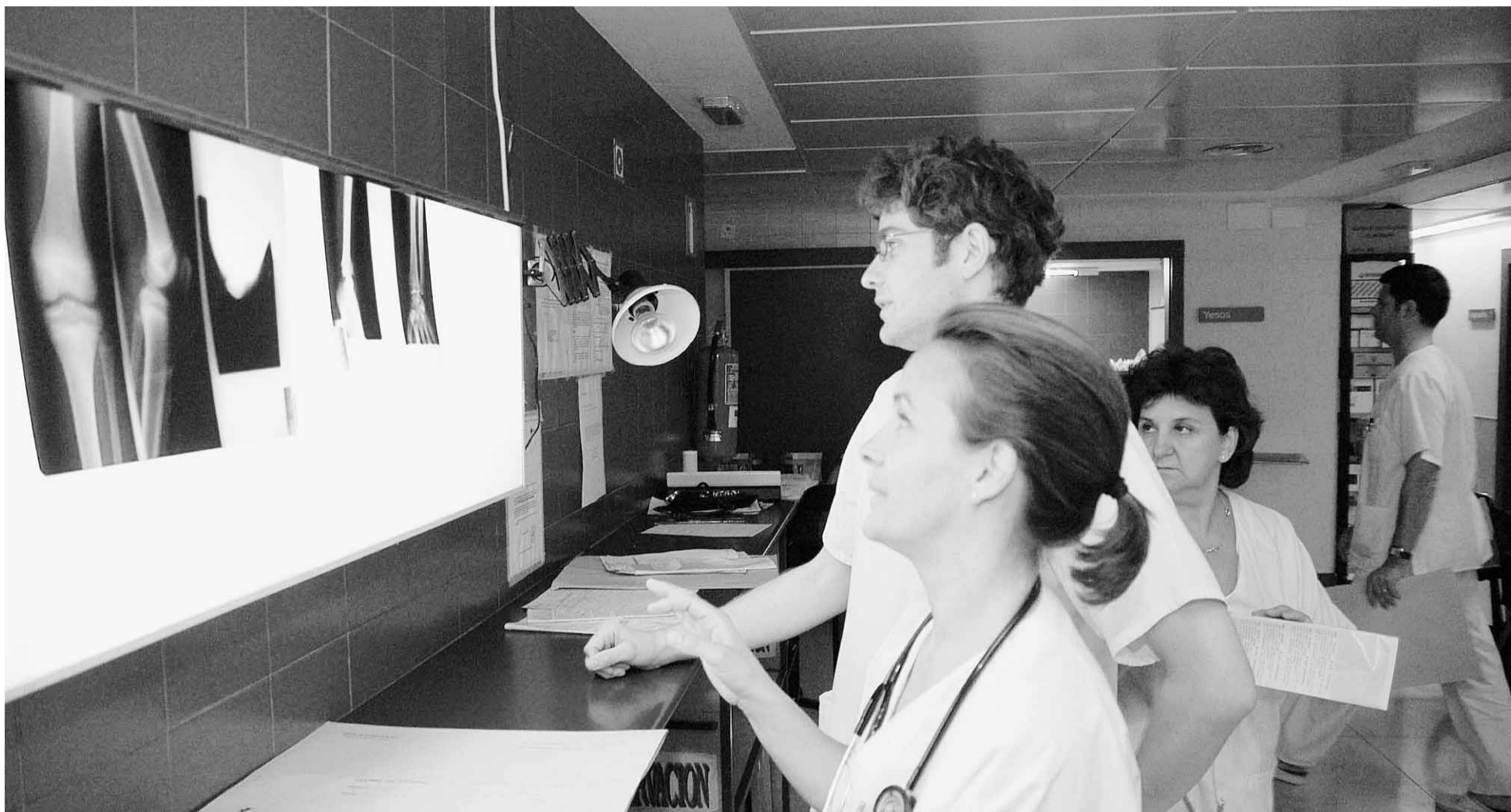


# PRIMER EMPLEO

Becas y premios | El currículum europeo | [www.ideal.es](http://www.ideal.es)



