EL DENTISTA del siglo XXI

PAÍS: España
PÁGINAS: 25-27
TARIFA:
ÁREA: 2304 CM² - 300%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ENTREVISTA

1 Octubre, 2014

Cambio generacional. Portadores de la antorcha. Anna H. Huntington, 1955. Ciudad Universitaria Madrid.

CUANDO LOS NUEVOS RESIDENTES LLEGAN

Discurso en el Acto de Bienvenida de los Médicos Residentes de Medicina Interna de primer año (R1) de las Comunidades de Madrid y de Castilla-La Mancha, el 17 de junio de 2014

Por Francisco Javier Barbado

En una vieja y sugestiva carta al editor de 'Medicina Clínica' (Jordi Delás,1993) titulada 'Cuando los residentes llegan' vemos que muchas cosas cambian. Los residentes son un revulsivo para la complacencia de las plantillas, cambian un estanque en un mar rizado. Su bullicio y alegría rompen el *ennui* o *spleen* (fastidio, tedio, melancolía de la vida). Los residentes son la sal del hospital.

Habéis pasado seis años de carrera, otro para preparar el MIR. Habéis elegido Medicina Interna. Y ahora llegáis a los hospitales con gran ilusión, pero también con desasosiego, con el balbuceo de los primeros pasos. Pero no os inquietéis más de lo debido: los residentes mayores, los adjuntos os ayudan, tienen gran disposición para enseñar. Una satisfacción inicial: cualquier cosa que hagáis tiene una utilidad práctica inmediata. Y otra satisfacción oculta: vuestras preguntas y dudas encierran un control de calidad. Además los residentes no solo vienen a aprender, sino también a enseñar.

TELEOLOGÍA DE ESTE DISCURSO

Estas cuartillas son como una exudación espontánea.¿Quién es el internista? Pues alguien a quien todo el tiempo le andan formulando la misma pregunta, ¿para qué sirva la medicina interna?

Según la Sociedad Española de Medicina Interna la medicina interna es " la visión global y unitaria de la persona enferma".

Pero les voy a contar una anécdota. Una alumna de Patología General, con la sensualidad de los veinte años, mirada brillante y alegría de vivir en la sonrisa, cuando le corregía una historia clínica, me inquirió ¿pero qué es la medicina interna? Y le contesté: ¿y tú me lo preguntas?, ¡medicina interna eres tú!

Mi intención es hablar sobre la vida del residente, huir de teorías institucionales, leyes, decretos, normas, documentos, guías, etc. siempre grises y acudir al árbol de la vida, siempre verde.

¡La vida sin instrucciones!

EL NACIMIENTO DEL MIR

En el año 1963, en el Hospital General de Asturias se creó la Comisión de Residentes y Enseñanza, iniciando en nuestro país, por el Dr. Alonso-Lej de las Casas y el Dr. Carlos Soler Durall, la denominada entonces Formación MIR (Médicos Internos y Residentes).

EL DENTISTA del siglo XXI

PAÍS: España
PÁGINAS: 25-27
TARIFA:
ÁREA: 2304 CM² - 300%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ENTREVISTA

1 Octubre, 2014

ARTÍCULO

En 1964, la Seguridad Social -¡la sanidad pública!- con los Dres. Rojo, Figuera Aymerich y Segovia de Arana, introdujo en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid la formación de Residentes. Desde este hospital y a través del Seminario de Hospitales, se extendió a todos los hospitales de la Seguridad Social con acreditación docente. Por tanto, y según la exactitud de Stendhal, el profesor Segovia de Arana no fue el creador del Sistema MIR en España, como habitualmente se escribe, sino su gran impulsor (Fernando Pérez-Peña, 'Memoria Histórica del Hospital Clínico de San Carlos', 2014).

El MIR ha resistido la fuerza arrolladora del tiempo, ha transformado la medicina empírica en científica y... ha llegado hasta ustedes.

VIDA (SENTIMENTAL) DEL R1 . ESTAMPAS DE LA VIDA REAL

Es tiempo de tribulaciones -turbulencias y tormentas- emotivas y estructurales, casi siempre solapadas. ¿Cuáles son las causas más perturbadoras en la vida del R1? Veamos algunos ejemplos: la vocación errónea, 'la crisis de la especialidad' (abandono o volver a presentarse al MIR), la presión asistencial, el cambio de ambiente (dintorno o perístasis) con desplazamiento a otra ciudad, el estrés o la depresión. Otros conflictos son: el síndrome de la 'llorera' del R1 (hiperemotividad ante la muerte o el museo de las miserias humanas -salas de hospitalización-), el R1 'huérfano' sin residentes mayores o un tutor-directo.

La vida del R1 conlleva lágrimas perversas. ¿Por qué lloran los R1?

