

Rotaciones temporales en otros centros nacionales o extranjeros durante el periodo de residente: ¿Un deber y una necesidad?

J. D. Tutosaus

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Comisión de Docencia. Sevilla

Introducción

Contestando de entrada a la pregunta diré que sí, pero selectivamente. A lo largo del desarrollo del trabajo explicaré el porqué de mi respuesta.

Algo que desde hace años vengo transmitiendo a las sucesivas promociones de residentes que se incorporan a nuestros hospitales, y que desde que se ha puesto de moda la troncalidad me viene a confirmar en esa razón, es la opinión que tenía Debussy acerca de los especialistas: decía que no le gustaban porque estrechaban su horizonte. Las rotaciones externas son exactamente lo contrario, un medio extraordinario de ensanchar horizontes, de abrir los ojos a un nuevo espacio y aprender de él. De relacionarse con otras gentes y en otras latitudes, para comprender mejor al ser humano, primer deber del médico.

Y es que, como dijo Rudolf Virchow¹ desde su aparentemente aislado laboratorio de patología, «la Medicina es una actividad social hasta la médula de los huesos» y esto se aprende relacionándose con otros, en el propio centro, de una manera más doméstica, y en los centros de rotación externa, sobre todo si son extranjeros, de una forma más universal.

Material y método

Los elementos materiales en los que basarme, para desarrollar este trabajo que se me encarga, los he aglutinado en los siguientes apartados:

1. Datos estadísticos al respecto de nuestros hospitales.
2. Ayudas y Premios-becas de rotación externa a residentes.
3. Análisis de memorias de rotación de residentes.
4. Opiniones diversas de residentes y secretaria de Comisión de Docencia

5. Opiniones de médicos destacados en la prensa profesional generalista.

6. Normativa al respecto.

En cada uno de ellos expongo los resultados y realizo una somera discusión de los mismos para terminar con el apartado sobre conclusiones recopilatorias y personales.

Resultados y discusión

1. Datos estadísticos al respecto de nuestros hospitales

Nuestros Hospitales Universitarios Virgen del Rocío (en adelante HHUUVR) son un conjunto de grandes centros hospitalarios, generales y temáticos, que dan formación anual a cerca de 400 residentes. Cada promoción que ingresa o sale es de algo menos de 100 residentes.

En este contexto de cifras el movimiento de residentes que rotan, para venir con nosotros o de residentes nuestros que salen fuera, es de más de doscientos residentes por año. Se comprenderá que solamente el tema de las rotaciones, con los pasos legales que su desarrollo implica, supone una muy importante labor de la Secretaría de la Comisión de Docencia (en adelante CD) y de sus responsables.

Como exponemos en la Memoria Docente del pasado año 2005², las rotaciones externas de residentes de otros centros a nuestros hospitales fueron 166, de ellos 8 extranjeras, 54 nacionales y 104 andaluzas. Renunciaron 5 extranjeros, 3 nacionales y 4 andaluces.

Estas cifras suponen un 47 % de residentes adicionales (respecto a nuestra plantilla de los mismos) que vienen a pasar un tiempo de estancia con nosotros, oscilante entre 1 y 3 meses, con un promedio de 2 meses. El superavit que supone de residentes, respecto a los nuestros que salen, es del 27 %.

Corresponden a residentes pertenecientes a otros hospitales de nuestra Comunidad Autónoma (en su mayoría de Sevilla, pero también de las cercanas provincias de Córdoba, Huelva y Cádiz), seguidas de residentes de otras provincias españolas,

Correspondencia: J. D. Tutosaus. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Comisión de Docencia. Sevilla

fundamentalmente Santander (Valdecilla), Badajoz, Valencia y Madrid. Del extranjero vinieron de Portugal, Colombia e Italia.

Es importante cuidar esta faceta, especialmente la de aquellos centros o países que confirman su presencia habitualmente, dado que las renunciaciones nos ocasionan un trabajo infructuoso y molestias innecesarias a los servicios.

Las rotaciones externas de nuestros especialistas en formación (en adelante EF) a otros centros las realizaron 72 residentes, lo que supone algo más del 20 % de nuestra plantilla.

