

Aviso a internistas noveles: ¿estamos preparados para trabajar en un hospital comarcal?

López Reboiro ML, Sardiña González C, Suárez Fuentetaja R

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de Monforte (Lugo).

Antes de empezar nos gustaría agradecer a la Dirección de la revista la confianza y la oportunidad que nos ha brindado para poder dar voz a un grupo de profesionales normalmente silenciados: los internistas en hospitales comarcales. Un silencio que es resultado de la importante carga asistencial que asumimos, la cual imposibilita el desarrollo de otras facetas de nuestra profesión, entre ellas la manifestación y/o protesta por nuestra situación. Sin más dilación, empezamos.

Como sabéis, la mayor parte de internistas formados en Galicia completan su especialidad en hospitales considerados “grandes”, en los que existe una amplia cartelera de servicios y especialidades. Además de haber residentes de Medicina Interna también los hay de muchas otras especialidades, lo que, inevitablemente, condiciona que algunas patologías no pasen por nuestras manos en tantas ocasiones como sería preciso para tener un dominio completo de ellas o, si lo hacen, solo es durante el periodo de formación correspondiente a nuestras rotaciones por otros servicios. Esto no sucede únicamente con patologías específicas, sino que también existe frente a diferentes situaciones clínicas concretas, como es, por ejemplo, la atención y el cuidado del paciente crítico, ya que en estos centros formativos suelen existir Unidades de Cuidados Intensivos, que asumen este papel.

En esta situación completamos nuestra formación durante cinco años de residencia, hasta que un buen día acabamos y ya somos especialistas en Medicina Interna. En ese momento nos damos de bruces con la cruda realidad y la mayor parte de nosotros abandonamos nuestra zona de confort para buscar suerte (y trabajo) fuera de ella. Para aquellos que acabamos trabajando en un hospital comarcal, el “aterrijaje” es duro y forzoso. Los hospitales comarcales son idóneos para el Internista ya que en ellos la Medicina Interna es la piedra angular, es el servicio con más peso, y los especialistas en otras materias pasan a realizar pruebas complementarias, actuando como interconsultores y, en caso de tener planta de hospitalización, esta será una muestra anecdótica. Esto se traduce en que muchas de aquellas patologías que durante nuestra formación recaían sobre otros especialistas, ahora van a ser de nuestro dominio,

sumándose entonces la corta trayectoria laboral que llevamos a las espaldas con la poca experiencia en el manejo de numerosas patologías. Y todo ello sin contar que en algunos hospitales comarcales no existe la figura del Intensivista, por lo que el manejo del paciente crítico también recae sobre los hombros del internista.

Es en este momento cuando nos hacemos una serie de preguntas: ¿estamos realmente preparados para trabajar en los hospitales comarcales?. La respuesta a esta pregunta es difícil. Probablemente lo estemos, pero con numerosas carencias, ya que no nos han formado específicamente para esto. Entonces la solución más lógica que nos viene a la cabeza es que debemos suplir estas carencias con formación. Pero, ¿cuáles son las opciones reales que existen para formarse después de la residencia fuera de los hospitales universitarios?.

Lo ideal para formarse sería tener a nuestra disposición cursos prácticos y teóricos, gratuitos, acreditados, imparciales y desinteresados, que estuviesen promovidos por las Sociedades Científicas o por la Consellería y el Ministerio de Sanidad. Además, el tiempo de formación debería estar incluido dentro del horario laboral y no realizarse a expensas de nuestro tiempo libre, ya que el interés en nuestra formación no debe recaer solo en el trabajador, sino que debería haber dos partes implicadas, tanto el facultativo como la empresa para la que trabajamos, consiguiendo con ello mayor competencia y capacidad para sus trabajadores; incluso nos atreveríamos a plantear que esta formación fuese obligatoria para que todo el personal sanitario reciclase conocimientos.

