

ORIGINAL BREVE

Experiencia de rotación formativa en la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón Atención Primaria

Formative rotation experience in the Community Care Strategy of Aragon Health System Primary Care

FECHA DE RECEPCIÓN:
28 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE ACEPTACIÓN:
26 DE MAYO DE 2025

Nadia Hamam Alcober. Centro de Salud Monzón Urbano. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Huesca y Barbastro. Huesca (España)

Isabel Penido Vázquez. Centro de salud Cartuja. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Granada-Metropolitano. Granada (España)

Carmen Belén Benedé Azagra. Coordinación de la Estrategia de Atención Comunitaria. Servicio Aragonés de Salud. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón IISA. Grupo de Investigación B21_23R. Gobierno de Aragón. Zaragoza (España)

María Luz Lou Alcaine. Coordinación de la Estrategia de Atención Comunitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación. Gobierno de Aragón. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Zaragoza (España)

Marina Pola-García. Centro de Salud Almozara. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de Salud. Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria GII5011. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Grupo de Investigación B21_23R. Gobierno de Aragón. Zaragoza (España)

Adriana Salvatore Benito. Centro de salud Cartuja. Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Granada-Metropolitano. Miembro del GdT de Inequidades en Salud y Salud Internacional de la SAMFyC. Granada (España)

Para contactar:

Nadia Hamam Alcober.
nhamam@salud.aragon.es

Editor/a responsable:
Adrián Carrasco Munera

RESUMEN

Introducción. La formación en atención comunitaria (AC) es fundamental para residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria. Para mejorar sus competencias en AC, pueden hacer rotaciones externas en esta materia.

Objetivos. Describir la experiencia formativa de varias residentes tras su rotación en la Estrategia de Atención Comunitaria del Sistema de Salud de Aragón (EACA).

Métodos. Análisis de las motivaciones, actividades realizadas e influencia de la rotación en su formación.

Resultados. Las residentes lograron profundizar en la AC, comprendiendo procesos a nivel macro, meso y micro. Además, participaron en intervenciones relacionadas con la AC.

Conclusiones. La rotación permitió a las residentes adquirir conocimientos teóricos y una visión

crítica de la AC, mejorando sus competencias. Se destaca la necesidad de continuar impulsando la formación en AC en las unidades docentes (UD), ofreciéndole el lugar que se merece en la formación de residentes.

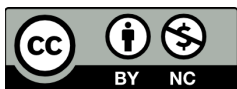
Palabras clave: Atención Primaria de Salud, atención comunitaria, residencia, Atención Familiar y Comunitaria.

ABSTRACT

Introduction. Community care (CC) training is essential for Family and Community Medicine and Family and Community Nursing residents. To improve their CC skills, they can perform external rotations in this area.

Aims. To report the training experience of several residents after their rotation in Aragon Health System Community Care Strategy (EACA).

Methods. Analysis of the motivations, activities per-



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

formed and impact of the rotation on their training.

Results. Residents were able to deepen their knowledge of CC, understand processes at macro, meso and micro levels. In addition, they took part in interventions related to CC.

Conclusions. The rotation enabled residents to acquire theoretical knowledge and a critical view of CC, which improved their skills. The need to continue to promote CC training in the teaching units, giving it the place it warrants in training residents, is highlighted.

Keywords: community care, family and community-based care, internship and residency, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En la convocatoria de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) española de 2025, el 27,8% (2.508) y el 36,6% (919) de las plazas corresponden a las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), respectivamente¹. En ambos programas formativos (EFyC² y MFyC³), se recogen competencias relacionadas con la AC que las y los residentes deben adquirir. Estas incluyen aspectos como analizar la situación de salud de la comunidad donde se encuentran, planificar y desarrollar planes de acción comunitaria y programas de promoción de la salud comunitaria, dinamizar la participación comunitaria, fomentar la coordinación intersectorial, entre otros^{2,3}. Además, recientemente, se ha publicado un nuevo plan formativo de MFyC⁴ que otorga mayor importancia a la formación en AC. Ambos programas señalan que cada unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC) debe garantizar la adquisición de las competencias mencionadas anteriormente, siendo su responsabilidad establecer la metodología necesaria^{2,3}. Sin embargo, la variabilidad existente entre cada UDMAFyC (incluyendo aquí centros de salud, planes formativos, tutores y tutoras, entre otros) y territorio puede dar lugar a diferentes oportunidades de aprendizaje sobre AC durante la formación especializada⁵⁻⁷.

Conscientes de las limitaciones existentes en la formación sobre AC, tres residentes, dos de EFyC y una de MFyC, decidieron hacer una rotación externa para mejorar sus conocimientos, habilidades y capacidades en relación con esta área.

