

Un mes como residente de medicina familiar y comunitaria



Asier Calvo Álvarez de Arkaia

Residente de primer año de Medicina familiar y comunitaria

CS de Beraun (Errenteria, OSI Donostialdea)

Resumen: Descripción del primer mes de residencia de un residente de medicina de familia

Ocho de la mañana de un jueves soleado de junio, espero en una rotonda, hace un mes que empecé la residencia en Medicina familiar y comunitaria. Entro en el coche y tomo el asiento del copiloto, mi tutor, Boni, conduce, nos dirigimos hacia Vitoria-Gasteiz a unas jornadas sobre participación ciudadana en el sistema sanitario. Hace unos días me comentó que podíamos aprovechar este viaje para hacer una reflexión sobre cómo marchaban estas primeras semanas, sobre qué reflexiones me suscitaban, ayer me senté junto a un folio en blanco e hice un boceto sobre aquellos temas que quería tratar y sobre como me veía ante ellos. Nos saludamos y charlamos tranquilos, al poco de salir de Donostia Boni me invita a que empiece a hablar. Cojo aire y mi esquema y punto a punto voy explicando lo que he pensado y sentido en este intenso primer mes, él asiente con interés mientras conduce, de vez en cuando me dice que haga una marca en aquellos temas en los que luego él quiere profundizar. Cuando acabo vamos repasando los distintos aspectos, recibo su visión sobre cada uno y en aquellos en los que me encuentro más perdido, me devuelve la pelota con una pregunta antes de aportarme su devolución, ¿;Tu qué crees que deberías hacer??. Esta pregunta me ayuda a idear estrategias, verbalizarlo y compartirlo me refuerza. Hemos pasado una hora sin parar de hablar, mientras atravesábamos Gipuzkoa y Araba hemos tocado todos los temas y nuestra conversación se empieza a interrumpir al fijarnos en los letreros que nos ayudan a ubicarnos por la ciudad. Como cierre de la charla me anima a que transcriba este viaje, que estructure toda esta maraña de ideas en algunos folios. Así nace este artículo.

Antes de empezar?

Tener espacios en la vida diaria en los que uno puede pararse a pensar qué está haciendo y cómo lo está haciendo es fundamental. Momentos en los que repasar los fines, los medios y los miedos, momentos en los que uno pueda diferenciar y ordenar lo que es urgente y lo que es importante. Que estos espacios sean valorados y promovidos por el tutor de la residencia médica es un gustazo. Es por eso que ahora, cuando empiezo escribir, y hace unos días, cuando empecé a hablar, lo primero es un ?eskerrik asko? (gracias).

La vida más allá de la Medicina

La Medicina es en este momento un muy importante aspecto de mi vida, dedico muchas horas y energías a su práctica, pero no es lo único, ni mucho menos. Por este motivo me apetece empezar con otros aspectos antes de meternos en materia, porque somos un todo, y lo personal se convierte en laboral y lo laboral en personal.

En mi caso, como en el de tantos residentes, el comienzo de la residencia ha coincidido con el inicio de un nuevo piso y nuevas compañeras. Esto hace que este primer mes de grandes cambios se intensifique, en unas semanas ha habido un sensible cambio respecto a dónde centro, en qué invierto y con quién comparto mi tiempo. Estoy contento e ilusionado con la forma que empieza tomar la convivencia, con la mesa temporal con caballetes del salón que ahí sigue y con los pequeños proyectos y planes que empezamos a compartir entre nosotros, de esta manera, los fantasmas previos se van disipando.

La unidad docente y las primeras sesiones

Empezamos la residencia con tres jornadas en la Unidad docente de MFyC en las que además de darnos la bienvenida y presentarnos, reflexionamos juntos sobre la especialidad y sobre qué nos atraía de ella. Las mañanas de estas primeras semanas han estado marcadas también por distintas sesiones enfocadas a los residentes de primer año de todas las especialidades, unas pautas

prácticas básicas sobre electrocardiografía, radiología simple o abdomen agudo, entre otros. Estas dos experiencias han ayudado, a poner nombres y caras a los residentes del resto de especialidades, a empezar a trabar las primeras relaciones.

Tramitando

Usuarios, contraseñas y aprendizaje de toda clase de plataformas informáticas (Osabide AP, Osabide Global, Osagune, Presbide, correo corporativo), batas y pantalones de pijamas, horarios de autobús y tren, llaves de taquillas y consultas, reuniones organizativas, tarjeta de Osakidetza, etc. El piso ha tenido su propia versión de todo esto con seguros de responsabilidad civil, duchas frías por las mañanas porque la caldera no funciona, avales bancarios, puertas de lavadora estropeadas, domiciliación de facturas, una cortina para el cuarto de baño pequeño que si no mojamos todo, instalación de Internet, etc. Este primer mes ha estado repleto de todo esto, valorémoslo.

