

Comentario editorial invitado

De la «inmersión quirúrgica» a los turnos reglamentados. Nuevos tiempos, nuevas normas, ¿nuevos especialistas?

Enrique Pérez de la Sota

*Servicio de Cirugía Cardíaca
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid*

Que la convergencia con Europa ha traído consigo una mayor uniformidad en los estándares de ejecución y práctica de una gran variedad de actividades (comercio e industria, agricultura, energía, educación o sanidad) es un hecho evidente, y ello ha sido refrendado y avalado en los últimos años por una creciente y quizá excesiva centralización de la legislación comunitaria; en nuestro ámbito como especialistas, las áreas en las que esto más ha repercutido o repercutirá en los próximos años son la estandarización de la educación universitaria de grado y posgrado (Espacio Europeo de Educación Superior), la formación de posgrado medicoquirúrgica con iniciativas como las planteadas por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) para establecer ciertos criterios de uniformidad en la educación médica y la calidad de su práctica y la regulación de horarios laborales (Directiva Europea del Horario de Trabajo o *European Working Time Directive* [EWT]), que establece un máximo de 48 h semanales.

La reducción del horario laboral y su limitación por ley afecta a todas las especialidades, pero supone un problema serio en las quirúrgicas, con un impacto negativo en la calidad global de la formación y, sobre todo, en una disminución real en la cantidad de procedimientos que pueden ser vistos, ayudados y ejecutados por el residente, muchos de los cuales son realizados fuera de la jornada laboral «reglamentaria» y están alejados de la cirugía convencional o electiva. El impacto que esas carencias van a tener en la correcta atención a los pacientes y en el desempeño de la especialidad es evidente, y sin duda puede cambiar la percepción que del trabajo del cirujano cardiovascular tiene la sociedad y, quizá lo que es peor, marcar el devenir mismo de la especialidad como ya han anticipado voces autorizadas¹.

Resultan, por lo tanto, sorprendentes, y no por ello menos reveladores, los datos presentados por Pereda, et al.

en el presente número de *Cirugía Cardiovascular* como resultado de una encuesta realizada entre residentes de nuestra especialidad². Si llamativo es el amplio desconocimiento de la normativa entre los futuros especialistas, más lo es su mayoritario acuerdo con ella (una vez informados de su contenido) y con los términos restrictivos que establece en cuanto a horarios y libranzas, aun reconociendo el impacto negativo que todo ello podría tener en su correcta formación y en su futuro laboral. Resulta por ello casi irónico que el foro en el que se recogió la encuesta fuese la Reunión Anual de Médicos Residentes de la especialidad: la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV) lleva prácticamente 15 años organizando esas reuniones con diferentes formatos o esquemas³, pero siempre realizando un gran esfuerzo material y humano, comprometida con una formación sólida e integral como inversión de futuro que no parece corresponderse del todo con las expectativas o los planteamientos de los asistentes a esas mismas reuniones, quizá también influidos por el relativo valor que la sociedad actual parece dar al sacrificio, al esfuerzo personal y al logro de la excelencia como un objetivo en sí mismo.

Además de los datos crudos de la encuesta y la muy juiciosa discusión que lo acompaña, el artículo de Pereda, et al. posiblemente aporte un valor añadido muy a tener en cuenta: debería servir de revulsivo para agitar conciencias y mover a reflexión a todos aquellos implicados en la formación, tanto docentes como discentes, y por extensión a todo el conjunto de cirujanos cardiovasculares españoles. En momentos de cambio en la especialidad quizá haya que plantearse no sólo el contenido teórico del programa de formación sino también, y muy especialmente, qué tipo de especialista vamos a formar y si eso se corresponde con el esquema y la idea que del trabajo y de la especialidad tienen

Correspondencia:
Enrique Pérez de la Sota
Servicio de Cirugía Cardíaca (Planta semisótano)
Hospital Universitario 12 de Octubre
Ctra. de Córdoba, s/n
28041 Madrid
E-mail: epsccv@arrakis.es

quienes acceden a la formación a través del sistema MIR. Las decisiones políticas y no técnicas (como la EWTD) obligan a recortar y sacrificar la formación especializada tal y como la concebíamos y la vivíamos, y pueden convertir al cirujano cardiovascular en alguien más próximo al funcionario de póliza y ventanilla que al médico dedicado a tiempo completo a las distintas facetas (asistencial, investigadora, docente, autoformativa, etc.) de su especialidad.