OBJETIVOS

- Definir las motivaciones principales de las tres primeras residentes de AFyC que han solicitado rotar en la EACA.

- Describir la experiencia formativa durante la rotación.
- Detallar la influencia que la rotación ha tenido en la percepción de la AC de las residentes.
- Ofrecer retroalimentación a la EACA.

MÉTODOS

Se plantea un estudio cualitativo centrado en explorar y comprender las experiencias formativas y percepciones de las primeras rotantes en la EACA. Para recoger las narrativas y obtener una visión completa de la vivencia de las personas organizadoras y las residentes, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones:

- Sesiones de discusión online grupal.** Se hicieron dos sesiones de discusión online con una duración de 90 minutos. El tema central de las reuniones fue valorar la organización y el desarrollo de la experiencia piloto.
 - Primera sesión (diciembre de 2024):** en ella participaron las responsables de la UDMAFyC receptora y las dos responsables de la EACA.
 - Segunda sesión (enero de 2025):** en ella participaron las tres residentes y tres tutoras involucradas en la experiencia.
- Análisis de contenido.** En enero 2025 se hizo una revisión de las tres memorias de rotación e informes de evaluación realizadas por las residentes implicadas, la responsable de la EACA y las responsables de la UDMAFyC.
- Análisis de datos.** Se hizo un análisis de los datos obtenidos a través del discurso y los documentos generados. Los datos se organizaron en dos categorías: organización y actividades desarrolladas en la rotación y experiencia. Dentro de cada una se establecieron subcategorías. En el primer bloque se identificaron aspectos relacionados con el lugar, la duración, las actividades y la evaluación de la rotación. En el segundo se destacaron las motivaciones para llevar a cabo la rotación, los conocimientos y las competencias adquiridas y la influencia de la rotación.

El análisis se hizo de manera simultánea e independiente por dos de las investigadoras y fue revisado por el resto.

RESULTADOS

Se presentan los datos analizados de las tres primeras rotaciones externas en la EACA, describiendo participantes y actividades y experiencias.

Tabla 1. Descripción de la población entrevistada

Rotante	Categoría profesional	UD de procedencia	Fechas y duración	CS de referencia
Rotante A	Mir de MFyC	UDMAFyC de Granada-Metropolitano	Junio de 2023 (1 mes)	CS Canal Imperial-San José Sur
Rotante B	Eir de EFyC	UDMAFyC de Huesca y Barbastro	Segunda quincena de octubre de 2024 (15 días)	CS Almozara CS Rebojería
Rotante C	Eir de EFyC	UDMAFyC de Granada-Metropolitano	Noviembre de 2024 (1 mes)	CS Almozara CS Rebojería CS Las Fuentes Norte

CS: centro de salud; EFyC: Enfermería Familiar y Comunitaria; eir: enfermero/a interno/a residente; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; mir: médico/a interno/a residente; UD: unidad docente; UDMAFyC: unidad docente multidisciplinar de atención familiar y comunitaria.

Organización y actividades

Cada residente compaginó su estancia entre un centro de salud (CS) asignado, dependiente de la UDMAFyC Zaragoza Sector II, y la coordinación de la EACA en el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. La duración de las rotaciones fue de 15–30 días y hubo cuatro CS implicados (tabla 1).

En los CS, las residentes participaron en la organización, realización y evaluación de diversas intervenciones comunitarias, así como en actividades de investigación, participación, formación, docencia y coordinación relacionadas con el tema de interés.

En la EACA, conocieron la parte institucional, técnicoadministrativa, metodológica, coordinadora y propulsora de esta. Cada residente hizo una tarea concreta relacionada con la rotación. Hubo un compromiso de transmitir la experiencia formativa en sus UDMAFyC de origen (tabla 2).

