



Bajo la herida, la historia Beneath the wound, the history

José Sánchez Muñoz

Estudiante 5º curso. Grado en Medicina. Facultad de Medicina de Valladolid, España

Recibido: 29/07/2025

Aceptado: 12/08/2025

Correspondencia: jose.ssanmun@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.24197/f1hka251>

RESUMEN Intercambio clínico durante los veranos de 3º y 4º de medicina en Niš (Serbia) y Mostar (Bosnia y Herzegovina), principalmente en los servicios de cirugía torácica y cirugía general.

ABSTRACT Clinical exchange during the summers after 3rd and 4th year of medical school in Niš (Serbia) and Mostar (Bosnia and Herzegovina), mainly in the departments of thoracic surgery and general surgery.

PALABRAS CLAVE: intercambios, estudiante de medicina, cirugía, historia

KEYWORDS: exchanges, medical student, surgery, history

1. INTRODUCCIÓN

Estos dos últimos veranos realicé dos programas de intercambio quirúrgico SCOPE de un mes con AIEME Valladolid (IFMSA Spain). Mis destinos elegidos fueron Serbia y Bosnia y Herzegovina. Roté principalmente por los servicios de cirugía torácica y cirugía general, pero también pude tener contacto con otros departamentos, como cirugía plástica y vascular.

Con este artículo mi única intención es proporcionaros una visión general sobre los diferentes aspectos del intercambio y como me han influido personalmente.

Quiero aclarar que todo lo mencionado es mi visión y experiencia personal, intentando ser siempre respetuoso hacia todos los países y culturas.

2. CONTEXTO HISTÓRICO

No se me ocurría mejor forma de empezar esta experiencia que con un poco de historia. Para entender mejor el contexto social, económico y cultural de estos países, hemos de remontarnos al año 1980, donde acontece la muerte de Tito, líder de la antigua Yugoslavia.

Esta era un Estado multinacional compuesto por seis repúblicas: Bosnia y Herzegovina, Croacia, Eslovenia, Macedonia, Montenegro y Serbia. Comenzó a fragmentarse por una mezcla de crisis económica, tensiones étnicas y el ascenso del nacionalismo, especialmente en Serbia, liderada por Slobodan Milošević.

Cuando Bosnia y Herzegovina declaró su independencia en 1992, estalló una guerra brutal entre tres grupos principales: bosniacos (musulmanes), serbios (ortodoxos) y croatas (católicos). Los serbios bosnios, con apoyo directo de Serbia, proclamaron su propio Estado (Republika Srpska) y emprendieron una campaña de limpieza étnica para expulsar a aquellos que no eran serbios de territorios estratégicos.

El conflicto dejó más de 100.000 muertos, destacando la masacre de Srebrenica (1995), donde fueron asesinadas más de 8.000 personas. Se trató del acto más brutal del conflicto y reconocido como genocidio por tribunales internacionales.

La guerra terminó con los Acuerdos de Dayton, que dividieron Bosnia en dos entidades autónomas. Serbia fue responsabilizada por no haber prevenido el genocidio, y su papel sigue siendo objeto de debate y tensiones regionales.

Todo este contexto es fundamental para entender la situación económica y social de dos países devastados por una recién terminada guerra. Se comprende así la modernidad de hospitales y centros comerciales, todos ellos de reciente construcción por la necesaria remodelación tras las importantes pérdidas de infraestructuras fruto del conflicto. Pero, sobre todo, entender el porqué de esta situación nos ayudará a ponernos en la piel y empatizar con una población que ha visto cómo la guerra les ha arrancado su vida.

La mayoría de los ancianos (y no tan ancianos) a los que atendíamos en el hospital, cargaban no sólo con las evidentes secuelas físicas, sino también con una mochila más dolorosa y pesada...: una terrible vida a sus espaldas, una experiencia tan dolorosa que les provocaba unas secuelas mucho más profundas, unas secuelas incurables... Estoy hablando, de forma general, del trastorno por estrés postraumático, muy común sobre todo en la población más añosa de Bosnia y Herzegovina.

3. PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL

Ambos años estuve en ciudades pequeñas: Niš (Serbia) y Mostar (Bosnia y Herzegovina). Creo firmemente que esta decisión influyó mucho en la atención e ilusión de los doctores a la hora de explicarnos las cosas. Estaban contentos de que hubiésemos elegido para el intercambio su país, y más concretamente, su humilde ciudad.

Las prácticas son muy similares a las de España. Sin embargo, según mi experiencia, te permitían participar más en las intervenciones: me enseñaron a usar una cámara laparoscópica y me dejaron realizar múltiples suturas, tanto en el quirófano como en cirugía ambulatoria. Siempre bajo supervisión y con gran paciencia.

