

# Liderazgo y calidad en los servicios de cardiología y cirugía cardiovascular

## *Leadership and Quality in the Departments of Cardiology and Cardiovascular Surgery*

ALBERTO JUFFÉ STEIN<sup>1</sup>

A través de la historia se han elaborado diferentes modelos de liderazgo y definiciones de líder. Dependían de las diferentes situaciones socioculturales y geopolíticas; Aristóteles (367-322 a.C.) dijo: “Desde la hora de su nacimiento, algunos hombres están señalados para obedecer y otros para mandar”, y Nicolás Maquiavelo (1469-1527): “El príncipe no nace siendo líder pero posee capacidades innatas para conseguir y mantener el poder”.

*¿El líder nace o se hace?* Algunos autores han dedicado tiempo a analizar si el líder nace o se hace. Pensamos que hay que tener unas cualidades mínimas para llegar a ser un buen líder. Pero el liderazgo aparece a través de un proceso de maduración personal. Un directivo dice: “He logrado poner en marcha un Servicio”; un líder: “Hemos contribuido a transformar la Cardiología y la Cirugía Cardíaca del hospital y poner a los Servicios en el mapa de Europa”.

El líder “se hace”, son las escuelas de negocio que transforman a un directivo en líder: “Les envío un gestor y quiero que me devuelvan un líder”. Esta es una labor titánica que a veces termina sin éxito, la formación de un nuevo líder es difícil.

*¿Cómo se define un líder?* Hay casi tantas definiciones de liderazgo como el número de personas que han intentado definir el concepto de líder. El líder es como la belleza: difícil de definir, pero fácil de reconocer. Un líder es aquella persona que guía a otras para alcanzar un objetivo común.

No hay duda de que la vida está llena de grandes desafíos, un líder es alguien que está dispuesto a asumir riesgos! e innovar. Cambiar el estilo de mando motiva a los empleados y aumenta la productividad. El mal ambiente y la falta de motivación son grandes causas de ausentismo laboral. El buen gestor (líder) se rodea de gente competente y la deja crecer. El liderazgo no se otorga, se conquista.

Steve Jobs dijo: “El líder es capaz de llevar a su gente más allá de lo que ellos mismos creen ser capaces de alcanzar”.

Los líderes se ven obligados, como los jugadores de ajedrez, a jugar y resolver partidas simultáneas bajo presión. No actúan conforme a una conducta lineal ni a una rígida programación de sus funciones. Por el contrario, han aprendido a saltar de aquí a allá, a conectar, relacionar, explorar un mismo tema, reordenar

prioridades o hacer ajustes sobre la marcha. Poseen algo parecido a una doble “visión”, porque tienen que gestionar el presente y a la vez visualizar el futuro, ver la foto final.

*¿Qué es el liderazgo?* La habilidad de influir en un grupo para alcanzar metas. Capacidad de comunicarse con los demás para ganar su cooperación y apoyo.

El liderazgo está formado por un triángulo con sus tres vértices interrelacionados: el líder, los seguidores y el propósito o la misión que los aglutina.

Wikipedia define el liderazgo como el conjunto de habilidades directivas que un individuo tiene para influir en las personas, haciendo que trabajen como equipo, con entusiasmo y en el logro de objetivos.

Creemos que para hablar de liderazgo es muy importante tener clara la consideración de estos tres vértices, por dos motivos: porque ponen de relieve que el liderazgo no tiene que ver con una posición, sino con un proceso, pero también con una relación y un proyecto. Por eso, preferimos hablar de liderazgo y no de líderes.

Un buen liderazgo tiene en cuenta cuatro factores: 1) La calidad humana y sus competencias, 2) la interrelación con los colaboradores o seguidores, 3) la bondad del proyecto, 4) el acierto en la decisión elegida y los resultados para alcanzar la misión propuesta.

No debemos confundir el liderazgo (proceso dinámico y complejo) con el líder (visión de cambio, que piensa en el futuro).