Cuando aprueban el examen MIR, los residentes se enfrentan a los enfermos y han de asumir responsabilidades, tomando decisiones. / EL CORREO

## MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

# Radiografía de cinco años a MIR por hora

LA FORMACIÓN DE UN MÉDICO NO TERMINA CUANDO HACE EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO. GUARDIAS, ESTUDIO Y ROTACIONES MANTIENEN A UN RITMO FRENÉTICO LA VIDA DE LOS RESIDENTES HASTA QUE SE ESPECIALIZAN

### ÉRIKA GARCÍA

Que los comienzos nunca fueron fáciles es algo que ya se sabía. Partiendo de esa premisa, y sin ánimo de caer en el tópico, hay muchas formas de iniciarse en algo y la Medicina no es precisamente un camino de rosas. A los

seis años de carrera hay que sumar el examen MIR (Médico Interno Residente) y los cinco años de especialidad en sí misma. Si alguien tiene todavía alguna duda sobre si *este negocio* es absolutamente vocacional, que no se quede sólo con lo que ve en las

series de televisión. Esto es la vida real.

«Acostumbrarte al ritmo es complicado, al principio te falta tiempo para estudiar y para todo porque te pasas el día en el hospital. Tienes que adaptar tu vida en función del trabajo», asegura

**En la especialidad lo más duro son las guardias y todo depende del servicio**

Carmen Gil, R1 (primer año de residencia o especialidad) de Neurología en el Hospital de Navarra. «Yo me creía con conocimientos suficientes para abordar la especialidad de una forma segura. Cuando apruebas el MIR ya eres médico, te enfrentas a enfermos, tienes que asumir responsabilidades y tomar decisiones cuando no las has tomado nunca, extrapolar lo que viene en los libros a los casos reales. Es un cambio radical, te ves absolutamente ignorante y con un gran potencial asistencial y, a la vez, un gran potencial para realizar un desastre», afirma Borja Ruiz Mateos, R5 de Cardiología en el Hospital Clíni-

co de Madrid. «Sufres la presión asistencial desde el primer momento. Al principio te llevas las caras de los pacientes, repasas mentalmente en casa lo que les has prescrito y te das cuenta de que las dudas que tenías sobre tus habilidades prácticas son evidentes», recalca.

A esto hay que sumarle el cambio de ambiente y el desplazamiento a otra ciudad al que muchos tienen que enfrentarse. Begoña Moreira, R1 de Reumatología en el Hospital de Navarra, se trasladó a Pamplona desde su Galicia natal y durante la primera semana pensó abandonar. «Cuando aterricé en el hospital nadie sabía que llegaba. Lo primero que me dijo mi jefe es que durante los dos años que me iba a pasar rotando aprendiera todo lo que pudiera y ya nos veríamos más adelante en *Reuma*, y aquello me hundió bastante. Me fui a casa con mi familia y tras 10 días volví con energías renovadas, empecé a ro-

## MIR, docencia y Medicina como formas de vida

Soportar jornadas de trabajo de hasta 32 horas seguidas y atender a los pacientes con una sonrisa que acompañe a las ojeras tatuadas bajo los ojos con la misma ilusión del primer día es algo común en todos los residentes. Sacar tiempo, además, para enseñar a los más jóvenes es algo que sólo hacen los que sienten auténtica pasión por la Medicina. Es el caso de Borja Ruiz Mateos. Este R5 de Cardiología empezó a compaginar los estudios con la docencia en la única academia de preparación del MIR que existía en Madrid hace años. «Hice un muy buen examen MIR y empecé pronto a trabajar en la academia en la

que me formé. Aprendí muchas cosas, disfruté con la docencia y entregué parte de mi tiempo a formar a los estudiantes para superar la prueba que les abre las puertas a la especialidad. Acabé coordinando la docencia en el centro y un grupo de amigos pensamos que podíamos hacer las cosas de forma diferente, con unos costes más razonables para los alumnos, así que decidimos montar una academia hace dos años, AMIR ([www.academiamir.com](http://www.academiamir.com))».

