



SER MÉDICO...

Ser médico... «y hacer la residencia en España, siendo extranjero»

Being a physician... “and doing your Residency in Spain, being a foreigner”



Introducción

Guatemala es el país centroamericano con mayor población, cerca de 14 millones de habitantes¹; de los cuales un 20% se concentran en la ciudad capital². Esta concentración poblacional hace de la capital una urbe convulsa, competitiva, violenta y con mucha desigualdad social. En un país donde la mitad de la población vive en la pobreza, y un 15% en la extrema pobreza³, es lógico que exista una elevada demanda de servicios de salud. Además, aproximadamente el 70% de las urgencias atendidas en la seguridad social son consecuencia de la violencia⁴, ya que cada día en Guatemala mueren más personas que en Afganistán, por hechos violentos⁵.

Es esta imperiosa necesidad de atención sanitaria, la que condiciona que desde el cuarto año de carrera «juguemos a ser médicos». No solo se historia y examina a los pacientes, sino que muchas veces se toman decisiones terapéuticas; la mayoría de las veces con poca supervisión. Así, para cuando terminamos la carrera todos habremos realizado toraco y paracentesis, punciones lumbares, habremos colocado vías

centrales, atendido partos y a aquellos que gustan de la cirugía, realizado una apendicectomía o una cesárea. Con todo esto, pierdes el miedo a actuar en casi cualquier situación que la mayoría de las veces no se acompaña de la sabiduría para conocer cuando detenerse. A pesar del riesgo que esto conlleva, ocurren menos iatrogenias de las que cabría esperar.

Un día en la vida de un residente de Medicina Interna en Guatemala

Tuve la suerte de haber empezado mi residencia de Medicina Interna en el Hospital Roosevelt de Guatemala (fig. 1). Este hospital universitario de tercer nivel, cuenta con aproximadamente 850 camas y es el hospital público más grande del país. Son apenas las 5 de la mañana y debes apresurarte para llegar al hospital antes de las 6; tienes a tu cargo un sala de mujeres/hombres con 22 pacientes, dos internos –estudiantes de sexto año–, que serán tu brazo derecho y



Figura 1 Hospital Roosevelt de Guatemala (año 2010).



Figura 2 Grupo de residentes de primer año, Hospital Roosevelt de Guatemala (año 2010).

7 externos –estudiantes de cuarto año–, que tienen su primer contacto hospitalario, en esta rotación. Tras la clase diaria de posgrado empezamos el pase de visita que en general, suele durar un par de horas. Si tienes suerte de tener un adjunto responsable, no lo harás solo; sin embargo en un mes vimos al adjunto dos o tres días. Esta falta de supervisión, te convierte en el responsable de impartir docencia a los estudiantes, dar información a los familiares y sobre todo tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas (fig. 2). Esta responsabilidad con los pacientes, en ausencia de adjuntos implicados con el servicio que les corresponde –siempre hay excepciones–, hace que el tiempo dedicado a la docencia del residente, sea menos prioritaria; y el autoaprendizaje sea la piedra angular del internista en formación.

Por la tarde debes realizar un pase breve, a modo de recapitulación para evaluar avances y posteriormente empezar a hacer los evolutivos, que deben ser mínimo de una página, lo que condicionaba salir del hospital alrededor de las 6 de la tarde. Los días de guardia son diferentes, ya que es el único día que estas exento de hacer evolutivos, porque a las tres de la tarde empiezas, sin saber si en algún momento podrás parar. No hay una hora establecida para comer, ni puedes dividirte para dormir; podrás tomar un respiro para ambas cosas –no siempre–, cuando haya menos pacientes. Al día siguiente, no librarás la guardia y como responsable del servicio, para poder dejar todo hecho alguna vez tocará salir a las diez de la noche. Tu único aliciente son los pacientes, aunque no tienes muy claro en qué les ayudas después de más de 30 horas sin dormir. Los sábados, el pase de planta es obligatorio, para todos los que estén rotando en el servicio, tanto residentes, como estudiantes. Con toda esta carga asistencial, quedaba muy poco tiempo para estudiar, hacer investigación, publicar o tener vida familiar/social fuera de la residencia; y el poco tiempo que tienes, deseas dormir más que nada, para recuperarte del cansancio acumulado.

Aún así, en tan solo seis meses como residente en el Hospital Roosevelt, se aprenden muchas cosas, sobre todo prácticas; desde colocar vías centrales e intubar, hasta colocar marcapasos transitorio; pero también aprendes, que el mejor fármaco no es el publicado en el último estudio del New England, sino el que el paciente pueda comprar y por tanto tomar, que en los hogares más humildes encuentras los lazos de amor más fuertes, y que un medio en que careces de la mayoría de recursos, tienes que explotar al máximo tu

ingenio para lograr que las cosas se hagan. Para bien o mal, soy producto de todas estas experiencias.