Las urgencias

Con solo unas pocas guardias en la mochila es difícil hablar, pero a grandes rasgos se empiezan a entrever dos grandes reflexiones. La primera, que las guardias me van a gustar. Que se ve un buen montón de patología muy variada y que esto nos va a abrir la puerta a aprender tanto como queramos, que va a ser un gran laboratorio donde formarse, viendo, preguntando y haciendo y estudiando después en casa. Que, en general, el clima que se respira tanto con residentes como con adjuntos es majo y sano, que se ven paciente muy variados, de contextos sociológicos muy distintos y que las relaciones que surgen con estos y sus familiares urgentemente preocupados son especiales.

La segunda es un choque con la realidad y es que estar 24 horas trabajando del tirón es literalmente agotador, y ese cansancio no acaba en el hospital sino que sigue bien presente una vez fuera del mismo. Gestionar con tranquilidad e inteligencia esta exigencia va a ser un importante requisito en estos próximos cuatro años. Entrar descansado y con ganas a trabajar esos días, manejar los momentos de debilidad dentro de la propia guardia y buscar una convivencia entre los espacios para descansar y para aprovechar el día en los ?saliente de guardia?.

Nuestra consulta

La verdad es que me encuentro cómodo y contento en nuestro trabajo en el centro de salud. Aunque bastante días con algo de sueño, voy alegre y con ganas por las mañanas al centro de salud. Me gusta nuestro rol en el que una persona viene con un problema (o con varios, más bien) y nosotros tratamos de ofrecerle recursos para manejarlo. Problemas grandes, medianos o más pequeños, problemas biológicos, psicológicos, sociales o, muchas veces, una mezcla de los tres, problemas agudos o crónicos, problemas que limitan a la persona. Me relaja la autonomía que tenemos para abordar nuestra labor sin demasiadas reglas ni demasiados jefes. Me aporta la dinámica formativa que estamos adoptando. Por un lado, consultas en las que el tutor es el responsable de la misma, en las que yo me fijo en cómo se desarrolla la misma, interviniendo poco, explorando con él y fijándome principalmente en los aspectos biológicos y comunicativos. Voy anotando reflexiones y dudas, después buscamos un tiempo dónde compartirlas juntos, más tarde estudiaré las principales dudas que me han surgido. Por otro lado, consultas en las que yo paso paralelamente a los pacientes, éstas me estimulan mucho, funcionan como un buen café, aquí mis carencias y avances en el terreno clínico y comunicativo y la gestión de los tiempos se ponen a prueba, después elaboro un plan y presento el paciente al tutor, este escucha y aborda el caso.

En apenas unas pocas semanas tengo ya tres sacos repletos de dudas biológicas y el cuarto se empieza a llenar. Así como en la Urgencias voy desarrollando una mecánica de estudio con la que me encuentro cómodo necesito desarrollar otra para aquellas cuestiones que van surgiendo en el ambulatorio. Juntos vemos que parece interesante revisar el programa de la especialidad y la documentación de la unidad docente para que elabore un plan de objetivos concretos para estos primeros seis meses, una estrategia para empezar a abordar un campo tan amplio como lo es la atención primaria. Además parece importante determinar espacios estables tanto en el centro de salud como fuera de este para dedicarlos al estudio.

Lo social y lo comunitario

Me gusta resaltar lo de ?familiar y comunitaria?, aun sin saber todavía muy bien que significa a nivel práctico la segunda palabra. En este aspecto veo que lo más interesante en estos primeros meses va a ser tener una actitud de curiosidad activa con el tema, tratar de conocer proyectos que se estén desarrollando para poder acercarme cuando lo sienta. Por eso este viaje a Gasteiz y por eso me hizo ilusión conocer un poco a nuestros dos enfermeros de referencia y enterarme de que José Mari participa como dinamizador en grupos de apoyo mutuo para deshabituación tabáquica y Jazmina puso en marcha hace un tiempo, junto a una asistente social, otro grupo de mujeres cuidadoras, que a día de hoy sigue activo de forma autónoma fuera de las paredes de nuestro centro.

La OMS define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y nuestro día a día en la consulta nos dice además que sin bienestar social muy difícilmente hay bienestar físico y mental. Tratar de abordar las piernas elefantiásicas y las úlceras por presión de Dominica desde un ámbito estrictamente biológico sin intervenir en la precariedad de higiene y cuidados de la casa en la que le asistimos sería, además de inútil a medio plazo, no estar abordando el principal problema de salud de esta persona.

