

---

---

---

# PROPUESTA DE LAS UNIDADES DOCENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ANTE LA NUEVA SITUACIÓN

## **SARS-CoV-2**

---

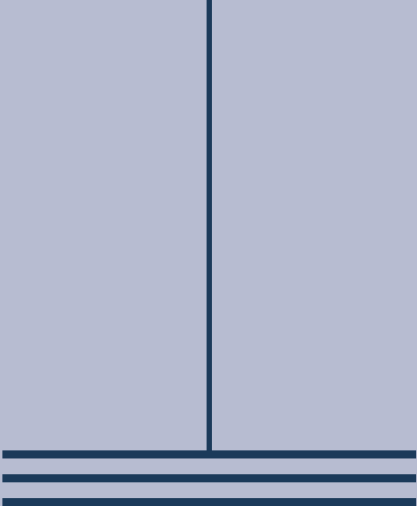
---

---



**semFYC**

Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# PROPUESTA DE LAS UNIDADES DOCENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ANTE LA NUEVA SITUACIÓN

## PARTICIPAN

**Marcos Margarit de la Cuesta.** Jefe de estudios de la UDM de AF de las zonas de Lorca y la comarca del Noroeste de Murcia; **Eduard Peñascal Pujol.** Jefe de estudios de la UD de AFyC. ICS Lleida; **José Ramón Vázquez Díaz.** Jefe de Estudios de la UD de MFyC de La Laguna-Tenerife Norte. Servicio Canario de Salud; **José Luis Ramón Trapero.** Jefe de estudios de MFyC de La Rioja; **Elena Melús Palazón.** Jefa de estudios de la UD de AFyC de Zaragoza Sector 1; **Francisco José Pablo Cerezuela.** Técnico de salud de la UD de AFyC de Zaragoza Sector 2; **Jaime Bona García.** Jefe de estudios de la UD de MFyC de Zaragoza Sector 3; **Ana M<sup>a</sup> Arbáizar Martínez.** Jefa de estudios de la UDM de AFyC de Valencia. Presidente CNE de MFyC; **José Luis Hernández Galán.** Jefe de estudios de la UDM Provincial de AFyC de Sevilla; **Alejandro Villarín Castro.** UDM de AFyC de Toledo; **Jorge Lema Bartolomé.** Jefe de estudios de la UD de Cuenca; **José Antonio González Ares.** Jefe de estudios de la UD de Badalona; **Araceli Griño Guimerà.** Jefe de estudios de la UD de Terrasa; **Joan Deniel Rosanas.** Jefe de estudios de la UDM de AFyC de la Cataluña Central. Vocal de la CNE de MFyC; **María Teresa Marco García.** Jefa de estudios de la UD del Instituto Canario de la Mujer del Gobierno de Canarias; **Rosa Villafafila Ferrero.** Jefa de estudios de la UD de MFyC de Costa de Ponent -ICS; **Magdalena Rosell Murphy.** Jefa de estudios de la UD de AFyC Metropolitana Nord. ICS; **Natalia Izquierdo García.** Jefa de estudios de la UD de Asturias; **Santiago Valdearcos Enguñados.** Jefe de estudios de la UD de Teruel; **Carmen Sánchez Celaya.** Jefa de estudios de la UD de Alcañiz; **Montserrat Llordés Llordés.** Jefa de estudios de la UD Multiprofesional de la Mutua Terrassa; **Juan Carlos Montero Alcaraz.** Jefe de estudios de la UD del Consorci Sanitari del Maresme; **Nuria Parals Suñé.** Jefa de estudios del SSIBE (Servicios de Salud Integrados Baix Empordà) en Palamós; **Eva Gómez.** Jefa de estudios de la UD de Huesca; **Judit Pertiñez Mena.** Jefa de estudios de la UDM de AFyC de Barcelona; **Carmen García Casas.** Jefa de estudios de la UD de Valladolid; **Silvia Pulido Fernández.** Jefa de estudios de la UD de Madrid Norte; **Ferran Cordón Granados.** Jefe de estudios de la UD Girona; **Beatriz Satué Vallvé.** Jefa de Estudios de la UD de MFyC de Tortosa-Terres de l'Ebre; **Luis Alberto Rodríguez Arroyo.** Jefe de Unidad de Coordinación Médica de la Unidad de Formación, Docencia e Investigación. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo; **Cruz M<sup>a</sup> Fuentes Bellido.** Jefa de estudios de la UD de MFyC de Tarragona; **Francesc Margalef Pallarés.** Jefe de estudios de la UD de MFyC del Grup Sagessa; **Marta Navarro González.** Jefa de estudios de la UD de MFyC del Clinic-Maternitat.