El tiempo que estuvieron fuera osciló entre 1 y 4 meses, siendo la media de 2 meses. Es condición para optar a un premio-contrato de fin de residencia en nuestros hospitales tener realizada una rotación externa, por considerar que ver como se hacen las cosas en otros lugares (además de aprender a la vez cosas que aquí no hacemos en igual medida) es algo muy positivo para completar la formación.

La mayoría de las rotaciones las realizaron en centros de nuestra comunidad Autónoma, 31, saliendo fuera de ella 28 residentes que fueron a Madrid principalmente, pero también a Barcelona, Salamanca, Navarra y Valencia. Al extranjero fueron 13, principalmente a Italia y EE. UU., pero también a Gran Bretaña, Bélgica, México, Brasil, Bolivia y Argentina.

Por establecer algunas referencias anteriores, en el año 2003 salieron 60 residentes y vinieron 139 (de ellos 15 extranjeros).

En el año 2002 vinieron 156 (de otros hospitales de nuestra Comunidad Autónoma en su mayoría, seguidas de residentes de otras provincias españolas, fundamentalmente Madrid, Valencia, Cruces de Baracaldo, Extremadura, Hospital Central de Asturias, Valdecilla de Santander, Canarias, Vigo y Valladolid; del extranjero vinieron fundamentalmente de Cuba, Argentina, Colombia, EE. UU. y Méjico (19 extranjeros en total). De nuestros hospitales salieron 50 residentes, con unos rangos promedio semejantes a las anteriores, de 1 a 4 meses, siendo la media de 2 meses fuera.

2. Ayudas y Premios-becas de rotación externa a residentes

Dada la importancia que le damos a este aspecto de la formación de residentes, disponemos de unas ayudas para esta actividad, que son de tres tipos.

En los casos habituales, previa justificación de la rotación, avalada por el Jefe de la Unidad Docente y el Tutor, les concedemos permiso con sueldo completo, normalmente de hasta tres meses. A la vuelta es preceptivo que presenten una memoria de la actividad realizada para poder ser evaluada; sin ella no se puede valorar positivamente al residente en la evaluación anual.

El segundo nivel de ayuda consiste en, además de concederles el permiso con sueldo completo, disponer de una bolsa de poco más de 6000 euros que distribuida a los casos considerados mejor justificados puede suponer unos 300 euros por residente adjudicatario.

El tercer y más importante nivel de ayudas es el que realizamos a través de una convocatoria anual, tipo concurso de méritos, en el que los residentes presentan su currículum (lo que les vale hasta el 70% de la puntuación) y un proyecto previo (que se puntuaba en el restante 30%). Desde el año 2000

venimos concediendo 2 becas de 3000 euros cada una, más permiso con sueldo completo. Desde este año 2006 las becas siguen siendo de hasta tres mil euros pero las hemos incrementado a tres y además de lo dicho se valora la actividad de la Unidad Docente.

Hay que tener presente que, como resultado de la aplicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 2003 (LOPS)³, se están elaborando los Reales Decretos que la desarrollan y en el primero de ellos, salido recientemente y referente a la relación laboral de los residentes⁴, se contempla que las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje si son propuestas y autorizadas por los órganos competentes. No sabemos todavía que interpretación exacta se le dará a esto por parte de nuestras autoridades sanitarias locales, pero nosotros lo llevamos entendiendo de la manera expuesta para las rotaciones de excelencia con premio conseguido tras concurso; las demás las entendemos a propuesta del interesado y por tanto «pactables» y a incluir en los dos primeros supuestos explicados anteriormente.

3. Análisis de memorias de rotación de residentes

De entre el algo más de un centenar de memorias de rotaciones efectuadas por nuestros residentes en los dos últimos años, he cogido al azar una muestra de 12 memorias «normales» y seleccionado otras 4 «excelentes» de entre las que consiguieron premio-beca por concurso.

Los resultados del análisis de las 12 memorias cogidas al azar han sido los siguientes:

- 3, un 25%, se podrían clasificar de destacadas, incluso excelentes.
- 4, un 33%, fueron solamente aceptables, es decir aptas.
- 5, un 41%, eran minimamente aptas, aunque sus tutores las dieron formalmente por aptas.

