

## Dra. Cristina Canales Naharro

**Al principi l'hospital inverteix molt temps en els MIR, però després ho pots retornar**



**“Les societats mèdiques s’han de moure; ens hem de moure i ens hem de trobar. Ens retroalimentem.”**

Cristina Canales va ser la primera resident de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de l’Hospital quan el centre va acollir les primeres places de MIR, l’any 2005. Acabada la residència es va incorporar al Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, on continua com a adjunta.

*Per la seva joventut (va néixer l'any 1979) no va ser testimoni de la gran transformació que va experimentar l'Hospital en les últimes dècades del segle XX. Però sí que ha viscut, i en primera persona, una petita revolució: la dels MIR a l'Hospital. Perquè, quan veu els actuals residents s'adona que, també per als joves, el temps passa i les coses han canviat molt...*

### **Per què va triar aquest hospital per fer el MIR?**

Sóc de Santa Coloma i sempre he viscut aquí fins fa uns anys, que m'he mudat a Barcelona. Vaig estudiar Medicina a la UAB i vaig fer el rotatori a l'Hospital de Sant Pau. Just quan estava preparant-me per al MIR es va obrir aquesta plaça per fer la residència a l'Hospital. De fet, em va avisar la meva mare, molt connectada amb el món de Santa Coloma. Així que, quan vaig anar a Madrid a triar, vaig triar aquesta plaça.

Va ser una casualitat; una carambola que, vivint a Santa Coloma sortís precisament una plaça per fer la residència a l'Hospital de l'Esperit Sant. I aquíestic... i espero quedar-m'hi molt temps.

### **Com va ser l'experiència d'estrenar una unitat docent MIR?**

Vam ser les primeres residents, l'any 2005. Hi havia una plaça de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, una de Medicina Interna i quatre de Medicina Familiar i Comunitària. Era una aventura, l'Hospital tenia molta il·lusió que entréssim, però estava tot per fer. Estava força organitzat... però, com tot, fins que no fas el rodatge no veus per on falla o es pot millorar.

Als adjunts també els venia de nou, perquè t'ho havien d'explicar tot. Crec que va ser una sobrecàrrega per a ells. Després, quan ja ets resident de segon o tercer any, ajudes més que no demanes, però l'R1 demana tota l'estona ("ensenya'm a posar guixos, ensenya'm a suturar..."). Treballar en un hospital amb MIR demana al principi molta paciència.

### **Els van mimar?**

A mi d'R1 em van mimar molt. A les es primeres persones que vam fer el MIR ens van protegir molt, potser massa! Sobretot amb les guàrdies. Estaven sempre buscant un forat per a tu; no et tractaven com un treballador més, no. Et cuidaven. En ser la primera no sabies molt... el límit de les guàrdies, si ha de cobrir tota la nit o no... totes aquestes coses al principi no se sabien i jo crec que en aquest aspecte vam guanyar més que no pas perdre.

### **Com veu els residents d'ara?**

Ara no té res a veure! En primer lloc, el funcionament es va anar polint; poc a poc els tres primers residents vam anar assentant les bases, i els adjunts, clar, van anar fent la residència a mida nostra. I ara està tot més establert. Els residents que arriben són molt diferents, des del punt de vista acadèmic, perquè les noves tecnologies han fet canviar molt l'accés al coneixement. Veus com s'informen, nosaltres ho buscàvem quasi tot a llibres i ells de seguida han baixat un vídeo de YouTube per veure una tècnica quirúrgica. També hi ha diferències en com presenten els treballs, tenen molts més recursos.

I això també es veu en els estudiants de pregrau que formem a l'Hospital: tenen una manera de pensar diferent, no tan teòrica. Són més globals, i molt més inquiets a l'hora de cercar informació. Fan molts seminaris i tenen una formació molt més pràctica, tot és molt menys acadèmic. En aquest sentit, també es veu el pas del temps a la Universitat.

### **Ja no va deixar l'Hospital.**

Quan estava acabant la residència, l'any 2010, va sortir una plaça per fer unes hores a quiròfan, urgències i consultes externes de COT. I m'hi vaig quedar. Fa uns tres anys, el doctor Aragón va reorganitzar el Servei, creant unitats especialitzades: unitats de genoll i maluc; cirurgia del peu; raquis vertebral; cirurgia de mà, colze i avantbraç; cirurgia percutània del peu, i cirurgia traumatològica. Jo estic ubicada a la Unitat de Genoll i faig traumatologia i artroscòpia.

### **Aquesta especialització beneficia els residents.**

Això és un canvi positiu per als residents. Quan jo vaig fer el MIR no hi havia unitats especialitzades i el tipus de cirurgies que veies anava variant. Ara roten per equips i unitats, i és molt més didàctic ja que aprofundir sobre un tema durant unes quantes setmanes en millora l'aprenentatge. La superespecialització és millor en aquest sentit, i també per orientar-te cap als teus interessos; si a tu t'interessa més un àmbit que un altre ja t'hi pots formar directament. Crec que aquesta és la línia de molts

hospitals, sobretot europeus i americans.

### **El Servei té una política de formació molt activa.**

La política del Servei és que l'adjunt vagi a veure operar, noves tècniques o vies d'abordatge, per després posar-ho en pràctica. També promou estades a l'estranger per als residents d'últim any; jo la vaig haver de "sacrificar" (i ho dic entre cometes) perquè quan estava acabant la residència van sortir dues places d'adjunt i ja em vaig quedar en Comissió de Serveis.

El que sí que vaig fer és anar amb el Dr. Jorba a veure un cirurgià a Innsbruck per veure com s'abordava un problema, que és una veritable epidèmia: la fractura de l'ancià. Vam anar allà per veure com operava una fractura húmer-proximal amb un sistema (bloc-humeral)... i després d'això l'hem començat a aplicar aquí.

Aquesta filosofia l'aplica també aquí el Dr. Aragón: hi ha molts traumatòlegs que vénen a l'Hospital a veure operar pròtesis unicompartimentals, especialitat en què és un referent, i els explica tots els detalls i els perquè de cada pas... Si ho estàs veient te'n recordes molt més. Penso que és molt enriquidor. Crec que és una bona manera de formar-se.

### **Res a veure amb els congressos...**

En un Congrés t'expliquen els casos d'èxit; en canvi en aquestes formacions pràctiques veus què ha anat malament i com s'ha resolt... Jo valoro sobretot que em diguin què no he de fer. La filosofia dels americans

és saber tot el que ha anat malament, el que ha anat bé ja està resolt...

Però està clar que el congrés és útil per veure què està fent la resta de professionals, i per generar contactes i xarxa, que és molt important.

Aquests contactes són els que poden facilitar una trobada per veure el professional *in situ*. Les societats mèdiques s'han de moure; ens hem de moure i ens hem de trobar. Ens retroalimentem.

**Cada any, amb l'arribada de nous MIR, revisu una mica els seus inicis.**

Em fa molta il·lusió quan arriben els residents nous perquè m'hi veig reflectida i també veig que ha passat el temps i que tot ha canviat força.

Personalment, no deixes d'evolucionar; comences d'R1, que no saps res. Quan ets R5 penses que ja ho saps tot, o que saps moltíssimes coses. I quan ets adjunt t'adones... et tornes a sentir petita perquè ja ets la màxima responsable del que estàs fent.

T'adones de com va passant el temps. I t'adones de tot el temps que van invertir en tu al principi... però després ho pots retornar.