Pero nuestra realidad dista mucho de esta situación idílica, ya que todos los profesionales estamos sometidos a una carga asistencial importante que prima sobre otras facetas de nuestro trabajo, por lo que la asistencia a actividades formativas es compleja y, en caso de hacerlas, estamos sobrecargando a nuestros compañeros, o hipotecando el futuro asistencial, ya que en muchos casos los pacientes que tenemos citados en las consultas en vez de recitarse, se redistribuyen y se citan fuera de lista en los días que estamos en el hospital, por lo que al final acabamos con un exceso de trabajo que, en ocasiones, merma la calidad asistencial y nos obliga a excedernos

“Además de nuestra propia formación, tenemos el deber de formar a las nuevas generaciones.”

en nuestras horas de trabajo. Por todo ello, nuestra formación acaba basándose en actividades online que completamos a costa de esfuerzo personal en nuestro tiempo libre. En la práctica, los cursos y máster que realizamos online suelen estar vinculados, de una forma u otra, a la industria farmacéutica con las limitaciones y los sesgos que ello implica. Tampoco queremos que se malinterpreten estas palabras, no es nuestra intención criticar ni menospreciar el papel de la industria, ya que, de no ser por ella, tendríamos una mayor limitación en el acceso a formación, congresos y reuniones científicas y resto de actividades formativas que suponen además un gasto económico importante que muchos de nosotros no podríamos asumir. Simplemente creemos que la industria ha ido ocupando el hueco que, quizás, debería haber sido ocupado por otras entidades, como antes expusimos.

Además de nuestra propia formación, tenemos el deber de formar a las nuevas generaciones. Como pasa en otras facetas de nuestra profesión, también esto requiere un esfuerzo a mayores y está más limitada en comparación con otros centros más grandes. La mayor parte de hospitales comarcales no dispone de formación para residentes, excepto honrosas excepciones. Algunos disfrutan de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria o residentes de otras especialidades que deciden “invertir” sus rotaciones externas opcionales acercándose a conocer el funcionamiento de nuestros centros. La docencia que se imparte en los comarcales es fundamentalmente para estudiantes de Medicina. Medicina Interna tiene mucho que ofrecer a estos futuros médicos ya que rotando con nosotros pueden acercarse a una gran variedad de patologías y situaciones clínicas, posiblemente más que en otros centros más grandes en los que las otras Especialidades comen terreno a la Medicina Interna.

Otra faceta que debería tener un buen médico internista es la actividad investigadora. La investigación es un campo que resulta difícil de desarrollar en un hospital universitario, y esta dificultad se multiplica en un hospital comarcal. Pero no es una misión imposible, ya que siempre se puede participar aunque sea de forma más modesta. Tenemos grandes limitaciones a la hora de diseñar

grandes estudios, poner en marcha ensayos clínicos, pero podemos participar en estudios multicéntricos a través de grupos de trabajo o sociedades científicas, realizar trabajos de registro o descriptivos a nivel asistencial. Así mismo, también podemos colaborar en los trabajos de investigación que sirvan posteriormente para Trabajo de Fin de Grado de aquellos estudiantes que realizan su programa formativo con nosotros.

Por último, queremos comentar la situación laboral que muchos de nosotros tenemos en los hospitales comarcales. Acabamos de conseguir el título de especialista, estamos llenos de ilusión y entusiasmados por trabajar; pero no a cualquier precio. Ciertamente es que, en un primer momento, los contratos han de ser temporales, pero también se debería contemplar que una vez que estos contratos se suceden de forma consecutiva durante meses e incluso años por “necesidades del servicio/hospital” deberían convertirse en contratos y puestos de trabajo mejorados, que puedan ofrecernos la estabilidad que todos necesitamos para llevar a cabo nuestros proyectos a laborales, y, por qué no decirlo, también personales.

No nos gustaría transmitir únicamente el mensaje de que trabajar en un hospital comarcal es un castigo y, como tal, hay que huir a la primera de cambio, ya que si colocamos en una balanza los pros y los contras, esta se inclinaría hacia el lado positivo. La Medicina Interna es la piedra angular de los hospitales comarcales, tanto en la hospitalización como en las guardias, y como tal debería coordinar proyectos interhospitalarios dentro y fuera de nuestro área sanitaria y ser la pieza clave que vincule el hospital y la Atención Primaria. No nos gustaría dejar en el tintero la parte más agradable de trabajar en un hospital comarcal: tenemos la suerte de disfrutar de un ambiente de trabajo más “familiar” y podemos encontrar personas con nuestras mismas inquietudes, con las que compartir lo bueno y lo malo de nuestro trabajo.

Por todo ello consideramos que a pesar de las limitaciones que tenemos y de que a veces caigamos en el olvido, trabajar en un hospital comarcal es un privilegio y una oportunidad para desarrollar proyectos y actividades que contribuyan a mejorar el sistema y a convertirnos, poco a poco, en mejores médicos especialistas en Medicina Interna.