Entendemos por excelente en una memoria a aquella cuya presentación es óptima, al igual que sus contenidos. Entre estos debe figurar una introducción justificativa de la rotación y aclaratoria del problema a aprender por el residente, junto con unos objetivos claros y concisos que luego se compruebe que se han alcanzado. Es imprescindible en toda memoria de rotación que se describan en detalle las actividades realizadas. El reciente Decreto de Residentes 1146/2006 indica expresamente que estas actividades deben consignarse en el Libro de Residentes, como cualquier otra actividad que realicen los residentes. Es muy deseable que se expliquen las peculiaridades de interés del centro en el que se ha estado, así como del Sistema Sanitario que lo sustenta, muy diferente en los diversos países. Asimismo son de agradecer las reflexiones al respecto, como se hace en los portafolios, y la documentación e imágenes que ayuden a comprender mejor la rotación y a aportarnos al centro de origen información de utilidad. El residente ha obtenido una formación e información y debe compartirla con los que aquí se han quedado realizando su trabajo. Por último deben sacarse conclusiones de la estancia por parte del residente y acompañar la memoria de la bibliografía utilizada, documentos e imágenes al respecto, así como de los trabajos de investigación o docencia realizados en la rotación.

Las memorias destacadas o aceptables se quedan en este nivel evaluativo porque les faltaron alguna de las características descritas en el párrafo anterior en cuanto a la excelencia, en menor o mayor medida.

Las 5 memorias consideradas en el límite del apto lo han sido por ceñirse exclusivamente a una mera descripción de las actividades realizadas, condición mínima para aprobar. Alguna no consignaba ni la fecha de la rotación, dándola por sabido tras el papeleo que conlleva, y alguna otra se resumía en un único folio, del que a su vez se rellenaba ¡sólo la mitad del mismo! Estamos hablando de que esta clasificación «mínimamente apta» comprende a casi la mitad de las memorias analizadas al azar. Este tema es lo suficientemente serio como para pedirle a los tutores que sean más estrictos con las evaluaciones y con las preparaciones y concesiones de las rotaciones externas. Y se puede conseguir, como veremos en el siguiente párrafo.

Las 4 memorias escogidas de entre los residentes becados son todas ellas excelentes. Si no fuera así no se habría elegido en el correspondiente concurso anual. Algunas de ellas, extraordinariamente excelentes y valga la redundancia, han sido elegidas para que su autor o autora las presentara en la sesión científica anual de recepción de residentes, a fin de que les sirvan de ejemplo a las nuevas promociones que se nos incorporan. Y es que una rotación externa hay que prepararla concienzudamente y una vez sobre el terreno, tomar nota de todo, sin que se escape un detalle. Es una ocasión de oro para aprovecharla al 100%. Estas 4 memorias tienen todas las características descritas a propósito de las 3 memorias analizadas al azar y clasificadas como excelentes, pero además en grado superlativo.

Los residentes becados han realizado además presentaciones con fotos del lugar, con documentos del hospital de estancia, recogiendo los más mínimos detalles del sistema sanitario en el que se desarrolla el hospital elegido. Incluso con anotaciones de infraestructura hotelera y documentación necesaria en el país correspondiente que le son de una utilidad extraordinaria a los siguientes residente que quieran realizar una rotación parecida.

Además, los residentes becados para rotación externa son nuestra mejor y más directa fuente de información acerca de novedades docentes, científicas y asistenciales del país de destino, que nos tienen al día de lo que pasa en el mundo sanitario en el amplio sentido de la palabra, otra de las razones por las que apoyamos sin reparos a las rotaciones de calidad.

Uno de ellos, Carlos Cruz, nos mandó desde Bergen la postal adjunta en la que, como pueden ver, se leía «...aquí no existe Comisión de Docencia! En eso, le tenemos ventaja a los nórdicos». También nos comentó que no existen los tutores como aquí, que los especialistas tutorizan sin más. Probablemente sea porque aquí, si dejamos aparte los chauvinismos, no solamente necesitamos a las comisiones de docencia (que evalúan las solicitudes de las becas de rotación externa con muy buenos resultados), sino que también deberíamos establecer subcomisiones evaluadoras de los proyectos de rotación normales, los que se van sin becar, y de sus memorias posteriores, si queremos evitar ese 41% de mínimamente aptas.

