

Editorial

Actualización y Renovación: la lucha contra la obsolescencia

Update and renewal: the battle against obsolescence

Miguel Josa García-Tornel

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular, Madrid, España. Expresidente



Todo fluye. Nada permanece igual

Heráclito de Éfeso

Documentos, Obsolescencia y Renovación

En el año 2012 la SECTCV creó un documento de definición de su propia entidad, en el que incluía sus estándares y recomendaciones sobre calidad asistencial, actividad profesional, organización y dotación de las unidades asistenciales y formación y certificación profesional de sus especialistas (Documento de Estándares) En aquel momento, ese documento de consenso expresó una comunión de ideales y objetivos compartidos por sus asociados, y creó unas normas de referencia para todos ellos, y para todas las administraciones relacionadas con la especialidad¹

Como advertían sus autores² el mismo día de su publicación, el documento iniciaba un camino natural hacia la obsolescencia ya que, al llenarse de inexactitudes y lagunas informativas, se hubiera transformado gradualmente en una referencia confusa e inútil. Esta evolución natural ha sido eficazmente corregida por la iniciativa de la Junta Directiva de la Sociedad de actualizar el contenido del documento, una actualización cuyo resultado se publica en este número de la Revista de Cirugía Cardiovascular. En efecto, son evidentes los muchos cambios y la inclusión de información nueva muy significativa que se ha hecho necesaria durante este corto periodo de tiempo para mantener su importante valor como referencia.

Liderar una revisión de estas características no es un trabajo fácil y requiere, por un lado modular un esfuerzo colectivo en el que se han contrastado opiniones muy diversas y a menudo opuestas sobre temas de gran trascendencia, y por otro preservar los fundamentos filosóficos de nuestra especialidad y de nuestra sociedad. La lista de los que han colaborado en este esfuerzo habla por sí sola de la calidad y generosidad del grupo y de la capacidad de liderazgo de la Dra. Tomasa Centella y del Dr. Fernando Hornero.

El documento revisa con detalle todas las facetas de nuestra sociedad y de nuestra especialidad y aunque numerosos aspectos de la información sugieren comentarios, parece adecuado comentar brevemente alguno de ellos.

Fin de una Anomalía

La Organización de la Actividad Profesional del documento de estándares menciona que el título de Cirugía Cardiovascular figura desde 2016 bajo el epígrafe de Cirugía Torácica de la Directiva Europea. Es decir, es un título homologado. A alguno este breve párrafo puede parecer irrelevante por obvio, pero es uno de los

más importantes del nuevo documento. La denominación de nuestra especialidad en España como Cirugía Cardiovascular impedía incluirla bajo ningún epígrafe en Europa. Durante

muchos años la imposibilidad de homologación del título de especialista ha sido una de las preocupaciones más importantes de la SECTV y un grave problema laboral para profesionales que querían optar por trabajar fuera de nuestro país. Un auténtico anacronismo en el siglo XXI. La solución de este problema gracias al esfuerzo de las últimas Juntas Directivas y al buen hacer del Dr. Ángel Fernández dentro de la Union Européen des Médecins Spécialistes (UEMS), han desbloqueado este obstáculo y abierto nuestro mundo laboral a todo Europa.

Perfiles y Cartera de Servicios

Las empresas han respondido a la complejidad de sus procesos priorizando el concepto de los perfiles de formación y experiencia como valor determinante en sus profesionales y como uno de los ejes vertebradores de su organización. Los perfiles agilizan su funcionamiento, aumentan la calidad de los procesos y mejoran los resultados. Muchas especialidades médicas están adoptando en mayor o menor grado este concepto. No sorprende que el documento de estándares subraye en el apartado “Cirugía Cardiovascular” la importancia que tiene la creación de áreas de capacitación específica en los servicios. Pero, ¿pueden los servicios ofrecer con una calidad adecuada la cartera de servicios que dicen ofrecer?

El concepto “todos deben saber hacer de todo” continua muy enraizado en nuestro entorno profesional, una visión favorecida por la inflexibilidad que

impone la organización administrativa y financiera sanitaria. Sin embargo, aunque tengamos que admitir que esto sea en parte necesario para el buen funcionamiento básico de un servicio, este concepto es un anacronismo en el siglo XXI. La complejidad científica y tecnológica de nuestros procedimientos y las exigencias de calidad asistencial obligan, como en otros entornos, a una formación activa en perfiles de capacitación profesional por encima de la básica y a la contratación de especialistas de acuerdo con estos perfiles para cubrir la compleja cartera de servicios que ofrecen los centros. En la actualidad, es poco frecuente que exista un énfasis claro en la formación previa en áreas de capacidad específica y, por otro la contratación selectiva por perfiles de capacitación sigue siendo rara en nuestros centros. Ambas situaciones deberían cambiar con relativa urgencia si se quieren afrontar los retos clínicos presentes y sobre todo los futuros.