Existen múltiples formas de liderazgo: social, político y empresarial. Este último debe estar unido a la calidad de los servicios.

El líder asume la responsabilidad de la gestión y moviliza al grupo a través de una visión. La visión debe ser innovadora, factible, que permita la creación de un proyecto futuro y llegue a resultados concretos.

*¿Qué diferencia hay entre gestionar y liderar?* Se gestiona el presente (*management*) y se lidera el futuro (*leadership*).

El líder es aquel que impulsa y facilita el proceso de cambio en la organización. Es emprendedor, innovador, tiene una creatividad disruptiva, reinventa. El gestor organiza, planifica y coordina.

Para ser un gran líder hay que tener grandeza, como Sócrates, Buda, Kung-Tse (Confucio) o Jesucristo.

¿Cuáles son las destrezas de un buen líder? Habilidad técnica (conocimientos), habilidad conceptual (capacidad de entendimiento y trabajo en equipo) y habilidad humanística (sensibilidad de relacionarse con el grupo y la gente, empatía).

*The Washington Post* definió al líder con seis cualidades: 1) Coraje y valentía, 2) Integridad y honestidad, 3) Humildad (aprender de los errores), 4) No pensar en uno, no ser narcisista, 5) Empatía (inteligencia emocional), 6) Colaboración (trabajo en equipo).

Liderar inspira y conduce a los demás hacia el objetivo de la organización, dando sentido a su trabajo. Liderar es desarrollar. Ricardo Mutti, director de la Scala de Milán (1986-2005) era un ejemplo claro de liderazgo.

No hablar de “Yo” sino de “Nosotros”. Cambiar el “Me” por el “We”.

Finalmente, el decálogo de un buen líder puede definirse en: Capacidad de trabajo, habilidad de relaciones humanas, habilidad política, buen negociador, visión de futuro, pasión en lo que hace, integridad, curiosidad, riesgo y motor del cambio.

*Reflexiones sobre liderazgo.* El liderazgo es uno de los conceptos que más pasión ha levantado desde la época de los griegos hasta nuestros días. El éxito de un equipo comienza por la plena confianza en su líder. *La gente ya no quiere jefes, sino líderes.* Los líderes son los auténticos motores del cambio.

*Liderazgo y sanidad.* El liderazgo afecta la calidad del cuidado de los pacientes, incluso su seguridad. Se necesitan líderes en todas las épocas, pero en época de crisis la necesidad se hace imprescindible. La salud debe impregnar a la sociedad; invertir en salud implica prevención, protección y promoción, y la innovación en la gestión debe tener una visión transversal.

*Liderazgo y gestión del cambio.* El buen líder debe manejar el cambio, salir de las áreas de confort.

“La decadencia de IBM no fue el resultado de una demanda descendente de ordenadores y Pan Am no desaparece porque la gente dejó de volar. El fracaso de estas empresas fue su incapacidad de ver o responder a los cambios que sucedieron en ellas.” Los dinosaurios vivieron 160 millones de años y desaparecieron por no adaptarse al cambio.

Un Servicio de Cardiología o de Cirugía Cardíaca moderno debe tener cuatro pilares: asistencia, docencia, investigación y *marketing*. Este último cobra importancia en la época de las nuevas tecnologías.

Un día, un enfermo me dijo: “Doctor, ¿cómo usted siendo quien es gana menos que Messi?” Le contesté: “Mientras que cuando yo opero como mucho mira lo que hago el anestesista, cuando **Messi** juega, millones de personas lo ven. El *marketing* es fundamental en los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardíaca.

El liderazgo incluye un trabajo profundo del “Yo”, de sus valores, de sus actitudes y de sus emociones. Gestionar el Yo (*managing one self*). La mayoría de nosotros tendremos que aprender a gestionarnos a nosotros mismos. Tenemos que situarnos ahí donde

podamos hacer la mayor contribución. Por eso debemos preguntarnos: ¿Cuáles son mis fortalezas? ¿Cómo me desempeño? ¿Cuáles son mis valores? ¿Cuál es mi lugar? ¿Cómo debo contribuir a la organización?