Porque éste es uno de los meollo de la cuestión. Creemos que las rotaciones son necesarias pero también creemos que

deben hacerse con unos mínimos requerimientos de calidad que no deben limitarse a esa mera descripción de actividades realizadas. Es lo «selectivamente» a lo que me refería cuando comencé el artículo.

4. Opiniones diversas de residentes y secretaria de Comisión de Docencia

Voy a continuación a exponer una selección de frases y reflexiones recogidas en las memorias de rotación, que considero pueden ser de utilidad al lector.

Dr. Rubén Franco, residente de neurocirugía en Brasil. Objetivo 6º: «Contactar con investigadores en el campo de la neurocirugía, tanto clínicos como básicos». Objetivo 7º: «Realizar trabajos para publicación». Descripción de otras formas de hacer: «En la sanidad brasileña es el propio médico quien está a cargo de las pruebas del enfermo, tanto de su recepción como de su custodia» (habiendo personal de enfermería y administrativo suficiente, como también describe). Conclusiones: «...»experiencia inolvidable y fructífera...se han cumplido todos los objetivos y otros que no esperaba... aprender el funcionamiento de otro sistema sanitario diferente... conocer a neurocirujanos de otros países que también estaban por allí rotando...que me servirán para mi futura andadura profesional⁵... El trato a pacientes y a compañeros, sin el cual toda tecnología no sirve de nada... Agradezco a mi servicio de Sevilla el haber prescindido de mi estos tres meses...» La memoria la acompaña de 32 citas bibliográficas y de diversas fotos a todo color de las intervenciones cerebrales en las que ha participado.

El Dr. Antonio González Calle, residente de cirugía cardiaca, ganador de una de las becas de rotación, de su estancia por Leicester presenta en su memoria todos los datos necesarios para poder hacer esa rotación (altamente complejos y que hacen perder mucho tiempo cuando no se conocen). Termina concluyendo: «...los grandes centros hospitalarios internacionales [éste y otros por él conocidos] son en su mayoría ni más ni menos que el centro en el que estoy de residente... con sus luces y sus sombras, con aspectos mejorables, con distintas formas de organización, pero en esencia es común a todos el alto nivel de excelencia...» De su rotación por el Clinic nos dijo: «...lo distinto no es ni mejor ni peor, pero amplía el abanico de opciones y enriquece con posibilidades de mejora...»

La Dra. Ruth Moya, residente de Hematología en rotación por Londres, comenta: «... en las sesiones se encontraban presentes además 4 enfermeras, una trabajadora social y la data manager... he llevado a cabo un estudio de 2.557 pacientes... con cuyos datos he presentado una sesión con los resultados... ha sido muy fructífera mi experiencia... es positivo salir y ver cómo trabajan en otros lugares, para comparar y asimilar lo bueno de allí y después aplicarlo aquí».

La Dra. Victoria Rey, becada en la Clínica Mayo, nos comentó que allí hay un tutor por residente, con el que va a todas partes y al que examina dura y periódicamente, junto con otro especialista. Tienen programas docentes [de los pocos países del mundo, incluido el nuestro] pero no se los prestan a nadie [le fue imposible fotocopiarlos]. Los tutores y los hospitales se acreditan periódica y severamente [se producen al

año unas 700 reacreditaciones y otras tantas desacreditaciones: ¡50%!]. Te evalúan todo: con quien has estudiado, con quien hiciste las prácticas, qué notas, qué cartas de presentación firmadas por profesionales de prestigio te avalan, etc. Los estudiantes también tienen un tutor por persona. Así se llega a que en EE. UU. nunca convalidan una especialidad realizada en cualquier país extranjero: hay que repetirla de nuevo allí.

La Dra. Sara Romero, residente de psiquiatría con rotación en Nueva York, me comentaba que los estudiantes están integrados en el equipo asistencial como uno más, viendo habitualmente pacientes, aunque tutorizados muy de cerca. Usan menos medicamentos, hasta el punto de resultar difícil por la prescripción distinguir quien es psiquiatra (el único que prescribe), quien psicólogo y quien estudiante. Los residentes tienen que hacer obligatoriamente trabajos de investigación. Son supervisados estrechamente en cascada (el tutor al residente mayor, éste al menor y el menos al estudiante). El tutor no tiene las funciones de los nuestros, éstas las desempeña el Jefe del Servicio. En los tiempos de estancia en el hospital (más que aquí pero menos denso) se incluye la investigación y el estudio. No obstante cree que aquí salen mejor formados, aunque allí salgan más superespecializados.

