

Los viajes científicos de los médicos residentes de medicina interna

The scientific trips of the internal medicine resident physicians

Sr. Director:

El viaje, para conocer o descubrir, es tan antiguo como la vida¹. Los faros históricos son Heródoto de Halicarnaso² y Charles Darwin en el «Beagle» con su capitán científico Fitz-Roy³. En el Hospital Universitario La Paz, la generación de médicos internos residentes (MIR) «semiótica» o del «Index Medicus» (1967–1978) realizó escasos viajes o anecdóticos. La pasión por los viajes se generalizó a partir de la década de 1980. ¿Por qué es necesaria la rotación externa del MIR? Desde el punto de vista oficial⁴, para la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen. Sin embargo, existen otros estímulos sugerentes («tiradores» o inoculadores de curiosidad), como vivenciar otros sistemas de salud, otros recursos y estilos de trabajo: ¡otros mundos! El entusiasmo del MIR oscila desde conocer a los protagonistas científicos hasta acudir a países en la miseria. Existe también una interesante miscelánea académica que motiva las rotaciones: el intercambio de experiencias e ideas con otros MIR, el espíritu crítico comparativo sobre la propia formación, puertas abiertas a nuevas colaboraciones docentes o investigadoras y el aprendizaje de idiomas^{5,6}. Una epicrisis de esta teleología pueden ser las palabras de Alberto Infante⁷: «Viajar me enseñó que los conceptos de salud y enfermedad son distintos según las culturas».

Durante nuestra tutoría en el período 1985–2009 hemos tenido 76 residentes, 25 varones y 24 mujeres, de los que han rotado 49 (65%), con 60 rotaciones externas. Predominó la rotación en el 4.^º o 5.^º año (R4-R5), con 42 rotaciones (70%). El tiempo de estancia más común fue de 2–3 meses (55 rotaciones [92%]). La mayoría de los viajes fueron nacionales (47 rotaciones), casi todos cortos o de cercanías en la Comunidad de Madrid: 32 al Hospital Ramón y Cajal (Infecciosas, Medicina Tropical, Unidad Metabólica), 2 al Hospital Gregorio Marañón (Cuidados Paliativos e Infecciosas), 2 al Hospital Cruz Roja (Cuidados Geriátricos). Viajes de media distancia fueron 3 al Hospital Clínico de Barcelona (Enfermedades Sistémicas Autoinmunes [ESA]) y 1 al Hospital Lozano Blesa (UVI). Se realizaron 13 viajes internacionales a tres continentes (Europa, América y África), que se detallan en la tabla 1, con gran tropismo por la medicina de cooperación al desarrollo y al área de ESA.

¿Cuáles fueron las preferencias del contenido científico de las rotaciones externas de nuestros residentes? Pues, las enfermedades infecciosas (33), las ESA (8), la medicina tropical (5), los cuidados paliativos y geriatría (5) y cuatro rotaciones aisladas en unidades de riesgo vascular, metabólica y UVI.

Este registro de datos sugiere diversas propuestas de mejoría, como un plan o programa, a modo de bolsa de rotaciones externas entre Comunidades Autónomas, y convenios de colaboración o proyectos de investigación, sobre todo en la Unión Europea. Sin duda, se ameritan más rotaciones en el extranjero y nuevas rotaciones para el futuro⁸ como, en mi opinión, de la medicina predictiva y regenerativa, la genética médica, las enfermedades raras o la atención al enfermo centenario, entre otras.

Queridos médicos residentes de Medicina Interna: los viajes de Heródoto y del Beagle no han terminado, viajad con imaginación porque ningún viaje es tan hermoso como aquel que se sueña.

Tabla 1 Viajes internacionales, n=13

Nación	Hospital o centro	Ciudad o área geográfica	N.º de rotaciones	Área o unidad
Reino Unido	ST. Thomas	Londres	5	Enfermedades sistémicas autoinmunes
Nicaragua	Centro de salud	Managua	1	Cooperación al desarrollo
República Dominicana	Centro de salud	Santo Domingo	1	Cooperación al desarrollo
Brasil	Hospital Fundacao Tropical	Manaus	1	Cooperación al desarrollo
EE. UU.	Monte Sinai	Nueva York	1	Infecciosas
EE. UU.	Instituto Investigación Cardiovascular	Búfalo	1	Riesgo cardiovascular
Guinea Ecuatorial	Laboratorio Salud Pública	Bata	1	Cooperación al desarrollo
Etiopia	Centro Gambo	Shashamane	1	Cooperación al desarrollo
Kenia	Hospital General Pablo Horstman	Lamu	1	Cooperación al desarrollo

Bibliografía

1. Morand P. *El viaje: ayer y hoy*. Madrid: Editora Nacional; 1966.
2. Lacarrière J. *Heródoto y el descubrimiento de la tierra*. Madrid: Espasa-Calpe S.A; 1973.
3. Darwin C. *Autobiografía y cartas escogidas*. Madrid: Alianza editorial; 1997.
4. Decreto formativo. BOE, L. N.º 183/2008 (21 febrero 2008).
5. Boqué Argemí R, Romero Cullerés G. Rotación en el extranjero durante la residencia. ¿Por qué no la aprovechamos más? *Rehabilitación* (Madr). 2006;40:51-3.
6. Gavilán Morán E, Jiménez de Gracia L, Ruiz Moral R. Ventajas e inconvenientes y propuestas acerca de las rotaciones externas en la formación del médico de familia. Disponible en: http://www.tribunadocente.net/imagenes/publicaciones/0901_.posgrado_.pdf.

7. Infante A. *Historia, Medicina y Ciencia en torno a los viajes* (2009). Disponible en: <http://www.albertoinfante.es>.
8. Velásquez JC, Pinilla AE, Pinzón A, Severiche D, Dennis RJ, Arboleda MNN. Perfil de formación del posgrado en Medicina Interna en Colombia. *Acta Med Colomb*. 2008;33:45-57.

F.J. Barbado Hernández

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: barbado.hernandez@hotmail.com

doi:10.1016/j.rce.2009.11.018