Residentes y jóvenes adjuntos imparten las clases en las universidades de Madrid y este curso han abierto varios grupos en Barcelo-

na, Sevilla y Badajoz. «Nuestra finalidad es impartir formación de máxima calidad a unos costes lo más razonables posibles. Ofrecemos a cualquier estudiante, sin ningún tipo de requisito, la posibilidad de pagar el curso cuando supere la prueba, con mensualidades que podrá abonar con sus ingresos como residente. El que quiera repetir el MIR para optar a una plaza mejor y, por tanto, otra especialidad, puede hacer de nuevo el curso sin costes adicionales y si no están satisfechos, tienen seis meses de prueba para que se les devuelva el dinero», explica Borja Ruiz. Suena demasiado bien para ser ver-

dad... «Somos médicos y queremos seguir siéndolo. No somos empresarios, sólo queríamos ofrecer una alternativa ejerciendo la Medicina, que es lo que más nos gusta», recalca.

Aunque cuentan con una pequeña sede en Alcobendas, las clases se imparten en las facultades de medicina, pero pretenden no centrarse sólo en el aspecto presencial. «Las clases cuentan, cada vez más, con un importante apoyo multimedia. Queremos que los alumnos vengan a formarse pero pretendemos fomentar la formación a distancia, con monitores personalizados que orienten a los alumnos para optimizar los resultados. Al fin y al cabo, el 95% del éxito de un examen MIR depende de uno

mismo y de su estudio con sus apuntes y sus libros», argumenta Borja Ruiz.

Por sus palabras, parece muy seguro del sistema. Se confiesa absolutamente «pro MIR» porque considera que, aunque es mejorable, es bastante equilibrado. No hay duda de que si no creyera en lo que hace y le gustara, no aguantaría el ritmo de vida que lleva. Además del servicio diario y dos guardias semanales, dedica sus tres tardes libres a dar clase. «Los sábados tengo simulacro o viaje a Barcelona o donde sea, ya que el profesorado es común para mantener la cohesión. Y entre paciente y paciente llamo a mi madre para felicitarle el cumpleaños o viene ella a mi guardia a traerme la comida...».



tar y a partir de ahí las cosas han ido mejorando», explica la joven. «Pero aún no se han cumplido mis perspectivas. Esto no es como la serie de televisión *Urgencias...*».

Cuando no se cumplen las expectativas respecto a la especialidad escogida no quedan muchas opciones donde elegir, salvo repetir el examen MIR para alcanzar una mejor nota que permita acceder a otra especialización. En cuanto a la residencia en sí, todos los MIR suelen coincidir en dos aspectos fundamentalmente. Por un lado, lo más duro son las guardias y, por otro, todo depende del servicio en el que se esté rotando en cada momento y de los residentes mayores que te rodean. «Desde el primer momento, tanto residentes como adjuntos, me integraron en el equipo, haciéndome sentir parte. Es como si llevase mucho más tiempo en el hospital», señala Carmen Gil.

«Los responsables de la evaluación e implementación de los residentes son los tutores, pero los docentes no son sólo los tutores. El residente se forma con todos los facultativos del hospital», subraya Javier Cobo Reinoso, facultativo de Enfermedades Infecciosas y Jefe de Estudios del Ramón y Cajal de Madrid, hospital que es modelo nacional y referencia de política sanitaria en el Congreso de los Diputados. «Aunque es un sistema que hay que mejorar, tiene éxito porque te formas mientras trabajas. Ése es el secreto del MIR. Se adquieren responsabilidades de forma gradual, toda la formación se hace siempre bajo supervisión y de forma progresiva», apostilla Cobo.

### Cómo es el día a día

¿Pero cómo es el día a día de un residente? Depende de los diferentes planes de formación de cada especialidad con sus rotaciones específicas. Por lo general, de lunes a viernes, de 08.00 a 15.00 horas, el residente trabaja en el servicio en el que esté destinado realizando visitas a los pacientes, redactando informes y desempeñando distintas funciones. A eso hay que sumarle las guardias que le toque cubrir: comienzan a las 15.00 horas y finalizan la mañana siguiente, que es cuando vuelven a incorporarse a su servicio. Los fines de semana las guardias son de 24 horas. El residente tiene que sacar tiempo, además, para estudiar y asistir a los distintos cursos que se imparten en los hospitales, que aunque no son de carácter obligatorio, son vitales para su formación.