Hemos hablado con residentes de Portugal que han venido a rotar con nosotros (de Lisboa, Faro, Portimao, Oporto y Coimbra) y nos han comentado cosas interesantes. Por ejemplo, incorporaron hace poco Programas Docentes de Especialidad, publicados en el Diario de la República, y, aunque en ellos no incluyen temario docente, luego, en las evaluaciones, que son mucho más exhaustivas que aquí (les dedican 1 o 2 días completos a cada residente), les hacen un examen sobre conocimientos teóricos. Le dan una importancia extraordinaria a la Historia Clínica, usándola también como base para las evaluaciones. Las notas las pormenorizan del 1 al 20. Hay un tutor por residente, que cobra por ser tutor; los residentes cobran más del doble que los nuestros.

Por las rotaciones por Alemania, otro de los pocos países con Programas Docentes obligatorios en algunos hospitales⁶, hemos aprendido que aunque tienen un sistema de fácil entrada para los residentes, el importante examen final en el que no todos pasan limita el que se pueda trabajar en el país.

También nos conviene ser conscientes de que no todo van a ser facilidades, la barrera del idioma, especialmente del inglés, es algo muy importante que quienes lo han sufrido nos cuentan cuando son sinceros. Ha habido compañeros que, a pesar de haber estado trabajando allí durante toda la carrera de pregrado, luego se les ha puesto todo muy cuesta arriba, especialmente por el uso abusivo de las siglas, mucho mayor que el que aquí hacemos de ellas que ya es bastante elevado, y por los distintos acentos y velocidades de habla de las distintas zonas. En este orden de cosas, queremos señalar también que la convivencia con familias de acogida es doblemente enriquecedor, por lo que supone de adquisición de idioma de la calle y por el enriquecimiento cultural.

La Secretaria de nuestra Comisión de Docencia, D^a. Carmen Sieiro, me comentó: «Dan mucho trabajo pero me gusta. Creo que le dan prestigio al hospital por el que se rota y le enriquece. Destaca que mientras los residentes que vienen a rotar aquí, el doble de los que salen de nuestro centro, lo hacen a casi todas nuestras unidades, los nuestros suelen ir casi siem-

pre a los mismos centros y unidades externas. Considera que las rotaciones suponen disponer de un universo más amplio.»

5. Opiniones de médicos destacados en la prensa profesional generalista.

Dado que aparecen casi a diario, he seleccionado solamente dos de las últimas leídas.

El Prof. Jorge Alió⁷, catedrático de oftalmología en Alicante y Director de una prestigiosa Institución Clínica privada, decía: «...logré una beca de la Asociación Médica Europea y estuve en un hospital neurológico de Texas. Allí había un consultor que era oftalmólogo y que me descubrió la especialidad»...

El Dr. Juan Carlos Fernández-Miranda⁸, neurocirujano que ha hecho la residencia en La Paz, premiado este año con el único Premio nacional a mejores residentes, el Sanitas, financiado por esta entidad y con jurado presidido por el Presidente del Consejo Nacional de Especialidades y destacados responsables de los Ministerios de Educación y Sanidad, decía: «... estuve en el Hospital Clínico de Madrid y en ese momento me gustó la especialidad... [posteriormente] surgió la oportunidad de ir a Florida y ahora he vuelto y cuando termine la beca haré allí un fellowship clínico...»

Creo que es suficiente para apostillar lo ya dicho.

6. Normativa al respecto

Las rotaciones externas temporales de los residentes están reguladas por el Ministerio de Sanidad⁹ y por sus Programas Docentes¹⁰. Se consideran como estancias formativas en otros centros y deben tenerse en cuenta las siguientes *normas comunes*:

1. El residente, durante su rotación externa, se ajustará al plan de docencia, horarios y condiciones de trabajo del hospital de destino.

2. El pago de las mensualidades, así como el abono de los módulos de guardia (si procede) correrá a cargo del hospital de origen. Para ello se cumplimenta un documento con el compromiso del centro de origen de continuar abonando al residente la totalidad de las retribuciones que le correspondan.