Los datos de la encuesta de los residentes indican que posiblemente los propósitos del legislador y los deseos o ambiciones de quienes acceden a la formación no están tan alejados e incluso pueden ser bastante coincidentes en algunos aspectos. Quizá entonces los equivocados seamos nosotros, pero en todo caso la cuestión merece una reflexión seria sobre el rumbo de la especialidad y sobre cómo va a ser su desempeño práctico en los próximos años si es que éstas son las reglas del juego y éstos van a ser los jugadores.

From “surgical immersion” to organized shifts. New times, new rules, new specialists?

Convergence with Europe has brought greater consistency in performance standards of a variety of activities (commerce and industry, agriculture, energy, education or health) and has been endorsed and supported in recent years by an increasing and perhaps excessive centralization of the European Union (EU) legislation; in our environment, the areas in which this has affected or will significantly impact in coming years are the standardization of graduate degree, the medical-surgical postgraduate training initiatives such as those raised by the European Union of Medical Specialists (UEMS) to establish some criteria of uniformity in medical education and quality of practice and the regulation of working time (European Working Time Directive [EWTD]). The EWTD contemplates a maximum of 48 working hours per week.

The reduction in working hours and its limitation by law affects all specialties but is a serious problem in surgical specialties, with a negative impact on the overall quality of training and especially in a real decrease in the number of procedures that can be observed, helped and executed by the resident, many of which are conducted outside the “regulated” workday and are far from conventional or elective surgery. The impact that these shortcomings will have on an appropriate patient care and the performance of the specialty is obvious and can certainly change the perception that the society has about the work of the cardiovascular surgeon. It will also challenge the future of the specialty as it has been anticipated by some authors¹.

Therefore, the data presented by Pereda, et al. in this issue of *Cardiovascular Surgery* as a result of a survey by Spanish residents of our specialty are astonishing and revealing². If striking is the widespread ignorance of the regulations among the future specialists, even more so is that the majority agree with it (once informed of its contents) and with the restrictive

terms that sets the working time while acknowledging the negative impact that could have on their proper training and future activity. It is therefore almost ironic that the forum in which the survey was distributed and the data retrieved was the Annual Meeting of Residents of the specialty: the Spanish Society of Cardiovascular and Thoracic Surgery (SECTCV) has been organizing those meetings for almost fifteen years. Different formats were chosen³; the SECTCV has always made a great effort in terms of allocating human and financial resources. The SECTCV has always been committed with a solid and integral training that does not seem entirely consistent with the expectations and thoughts of the attendees to those meetings; perhaps they were influenced by the relative value that our present day society seems to allocate to sacrifice, to individual effort and the achievement of excellence as an objective.

In addition to the raw data resulting from the survey and the very judicious discussion that accompanies it, the article by Pereda, et al. may well add value to consider: should it serve as a lever to shake individual and collective souls? Should it help in the reflection of all those involved in training, both teachers and learners, and by extension the whole body of Spanish cardiovascular surgeons? In times of change we may have to contemplate a modification in the core curriculum of the specialty; we may need to change the contents of the training program but we may need to consider what kind of specialists will get a certificate at the end of the training. We may also have to rethink if they will accommodate with the scheme and the idea about what working and the specialty mean for those entering specialty training through the MIR system. Political (as the EWTD) and not technical decisions force to shorten the specialized formation as we use to understand and lived it and the cardiovascular surgeon may eventually turn on someone next to a bureaucratic official than to the full-time dedicated doctor.

The data of the survey by Spanish residents indicates that, possibly, the purpose of the lawmakers and the wishes or ambitions of those with access to training are not so distant and can even be quite coincident in some aspects. Perhaps we are wrong but in any case the issue deserves a serious reflection on the future of the specialty and how its performance will be handled in next years if those are the rules and those will be the players.

REFERENCES

1. Mestres CA, Revuelta JM, Yankah AC. The European Working Time Directive: quo vadis? A well-planned and organized assassination of surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2006; 30:571-3. Epub 2006 Sep 6.
2. Pereda D, Mestres CA, Quintana E, et al. La Directiva Europea sobre el Horario de Trabajo y su impacto sobre la formación quirúrgica. Resultados de una encuesta sobre los residentes de Cirugía Cardiovascular en España. *Cir Cardiovasc.* 2009;16(3):243-9.
3. Revuelta JM. Reunión anual de médicos residentes de Cirugía Cardiovascular: 10 años después. *Cir Cardiovasc.* 2005; 12:275-8.