



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL semFYC

¿Cuándo retomamos nuestra formación? Residentes de AFyC en tiempos de COVID-19



When do we resume our training? AFyC residents in COVID-19 times

¿Cuándo retomamos nuestra formación? Es la pregunta de los residentes desde hace meses. Han trabajado colaborando en la labor asistencial en los centros de salud y dispositivos de atención primaria (AP), pero sobre todo en atención continuada, unidades de hospitalización a domicilio, nuevos centros creados durante la pandemia («residencias COVID», hospitales de campaña, hoteles medicalizados) y en los servicios de urgencias de los hospitales.

Siendo su situación laboral especial por la doble vertiente formativa y asistencial, han perdido su actividad formativa, que ha quedado relegada a un segundo plano, tras una actividad asistencial que ha arrasado con todo (suspensión de rotaciones externas, rotaciones propias de la especialidad, talleres presenciales, congresos y jornadas, actividades de investigación...), en la «mejor» de las ocasiones incluso con atribuciones como adjunto, pero ni esa compensación la han conseguido todos por igual.

Incluso dejaron en un segundo plano sus reivindicaciones para lograr una mejora de las condiciones durante la residencia, atrás quedaron las manifestaciones y manifestos con peticiones legítimas como la disminución de las horas de trabajo continuado, estar supervisados en todo momento como les corresponde o la mejora salarial y equiparación entre las comunidades autónomas.

Además, han visto cómo se ha contratado a personal por la «vía extraordinaria» este verano, y cómo continúa tras la aprobación del inicuo Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, pasando no solo a trabajar junto a compañeros sin formación en Medicina Familiar y Comunitaria, sino incluso a tenerlos como «adjuntos», situación kafkiana, incomprensible e impensable hace tan solo unos meses, regulada por el Real Decreto 127/84, de 11 de enero, donde de modo expreso se requería la titulación de Médico Especialista para poder ocupar un puesto de trabajo.

Aun así han conseguido reunir la motivación necesaria para continuar su periodo de residencia, convertida en toda una carrera de obstáculos y reducida a la parte asistencial.

Entonces... ¿cuándo retoman su parte formativa? Los residentes de Atención Familiar y Comunitaria se formaban para lograr su especialización en múltiples escenarios formativos, y en este editorial se plantean propuestas para cada uno.

Tradicionalmente, adquirirían competencias mediante las denominadas «rotaciones» por distintos dispositivos, generalmente hospitalarios, y la adscripción a tiempo completo a su centro de salud no ocurría hasta los últimos 12-18 meses de residencia. Por ello, en sus primeros años corrían el peligro de perderse en la vorágine de los servicios del hospital, uno tras otro, olvidando la esencia de su formación: una AP de calidad. La nueva situación pudiera ser una oportunidad para rediseñar este tipo de formación «por rotaciones» y convertirlos en residentes que de forma continuada adquieran competencias en su centro de salud o en otros centros de salud acreditados de su UJDD, y que de forma personalizada, mediante su *Itinerario Formativo Individual*, realicen estancias limitadas en el tiempo, con el objetivo concreto de la consecución de una determinada competencia en un determinado dispositivo acreditado, y una vez adquirida, continuar con su residencia en su centro de salud. Este sistema favorecería la continuidad asistencial y la longitudinalidad, características esenciales de la medicina familiar y comunitaria, y también la consecución de competencias por objetivos docentes. Para este avance en la mejora del modelo de formación por competencias se necesita un cambio estructural, un mayor peso del Itinerario Formativo Individualizado, y se propone la creación de un grupo para establecer las competencias a obtener y la forma de evaluarlas.

Otro dispositivo docente donde adquirir competencias, la *atención continuada*, también debería reinventarse. Ya que se trata de un dispositivo docente más, se propone suprimir el término «guardia» y cambiarlo por el de «módulos formativos» en los dispositivos de atención continuada, tal y como marca el Programa Nacional de la Especialidad, desde

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.12.003>

0212-6567/© 2020 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

el 25% en AP y el 75% en servicios hospitalarios en el primer año de residencia, cambiando gradualmente hasta llegar en el último año de formación a ser un 75% en dispositivos de AP y un 25% en los hospitalarios, siendo módulos flexibles, de menos de 12 h para garantizar la seguridad del paciente y del propio residente, y con un grado de supervisión acorde a las necesidades formativas del residente.

La actividad formativa complementaria con cursos-talleres, dado que la actividad presencial se ha suspendido, se puede reconvertir a online, creando catálogos de talleres para formar a residentes en competencias concretas diseñados entre todas las UDD y a disposición de todas ellas. Pero conviene recordar que el fin último de los mismos es la adquisición de determinadas competencias, que deberían conseguirse con técnicas formativas individualizadas e incorporadas al Itinerario Formativo Individual del residente, tutelado por tutores y UDD, mediante la observación directa y la reflexión tras la misma, el porfolio de una videograbación, los incidentes críticos o el aprendizaje basado en problemas. Pero también otros organizados por las UDD con la colaboración de los tutores, como Gymkanas virtuales o ECOE no presenciales, como ya se han organizado durante este tiempo.

Las *sesiones clínicas* son actividades formativas que, diseñadas y planteadas para conseguir unas competencias determinadas mediante la planificación de los objetivos docentes definidos de cada sesión y para cada residente (e incorporando lectura crítica y medicina basada en la evidencia), son una potente herramienta docente. Pueden realizarse utilizando plataformas online que permiten ser grabadas para facilitar la posterior reflexión tras la sesión para el residente que la imparte y por otra parte se pueden alojar en páginas web, blogs o carpetas compartidas, para favorecer su difusión.

La *investigación*, muy importante como herramienta docente, permite de forma práctica adquirir todas las competencias referentes a búsqueda bibliográfica, lectura crítica, metodología de un proyecto, bases de datos, estadística, redacción de comunicaciones o de una publicación.

Por último, las *actividades comunitarias*, fundamentales en la pandemia por el impacto de los determinantes sociales y de las desigualdades en el acceso a la sanidad, presentan

más que nunca una oportunidad de adquisición de competencias y de trabajo colaborativo mediante el conocimiento de la propia estructura de la comunidad y con el trabajo con las asociaciones locales, de barrios o mediante los Consejos de Salud.

¿Cuándo retomamos la formación?

Bibliografía recomendada

1. Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
2. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Disponible en <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/127>.
3. Propuesta de las Unidades Docentes de AFyC y MFyC ante la nueva situación. Documento semFYC. Marzo 2020. Disponible en: <https://www.semfy.com/>.
4. Respuesta de la sección de desarrollo profesional de la semFYC en defensa de las Unidades Docentes de Atención Familiar y Comunitaria y Medicina Familiar y Comunitaria ante el nuevo Real Decreto-ley. Octubre 2020. Disponible en: <https://www.semfy.com/>.

C.B. Bartolomé^{a,*}, E. Polentinos-Castro^b y A. Arbaizar^c
^a *Meédica de Familia y Comunitaria, CS Parque Goya Zaragoza. Técnico de Salud UD de AFyC sector Zaragoza 1. Responsable de la sección de desarrollo profesional de semFYC*

^b *Médica de Familia y Comunitaria. Unidad de Investigación de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC, por semFYC*

^c *Médica de Familia y Comunitaria. Jefatura de Estudios de FSE. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Valencia. Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC*

* Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: cbartolome@semfy.com
 (C.B. Bartolomé).