«Eres médico y debes hacer lo máximo para aprender en cada rotación. Ya no eres estudiante, nadie te exige nada ni van a estar tan encima tuyo, cuenta lo que tú te marques como pauta. Por eso tienes que aprovechar y expresar a los que tengas al lado para aprender todo lo posible», considera Irene Garrido, R2 de Radiología en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid.

### Evaluaciones anuales

«En cada estancia formativa tienen que recibir una evaluación, que se traslada o centraliza en docencia médica y forma parte del expediente del alumno. En los Comités de Evaluación anuales se reúnen un representante de la comunidad autónoma de la que se trate, los tutores del residente, otro

«Aunque es un sistema que hay que mejorar, tiene éxito porque te formas mientras trabajas», según Javier Cobo Reinoso, del Ramón y Cajal

El último año es duro para un residente: conoce el hospital y a la gente a la perfección, pero tendrá que empezar de cero en otro centro

facultativo del servicio correspondiente, el jefe de residentes y el de docencia. Se revisan las evaluaciones y el Libro del residente, que es una especie de memoria que redactan los mismos residentes con todo lo que han hecho ese año: trabajo, cursos, congresos científicos y sus valoraciones. Se puntúa todo y se envía al Ministerio. Cuando se manda la última revisión, tras cinco años, el Ministerio otorga el título de especialista», explica Javier Cobo.

A lo largo de estos cinco años de residencia, en el caso concreto del Hospital Ramón y Cajal, se realizan encuestas cada cierto tiempo entre los residentes del centro para comprobar su grado de satisfacción. «Los jóvenes mantienen un alto índice de motivación. Aunque a veces te encuentras casos de residentes con crisis de especialidad, lo normal es que la motivación sea creciente conforme pasan los años y conocen mejor los entresijos de su profesión. Además, los residentes suelen crear vínculos muy intensos con sus propios servicios en el hospital, lo que les incentiva más», sostiene Cobo.

### Residente terminal

En el último año de residencia suele darse el *Síndrome del residente terminal*. El médico conoce a la perfección el hospital y a la gente, pero probablemente tendrá que empezar de cero en otro centro. «Empiezas a pensar en tu futuro. Lo ideal sería poder quedarte en el sitio que ya conoces y participar en la educación sanitaria, que es lo que a mí me gusta. Me encanta enseñar la medicina a mis estudiantes pequeños, desde lo más básico, como una buena exploración física al paciente. Parece algo sencillo, pero no lo es y considero que es vital porque se extrae mucha información de ese contacto», asegura Borja Ruiz Mateos. «Sacas tiempo para asistir a los estudiantes porque son uno de los pilares fundamentales del sistema. Según yo lo veo, es una enseñanza vertical al estilo de los viejos oficios, es una especie de oficio que se transmite de padre a hijo».



En la mitad de la especialidad, se adquiere un 'falso dominio'. / V. MARTÍNEZ

## Cuadernos de bitácora del bisturí

Como experimento, como diversión, o como terapia alternativa al psicólogo. Sea cual sea la razón, la Red está llena de blogs relacionados con la Medicina y el sistema sanitario español. Estudiantes que preparan el MIR, residentes que cuentan sus aventuras en los primeros contactos con su profesión, médicos que analizan desde su experiencia la vorágine de los hospitales... Anécdotas divertidas y tristes, fiel reflejo de la vida misma.

Cada post refleja, como el latido de un corazón, el estado de salud del sistema sanitario. Y cada vez son más y desembarcan en la red con más fuerza. Quizá el sistema no funcione mejor, pero sí es más participativo, llega a más gente y cuenta con profesionales, futuros y ya en el ejercicio de su profesión, que viven por y para la medicina, ejerciéndola y divulgando sus conocimientos en el escaso tiempo libre que les queda: reconstrucciones improvisadas de paredes to-

rácicas a partir de trozos de plástico tras un accidente de tráfico; la acumulación de hasta 400 gérmenes más en una mesa de trabajo que en un baño; el caso de un médico que diagnosticó una grave enfermedad al dar un apretón de manos y mirar al paciente... peripecias hay para todos los gustos.