Una fórmula directiva de experto a mánager es el “H2”: Hacer y dejar hacer, cada uno de los componentes del equipo tiene que tener una parte de la “tarta” para desarrollarse (Figura 1); hay que ser generosos para crecer; si no, se puede morir de éxito.

Richard Foster y Sara Kaplan estimaron que en 2020 las organizaciones exitosas solo durarán una década y que cada vez habrá más empresas que logren sobrevivir y menos empresas que destaquen sobre el resto.

Todas las empresas (Servicios) tienen un proceso de evolución-revolución, pasando por distintas etapas a través del tiempo: crisis de liderazgo, de autoridad, de control, de crecimiento o crisis de identidad.

*Propuesta de cambio.* ¿Qué cultura queremos en nuestra organización, cultura del conocimiento o del cliente? Es la famosa *escala de valores* de las instituciones. En sanidad no hay duda de que el paciente es lo más importante (a veces los políticos no lo entienden así). Ejemplo de ello fue la contratación de David Beckham por el Real Madrid. Estaban pensando en contratar a Ronaldo de Assis Moreira (Ronaldinho) o a Beckhan. Primó el dinero y no el saber jugar al fútbol. En el primer año, solo en China se vendieron millones de camisetas de Beckhan, que pagaron con creces su fichaje.

Dirigir el cambio puede ser una prueba definitiva para un buen líder. Ningún Servicio de Cardiología o de Cirugía Cardíaca sobrevive en el largo plazo si no es capaz de cambiar y reinventarse. *Pero la naturaleza humana se resiste a cualquier cambio.*

*Resistencias personales al cambio:* a) Lo habíamos intentado antes y no funcionó, b) No tenemos tiempo, ni recursos necesarios, c) No puedes enseñar a un perro viejo, d) Miedo a quedar en ridículo, e) ¡Nos hemos arreglado mucho tiempo sin esto!, f) Formemos un grupo



**Fig. 1.** Nace un nuevo concepto en liderazgo, el “technáger”, que es la suma de técnico experto y líder (*manager*), unido al conocimiento técnico.

de trabajo, g) No funcionará en nuestro departamento. En definitiva, no salir de tu área de confort.

**Calidad.** La calidad de un Servicio de Cardiología o Cirugía Cardíaca va de la mano de un buen líder.

*Hablemos de calidad.* Los médicos queremos la excelencia en el ejercicio profesional ante nuestros pacientes. Una medicina de calidad; estamos de acuerdo, ¿verdad?

La calidad no solo es un elemento imprescindible si hablamos de competitividad y sostenibilidad de las organizaciones, sino también un elemento objetivo que mide la orientación al paciente y su cuidado.

*¿Qué es la calidad?* La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas para mejorar la salud de la población y su calidad de vida.

Hacer lo correcto, en forma correcta, buena asistencia, docencia e investigación. Mejorar e innovar siempre, valoración continua de la satisfacción de nuestros pacientes (clientes).

La calidad no es una moda, es una necesidad: es el medio para alcanzar los mejores resultados en términos de salud en los diferentes procesos asistenciales.

La calidad es un elemento estratégico en el que se asienta la transformación y la mejora de los sistemas sanitarios.

*¿En qué consiste la calidad?* Baja mortalidad operatoria, bajo índice de complicaciones perioperatorias, buena calidad de vida posoperatoria y buena evolución a largo plazo. Baja mortalidad en el infarto agudo de miocardio, bajo índice de complicaciones en el intervencionismo coronario. La experiencia y el número de procedimientos realizados por el equipo, por el cardiólogo o el cirujano son parte indiscutible de una buena calidad.

La calidad no solo debe controlarse en las indicaciones quirúrgicas, sino también en la cirugía o la angioplastia. Necesitamos bases de datos fiables.