## REVISORES

**Cruz Bartolomé Moreno.** Responsable de la Sección de Desarrollo Profesional Continuo de la semFYC; **Remedios Martín Álvarez.** Secretaria de la semFYC; **Salvador Tranche Iparraguirre.** Presidente de la semFYC.

## Respecto a todos los aspectos formativos con los residentes MIR MFyC

3

Incorporación de nuevos residentes

Rotaciones propias de la especialidad

Rotaciones externas

Formación mediante talleres

Guardias en Atención Primaria/atención hospitalaria

Evaluación

Investigación

## Respecto a todos los aspectos formativos con los tutores y tutoras

4

Formación

Adaptación a los nuevos espacios

En el ámbito docente, al igual que en el ámbito asistencial, la pandemia del SARS-Cov2 ha alterado sustancialmente su funcionamiento ordinario y ha dado lugar a que muchas unidades docentes (UDD) hayan pasado a realizar una «jefatura de supervivencia» y hayan funcionado mediante «gabinetes de crisis» para adaptar la situación de los residentes y su programa formativo en función de las necesidades de cada comunidad autónoma.

En la mayor parte de las UDD los residentes han trabajado colaborando en la labor asistencial en los centros de salud y distintos dispositivos de Atención Primaria (AP), pero también en atención continuada, unidades de hospitalización a domicilio, nuevos centros creados para la atención de la pandemia (hospitales de campaña, hoteles medicalizados) y en los servicios de urgencias de los hospitales, entre otros. En esta situación se ha perdido una parte formativa de su contrato (debido a la suspensión de todas las rotaciones externas, rotaciones propias de la especialidad, talleres presenciales, congresos y jornadas) y han pasado a ser exclusivamente asistenciales, incluso en algunas ocasiones han debido asumir atribuciones como adjunto.

En este contexto, extraordinariamente complejo y cambiante día a día, se ha generado la necesidad de reinventarse, no solo en la parte asistencial en AP, sino también en el día a día de las UDD y en la manera de formar tutores y futuros especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

Han surgido nuevas oportunidades orientadas a la formación de residentes, como las videoconferencias y la atención a la demanda no presencial telefónica con altavoz, para que sea compartida la labor docente por el tutor/tutora y residente. También una nueva forma de reunirse y de realizar tutorizaciones, suprimiendo las reuniones presenciales y pasando a hacer reuniones periódicas por videoconferencia con tutoras/tutores y residentes.

Una vez superado el estado de alarma inicial y las urgencias asistenciales, queremos poner de manifiesto que durante este período no se ha contado con las UDD y consideramos que en los aspectos formativos y de desempeño:

- No se debería volver a contratar a médicos recién licenciados sin acceso a la formación sanitaria especializada (FSE), especialistas sin título homologado o estudiantes para realizar la labor que pudieran haber desempeñado los especialistas en MFyC .
- No se deberían volver a tomar decisiones que competen a las comisiones de docencia y los jefes de estudio de las UDD sin consultar ni informar previamente a las mismas. En muchas ocasiones hubiesen servido de valiosa ayuda en la toma de decisiones y en la gestión de la situación.

Y por eso **SOLICITAMOS, y creemos que es absolutamente pertinente en lo que corresponde a la docencia y a los programas de formación especializada, que las UDD participem en el debate y elaboración del plan estratégico para la mejora de la AP.**

En la situación de alarma generada, aunque contribuyeron a ayudar todos los residentes, en la mayor parte de las UDD, el mayor peso de la actividad recayó en los residentes de MFyC y de EFyC de último año, dado que estaban a menos de 3 meses de finalizar su residencia y, salvo escasas excepciones, se consideró que su programa formativo estaba ya completado en su mayor parte. Desde finales de mayo, esta situación es diferente, ya que todos esos nuevos especialistas han finalizado su período formativo y si la situación de alarma volviese estaríamos ante un escenario complicado: residentes que se incorporan a un nuevo año, con numerosas competencias por adquirir y sobre los que no debería recaer la obligatoriedad de abandonar su formación para ser movilizados a cualquier recurso o dispositivo, tal y como está ahora la normativa vigente, por lo que se solicita que se modifique en los aspectos que afectan a los especialistas en período de formación.