En caso contrario ¿Podrán los servicios mantener la cartera de servicios tal como se describe en la actualidad?

Correo electrónico: migueljosa@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.02.006>

1134-0096/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Utopía, y Calidad Asistencial

Como se menciona en la sección previa, todos los servicios de Cirugía Cardiovascular tienen que estar capacitados para realizar “cualquier” actividad de las que ofrecen en su cartera de servicios. Pero deben hacerlo

con una exigible calidad asistencial correcta. Podríamos postular que la demostración de un nivel adecuado de calidad asistencial podría ser un indicador importante para determinar donde se puede realizar una actividad quirúrgica específica. Naturalmente, todos percibimos la calidad de nuestra actividad como buena. Pero, debemos reconocer que la calidad asistencial, una suma de factores de un Proceso Quirúrgico en gran parte ajenos a la pericia del cirujano, no puede intuirse sino que debe medirse con exactitud y compararla con una referencia fiable. Es decir, sin datos, análisis y comparaciones no se puede hablar de calidad ni de intención de mejora de resultados.

¿Conseguirlo es una Utopía? La respuesta es clara: NO lo es. Se tiende a pensar que en la actualidad el entorno en el que trabajamos no nos permite alcanzar este objetivo. No es así. El apartado de Calidad en Cirugía Cardiovascular del documento de estándares proporciona información bien documentada y argumentada referente a la calidad, a su gestión y a la forma de desarrollarla en un servicio. Describe bien los programas de calidad asistencial de la SECTCV y su accesibilidad para todos, lo que indica que el entorno en el que trabajamos no es un obstáculo sino todo lo contrario, nos proporciona los útiles de trabajo. Por otro lado, el registro anual de intervenciones de la SECTCV es uno de los mejores de Europa y muestra un grado muy alto de participación y calidad de datos. Es decir, tenemos

una buena disposición para recoger y compartir la información de nuestros pacientes para análisis^{3,4} Un programa de calidad precisa de un esfuerzo documental similar y comportaría completar un formulario único por paciente. Además, la SECTCV facilita la organización y los medios para hacerlo.

De forma que tenemos la cultura documental, la organización y los medios. Solamente falta la voluntad de hacerlo. Aun así, en nuestro país persiste un interés limitado en los programas de análisis de calidad asistencial⁵. Sea cual fuere la causa de ese desinterés, aceptar la percepción como método, la ignorancia o la impotencia como recurso sobre un tema tan nuclear como la calidad parece

hoy día un anacronismo que puede afectar al bienestar de muchos pacientes.

La Sociedad y sus Asociados

Es recomendable que los socios de la SECTCV lean, o al menos ojeen los pasajes más importantes del documento de estándares. Es probable que algún socio solo tenga una idea vaga de lo que es la sociedad, como es su estructura, como funciona y, sobre todo, para que sirve. La lectura del documento les informará sobre lo que es la SECTCV y lo que representa para ellos. Pero también podrán aprender en que consiste su especialidad

desde el punto de vista administrativo y cuáles son los estándares recomendados para ejercerla, y probablemente muchos se sorprenderán de lo mucho que todo ha cambiado. Porque todo cambia, nada permanece igual, y la SECTCV se actualiza y se renueva para evitar la obsolescencia.

Cada párrafo del documento, cada número de la revista, cada página de la web, cada reunión científica representan años de trabajo, progreso y actualización, de lucha contra el anacronismo y la obsolescencia. Es el trabajo hecho por los socios que han sido y son para los socios que son y serán. Parecería inverosímil que los socios no tuvieran interés en conocer lo que es una parte muy importante de su entidad profesional y se mantuvieran alejados de la SECTCV.

Todo fluye. Nada permanece igual
Heráclito de Éfeso

Bibliografía

1. Josa M, Cañas A, Centella T, Contreras JM, Cortina JM, Cuenca J, et al.: Cirugía Cardiovascular. Definición, Organización, Actividad, Estándares y Recomendaciones. *Cir Cardio* 20^o 12; 19(1): 15-38.
2. Josa M: Identidad y cambio. *Cir Cardio*; 19(1). 7-1.
3. López Menéndez J, Cuerpo Caballero G, Centella Hernández T, Polo López L, Silva Guisasola J, Gascón García-Verdugo, P, Hornero Sos, F: Cirugía Cardiovascular en España en el año 2017. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. 2019; 26: 8-27.
4. Polo López L, Centella Hernández T, López Menéndez G, Cuerpo Caballero G, Silva Guisasola J, Hornero Sos F.: Registro de intervenciones en pacientes con cardiopatía congénita de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular y retrospectiva de los últimos 6 años. *Cir Cardio*. 2019;26, 28.38.
5. Sádaba R.: El tránsito hacia un nuevo registro español de cirugía cardíaca. *Cir Cardio*. 2019;26:5-7.