¿Cómo he llegado hasta aquí?

Fue en cuarto año de la carrera, durante los 4 meses de la rotación de Medicina Interna –mi primera rotación hospitalaria–, cuando percibí que no había un médico con una visión más holística e integral de la fisiopatología que el internista, pues no estudiaban un solo órgano, sino a un paciente a la vez. Los largos pases de planta, las preguntas a pie del paciente y la oportunidad de encontrar en cada persona un libro abierto de distintas patologías, que muchas veces distaban de la descripción clásica y teórica del Harrison, hicieron que me enamorara de la especialidad. Hasta el final de la carrera, no volví a sentir la emoción por la medicina, que sentí en mi primera rotación hospitalaria.

Ese mismo año, durante la rotación de cirugía, tuve la oportunidad de participar en un programa de intercambio entre la Universidad de San Carlos de Guatemala –mi segunda casa por el tiempo dedicado– y la Universidad de Alcalá de Henares. Juan Vicente, un estudiante español de cuarto año llegó a casa de mis padres. Recuerdo sobre todo su sorpresa por el umbral del dolor tan alto del guatemalteco, lo que hacía que no consultase hasta presentar un cuadro clínico muy «florido», o ante lesiones bastante graves. De él tuve mi primer contacto con el sistema sanitario español y me informó acerca de cómo acceder a la residencia: el MIR me pareció complejo, pero justo.

Por distintos problemas no pude realizar la rotación electiva en Alcalá de Henares y cumplí esta obligación en el *Northwestern Texas Tech Hospital*, en Amarillo (fig. 3) una ciudad al norte del estado de Texas, donde conocí a un amigo y mentor, el Dr. Milton Girón especialista en nefrología. Allí descubrí mucho de lo que Juan Vicente me contaba de España; conocí otra cara de la Medicina Interna. Las nuevas tecnologías diagnósticas, la disponibilidad de múltiples pruebas para llegar al diagnóstico de certeza, el respeto del



Figura 3 Grupo de médicos del *Northwestern Texas Tech Hospital* (Amarillo, EE.UU.) con el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos. A mi lado, sin fonendoscopio. El autor (primero de la derecha, flecha blanca) realizó una rotación electiva en este hospital durante los cursos de pregrado.

tiempo para actividades docentes para los residentes, la historia clínica informatizada y el acceso ilimitado a múltiples bases de datos, revistas y libros desde cualquier ordenador del hospital. Fue este ambiente académico, enfocado en el paciente y en la preparación para aprobar el *Internal Medicine Board* (examen de certificación para poder obtener el título de internista), un equivalente al MIR pero para la especialidad, lo que aumentó el deseo de realizar la residencia fuera de mi país. Sin embargo, las diferencias culturales, el estilo de vida solitario e individualista y la dificultad para realizar esta experiencia en pareja, me hicieron buscar otros caminos.

Por distintas razones –personales y económicas– comencé la residencia de medicina interna en Guatemala y no sé si llamarlo destino, pero en el sexto mes de R1, se publicitó, por primera vez en Guatemala, un curso *on-line* de preparación para acceder al MIR español. Con el riesgo que implicaba y a pesar de que múltiples familiares y amigos trataron de convencerme de que «más vale pájaro en mano que cien volando», dejé la residencia en Guatemala ante la oportunidad de realizar mi especialización en España. Me inscribí en el curso con lo que había logrado ahorrar. Así inicié de forma acelerada, todas las vueltas necesarias, para cumplir los requisitos burocráticos de la homologación; y desde que se mandó toda la papelería al Ministerio de Educación, logré homologar el título en un mes. Un verdadero tiempo record, ya que puedes pasar más de un año sin respuesta alguna. Para mí ésta circunstancia fue una señal de que no había marcha atrás.

De forma paralela a los trámites, me encontraba a tan solo 6 meses del examen MIR y sin dinero para costearme el viaje. Sin saber a fondo en qué consistía, qué era lo más relevante para estudiar, viendo un temario infinito frente a mí y tratando de organizar mi tiempo para trabajar por las mañanas y estudiar por la tarde-noche. La preparación *on-line* supuso un reto añadido al del curso presencial; la fuerza de voluntad necesaria para sentarse horas frente al ordenador. No sé cuantos extranjeros pasaremos por esto, pero trabajar para pagarte el curso y el viaje, e intentar alargar las horas del día para poder estudiar, es la norma, más que la excepción para los extranjeros. Sin lugar a dudas el apoyo de mi familia, mantuvo el sueño a flote.

La experiencia previa de haber realizado los dos primeros *United States Medical Licensing Examination* (USMLE), me ayudaron a saber lo que es pasar horas contestando un examen y me daban una relativa tranquilidad mental; pero tras haber realizado el MIR, este es sin lugar a dudas, mucho más amplio y complejo.