Si la situación de vuelta a la normalidad se pospone un tiempo, en el caso concreto de la formación de residentes de MFyC (a los residentes que en inicio de la situación de alarma estaban en los tres primeros años de formación) y de EFyC (a los residentes que en el inicio del estado de alarma estaban en el primer año de formación), dada la imposibilidad de realizar rotaciones externas ya aprobadas, así como de cumplir con los objetivos de adquisición de competencias necesarias en las distintas rotaciones previamente programadas y que también han sido suspendidas, se debería prorrogar la residencia a todos los residentes durante un tiempo proporcional (prórroga formativa para todos).

Ante el necesario incremento de oferta de plazas (datos publicados por el Ministerio para este año de 2.224 MIR MFyC y 540 EIR EFyC), deberían proporcionarse a las UDD los recursos materiales y humanos pertinentes para el ejercicio de sus funciones, para una formación sanitaria especializada de calidad. Pero también se las debería dotar con tecnología, imprescindible para el paso de una actividad preferentemente presencial a una actividad en parte no presencial con trabajo *online*: plataformas corporativas para formación *online*, tecnología de información

y comunicación (TIC) para videoconferencia (*webcam*, auriculares con micrófono, etc.). Y ofrecerles formación en seguridad laboral, materiales y equipos de protección individual (EPI) para todo el personal de las UDD; es decir, tutores y residentes, pero también a jefes de estudio, presidentes de la subcomisión de enfermería, técnicos de salud y administrativos.

Asimismo, es necesario crear un grupo de trabajo con jefes de estudio, presidentes de la subcomisión de enfermería y técnicos de salud de las UDD de AFyC y MFyC para decidir las soluciones y medidas comunes que se deberían adoptar ante esta nueva situación respecto a las competencias a adquirir y los diferentes escenarios para conseguirlas y poder tener un punto común de partida (a fin de garantizar la calidad de la formación y la correcta atención a los ciudadanos).

## 1. RESPECTO A TODOS LOS ASPECTOS FORMATIVOS CON LOS RESIDENTES MIR MFYC

Es un reto mantener una formación MIR que adecúe el perfil profesional a las necesidades actuales y futuras de la Atención Primaria de Salud (APS):

### 1.1. INCORPORACIÓN DE NUEVOS RESIDENTES

Se realizará la elección de plaza en julio de 2020, y se prevé que la toma de posesión de la plaza sea después del verano (septiembre u octubre de 2020, previsiblemente).

La **propuesta** es que la toma de posesión se haga en octubre de 2020, y en ningún caso antes de septiembre de 2020, para garantizar la presencia del mayor número de tutores posibles. Esto va a conllevar que en el próximo curso convivan tres promociones con una fecha de entrada y una promoción con otra fecha. Significa programar y planificar con tiempos diferentes, posible superposición de recursos para cada una, etc., y además realizar dos comités de evaluación al año. Se propone al Ministerio que se tengan en cuenta estas dificultades a la hora de modificar las fechas de próximas convocatorias para evitar que haya más tiempos diferentes en las UDD, dificultando aún más la actividad.

### 1.2. ROTACIONES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD

En marzo se suspendieron todas las rotaciones previstas en los distintos itinerarios formativos.

**Propuesta:** intentar reanudar las rotaciones a partir del 1 de junio, siempre que se den las condiciones que permitan garantizar la seguridad para el paciente y para el especialista en formación y diseñar nuevos itinerarios formativos individualizados.

Dado el actual escenario, y en previsión de una posible vuelta de la infección, se considera difícil poder recuperar las rotaciones tal como se realizaban en los años anteriores, por lo que se propone innovar para adaptarnos a la nueva situación, priorizar el trabajo por competencias con los residentes (objetivos competenciales) desde las UDD y conjuntamente con sus tutores y tutoras, revisando aquellas competencias que ya están adquiridas y, fundamentalmente, detectando aquellas que les faltan por adquirir gracias a la herramienta del libro del residente. Una vez detectadas las competencias que les faltan por adquirir, se diseñarán itinerarios formativos individualizados flexibles y adecuados a las circunstancias actuales del sistema sanitario y a los recursos de las UDD, intentando conseguir la mayor parte de ellas en los dispositivos en AP acreditados para la docencia.

Para este avance en la mejora del modelo de evaluación por competencias, se propone la creación de un grupo de expertos para establecer las competencias que se deben adquirir para cada año de residencia y el diseño de talleres formativos para tutores/tutoras y residentes.