3. El Residente, a su reincorporación al hospital de origen tras finalizar la rotación externa, deberá presentar una **memoria de la rotación** externa efectuada, con el Vº.Bº. del responsable de docencia de su especialidad en el hospital donde haya realizado la rotación externa, así como informe de la Comisión de Docencia de dicho hospital (u hoja de evaluación). Esta Memoria se ajustará a las normas de la Comisión de Docencia. Nosotros tenemos un modelo aprobado por la CD, presentado en las Jornadas de Recepción de Residentes periódicamente a través de la última memoria de rotación excelente que haya conseguido financiación por concurso; también lo tenemos recogido en el Manual de Tutores y Residentes que todos los años se le entrega actualizado a las nuevas promociones de ambos grupos docentes y discentes.

4. La rotación externa tendrá siempre una duración total máxima acumulada de un año. Se realizará preferentemente en centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma o Nacionales. Con carácter excepcio-

nal podrá autorizarse para centros no acreditados o de países extranjeros.

5. A efectos de la evaluación final, es necesario que el especialista en formación permanezca en el centro de origen en el mes en que se realice dicha evaluación (el último de cada periodo anual), por lo que no se aceptarán solicitudes de rotaciones externas que impliquen la ausencia del residente en ese mes.

6. La asistencia del especialista en formación a cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, no tiene la consideración de rotación externa.

7. Dado que el primer año tiene consideración de formación básica, solo muy excepcionalmente se autorizarán rotaciones externas durante el primer año de residente, ya que será excepcional el hecho de que el centro no cuente con los recursos técnicos y humanos necesarios para garantizar dicho primer año de formación.

8. Los periodos formativos de rotación externa figurarán documentalmente en el expediente del EF, para constancia en su expediente personal y como justificación documental que avale su período o períodos de ausencia por causa justificada y autorizada, sin repercusión negativa en el porcentaje mínimo anual de actividades lectivas a superar. Estas rotaciones externas se mencionarán explícitamente en el apartado correspondiente de la ficha anual de evaluación.

9. En ningún caso la presentación de la solicitud de rotación externa presupone su concesión ni la legitimación de hechos consumados.

La sistemática a seguir es la siguiente

1. El interesado presentará escrito dirigido al Jefe de Estudios del Hospital, explicando el centro y unidad donde quiere realizar la rotación, motivos que justifican la petición y determinación exacta del período de tiempo solicitado y del tiempo acumulado durante el periodo de formación. Nuestra Comisión de Docencia está elaborando una Sistemática detallada al respecto.

2. Acompañará Informe del Tutor, que llevará la conformidad del Jefe de la Unidad Docente. En el informe del tutor se especificarán las razones que justifican la rotación externa.

3. La Comisión de Docencia del centro de origen, estudiará la propuesta realizada y emitirá el informe correspondiente.

4. La Comisión de Docencia del centro de origen tramitará ante la Comisión de Docencia del centro de destino la rotación externa solicitada, la cual, a la vista del programa docente diseñado y de acuerdo a los servicios que correspondan, deberá emitir un informe favorable o desfavorable a la rotación externa solicitada. Dicho informe se remitirá a la Comisión de Docencia del centro de origen.

5. Obtenida la conformidad de ambas Comisiones de Docencia, la Comisión de Docencia del centro de origen tramitará la solicitud ante a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, para su evaluación y autorización si procede.

6. El expediente completo debe enviarse al Ministerio en un plazo previo aconsejable de dos meses antes del inicio de la rotación. En ningún caso deberá iniciarse la rotación antes de cumplirse estos trámites, ya que el Ministerio no valorará

aquellos expedientes remitidos después de iniciada la rotación externa.

7. Finalizada la rotación externa, la Comisión de Docencia del centro de destino, en el cual se ha realizado la rotación externa, enviara a la Comisión de Docencia del centro de origen la evaluación de la rotación realizada, que se incorporará al expediente del EF. No se podrá realizar la evaluación anual sin este requisito.

8. Adicional. Cuando la rotación externa está prevista en el Programa oficial al ser concedida la acreditación de la Unidad Docente, o bien se contempla en el Programa, en la justificación de la solicitud se hará mención a esta circunstancia. El resto de la sistemática a seguir es el referido mas arriba.

