

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **19**
Volume

Número **6**
Number




Noviembre-Diciembre **2005**
November-December

Artículo:

La residencia médica...¿Un medio para subsistir?

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



La residencia médica...¿Un medio para subsistir?

Josué Antonio Miranda Roa*

El fracaso del éxito

La paradoja es una figura del pensamiento que altera la lógica de la expresión, pues aproxima dos ideas opuestas y en apariencia irreconocibles, que si se tomaran al pie de la letra manifestarían un absurdo, pero en su sentido figurado contienen una profunda y sorprendente coherencia. Las ideas del fracaso y el éxito, antitéticas en un sentido literal, traducen la paradoja cotidiana de las consecuencias indeseables de muchos de los logros que el género humano ha obtenido. Así como “el no hay mal que por bien no venga” pondera los pequeños éxitos del fracaso, los fracasos del éxito constituyen hoy en día una proporción muy considerable de los problemas sociales contemporáneos.

El progreso de la medicina ha puesto al descubierto muchas paradojas. Las enfermedades iatrógenas son la más cruel paradoja del mundo contemporáneo pero hay muchas más; el acceso a la atención médica de alta tecnología de los grupos de población que menos la necesitan y viceversa; el énfasis en la medicina curativa a expensas de la preventiva, la comercialización de la medicina que ha convertido a la enfermedad en un “bien” son los mejores ejemplos de las paradojas actuales.

Cuando se termina la carrera de medicina, y con una gran cantidad de años tras de sí, nos sentimos dueños del mundo. Aún recuerdo mi primer trabajo de médico general en una clínica privada, mi glorioso sueldo de \$800, esto en una jornada acumulada de dos semanas y sin contar con recibo de honorarios. Esperaba recibir algo adecuado con el grado de licenciatura en medicina escrito en mi título; esta problemática, nunca antes mencionada en las aulas, representaría el inicio de la búsqueda de la residencia médica.

La preparación para el examen de residencias médicas incluía en el temario biología, anatomía, química, etc... y ¿la parte humana?, debíamos competir ferozmente por un lugar de las 200 plazas para la especialidad de Ortopedia.

Realizamos el examen un millar de estudiantes por la misma oportunidad; la posibilidad de obtener ese lugar

hacía más pequeña la esperanza y el miedo crecía. Por fin la respuesta esperada por el CIFRH: Aceptado, sin poder realizar cambio de especialidad, sólo faltaba la acreditación del idioma inglés, eso no era problema; lo más difícil se había superado.

Luego viene la búsqueda para la institución en la primera vuelta, para algunos grata, ya que tuvieron el honor de haber sido recibidos en la opción deseada y para otros frustrante por ser rechazados, y esperar el segundo ciclo para ver si aún había lugares en el DF y no tener que verse obligado a buscar un lugar fuera de México.

Inicia el primer año de residencia des acostumbrado a los desvelos, a no comer, a malos tratos y sobre todo a la falta de responsabilidad, y no por desobligación, ya que “la vida de los pacientes” no estaba en nuestro vocabulario. El interés de la medicina en posponer la muerte ha dejado de lado uno de sus más importantes objetivos: mantener la vida en buenas condiciones; el abordaje preventivo, dirigido más a la muerte que a la enfermedad propicia aumento neto en el número de sujetos con enfermedades crónicas por simple acumulación de la cifra de los que en otras épocas hubieran muerto tempranamente; conforme las personas viven más tiempo obtienen también una enfermedad larga y prolongan su incapacidad.

Pasan tres meses a la espera del primer pago y con tres semanas de encierro hospitalario, ya que en los SSDDF, un buen elemento se considera aquel que soporta la adaptación al medio; entre los residentes de mayor jerarquía un buen “R1” es el que “aguanta todo”, se esfuerza y “dura” todo el año en la institución; entonces ha sobrevivido a la especialidad. ¿Dónde está la enseñanza?, ¿el pago?, ¿mi familia?, ¿mi libertad?, ideas agobiantes que incesantemente se repiten sin encontrar respuesta; por la mente, pasa la renuncia.

El consenso generalizado entre los residentes de primer grado: esperar el tan deseado cheque y después... algunos renunciaron, otros se cambiaron de institución y otros seguimos adelante. El contacto continuo con los pacientes hospitalizados y el deseo de ayuda al prójimo crecía en cada guardia, íbamos descubriendo paso a paso el principio de la ayuda a nuestros semejantes. Las técnicas para mejorar la esperanza de vida perpetúan más las vidas enfermas que las sanas y su efecto global es la disminución de la salud entre la población; hay más gente viva pero también más gente enferma.

Dirección para correspondencia:
Josué Antonio Miranda Roa. R4 TyO. Col. Valle de Aragón 1ª secc.
Valle de Corzos Núm. 35. 57100.
Teléfono: 57-80-25-03 miranda_roa@hotmail.com

Entre pendientes, notas e indicaciones vivimos así el primer año de la residencia; al menos recibiendo una beca que nos permitía sentir alivio a la pesada carga de trabajo.

La primera cirugía realizada (colocación de tornillo de cierre de algún clavo o el cierre de la piel) se festeja en grande con nuestros “padrinos quirúrgicos” por lo regular el R3 y el R4 ¡ah! esas francachelas quedaron grabadas en nuestra memoria y al siguiente día regresamos a la “cruda” realidad, todo tenía que estar y no debía faltar nada en la entrega de guardia.

Los años transcurrían y los privilegios se observaban, no había que realizar “el trabajo sucio” de las notas, curaciones y sobre todo el poder salir del hospital temprano y disfrutar de los amigos, la casa y de dormir a

pierna suelta para recuperar el sueño, el cansancio y el hambre que sólo el residente de primer año en formación conoce.

El último año se cursa y tratando de cambiar las cosas que nos desagradaban incurrimos en otras que para el residente de nuevo ingreso son devastadoras e insoportables, y que quizá, deberíamos utilizar la técnica que usaban con nosotros los residentes de mayor jerarquía para que “entiendan”. Ahora la preocupación continúa ¿sigue la sub-especialidad?, ¿Será acaso el miedo a no encontrar trabajo y a no recibir como cada quincena el tan esperado pago de la beca?; Lo que sí sé es que no existe en este mundo mejor especialidad que la nuestra; si volviera a nacer haría exactamente lo mismo.

