

Página del editor

La Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular y la Formación de Residentes. ¿Para qué?

Como se ha repetido por activa y por pasiva en los últimos años, la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) tiene entre sus prioridades velar por la formación de posgrado. Éste es un hecho documentado. Las becas que ofrece la SECTCV para médicos residentes y la Reunión Nacional de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular son parte de una oferta de gran interés para los receptores y de gran importancia para la SECTCV, ya que sirven de complemento a la formación que reciben durante sus 5 años de entrenamiento de acuerdo con el Programa de Formación MIR¹, con toda probabilidad, uno de los más importantes de la Unión Europea.

Nuestra propia literatura tiene cierto número de referencias relativas a la formación y al apoyo que la SECTCV presta a los médicos residentes. La Junta Directiva apoyó también una decisión algo arriesgada como la de dedicar un número de *Cirugía Cardiovascular*, órgano oficial de nuestra SECTCV. Desde 2005 se han publicado trabajos derivados de presentaciones realizadas por los profesores que han participado en las reuniones²⁻⁵. La filosofía subyacente es reunir el mayor número posible de ellas, adaptarlas al formato de publicación científica y hacerlas accesibles al lector de nuestra revista al tratarse de temas de interés y revisados con motivo de la reunión, por lo que no hay duda acerca de su actualización. Un aspecto importante es recoger, en comentario aparte, las opiniones de los organizadores así como del presidente de la SECTCV. En definitiva, la Reunión de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular es una parte importante del sentir societario y seguimos indicándolo aun a riesgo de ser reiterativos.

Correspondencia:
Carlos-A. Mestres
Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Príncipe de Vergara, 211
28002 Madrid
E-mail: secretaria@sectcv.es

Carlos-A. Mestres

Editor-jefe
Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

A pesar de estas consideraciones y de lo ya publicado, hoy en día cabe preguntarse si todos estos esfuerzos sirven o servirán para algo en tiempos venideros. La impresión que todos tenemos es que nuestro sistema ha garantizado una formación de elevado nivel y que las generaciones actuales desarrollan ya su actividad de forma más o menos independiente encuadrados en unidades orgánicas o también en prácticas individuales. El impacto positivo de la Reunión de Médicos Residentes desde 1995 es claro. Los que no tuvimos esa oportunidad tenemos sana envidia de los que disfrutan de ella. Sin embargo, hay ciertas sombras en el horizonte que podrían afectar en gran medida a la formación de posgrado y no sólo a nivel estatal. El problema, que ya empieza a notarse, es la limitación del horario de trabajo en el ámbito de la Unión Europea⁶.

La Directiva Europea del Horario de Trabajo (EWTD, *European Working Time Directive*) limita a 48 el número de horas de trabajo semanal⁷. Ello ya ha generado controversia, en especial en el sector médico y en particular en las especialidades quirúrgicas, ya que afecta, sobre todo y por ahora, a los médicos en periodo de formación⁸⁻¹⁰. Es evidente que el problema de la reducción de horario puede llegar a tener un grave impacto negativo sobre la formación de los residentes. La cirugía torácica y cardiovascular puede tener graves problemas por la falta de personal para cubrir ciertas necesidades de los servicios, pero también, incluso más que en otras especialidades, a la hora de garantizar una formación básica adecuada. Si bien es aplicable a la medicina en general, la cirugía no puede enseñarse en horarios reducidos o limitados. La posible tendencia futura a trabajar por turnos impide e impedirá una formación adecuada para garantizar un cuidado apropiado de los pacientes. La cirugía no puede ni debe enseñarse por turnos, y uno de los peligros futuros es la fragmentación de la enseñanza de posgrado al hacerse eco los hospitales de decisiones políticas alejadas, como en la gran mayoría de los casos, del mundo real. Las soluciones institucionales no son uniformes y se adap-

tan a la idiosincrasia local con mayor o menor fortuna, como el ejemplo del *Papworth Hospital* en Cambridge, que comunica un aumento del número de procedimientos quirúrgicos realizados por los residentes aun con reducción del número de horas semanales dedicadas a quirófano⁷, lo cual no parece fácil de justificar. Y eso sin contar con otras actividades entre las que se cuentan, o deberían contarse, las estrictamente académicas. Nuestra respuesta es, ha sido y será, la defensa a ultranza de una especialidad sólida y coherente, basada en un compromiso de enseñanza y aprendizaje y trabajo duro¹¹, no aceptado, obviamente, por aquellos personajes acomodaticios y dados a limitar el esfuerzo personal.

El mensaje subyacente es que las actividades como la Reunión de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular pueden no tener sentido si no son el complemento de una formación completa, sólida, dirigida y tutelada en el contexto del trabajo diario, que no debería limitarse a un sórdido esquema de turnos con base política. La manida discusión acerca del incremento de errores humanos en relación con el número de horas trabajadas puede tener una base real, pero está trufada de sesgos. Todos cometemos y cometeremos errores, lo cual es consustancial con la naturaleza humana, pero el sacrificio de una formación especializada por decisiones políticas es, cuando menos, jocoso. Asimismo, la percepción de los que reciben la enseñanza tampoco es positiva y, además de las opiniones individuales, existe documentación al respecto.

La SECTCV sigue apoyando la docencia de posgrado, aunque en ocasiones también llegue a ser legítimo el dudar de los propios receptores de la misma por actitudes pasadas y por la informalidad detectada en ocasiones, quizás ligada a la juventud aunque no exclusiva de ella. No obstante y mientras no cambien las cosas, invertir en docencia es invertir en futuro, individual y colectivo. La oscura sombra de la EWTD planea sobre este futuro^{11,12}. La SECTCV seguirá insistiendo en la docencia como base societaria de gran solidez y *Cirugía Cardiovascular*, como órgano oficial de expresión de la SECTCV, seguirá con orgullo y pasión diseminando el conocimiento que generen sus lectores y el que se transfiera en la Reunión Nacional de Médicos Residentes. Esperemos que la política no destruya la posibilidad de una mejor formación para unos mejores profesionales. La pregunta es: ¿A quién le importan los pacientes si no importa la formación?⁷.

The Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular and the Training of Residents. What for?

As it has been repeatedly said the *Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular* (SECTCV)

has postgraduate teaching among its top priorities. The SECTCV grants and the National Meeting of Residents are part of an interesting offer and act as a complement to the five-year training MIR training programme¹, probably one of the most important in Europe.

There are a number of references related to the support of the SECTCV given to residents. The Council took some risk when deciding to dedicate a special issue of *Cirugía Cardiovascular* our official journal. From 2005 papers presented at the National Meeting have been published²⁻⁵. The underlying philosophy is to adapt the presentations of the teachers to the regular format for publication and make them available to our readers as these are updated and interested papers. An important aspect is the opinion of the organizer of the meeting and the president of the SECTCV. In essence, the National Meeting of Residents is an important part of the Society's feeling.

Despite all of the above, we should ask ourselves today if this effort is worth for the future. Our system has already granted a high-level training. Current generations develop their activity in organized units or as independent practitioners. The positive impact of the National Meeting from 1995 is very clear. Those who did not have this opportunity we are envy of those who enjoy it. However, there are some shadows in the horizon that may affect postgraduate education. The problem is the limitation of working hours within the European Union⁶.

The European Working Time Directive (EWT) limits the weekly working time to 48 h⁷. This has already become controversial and is critical to all surgical specialties as it specifically affects to doctors in training⁸⁻¹⁰. This reduction in the working time will have a tremendously negative impact in training. Thoracic and cardiovascular surgery will have serious problems of manpower to cope with basic needs of the units and also at the time to guarantee an appropriate basic training. Surgery can be taught on the basis of reduced working time or in shifts. The eventual future trend of shift work will not make possible an adequate teaching to take appropriate care of the patients. Surgery cannot and must not be taught on a shift basis and one of the future threats is fragmentation of postgraduate teaching as institutions will cope of political decisions, far away from real world. Institutional solutions are not uniform and adapt to local idiosyncrasy with more or less fortune. The example given by the Papworth Hospital in Cambridge, reporting an increased number of surgical procedures performed by residents even with a reduction in the weekly number of hours spent in the operating theatre⁷ is not easily accountable. This does not take into account other activities including academic work. Our

response is and will always be, the defense of a solid and consistent specialty, founded in a commitment of teaching and learning and daily hard work¹¹; this may not be obviously accepted by those individuals that easily accommodate to a lesser personal effort.

The underlying message is that activities like the National Meeting may not be useful if not seen as the complement of thorough, solid and supervised training which must not be limited to a sordid shift scheme with a political foundation. The discussion on the increase in human mistakes related to the number of worked hours may have a real base but is totally skewed. We all make mistakes by human nature but the sacrifice of a specialized training by political decisions is, at least, laughable. In addition, the perception of the receptors of teaching is negative and there are individual opinions and documents related.

The SECTCV continues to support postgraduate teaching, although sometimes one could doubt about the recipients of this effort due to past attitudes and lack of formality detected, probable related to youth although not exclusive of it. However, to invest in teaching is investing in future, individual and collective. The dark shadow of the EWTD is a menace for the future^{11,12}. The SECTCV will insist in teaching as a solid society foundation and *Cirugía Cardiovascular* will proudly and passionately disseminating the knowledge generated by its readers and that transferred in the National Meeting of Residents. We hope that politics do not destroy the chances of a better training for better professionals. The question is: Who cares of patients if training is not cared of⁷?

REFERENCES

1. Guía de Formación de Especialistas, Cirugía Cardiovascular. Comisión Nacional de la Especialidad, 25 de abril de 1996. Ministerio de Sanidad y Consumo – Ministerio de Educación y Ciencia. ISBN: 84-7670-451-8.
2. Mestres CA, Bonnín JO. La Reunión Nacional de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular. *Cir Cardiov.* 2005; 12:271-2.
3. Revuelta JM. Reunión Anual de Médicos Residentes de Cirugía Cardiovascular: 10 años después. *Cir Cardiov.* 2005; 12:275-8.
4. Mestres CA, Calleja M. La Reunión Nacional de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular. *Cir Cardiov.* 2006; 13:231-2.
5. Calleja M. Controversias en Cirugía Coronaria: XI Reunión Nacional de Médicos Residentes en Cirugía Cardiovascular. *Cir Cardiov.* 2006;13:233-4.
6. Revuelta JM. El reloj en la cirugía cardiovascular (*The clock in cardiovascular surgery*). *Circ Cardiovasc.* 2004; 11:7-9.
7. Lim E, Tsui S. Impact of the European Working Time Directive on exposure to operative cardiac surgical training. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2006;30:574-7.
8. Campbell WB, Horwood J, Maguire MF, Ridler BMF, Cowan AR, Thompson JF. The European Working Time Directive and Vascular Surgery: planning to deal with urgent referrals. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2004;28:221-2.
9. Lloyd DA. Tomorrow's surgeon – Who cares for the patient? The impact of the European working time directive *J Ped Surg.* 2005;40:10-6.
10. Sure U, Millar D, Bozinov O. Neurosurgical training in Europe: problems and possible solutions. *Surg Neurol.* 2007; 67:626-8.
11. 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.
12. West D. European Working Time Directive implementation and cardiothoracic training: larger centers may optimise training. *Eur J Cardio-Thorac Surg.* 2007;31:958.



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

