

# La paradoja de la etapa MIR

Es un periodo prominentemente de formación, pero los residentes señalan que tienen poco tiempo para estudiar. La presión en Urgencias y los "extenuantes" horarios de muchas guardias focalizan las quejas de los estudiantes.

K. Islas / F. Goiri. Barcelona / Madrid. | karla.islas@diariomedico.com | 16/05/2016 00:00

La residencia es uno de los periodos clave en la formación de los médicos. Se trata de la etapa en la que se adquieren la mayor parte de las competencias y habilidades para el ejercicio de su profesión, por lo que es una de las más intensas y, al mismo tiempo, vulnerables. La teoría dice que estos médicos están en formación, pero, paradójicamente, muchas veces sus obligaciones asistenciales no les dejan tiempo para estudiar.

"Ver a un paciente con determinada patología en muchas ocasiones te motiva a estudiar un tema, pero la realidad es que no siempre podemos", explica **Joan Isaac Llaó Ferrando**, que acaba de terminar el R4 de Cardiología en el Hospital de San Pablo, de Barcelona. "**Atendiendo a los pacientes es como se aprende más**, sin duda, pero también **necesitamos ciertos conocimientos teóricos** que tenemos que ir adquiriendo y, para eso, necesitamos un mejor equilibrio entre la carga asistencial y el tiempo dedicado al estudio".

- **Los residentes consideran necesario que exista un mayor equilibrio entre la carga asistencial que tienen y el tiempo que pueden destinar a estudiar y buscar bibliografía**

El **primer año de residencia es el de "toma de contacto"** y es cuando el estudiante se puede sentir un poco "más perdido", ya que en la mayoría de los centros es cuando se rota por diferentes áreas del hospital. Algunos MIR han tenido que cambiar de ciudad para poder estudiar la especialidad escogida y están en un periodo de adaptación. Es en el **segundo año** cuando se pasa "**del miedo a lo desconocido al miedo a la responsabilidad**", pero, al mismo tiempo, se va ganando en autonomía, como dice **Jesús Sánchez Vega**, que acaba de terminar el segundo año de Cardiología en el Hospital de San Pablo, en Barcelona.

En su experiencia, **la parte más dura de esta etapa son las guardias de Urgencias**. Desde su punto de vista, claramente son necesarios más residentes en los hospitales españoles para aligerar la carga de las guardias, con lo que se podría destinar más tiempo a las labores propiamente formativas.

- **La humanización es un factor que debería cimentarse durante la residencia, pero falta tiempo para incidir en aspectos clave, como la comunicación con el paciente o la empatía**

**Iolanda Jordán**, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Materno-infantil San Juan de Dios, en Barcelona, y vicepresidenta científica de la Sociedad Catalana de Pediatría (SCP) considera que la situación de la etapa MIR ha mejorado mucho, ya que, por ejemplo, acualmente **los R1 "no pueden firmar" y estan siempre acompañados de otro profesional** que es el responsable del paciente. "Antes te plantabas después de cinco años de carrera, sin haber visto un sólo paciente en tu vida, a tener que atender decenas de visitas de Urgencias en un sólo día. Era demasiada responsabilidad añadida".

### ¿Deshumanización?

Para Jordán, el **periodo más crítico** en la carrera profesional llega justo **al acabar la residencia**. Considera que "la nueva tendencia de los másters es terrible para los médicos, que se han pasado al menos 11 años estudiando y al terminar se tienen que enfrentar a un nuevo periodo de inestabilidad e incertidumbre en el que la mayoría tienen que **vivir de hacer guardias**, muchos de ellos en más de un hospital y con horarios extenuantes". Para ella, esta situación fomenta la **precariedad laboral**, lo que a su vez contribuye a la **deshumanización de la profesión**.

- **La precariedad laboral de los últimos años ha incrementado el nivel de autoexigencia de los residentes, que saben que al terminar esta etapa tendrán que 'buscarse la vida'**

---

**Mónica Terán**, vocal de Médicos en Formación de la Organización Médica Colegial (OMC), asegura que "**compaginar las exigencias docentes con la presión asistencial** existente en determinados servicios, y hacerlo todo en un entorno nuevo y desconocido para el residente, supone un cúmulo evidente de factores que, si no se gestionan bien, generan un **estrés creciente**".

Terán admite que la humanización del médico "parece haberse convertido en un *mantra* de moda en los últimos años, pero, más allá de modas, es un factor esencial para la vida profesional, independientemente de la especialidad que se ejerza, y un factor que, en teoría, debería cimentarse durante la residencia". La teoría choca, no obstante, según ella, con un día a día en el que "normalmente **falta tiempo para incidir en aspectos clave como la comunicación con el paciente, la empatía o un trato más humanizador**".

Pero, más allá de las circunstancias externas, la vocal de la OMC reconoce que entre los tutores y los propios MIR "hay, a veces, muchas reticencias para formarse en algo a lo que no le ven una utilidad inmediata. Cuando el R1 llega a su servicio, generalmente lo hace preguntándose cuál es la mejor manera de integrarse en un equipo nuevo y desconocido o cómo puede gestionar el estrés inherente a esa situación desconocida, pero cuando le dices que hay talleres y cursos para formarle sobre ello, tiende a pensar que no puede perder el tiempo en eso".

## Orientados a la práctica

Terán apela a su experiencia como coordinadora de Docencia en centros de salud para plantear que esos cursos **"tienen que ser lo más prácticos y efectivos posibles**, con simulaciones e interacción que reproduzcan situaciones concretas del día a día, de forma que al residente no se le hagan pesados y vea enseguida su utilidad".

**Fernando Pérez Iglesias**, exresponsable de Docencia del Hospital Severo Ochoa, jubilado, y con más de 20 años de experiencia como tutor de residentes, coincide con Terán en que "la humanización del médico, de la que tanto se habla, es una competencia clave para el ejercicio profesional, y debería adquirirse en los primeros estadios de la formación, empezando por la facultad. El problema es que **apremiamos tanto al residente para que adquiera conocimientos clínicos y técnicos propios de su especialidad que la humanización suele soslayarse como un tema menor**".

Según Pérez Iglesias, especialidades como Medicina de Familia, Psiquiatría o Geriátrica "tienen esta competencia muy presente, pero la mayoría de las quirúrgicas la desplazan, cuando no la ignoran".

El exresponsable docente asegura que "la presión sobre los residentes, y el consiguiente estrés, es una constante que yo he visto en mis 20 años como tutor. Los MIR que este mes se incorporarán a sus destinos llegan a un ambiente desconocido, con gente nueva y muchas expectativas. Y **peor incluso que la presión exterior es la autoexigencia del propio residente**, sobre todo los de los primeros años, muy obsesionados con dar lo mejor de sí mismos, tener sus conocimientos al día y no fallar".

Pérez Iglesias cree que la "precariedad laboral de los últimos años ha incrementado ese nivel de autoexigencia. Antes, muchos residentes se acababan quedando en el hospital donde se formaban, con gente que ya les conocía y sabía de sus capacidades, pero ahora tienen que buscarse la vida fuera y **se obsesionan con tener el mejor curriculum posible al acabar la residencia**. Las publicaciones, cursos, seminarios, presentaciones e intervenciones en congresos... que antes no eran tan importantes, adquieren ahora un peso capital para el residente".

Pérez Iglesias advierte de que muchas veces la formación humanística "queda al albur del tutor de turno. A falta de una formación reglada y estandarizada, que es lo que debería haber, si el residente tiene suerte y da con un tutor humanista, podrá formarse en ello".

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2016/05/16/area-profesional/profesion/la-paradoja-de-la-etapa-mir->