9. Adicional. Cuando la rotación externa no está prevista en el Programa oficial, el informe del tutor deben acreditar los siguientes extremos:

9.1. Que la rotación externa propuesta es absolutamente necesaria para la formación del posgraduado.

9.2. Que La Unidad Docente Acreditada carece de los medios suficientes para el desarrollo de los estudios justificativos de la rotación externa solicitada.

9.3. Que se ha comprobado la inexistencia de hospitales, con docencia acreditada, en la capital o área geográfica en que radica el centro libre e inicialmente elegido por el residente, con los medios aludidos en el apartado precedente.

9.4. En la propuesta realizada por el tutor se deben especificar los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro de origen, necesarias según el programa de la especialidad, así como la duración de la rotación.

El nuevo Real Decreto mencionado³ recoge al respecto lo siguiente, en su artículo 8º, que presentamos resumido:

1. Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro...

2. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje, conforme a las normas y acuerdos que resulten...

3. Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación...

4. Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.

Conclusiones

Recopilando y sintetizando lo recogido, podríamos decir que las rotaciones en centros externos sirven para:

1. Ver como se hacen las mismas cosas en otros lugares y de otra manera.

2. Aprender cosas que aquí no hacemos o no las realizamos en igual medida.

3. Estar al día de lo que pasa en el mundo sanitario.

4. Contactar con investigadores, tanto clínicos como básicos, con los que poder establecer relaciones de cooperación futuras.

5. Aumentar la capacidad de relación con personas diferentes.

6. Los centros de excelencia son iguales en todos los lugares del mundo, aunque cada uno de ellos con sus luces y sus sombras propias.

7. Lo distinto no es ni mejor ni peor, pero amplía el abanico de opciones y enriquece con posibilidades de mejora.

8. En los centros escogidos del extranjero se supervisa estrechamente al residente y se le exige un trabajo de investigación en su estancia.

9. Las rotaciones suponen disponer de un universo más amplio.

Personalmente, tras la exposición de los fundamentos expuestos, volvería a contestar «SÍ» a la pregunta-título de este artículo, y si tuviera que escoger una sola razón me quedaría con que suponen una ampliación de la visión del residente que le permite tener una perspectiva más global, más integral, tanto del mundo como de los pacientes.

P. D.: Mi agradecimiento especial por la colaboración diaria en estos asuntos a D.^a Carmen Sieiro Mallén, Secretaria de la Comisión de Docencia de nuestros Hospitales, y al equipo de apoyo: D.^a Teresa Marmol, D.^a Marisa Adriaensens y D. Juan Antonio Haya.



Bibliografía

1. Citado por Segovia de Arana, J. M. et al. en «La formación de los profesionales de la salud». Ed. Fundación BBV 1999. DL M-6682-1999, p 13.
2. JD Tutosaus y cols. Memoria Docente 2005 de HHUUVRocío. Ed. HHUUVRocío, Sevilla. ISBN 84-690-2854-5, pp 13-23.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 noviembre, p. 41442.
4. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. BOE 240 de 7 de octubre de 2006. Página 34867.
5. Una de los requisitos de las financiaciones internacionales de investigación, por ejemplo las europeas, es el trabajo en equipo con profesionales de otros países, para lo cual hay que conocerlos previamente. Qué mejor manera que ésta. Nota del autor.
6. Aunque en la Unión Europea la Asociación de Médicos Especialistas, la UEMS, dispone de Programas Docentes para todas las especialidades, éstos no son obligatorios, porque la UEMS es sólo un organismo asesor del Consejo Europeo y no tiene la fuerza legislativa que posee nuestro Consejo Nacional de Especialidades. Nota del Autor.
7. Diario Médico de 22 de septiembre de 2006, p. 15.
8. Diario Médico del 30 de noviembre de 2006. Página 8.
9. Orden Ministerial de 22 de junio de 1995. BOE núm. 155 de 30 de octubre. Pp 19.793-19.798.
10. Guía de Formación de Especialistas. Ed. Ministerio de Sanidad, 1996. ISBN 84-7670-451-8. 660 páginas. [Libro oficial en el que figuran todos los programas nacionales de especialidades]