

El nuevo MIR de Familia, más seguro y resolutivo

La primera promoción de médicos de familia formados con el nuevo programa de la especialidad está a punto de incorporarse al mercado laboral. Tutores y residentes desvelan a DM las fortalezas y debilidades del plan nuevo. Coinciden en que el tutor es una figura esencial del posgrado, pero piden más tiempo y formación para que el docente pueda estar a la altura de las exigencias formativas.

DIARIO MEDICO M^a Carmen Rodríguez - Martes, 19 de Mayo de 2009



Los tutores reclaman tiempo específico para cumplir los objetivos del programa y creen que su labor se ve mermada por la falta de apoyo institucional

Hace cuatro años la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria aprobó un nuevo programa de formación posgraduada para elevar la calidad docente y asistencial de la primaria española.

Pasó de tres a cuatro años para, entre otras cosas, incorporar nuevas competencias clínicas, prolongar las rotaciones, convertir al tutor en uno de los ejes centrales del proceso formativo y definir el perfil profesional del médico de familia.

Se vendió como un programa novedoso, completo y exigente (se ha traducido ya al ruso) y ha conseguido convertirse en un referente para los servicios de salud y para otras especialidades.

El próximo martes sale la primera promoción de médicos de familia del plan nuevo. Son los únicos facultativos con cuatro años de especialización en Medicina de Familia y, por tanto, los conejillos de indias del posgrado.

Es pronto aún para analizar los resultados, pero se siente curiosidad por conocer cuáles son los aciertos del nuevo programa en palabras de los implicados.

Manuel Sarmiento es, hasta el martes que viene, R4 de Familia en la Unidad Docente de Lérida. A partir de ese día comenzará su andadura laboral por las trincheras del primer nivel más preparado y seguro de sí mismo, según dice, "porque una de las claves del nuevo plan es que prioriza las áreas competenciales y las responsabilidades que debemos ir adquiriendo a lo largo de los cuatro años, cubre las deficiencias formativas del pregrado y nos prepara para enfrentarnos a un entorno difícil como es la primaria española".

- Los residentes valoran positivamente la prolongación de las estancias formativas en primaria y la inclusión de competencias clínicas

Aprecia las exigencias formativas del plan y valora positivamente la entrega y el esfuerzo del tutor, la persona encargada de supervisarle y evaluarle. Pero reconoce que el tiempo que su tutor dedica (o le dejan dedicar) a la labor docente es insuficiente, y la presión asistencial, un freno para adecuar bien el programa a las necesidades formativas del residente.

"Es mítica la frase si tenemos un rato, ya te explicaré... Lógico, si tenemos en cuenta que el tutor de Familia (al igual que el resto), además de formar a uno o dos residentes de su centro, asume agendas infladas e imparte talleres y, con un poco de suerte, orienta al residente en su tesis doctoral. Y todo al mismo precio: cero euros y cero reconocimiento profesional".

Entre las novedades del programa resalta la rotación obligatoria en un centro de salud rural (en el plan antiguo era voluntaria) y la inclusión de competencias relacionadas con problemas de salud de especial prevalencia, como la obesidad y la violencia doméstica.

Salvador Pendón es otro R4 de Familia que está a punto de acabar el posgrado en la Unidad Docente de Málaga. Está satisfecho con el nuevo plan: "Es una hoja de ruta que nos ayuda a detectar nuestras deficiencias formativas y a afrontarlas de forma individualizada.

Nos capacita además para cubrir tanto la asistencia en primaria como las urgencias hospitalarias". Coincide con sus colegas en que los cupos son y serán el principal obstáculo para cubrir los objetivos docentes, "aunque en mi caso sí he tenido tiempo para investigar".

Señala a la medicina comunitaria como la gran olvidada de la especialidad, por falta de tiempo, y reconoce que buena parte de las rotaciones hospitalarias "siguen siendo farragosas para el médico de familia. En un hospital los roles no están bien establecidos y los criterios docentes son dispares".

Seguridad y madurez

Pilar Marcos, médico de familia en Zaragoza, fue una de las últimas residentes que se especializó con el plan antiguo y corrobora lo dicho por los residentes. Afirma rotunda que el MIR de ahora sale mejor preparado: "Su plan formativo es más completo, prolonga las

estancias en especialidades básicas como es la Medicina Interna y la Cardiología, y tiene más tiempo para hacer la tesis doctoral, algo que yo no pude terminar en el MIR. Le veo más seguros de sí mismos, maduro y resolutivo".

"Ampliar las estancias en primaria ha sido un acierto. El R1 de ahora ya sabe recetar, gestionar la historia clínica y las pruebas diagnósticas", señala Marcos. La visión de los docentes tampoco dista mucho de la de los residentes.

Epifanio de Serdio es coordinador de la Unidad Docente de Málaga, donde implantó el nuevo plan con mucho trabajo e ilusión. "Había que reestructurar el cronograma del programa formativo del MIR y aumentar en un 25 por ciento los recursos: acreditando más centros y duplicando el número de tutores".

Las fortalezas del nuevo plan, según él, son la prolongación de las estancias formativas en primaria y la inclusión de competencias clínicas "que han ayudado al residente a aprender todo lo que tiene que saber para ser más resolutivo en primaria".

Lamenta, sin embargo, que la tarea formativa del tutor se siga viendo mermada por la falta de apoyo y reconocimiento institucional: "En Andalucía la docencia facilita el ascenso en la carrera profesional, pero todavía no hay tiempo específico para la tutoría".

De la misma opinión es José Zarco, tutor de Familia en el área de salud 1 de Madrid. El también ve el nuevo programa como un revulsivo para la primaria: "Facilita el aprendizaje de los valores de la Medicina de Familia, prioriza las competencias que deben adquirir y les convierte en profesionales polivalentes y solventes".

Sigue pendiente también -dice- un reconocimiento oficial "del esfuerzo del docente, que es quien saca el trabajo adelante en un contexto hostil, mientras a la Administración se le llena la boca hablando de las bondades del posgrado español como instrumento de mejora de la calidad asistencial".

NUEVO PROGRAMA MIR DE MEDICINA DE FAMILIA

- Aparecen contenidos nuevos: atención en situación de riesgo familiar, bioética, comunicación, entrevista clínica, razonamiento y gestión clínica
- Estancias formativas: 50% en AP y 50% en AE
- Inclusión de nuevas metodologías docentes (videgrabación, juego de roles, trabajo de campo, simuladores, etc..)
- Tutor como eje central formación MIR: supervisa y evalúa todo el proceso formativo.
- Rotación obligatoria en ámbito rural
- Definición del perfil profesional del médico de familia y el cuerpo doctrinal de la especialidad