1. Lloran porque las guardias de 24 horas 'en la puerta' son conflictivas, con enfermos en los pasillos, reclamaciones y denuncias al acecho, con soledad y difícil supervisión por la sobrecarga asistencial, sin descansos, ni libranzas al día siguiente.

2. Lloran porque advierten la disociación entre la enseñanza técnico-científica (teorías memorísticas, reglas pnemotécnicas de las Academias para preparar el examen) y la realidad clínica. Se han adiestrado en habilidades intelectuales para superar la oposición MIR -incluso durante la carrera- que no sirven para el manejo práctico del enfermo.

3. Lloran porque, además de las 5-7 guardias al mes y la labor asistencial, tienen que cumplir un competitivo programa de docencia.

EL TUTOR DE MEDICINA INTERNA

Es interesante y esclarecedora la etimología latina del vocablo tutor. De tueor, tueris (poner los ojos en algo, guardar, defender; denota la idea no de lucha, sino de cuidado) deriva tutelar y tutor. Cuidar ¿para qué? Pues, como afirma Pujol Farriols, para facilitar la maduración.

Indudablemente es difícil ser Linneo de sí mismo. A mí cuando me preguntan qué ideas tengo sobre la tutoría MIR, digo que soy -como don Pío Baroja- 'dogmatófago': en presencia de un dogma, una norma rígida, lo primero que hago es masticarla y digerirla.

He sido un tutor crónico, de larga evolución, con el inquietante título de "tutor de tutores", dado por tutores que fueron residentes propios; algo transgresor y heteróclito. Un aguijón en el páramo gris cultural, que inocula a los residentes curiosidad y perplejidad.

Estoy de acuerdo con Estela Lowai (1987) cuando considera que un buen tutor está siempre accesible y dispuesto a escuchar con empatía, tiene el poder de un dios, la paciencia de un santo, y el humor de un estudiante.

En mi opinión, el tutor en los conflictos del R1, tiene que escuchar de forma activa, conseguir la empatía, negociar siempre en condiciones de igualdad y, sobre todo, evitar los errores, como el exceso de autoridad, el enfado (irritabilidad, estado colérico -diálogo a hachazos-), o la desesperanza. El péndulo debe huir tanto del autoritarismo como de la permivisidad total.

En la conflictividad individual es útil aplicar la sabiduría de Píndaro: "llega a ser lo que eres" y las palabras de Josefina Aldecoa "el destino es el carácter y el carácter se lo forja uno mismo".

LOS VIAJES CIENTÍFICOS

Preparar, ya desde el primer año, vuestra rotación externa de R4-R5. El viaje para conocer o descubrir es tan antiguo como la vida. Los faros históricos son Heródoto de Halicarnaso y Charles Darwin en el Beagle con su capitán científico Fitz-Roy.

¿Por qué es necesaria la rotación externa del R4-R5? Para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas. Pero existen otros estímulos sugerentes: vivenciar otros sistemas de salud, otros recursos y estilos de trabajos ¡otros mundos!

El entusiasmo del residente oscila desde conocer a los protagonistas científicos hasta acudir a países en la miseria, desde el Hospital Monte Sinaí de Nueva York a las cabañas de Etiopía. Y otras interesantes motivaciones son: intercambio de experiencias e ideas con otros MIR, el espíritu crítico comparativo sobre la propia formación, puertas abiertas a nuevas colaboraciones docentes e investigadoras y el aprendizaje de idiomas.

¡Ay! viajad con imaginación porque ningún viaje es tan hermoso como aquel que se sueña.

LAS EVALUACIONES DEL MIR

La evaluación del MIR es como el pensamiento de Laín en 'España como problema', nunca está resuelto. Se realizan dos tipos de evaluación: formativa conti-

Médicos Residentes en los años 70 del siglo pasado, Hospital Universitario La Paz de Madrid.

El profesor Segovia de Arana no fue el creador del Sistema MIR en España, como habitualmente se escribe, sino su gran impulsor

Un buen tutor está siempre accesible y dispuesto a escuchar con empatía, tiene el poder de un dios, la paciencia de un santo, y el humor de un estudiante

EL DENTISTA del siglo XXI

PAÍS: España
PÁGINAS: 25-27
TARIFA:
ÁREA: 2304 CM² - 300%

FRECUENCIA: Mensual
O.J.D.:
E.G.M.:
SECCIÓN: ENTREVISTA

1 Octubre, 2014

nuada (el Libro del Residente, o una Memoria anual) y sumativa (fichas por cada rotación, ficha anual e informes del Jefe de Servicio y de actividades complementarias).

En mi opinión, el Libro del Residente es tan inútil como maligno. Y en cuanto a las fichas de evaluación mimetizan el reino del super ego freudiano. Miren Vds., en las instrucciones para el evaluador de un hospital de la Comunidad de Madrid, sugieren anotar en una casilla: a) por encima de lo esperable, b) adecuadamente al nivel esperado; c) y d) por debajo de lo esperable, suficiente o insuficiente. Si lo entienden es que me he explicado mal.