Esta interpretación hace que me apetezca acercarme y profundizar en este pequeño equipo compuesto por los dos enfermeros y el tutor, y hace que veamos la necesidad de agilizar la comunicación y la coordinación entre nosotros y con los servicios de asistencia social. Como en lo comunitario, va a ser clave, además, mantener los ojos y los oídos bien abiertos ante aquellas iniciativas que seguro aparecerán.

El papel de la comunicación y la psicología

Una asignatura de Psicología desde un enfoque muy clínico en el tercer año del grado universitario y alguna mención a la entrevista clínica en la asignatura de Psiquiatría han sido nuestros únicos contactos con estas competencias en los seis años de formación previa. De alguna manera se sobreentiende que estas habilidades sociales no son parte de la educación formal, que son innatas o que cada persona las aprende por cuenta propia. Al mismo tiempo, asumimos que son estas las que determinan muchas veces el grado de éxito o fracaso de una consulta. Por último, aplicarlas dentro de los tiempos medios por paciente que tenemos es otra vuelta de tuerca más a un asunto ya complejo de por sí.

Reconocer nuestras necesidades de formarnos en estos campos y buscar herramientas de trabajo se presenta como importante también de cara a estos próximos cuatro años. Bienvenidas sean las videgrabaciones en consulta, los grupos de comunicación y salud, algunos manuales básicos de referencia, la reivindicación de más tiempo por paciente y otras iniciativas para compartir, aprender y mejorar.

MBE, docencia e investigación

A las pocas semanas de comenzar recibimos un primer taller en la Unidad docente sobre Medicina basada en la evidencia y sobre investigación en Atención primaria. En el plano teórico, la MBE se presenta como el modelo de referencia para practicar nuestra asistencia clínica. En el plano práctico, queda en este campo también un importante trabajo a realizar a lo largo de la residencia para aprender a mirar los problemas biológicos desde esta perspectiva, para manejar una selección de fuentes de estudio y de resolución de dudas de calidad y, por último, para adquirir la soltura suficiente para poder incorporar estas prácticas a nuestra rutina diaria. Aprender a compartir dudas, reflexiones y conocimientos con otros compañeros a través de sesiones u otras metodologías y a reubicar la labor de investigación en la práctica clínica se plantean como otros dos ámbitos de trabajo más como médicos y como residentes.

Llega el verano

El mes de julio Boni cambiará nuestra consulta y el trocito de mar que vemos desde ella, primero por los Pirineos y después por Andalucía. Yo, mientras, como buen residente, regaré las plantas, gestionaré la correspondencia de su casillero y revisaré las analíticas y las interconsultas pendientes. Hablamos y organizamos la oportunidad de ver la forma de trabajar de otros médicos y de sacar algo más de tiempo para estudiar. Valoramos también que puede ser un buen momento para conocer de cerca la consulta y las técnicas de enfermería, las intervenciones de la matrona, el trabajo organizativo de los administrativos y, si no estuviese de baja, la labor de la asistente social.

Relaciones

Una buena parte del color del cristal con el que miramos el mundo lo ponen las personas con las que lo compartimos. Ir desarrollando una relación tutor-residente de confianza, en la que puedo admitir lo que me queda por aprender y en la que me siento libre para dar mi opinión, es básica para formarme adecuadamente y, sobre todo, para disfrutar trabajando. Cuidar las relaciones con nuestro equipo de enfermería y sentarnos a media mañana a la mesa con cafés, galletas y buen ambiente con el resto de compañeros también ayudan a enriquecer el día a día.

Viajar en coche y tren con mi coerre (coresidente), su coleta y su oveja y nuestras luchas contra el tiempo le dan siempre un punto de humor e irrealidad a las mañanas. Empezar a intuir que probablemente estos años van a aportar algunas bonitas relaciones y proyectos junto a otros residentes es un regalo que también ayuda a ver todo con mejores ojos a través de ese cristal.

Para terminar

Me encuentro satisfecho con este primer mes de residencia, con lo que ha sido y con las puertas de diferentes formas y tamaños que veo se empiezan a abrir. Me parece que me va a gustar nuestro trabajo y esa sensación al salir del mismo de que el tiempo invertido tiene una repercusión positiva para otras personas.

Al mismo tiempo hay tres grandes retos que afrontar. Primero, que hay muchos campos para abordar y, ya se sabe que, el que mucho abarca poco aprieta. Aprender a priorizar y a organizarme va a ser fundamental ante toda esta aventura.

Segundo, que el día a día a lo largo de la residencia no haga que se me olviden mis inquietudes iniciales, saber buscar momentos para, de vez en cuando, comprobar que me gusta el rumbo que van tomando estos cuatro años de formación y para enderezarlo cuando sea necesario.

Tercero, último y fin de artículo, saber cuidarme a lo largo de esta nueva etapa. Disfrutar en el trabajo y disfrutar fuera de este.