Tabla 2. Actividades realizadas durante las rotaciones

Tipo de actividad	Rotante A	Rotante B	Rotante C
Asistencial	– Consulta de AP: recomendación de activos ¹⁰		– Consulta de AP: recomendación de activos ¹⁰
Investigación	– Análisis de la recomendación de activos en un CS ^a – Paseo comunitario – Feria de Salud Las Fuentes – Fiestas del barrio del Gancho – Conocimiento de activos para la salud recomendados (AFDA, AECC, Ayuntamiento de Zaragoza y centros de mayores)	– Evaluación del programa RA-PAFIS ¹¹ – Grupo de obesidad en el CS Rebojería junto con la AFDA – Taller de personas cuidadoras en el CS Rebojería con la AFDA – Mesa de sensibilización sobre el ictus – Sesión informativa sobre vacunación gripe-COVID en el Centro de Convivencia para Mayores Almozara – Taller Conoce tu CS para usuarios del Centro Sociolaboral Almozara – Participación en el proyecto Detección y Tratamiento de la OVACE en Servicios de Hostelería de La Almozara	– Revisión rejilla análisis para buenas prácticas descritas en la Agenda Comunitaria ^a – Proyecto de recomendación de activos Museos del Bienestar – Taller de personas cuidadoras en el CS Rebojería con la AFDA – Colaboración en diversas actividades de la Asociación Vecin Parque Bruil San Agustín – Grupo de crianza en el CS Rebojería – Grupo de hábitos saludables del CS Rebojería con la AFDA – Grupo de actividad física del CS Rebojería – Sesión informativa sobre uso de pantallas con equipo de pediatría y salud mental del CS Rebojería – Paseos comunitarios de CS y Asociación Vecinal – Talleres de alimentación infantil en colegios de Las Fuentes – Participación en el proyecto Detección y Tratamiento de la OVACE en Servicios de Hostelería de La Almozara
Formación	– Jornadas de Calidad en Salud: talleres formativos y comunicación de experiencias – Jornadas de Participación Comunitaria: taller «Herramienta de evaluación de participación» – Conocimiento del SARES	– Colaboración como docente en: Cursos de formación continuada de la EACA (recomendación de activos) – Taller de las I Jornadas de la AECA – III Congreso Internacional de Accesibilidad a los Sistemas Públicos de Salud de Médicos del Mundo	– Conocimiento del SARES – X Jornadas de Participación Comunitaria – XXII Jornadas de la RAPPS – Taller «Formación de formadores» de la EACA
Coordinación	– Reuniones con equipo de comunitaria del CS – Revisión de agenda comunitaria ^{a,9} – Reuniones con el equipo de coordinación de la EACA	– Reunión con el Centro de Convivencia para Mayores Almozara – Reuniones con el equipo de coordinación de la EACA	– Reuniones con el equipo de coordinación de la EACA – Reunión de coordinación de subprocesos de las estrategias de salud – Reunión con la Comisión de Infancia del CS Rebojería

^a Tareas específicas realizadas para las residentes durante sus rotaciones.

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer; AFDA: Asociación de Apoyo al Tratamiento de la Ansiedad y la Depresión en Aragón; AP: Atención Primaria; CS: centro de salud; EACA: Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón; OVACE: obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño; RA-PAFIS: Recomendación de Activos en el Plan Aragonés de Actividad Física para la Salud; RAPPS: Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud; SARES: Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

Al finalizar, cada residente evaluó la rotación junto con la UDMAFyC y la EACA.

Experiencias

La motivación principal para llevar a cabo esta rotación fue la necesidad de profundizar en la AC, conociendo su metodología, su implementación cotidiana y el marco institucional que la posibilita. Participar en la EACA ha supuesto acercarse a una estrategia que permite el desarrollo de la AC en Atención Primaria (AP) de forma transversal e intersectorial, sostenible y con apoyo institucional⁸.

Las tres rotantes refieren haber alcanzado su principal objetivo. La rotación ha permitido el acercamiento a una metodología organizada, brindando la oportunidad de ver implementado un modelo teórico-científico con estructura a nivel local y autonómico, permitiendo comprender la AC en su conjunto al compaginar la presencia de las rotantes en los CS y en el Departamento de Salud (tabla 2).

Las tres residentes hicieron sesiones en sus UDMAFyC de origen que sirvieron para mejorar la formación del resto de residentes y trasladar experiencias y herramientas que facilitan la AC a sus centros y unidades. Igualmente, los centros receptores y la UD también refirieron un impacto positivo durante el paso de las residentes.

La experiencia de las residentes y su paso por la EACA han supuesto un estímulo para estructurar la rotación y un incentivo de coordinación con la UDMAFyC Zaragoza Sector II, que ha permitido crear un circuito organizado para futuras experiencias formativas. Además, ha ofrecido un feedback importante del que poder extraer ideas de mejora para la formación de residentes en las UDMAFyC.

DISCUSIÓN

En este artículo, además de detallar esta experiencia formativa, las autoras tienen interés en destacar la importancia de la formación en atención comunitaria durante la formación especializada en AFyC. El hecho de que los programas formativos de MFyC y EFyC mencionen algunos objetivos y competencias a adquirir con respecto a la AC con cierta ambigüedad, así como la variabilidad de metodologías utilizadas desde las UDMAFyC para la adquisición de dichas competencias, genera en muchos casos que la formación en este ámbito ocupe una parte desigual de los itinerarios formativos, especialmente en lo relativo a los niveles más estructurales o institucionales.