¿Y el portafolio en soporte electrónico? Según la Sociedad Española de Medicina Interna es un cuaderno que facilita la evaluación formativa, que mejora el aprendizaje basado en el pensamiento crítico y que permite la adquisición de conocimientos y habilidades de manera reflexiva, autodirigida y personalizada.

¿El Dietario del MIR? ¿Confesiones laicas confidenciales? Quizás el embrión del modelo cibernético del futuro.

El Médico Residente nuevo (R1) a su llegada al hospital.

SIETE PENSAMIENTOS NO PARA CREER, SINO PARA PENSAR

1. La educación médica.

Es despertar o inocular la curiosidad. Para Fernando Savater "educar es situar las mente jóvenes en un camino intelectual, no brindarles el catálogo de últimas novedades". Desde Aristófanes (444-385 a.n.e) sabemos que "educar a los hombres no es como llenar un vaso, es como encender un fuego". Plutarco (46-120 a.n,e) insiste: "el cerebro no es como un vaso por llenar, sino un fuego por encender". Es curioso, el cerebro parece la Casa Encendida de Madrid.

En una ocasión cité el nombre de un joven médico como mi maestro. Uno me preguntó ¿a su edad con maestro? Sí, contesté, para mí todo el que sabe más que yo es mi maestro.

2. Sombras del dogma científico.

¡Cuidado! La enfermedad infantil del MIR es el dogma científico. La verdad científica solo es la verdad vigente provisional. Debemos huir del dogmatismo y de sus sombras. Tales de Mileto (600 a.n.e) dijo que no había diferencia entre la vida y la muerte. Entonces ¿por qué no te mueres tú ?, le preguntó uno. Contestó: porque no hay diferencia.

3. Tiempo de carámbano

Un médico adjunto (tutor directo) os puede dejar una impronta en muchos aspectos: el oficio de la profesión, un estilo de saber hacer y estar, actitud ética, pero razonar, el razonamiento científico, el pensamiento crítico, se inocula , se incuba... y -con el deshielo- surge la maduración.

4. Protocolos y vías clínicas en la Red

Son el gozo de los gestores. Pero debéis diferenciar entre cumplir el protocolo y -como dice Juan José Millás- darle al enfermo con el protocolo en la cabeza.

Sin embargo, Internet es el alma y memoria del mundo. En el choque generacional siempre muere el misoneísta (¡hostil al progreso!)

5. La exploración física ¿venida a menos?

Hoy la exploración física es considerada, sobre todo en las Salas Hospitalarias, como una práctica de antaño. Pero se debe evitar la enfermedad llamada "deficiencia de habilidades clínicas", muchas veces asociada a una "fascinación por las técnicas".

6. Prohibido tomar café

El Secretario de Estado de Administraciones Públicas recientemente nos advirtió ante la crisis (¿o estafa?) : ¡tendrán que olvidarse del cafelito!

En la cafetería del hospital se habla con otros especialistas, se resuelven recados, se dan avisos, se toman decisiones y mejora el cuidado de los enfermos. Además, se alarga la docencia entre tutores, médicos adjuntos y residentes, y se afianza la amistad y la confianza. La cafetería es una incubadora y un laboratorio de ideas (decía Engel: "las ideas se encienden unas con otras, como las chispas") que facilita la "polinización cruzada reactiva".

El humilde cafelito, ahora perseguido, es un tónico para la docencia. Aunque lo prohiban, no se lo pierdan.

7. Un pensador intruso (Wagenberg, 2014)

Don José Ortega y Gasset decía que hay que pensar con arquitectura, es decir con perspectiva. Jorge Wagenberg afirma que " el especialista menos regresivo es el especialista en incertidumbres, es decir, el generalista" .

Pío Baroja sostenía que la especialidad "produce la miopía espiritual".

En mi opinión, el internista, con perspectiva integradora debe acudir a los bordes y fronteras de otras ciencias y especialidades. ¡El internista es un pensador intruso!

En la cafetería del hospital se alarga la docencia entre tutores, médicos adjuntos y residentes, y se afianza la amistad y la confianza

El internista, con perspectiva integradora debe acudir a los bordes y fronteras de otras ciencias y especialidades. ¡El internista es un pensador intruso!

EPICRISIS

-El Sistema MIR no tiene como misión exclusiva la preparación técnica de profesionales especialistas, sino de la formación de un pensamiento crítico imprescindible para aprender toda la vida.

-Queridos médicos residentes, a lo último, el hilo rojo conductor de este discurso son las palabras de Joan Maragall: "la grandeza de hoy, la nuestra, no consiste en morir por una idea, sino en vivir por todas".

BIENVENIDOS Y MUCHAS GRACIAS

Francisco Javier Barbado Hernández es Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz y Profesor Honorario de la Universidad Autónoma de Madrid.