Me gustaría destacar que en Serbia estuve rotando por cirugía torácica, donde hacía unos años había estado el doctor González Rivas, cirujano torácico español. Él les había enseñado una técnica en la que era pionero: *“non-intubated uniportal VATS lobectomy”*, por lo que nos tenían especial cariño a los estudiantes españoles.

La cara buena de estas prácticas es que son más permisivos a la hora de dejarte hacer trabajo manual, por lo que cogí mucha experiencia, soltura y confianza. Además, aunque no tenían robots como el Da Vinci, todo el material quirúrgico y quirófanos eran bastante nuevos.

Pero como en todos lados, había una doble cara: pese a que los hospitales eran prácticamente nuevos, las medidas higiénicas muchas veces no eran las adecuadas, siendo la infección de la herida quirúrgica una de las principales complicaciones postcirugía.

Algunas diferencias que encontré es que en Bosnia y Herzegovina los paños quirúrgicos y batas eran desechables, mientras que en Serbia eran de tela y reutilizables. También me llamó mucho la atención la cirugía ambulatoria en Bosnia y Herzegovina, por la que roté varios días. La mayoría eran simples biopsias de posibles melanomas. Sin embargo, se realizaban otras cirugías más agresivas en las que la única medida higiénica por parte del médico eran los guantes estériles, sin previa desinfección ni lavado de manos. Es por ello, que, en cierta intervención, me descolocó el “modus operandi” de un doctor que, sin apenas colocar la luz en el campo y estando este a medias de preparar, realizó el procedimiento rápidamente, para poder acabar lo antes posible y poder descansar. Quiero dejar claro que este fue un caso aislado, pero que representa muy bien la realidad en los hospitales: quiero creer que quizá, a veces, el agotamiento nos hace olvidar que lo que tenemos en nuestras manos son vidas humanas...

Una “mala costumbre” que me llamó la atención en ambos países es el consumo excesivo de tabaco y la ausencia de zonas “sin humo”; práctica, que llega a invadir incluso la profesión y las infraestructuras sanitarias: profesionales de la salud y pacientes fumando en baños, pasillos y salas de médicos. Esto es algo que contrasta (punto a nuestro favor) con la situación en España, donde, según la conocida popularmente como “ley antitabaco”, está prohibido fumar en “centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos”.

4. AMISTADES

Estos intercambios me han servido para conocer a mucha gente muy dispar a mí. Diferentes culturas y opiniones. Personalidades muy diferentes con las que he podido compartir y discutir ideas tanto de la medicina como de otros ámbitos.

Me llamó especial atención las prácticas de mis compañeros mexicanos de Monterrey, donde les dan oportunidad de suturar a los pacientes que llegan a urgencias, e incluso participar activamente en partos naturales.

En otros países, como Rusia, pueden trabajar legalmente como enfermeros tras acabar 4º curso y realizar un examen. Con esto, reciben puntos extra para elegir una futura especialidad tras finalizar 6º.

En la facultad de Mostar, además de los estudios en croata, también tienen la opción de cursar la carrera completamente en inglés. Debido a esto, todos los doctores de prácticas afiliados a la universidad presentan un altísimo nivel en este idioma.

También me gustaría hacer especial mención al problema que tenemos en España con el inglés. El nivel de comunicación en este idioma de muchos de los estudiantes era más alto que el nuestro. Curiosamente, por poner un ejemplo, en nuestro vecino Portugal, no tiene lugar el doblaje de películas y las escuchan en versión original (generalmente en inglés). Además, algunos de sus libros y asignaturas en la carrera también están en este idioma. Personalmente, lo considero muy importante, sobre todo de cara a nuestro futuro como profesionales de la salud, ya que la mayoría de los artículos científicos están en inglés. Estoy seguro de que si aspiramos a una buena formación médica este idioma va a ser un gran aliado.

En la facultad de Valladolid tenemos asignaturas como “Investigación biomédica y nuevas tecnologías”, en la que nos enseñan a buscar, leer y comprender artículos en inglés. También se puede cursar inglés médico, optativa para el alumnado.

5. REFLEXIÓN PERSONAL

Considero que estos intercambios han sido muy enriquecedores y necesarios. En ellos no solo he aprendido medicina, sino que también me he empapado de historia, cultura, gastronomía, idiomas... pero, sobre todo, de amigos. Personas de países muy dispares con los que he convivido durante 30 días, compartiendo vivencias y experimentando un gran desarrollo a nivel personal.

También me han ayudado a buscarme la vida en muchas situaciones y me ha abierto los ojos en muchos ámbitos de la vida.

Este tipo de experiencias no siempre son fáciles. Realmente creo que he tenido mucha suerte, me considero un privilegiado por la compañía con la que he contado, por todos y cada uno de los que me acompañaron... Es, sin ninguna duda, un capítulo en la vida que recomiendo no saltarse. Invito a todos los estudiantes que estén leyendo esto a darse la oportunidad de vivirlo y disfrutarlo por sí mismos.