aun cumpliendo los requisitos formales de los programas docentes?

En una encuesta no publicada, realizada en 2016, se preguntó a 79 tutores de una unidad docente de Madrid sobre esta cuestión. Fue contestada por 25 tutores. A la pregunta de si se cumplían los objetivos docentes, 8 tutores dijeron que no, 15 respondieron que solo parcialmente. Cuando se les pidió que señalaran las principales barreras para conseguir esos objetivos docentes puntuando de 0 a 10, la falta de tiempo suficiente de la rotación por el centro de salud obtenía una puntuación de 7,44, mientras que los temas relacionados con la organización se puntuaban con un 6,44, el residente como principal barrera se puntuó con 5 y el tutor con 3,67. Es decir, que el poco tiempo de la estancia en el centro de salud se consideraba el factor de mayor impacto para poder alcanzar los objetivos docentes en esta especialidad.

También hay un estudio de la Unidad Docente de Murcia, publicado en 2010, que concluía que el tiempo de estancia efectiva de los residentes de cuarto año (R4) en el centro de salud no era mayor de 4 meses⁵.

Pero, ¿qué hace que el tiempo real de rotación de los R4 por el centro de salud sea tan corto?: asistencia a cursos presenciales obligatorios de las unidades docentes, guardias y salientes de guardia de urgencias del hospital, de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), de centros rurales, rotación por el Servicio de Urgencia Médica de la Comunidad de Madrid (SUMMA), rotación por Inspección, entradas de guardia que exigen que los residentes del turno de mañana abandonen el centro de salud antes de finalizar su jornada, lo cual puede afectar más a los residentes del turno de tarde, etc.

Dada la situación descrita de falta de tiempo material en el último año de residencia, se proponen algunas medidas. Por un lado, revisar la pertinencia de las situaciones descritas en el párrafo anterior, por otro lado, y al contrario de lo dicho en algunos estudios, en los que se proponía aumentar algunas rotaciones fuera del centro de salud³, tal vez tendrían que eliminarse, precisamente, rotaciones cortas por servicios como neurología, cardiología, endocrinología, digestivo, reumatología, urgencias o similares, lo cual permitiría retomar la estancia por Atención Primaria en la mitad del tercer año. Y, por último, si todo lo anterior no fuera posible, la mejor opción sería la de aumentar a 5 años el periodo formativo de la especialidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lema J, Párraga I, León A, López F, Martínez V. Análisis de la variabilidad en la Formación Sanitaria Especializada en Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Rev Clin Med Fam.* 2022;15(1):28-34.
2. Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet.] BOE n.º 105, de 3 de mayo de 2005. pp. 15.182-225. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2005/03/03/sco1198>
3. Linares Dópido JA, Abaurrea Ortiz MP. Programa Medicina Familiar y Comunitaria: de la teoría a la práctica. *Aten Primaria.* 2010;42(6):322-7. doi: 10.1016/j.aprim.2009.10.011
4. Casado Vicente V. El período de formación en atención primaria en el nuevo programa de la especialidad. *Aten Primaria.* 2005;35(1):5-6. doi: 10.1157/13071030
5. Leal Hernández M, Saura Llamas J. Objetivos docentes de la rotación del residente en el centro de salud como residente de cuarto año, ¿de verdad se pueden cumplir? *Aten Primaria.* 2010;42(7):397-8. doi: 10.1016/j.aprim.2009.07.013

José Alfonso Cortés Rubio ^{a,b} y Pilar Costa Zamora ^{a,c,d}

^a Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tutor de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Universitario Las Calesas. Dirección Asistencial Centro. Gerencia de Atención Primaria. Madrid (España).

^b Profesor asociado de Ciencias de la Salud. Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España).

^c Médica colaboradora en la Docencia Práctica de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España).

^d Directora de Centro de Salud.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0