Para tomarle el pulso al sistema sanitario español, nada como echar un vistazo a algunas de estas páginas: cocido madrileño con gofio (<http://gofiococido.blogspot.com>), desde mi balcón (<http://jjbila.blogspot.com>), mundo médico (<http://mondomedico.wordpress.com/>), caminito del MIR (<http://isaare.blogspot.com>), primus non nocere (<http://rafabravo.wordpress.com>), una de médicos (<http://unademedicos.blogspot.com>), doctordiabetis (<http://doctordiabetis.blogspot.com>), el bálsamo de Fierabrás (<http://aplamancha.blogspot.com>) o MIRtirizado (<http://mirtirizado.blogspot.com>).

«En la mitad de la residencia pasas la curva de la ignorancia y adquieres un falso dominio. Eres más seguro y empiezas a enseñar a los residentes pequeños. Los últimos años aprendes más cosas de tu especialidad y empiezas a perfilar dentro de tu ámbito», resume este R5. Así se resumen cinco años de residencia en los que ha habido de todo, menos desilusión. Borja Ruiz sostiene que lejos de decepcionarse, la Medicina le ha ido gus-

tando cada vez más, sobre todo por la gratitud de los pacientes. «A veces sólo puedes acompañarles en el proceso de su enfermedad y paliar los dolores, pero sienten una gratitud hacia ti que hace que merezca la pena».

¿Algún consejo para los que empiezan? «Que lo pregunten todo, que no dejen de estudiar; que aprendan de todo el mundo y que lo más importante siempre es el paciente», concluye Borja Ruiz.

DECÁLOGO PARA TENER ÉXITO COMO RESIDENTE

## Los 10 mandamientos de la práctica médica actual

La experiencia da las tablas suficientes para saber cómo sacar el máximo partido a los años de residencia, pero nadie tiene una máquina del tiempo con la que poder regresar al pasado y poner en práctica desde el primer día todo el conocimiento acumulado durante años. De la pericia adquirida muchas veces a base de ensayo y error, los residentes sacan en claro al final una serie de cuestiones que se podrían resumir en 10 consejos. Carmen Gil, Begoña Moreira, Irene Garrido y Borja Ruiz, residentes, han aportado su granito de arena particular para elaborar esta especie de decálogo o 10 mandamientos del MIR.

**1 Investigar y preguntar** No temas el ridículo: pregúntalo todo y no te quedes nunca con la duda. La actitud es muy importante: «Estoy aquí y quiero aprender».

**2 Discreción** Querer saberlo todo no está reñido con la prudencia. Sé prudente, especialmente con los pacientes y sus familiares.

**3 Saber escuchar** Presta atención a los pacientes. Si un enfermo dice que le duele, es que le duele.

**4 Formación continua** No dejes nunca de estudiar y seguir formándote, en todo lo que tenga que ver con tu especialidad y con tus inquietudes, a lo largo de la residencia.

**5 Cuestionar y averiguar** Duda siempre y sé crítico con la información que te dan. Si no te cuadra con tus conocimientos, sigue preguntando e investigando hasta quedarte satisfecho.

**6 Seguridad y humildad** Los pacientes *huelen* el miedo. No dudes de tus decisiones, pero si no sabes algo sé humilde y honesto; siempre pregúntale a un residente mayor o a un adjunto.

**7 Aprender** Siempre hay alguien que te puede enseñar algo, incluso los residentes pequeños. Permanece atento y aprende de todo el mundo.

**8 No abusar y mejorar** No te excedas con los residentes más jóvenes sólo porque lo hicieron contigo y trata de enseñar con ellos lo que a ti te hizo pasar mal.

**9 Enseñar** Trasmite todo lo que tú hayas aprendido a lo largo de tus cinco años de residencia a todo el que quiera escucharlo y al que no, también.

**10 La auténtica razón** Nunca olvides que lo primero y más importante en tu profesión es el paciente.