Está bien documentado que la cirugía de revascularización coronaria es mejor que el *stent* en los pacientes con enfermedad de múltiples vasos, en especial en diabéticos. Sin embargo, se sigue indicando *stent*, que disminuye la calidad de la revascularización.

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) valora la calidad asistencial de los hospitales. Reconoce la excelencia de los Centros Sanitarios a través de un Comité Auditor ([www.acreditacionqh.com](http://www.acreditacionqh.com)).

La valoración de la Agencia Bloomberg de los sistemas sanitarios más eficientes del mundo revela que Singapur está en primer lugar, seguido de Hong Kong e Italia. España en el 2013 ocupaba el puesto 5, en el 2014 pasó al puesto 14 (aumento de las listas de espera, etc.), Alemania el 23, Estados Unidos el puesto 44 y Brasil el 51.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de España es de alta calidad, donde se interrelacionan la innovación, la industria y los profesionales. Es necesario implicar a profesionales y pacientes en la gestión de la calidad hospitalaria.

El objetivo general de la calidad es mejorar la atención en los Servicios de Cardiología o Cirugía Cardíaca, y que sea percibida por la población (calidad percibida).

*¿Cuál es el reto de la calidad?* Tener equidad, eficiencia y desarrollar políticas interinstitucionales.

*Equidad.* Dirigida a aquellos que más lo necesitan, grupos más vulnerables. El SNS español es universal, da acceso a todos los ciudadanos independientemente de su condición social. ¡La equidad es un reto!

*Eficiencia.* Lograr los objetivos con el menor costo de los recursos disponibles; a veces somos poco eficientes. Necesitamos que el Sistema Sanitario sea sostenible.

*Políticas interinstitucionales.* Fijadas por las autoridades sanitarias: tiempo en lista de espera, tiempo de utilización de los quirófanos, estancia en unidad de posoperados, estancia total, tiempo desde IAM hasta angioplastia primaria, etc.

*¿Qué miden las organizaciones cuando apuestan por el desarrollo de sus líderes?:* Resultados del negocio 57%, retención y fidelización de los empleados 56%, compromiso y satisfacción de los empleados 54%, promoción de los graduados a nuevos puestos 52%, satisfacción de los clientes 16% y reputación e imagen de marca 12% (fuente: estudio mundial de tendencias desarrollo - liderazgo).

*¿Cuáles son los principios básicos asociados a la calidad?:* 1) Liderazgo (es la palanca de éxito en las organizaciones sanitarias); 2) Las personas son las únicas que pueden cambiar la sanidad (los médicos, las enfermeras y el personal sanitario); 3) El enfoque al usuario; 4) La protocolización de todos los procesos asistenciales; 5) El potenciar la gestión clínica; 6) La mejora continua y evaluación de la calidad.

*¿Cuáles son los actores principales de la calidad?* Pacientes, trabajadores, institución. La importancia va en este orden (*orden de valores*), el nivel de calidad de la institución lo dan los trabajadores. El paciente debe estar en el centro del proceso asistencial.

*¿Por qué es importante la calidad en Cardiología y Cirugía Cardíaca?* Mayor satisfacción de los usuarios y trabajadores del servicio. Mejora la relación y el trabajo en equipo. Mejora la utilización de los recursos disponibles y disminuye la morbimortalidad.

La innovación es imprescindible para mejorar la calidad asistencial, queremos una sanidad inteligente y segura.

¡Sí! a la cultura basada en los resultados: Los Servicios deben publicar los resultados en las revistas médicas y en la página web del hospital; transparencia de los resultados.

¡Sí! a la participación en registros de las distintas patologías. Es imprescindible la utilización de las escalas de riesgo quirúrgico, previa validación (EuroSCORE I y II); comparar los resultados entre distintos servicios o cirujanos es el mayor motor para mejorar la calidad.

*¿Para qué sirve medir la calidad de nuestras actuaciones?* Para mejorar, es un derecho que tiene el enfermo, es una obligación que tenemos con nuestros pacientes, medir la calidad mejora el sistema sanitario.

*Motivos para dar una prestación de calidad: éticos, de seguridad y eficiencia:*

*Motivos éticos.* La calidad constituye el mejor exponente del respeto por el paciente, la calidad es ética. ¿Cómo influir en la sociedad civil, profesional y organizativa para que las actuaciones médicas se realicen dentro del consenso científico? Un ejemplo claro es la cardiopatía isquémica, en la cual no se aplican las guías de práctica clínica, aprobadas por consenso de profesionales. Por eso debemos influir en la sociedad civil, dando a conocer las ventajas de la cirugía coronaria.

*Motivos de seguridad.* Necesidad de garantizar calidad en las instalaciones, procedimientos y tratamientos. Personal altamente cualificado: educación continua de los profesionales. La prevención y la protocolización de todos los procesos asistenciales evitan errores y aumentan la calidad.

*Motivos de eficiencia.* Mayor eficiencia, menor costo, no implica necesariamente mayor tecnología. Menor consumo de recursos disponibles. La motivación y el esfuerzo del trabajo en equipo mejoran la calidad, disminuyen los costos. *Ilusión* (llevar la camiseta del Hospital o de tu Servicio y defenderla).

*Calidad percibida por el paciente.* Lamentablemente, la Sanidad está orientada hacia los procesos (protocolos) y no a las personas: clientes-pacientes. La obligación ética del médico es cuidar al paciente, buscar la eficiencia y la calidad de la atención; calidad y eficiencia van de la mano.

Cuando un paciente llega a un hospital viene enfermo y angustiado. El trato debe ser personal, metódico y no ajustado a un protocolo. A veces te piden sus datos, qué seguro tiene, si puede pagar tu factura, y lo último que interesa es el paciente, el cliente; la calidad percibida por el paciente será crucial para el prestigio y crecimiento del servicio. Si el paciente se va disgustado, dará una mala imagen de nuestro Servicio.

*¿Quién debe medir la calidad? ¿El Ministerio de Sanidad? ¿Las organizaciones independientes? ¿Las sociedades científicas? ¿O el que paga la factura? Medir la calidad no es una fiscalización; se sabe que el medir la calidad y saber dónde estamos con respecto a los demás mejora los resultados.*

*Enfermera coordinadora de procesos asistenciales.* La figura de la enfermera coordinadora es la piedra angular en la organización de la cirugía cardíaca. Es el nexo entre los médicos, el enfermo y la familia, acompaña al paciente en todo su recorrido, antes, durante y después de la cirugía.

El sistema sanitario es un verdadero *puzzle* (Figura 2).

La Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular y la European Society of Cardiology están trabajando en dos proyectos: Incardio e InnovaSEC.

*Incardio:* Tiene como objetivo evaluar los indicadores de calidad del SNS. Medir para comparar la calidad; si no medimos lo que hacemos y no lo comparamos

**Fig. 2.** Componentes del sistema sanitario.



con otros servicios, no podemos hablar de calidad. La calidad como compromiso ético y estratégico.

*InovaSEC*: Participar en la incorporación de nuevas tecnologías en el SNS; tenemos que diferenciar y apoyar la innovación que aporte valor a nuestros pacientes.

El Ministerio de Sanidad Español publicó un informe de consenso en el 2011, con las siguientes recomendaciones:

Que los Servicios de Cirugía Cardíaca tengan el mayor número de cirujanos con certificación europea. Número de cirujanos y cirugías por servicio, cada servicio debe realizar al menos 600 casos/año sin contar las cardiopatías congénitas. Tener un registro de actividades y resultados. Anestesiistas exclusivos de cirugía cardíaca. Unidad de posoperados cardíacos independiente. Análisis de la mortalidad ajustada al riesgo. Sesiones clínicas y de mortalidad de todos los pacientes.

Reoperaciones por sangrado menor del 5%, infecciones de la herida quirúrgica menor del 7% y mediastinitis menor del 2%. Se aconseja tener una ventilación mecánica menor de 48 horas en la mayoría de los pacientes.

Alto porcentaje de pacientes con insuficiencia mitral a los que se les realiza una plastia mitral. Se recomienda revascularización coronaria arterial completa con injertos arteriales en todos los enfermos.

*Como conclusión, la calidad en Cardiología y Cirugía Cardíaca es una responsabilidad de todos.*

#### **Declaración de conflicto de intereses**

El autor declara que no posee conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Agencia Bloomberg. <http://www.redaccionmedica.com/noticia/espana-se-queda-fuera-de-la-elite-mundial-en-eficiencia-sanitaria>.
- Antonakis J, Cianciolo A, Sternberg R: The nature of leadership. Sage Publications; 2004.
- Buffolo E, Juffé A. Estudio SYNTAX, de la evidencia a la desobediencia. *Cir Cardio* 2013;20:49-51.
- Carreras I, Iglesias M, Sureda M: Transformar con éxito las ONG. El liderazgo del cambio, Programa ESADE. Liderazgo Social, Institut d'Innovació Social, ESADE, Barcelona, 2011.
- Castiñeira A, Lozano JM. El poliedro del liderazgo. Barcelona: Libros de cabecera SL; 2012. [www.librosdecabecera.com](http://www.librosdecabecera.com)
- Cátedra de Liderazgo y Gobernanza democrática. ESADE Business School. <http://www.esade.edu/research-webs/esp/liderazgo>.
- Cuenca JJ, Herrera JM, Campos V, Portela F, Caputo E, Juffé A. Resultados iniciales de la revascularización arterial sin circulación extracorpórea en paciente diabético. *Rev Esp Cardiol* 2000;53:139.
- Foster R, Kaplan S. Creative Destruction. [http://www.summary.com/book-reviews/\\_/Creative-Destruction/](http://www.summary.com/book-reviews/_/Creative-Destruction/)
- Goleman D, Boyatzis R, McKee A. El líder resonante crea más. Barcelona: Plaza y Janés; 2002.
- Grint K. Leadership. A very short introduction. Oxford University Press; 2010.
- Hannan EL, Wu Ch, Ryan TJ, Bennett E, Culliford AT, Gold JP, Hartman A, Isom OM, Jones RH, McNeil B, Rose EA, Subramanian VA. Do hospitals and surgeons with higher coronary artery bypass graft surgery volumes still have lower risk-adjusted mortality rates? *Critical Pathways: A Review. Circulation* 2003;108:795-801.
- <http://www.sectcv.es/documentos/estandares/calidad-en-cirugia-cardiovascular>
- Juffé A. La responsabilidad médica ante la revascularización miocárdica en diabéticos. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:505-12.
- Juffé A. Superioridad de la cirugía coronaria versus intervencionismo coronario en el paciente diabético. *Cir Cardio* 2013;20:3-7.
- Loscos F. CardioExperts VI. Liderazgo como palanca de éxito en las organizaciones. 29 de mayo del 2013. ESADE Business School. Arturo Soria 245, Madrid.
- Nashef SA, Roques F, Sharples LD. EuroScore II. *Eur J Cardiothorac Surg* 2012;41:734-44.
- Nye JS. Las cualidades del líder. Barcelona: Paidós; 2011.
- Owen D. En el poder y la enfermedad. Madrid: Siruela; 2010.
- Roques F, Nashef SA, Michel P. Risk factor and outcome in European cardiac surgery analysis of the EuroScore multinational database of 19.030 patients. *Eur J Cardiothorac Surg* 1999;15:816-22.
- Such M. CardioExperts IV. Investigación y calidad en cirugía cardiovascular. 18 de abril del 2012. Medtronic Ibérica SA. María de Portugal 9, Madrid.