El MIR y... escoger plaza

El dejar a familia y amigos a más de 8.500 km de distancia, y encontrarte un día sábado en un lugar desconocido, lleno de gente que ha luchado igual que tú, por alcanzar una meta; plantea una mezcla de respeto, miedo y admiración. En el momento que tienes el examen delante, olvidas todo e imaginas lo que sintió David cuando se enfrentó a Goliat. Cinco horas después cuando termina el examen, los rostros de incertidumbre, las lágrimas, las carcajadas, una mezcla de desilusión y alegría frenética, dan forma a un lienzo algo grotesco.

Dos días después del examen regresé a Guatemala, a esperar el resultado definitivo. En los meses siguientes, se aproximó a un grupo de amigos y a mí, gente de la academia con la que nos habíamos preparado el MIR. Nos ofrecieron la oportunidad de promocionar el curso para el siguiente año. Esta fue la primera señal que tuve de que no lo había hecho tan mal en el examen.

La vida continúa y a tan solo una semana de casarme obtuve los resultados del examen; lograría coger plaza de Medicina Interna en Madrid, mi primera opción. Entre los últimos detalles de la boda, tuvimos que cambiar los planes y prolongamos nuestra luna de miel para quedarnos a escoger plaza. Un poco apresurados, la semana previa hicimos «turismo» por los distintos hospitales de Madrid, y aunque mis preferencias estaban entre dos hospitales principalmente, fue en La Paz, donde tenía buenas referencias del área de infecciosas, riesgo cardiovascular y enfermedades autoinmunes. En La Paz encontré más calidad humana. Sin dudarlo, escogí La Paz.

Sugerencias para otros

La trayectoria vital de cada persona es única y puede diferir sustancialmente de la referida por otros residentes de Medicina Interna⁶. Ahora que soy R2 de Medicina Interna, y a tan solo un año de haber dejado mi país, he conocido muchas personas, forjado nuevas amistades y acrecentado un amor y sentido de pertenencia a mi hospital, que llenan de emoción cada día de mi formación, con inmensas posibilidades⁷. Ahora, todas aquellas dificultades que hube de superar para llegar hasta aquí, forman ya parte de un lejano paisaje, que me gusta admirar para recordar que las cosas no ocurren por casualidad; y que la vida es una obra de arte inconclusa.

Realizar la residencia de Medicina Interna, en España, es una experiencia enriquecedora, tanto profesional como personal. Hay dos aspectos que me gustaría recalcar, y que hacen una gran diferencia en la formación del médico residente en España, la primera es lo accesibles que son los adjuntos para poder comentar, preguntar o reafirmar una actuación, un concepto o una idea; y la segunda, es el trato cordial, no limitado por jerarquías, que tiene lugar en el hospital. Además, poder tener de primera mano a médicos internistas del más alto nivel, cada día de tu formación, que te enseñan con el ejemplo y se convierten en modelos a seguir; hacen que todo el esfuerzo haya valido la pena.

A todos aquellos que quieran realizar la especialidad de Medicina Interna en España, independientemente de su procedencia, los invito a luchar para alcanzar sus sueños; y una vez decidan tomar el camino del internista, recuerden que «el camino más largo, comienza con un solo paso». Y a aquellos que aún dudan de sus posibilidades, hay un antiguo proverbio sioux que dice que «los caminos de la vida los pondrán inevitablemente frente a un abismo, salten y comprobarán que no era tan grande como parecía».

Bibliografía

1. Banco Mundial. Datos. Guatemala [Internet] [consultado 1 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.datos.bancomundial.org/pais/guatemala>.

2. Banco Mundial. Departamento América Central. Unidad de Reducción de Pobreza y Gestión Económica. Región de América Latina y el Caribe. «Guatemala: Evaluación de la pobreza». [Internet]. Informe No. 43920-GT. 18 de marzo, 2009 [consultado 1 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPPOVANA/Resources/Guatemala-PovertyAssessmentSpanish.pdf>.
3. Rivadeneira L. Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico. Santiago de Chile: SEGEPLAN; 2001. p. 40.
4. Prensa Libre. Víctimas de la violencia se rehabilitan en el IGSS. [Internet]. Nacionales. Guatemala [consultado 28 Jun 2011]. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/Victimas-violencia-rehabilitan-IGSS_0.488951128.html.
5. El Periódico. Psicosis generalizada. [Internet]. Opinión. Guatemala [consultado 1 Jun 2011]. El Editorial. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es//opinion/130582>.
6. Calleja Díaz A. Ser médico ... cuando se elige especialidad. Rev Clin Esp. 2010;210:196–9.
7. Ruiz Seco MP. Ser médico ... una rotación en Kenya. Rev Clin Esp. 2010;210:87–91.

C.R. Mejía Chew
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: carlos.mejiachew@yahoo.com