### 1.3. ROTACIONES EXTERNAS

Se suspendieron en marzo de 2020.

**Propuesta:** retomar las rotaciones de forma gradual a partir de junio o julio de 2020, siempre que se den las condiciones que permitan garantizar la seguridad para el paciente y para el especialista en formación.

### 1.4. FORMACIÓN MEDIANTE TALLERES

Se suspendieron en marzo de 2020.

**Propuesta:** primar la formación *online*. Hasta que las UDD puedan realizar su actividad formativa de forma *online*, se propone crear un catálogo de talleres, diseñado entre todas las UDD y a disposición de todas ellas, para formar a residentes en competencias concretas.

## 1.5. GUARDIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA/ATENCIÓN HOSPITALARIA

Se suspendieron tal como estaban programadas en marzo de 2020. A partir de esa fecha sufrieron modificaciones importantes para adaptarse a las necesidades de cada comunidad autónoma. En la mayor parte de las UDD, la presión por parte de los servicios de urgencias hospitalarios ha sido tal que los residentes han dejado de hacer guardias en los dispositivos de AP para hacerlas exclusivamente en los servicios de urgencias hospitalarios.

**Propuesta:** ya que se trata de un dispositivo docente más, hay que retomar de forma gradual a partir de junio de 2020 la formación en los dispositivos de atención continuada tal y como marca el Programa Nacional de la Especialidad, desde 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.

## 1.6. EVALUACIÓN

Se solicitó que la evaluación de los residentes tuviese lugar en mayo de 2020, tal como estaba previsto antes del estado de alarma.

**Propuesta:** realizar la evaluación mediante la creación de comités de evaluación virtuales por videoconferencia. Además de las distintas actividades a evaluar, en el libro del residente se tiene que reflejar de forma específica el trabajo y la colaboración de los residentes durante el estado de alarma para que forme parte de la evaluación cualitativa a tener en cuenta, incluso se podría añadir una rotación específica para que se vea reflejada en la evaluación cuantitativa. Esta actividad podría denominarse «rotación de manejo de la enfermedad infecto-contagiosa y control de la gestión y de las situaciones de emergencia», y en aquellos casos en los que los especialistas en formación han estado en consultas específicas de triaje o seguimiento de pacientes COVID, «traje de pacientes COVID» o «consulta de seguimiento de pacientes COVID».

Como propuestas a más largo plazo (evaluación de 2021 y siguientes), se plantea que los méritos que deben aportar los residentes, el libro del residente e incluso el portfolio de las competencias que han de adquirir y la mayor parte posible de los recursos actuales de las UDD estén de forma *online*.

## 1.7. INVESTIGACIÓN

Prácticamente se suspendió en marzo de 2020 toda actividad que no fuese la meramente asistencial. Salvo en contadas ocasiones, esta situación ha afectado a las actividades relacionadas con la investigación y la realización de los trabajos de final de residencia, cuando cabe remarcar que la investigación debería ser una de las fortalezas en la formación de los futuros especialistas de MFyC.

Se plantea como **propuesta** reforzar la investigación en AP creando estructuras que permitan hacer investigación de calidad y, en situaciones de crisis, como la que estamos viviendo, analizar con rigor científico todos los aspectos necesarios para la atención.

## 2. RESPECTO A TODOS LOS ASPECTOS FORMATIVOS CON LOS TUTORES Y TUTORAS

Sería necesario un plan formativo acreditado y homogéneo en todas las UDD: curso de formación de formadores sobre herramientas para la tutorización, metodología docente e investigación.

### 2.1. FORMACIÓN

Se suspendieron en marzo de 2020.

**Propuesta:** primar la formación *online* de los tutores y tutoras para que las UDD puedan realizar toda su actividad formativa de forma *online*. Para ello, se propone crear un catálogo de talleres para formar a tutores/tutoras en recursos docentes, a fin de que adquieran las habilidades que les permitan adaptarse a la nueva situación.

### 2.2. ADAPTACIÓN A LOS NUEVOS ESPACIOS

La actividad habitual de tutores/tutoras y residentes se suspendió en marzo de 2020.

**Propuesta:** retomar esta actividad de forma gradual a partir de junio de 2020, siempre que se den las condiciones que permitan garantizar la seguridad para el conjunto de los pacientes, las tutoras y tutores y los/las especialistas en formación. Se precisa una adaptación de los espacios y de las formas de trabajo.