En ocasiones, esta queda limitada a cursos o talleres formativos puntuales y a participar en actividades de promoción de salud de distinta índole (talleres, charlas, proyectos de mejora, entre otros) realizadas en los CS. Dichas actividades se llevan a cabo en distintos momentos de la residencia, variando mucho de unas UDD a otras e, incluso, varían entre CS pertenecientes a la misma UD. Además, cabe resaltar que esta coyuntura se enmarca en un contexto de poco reconocimiento y escasa apuesta institucional por la AC en algunos sistemas públicos de salud⁷, a pesar de ser un servicio incluido en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, tras la reciente publicación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027, en el que se plantea una línea específicamente destinada a la salud comunitaria¹², cabe esperar también que se impulse la AC y la formación durante la residencia.

Desde 2016, la iniciativa aragonesa de la EACA pretende estructurar la AC para facilitar su implementación mediante tres vías de acción: creación de una hoja de ruta para la orientación comunitaria del equipo (agenda comunitaria del CS), desarrollo de proyectos comunitarios y enfoque comunitario basado en activos a través de la dinamización y recomendación de activos para la salud. Asimismo, la EACA proporciona formación continuada, asesoramiento, apoyo científico-técnico y supervisión.

Los aspectos enriquecedores y diferenciadores de esta rotación pasan por conocer todos los niveles en los que transcurren los programas y estrategias de salud. Desde la identificación de la necesidad, el diseño, el trabajo en equipo interdisciplinar y la colaboración con otros servicios y departamentos, las fases de elaboración, concreción de objetivos, indicadores y métodos de evaluación tras su desarrollo.

El plan formativo de la EACA contempla el trabajo coordinado para la formación de médico interno residente (mir) y enfermero interno residente (eir) aragonesa, impartiendo sesiones en las distintas UDMAFyC. La aceptación de estas rotaciones externas ha supuesto un reto organizativo, con una valoración positiva por parte de la coordinación de la EACA y la UDMAFyC del Sector Zaragoza II, que puede exportarse a otros sectores. Además, la continuidad de esta iniciativa está garantizada con la participación de nuevas residentes, considerándose una oportunidad para la EACA y contribuyendo a la estandarización y consolidación de la rotación. Por último, resulta muy enriquecedor para la EACA poder conocer a través de residentes cómo se implementan en otros puntos de España este tipo de acciones y estrategias departamentales.

CONCLUSIONES

La rotación formativa en la EACA ha permitido a las residentes profundizar en la AC, comprender los procesos globalmente y aplicar conocimientos teóricos a la práctica diaria en AP. Las competencias adquiridas durante la rotación han repercuti-

do de manera positiva en las UDMAFyC y el CS de origen, facilitando la difusión de herramientas útiles. La rotación también ha mejorado los conocimientos teóricos sobre AC y ha proporcionado a las residentes una base metodológica necesaria para su futuro ejercicio profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad (España). Orden SND/888/2024, de 14 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2024 para el acceso en el año 2025 a plazas de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado. 23 de agosto de 2024;204:107264-80.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social (España). Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado. 29 de junio de 2010;157:57217-36.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). 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. Boletín Oficial del Estado. 3 de mayo de 2005;105:15182-225.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado. 30 de julio de 2024;183:97152-210.
5. Lema Bartolomé J, Párraga Martínez I, León Martín A, López de Castro F, Martínez Vizcaíno V. Análisis de la variabilidad en la Formación Sanitaria Especializada en Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Rev Clin Med Fam.* [Internet]. 2022;15(1):28-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100006&script=sci_arttext&tling=pt
6. Valls Pérez B, Calderón Larrañaga S, March Cerdà JC, Oltra Rodríguez E. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* [Internet]. 2018;32(supl 1):82-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.007>.
7. Benedé Azagra CB, Aguiló Pastrana E, Soler Torroja M. Atención y orientación comunitarias. *AMF.* [Internet]. 2021;17(5):2933. Disponible en: <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/atencion-y-orientacion-comunitarias>
8. Gobierno de Aragón. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria. Versión revisada a octubre de 2020. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2020.
9. Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón. La Agenda Comunitaria. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2023. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/la-agenda-comunitaria/>
10. Gobierno de Aragón. Atención comunitaria basada en activos: recomendación de activos para la salud en Atención Primaria. Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. [Internet]. Zaragoza: Departamento de Sanidad. Septiembre de 2018. Disponible en: https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-Recmendaci%C3%B3n-de-Activos-para-la-salud-en-Atenci%C3%B3n-Primaria-9_2018-1.pdf
11. Gobierno de Aragón. RA-PAFIS: Recomendación de Activos en el Plan Aragonés de Actividad Física para la Salud. [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Disponible en: <https://www.rapafis.com/>
12. Ministerio de Sanidad (España). Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; diciembre de 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf