

Introducción

Josepa Mauri

Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

El éxito de un proyecto determinado depende no sólo de su esencia, sino de la manera que se lleva a cabo, de su organización. Un excelente proyecto con mala organización nunca se llevará a cabo, lo que genera frustración en el personal implicado. Al contrario, un proyecto pésimo, con una excelente organización, conllevará un derroche de los recursos que se han utilizado para llevarlo a cabo. Lo ideal, está claro, es un proyecto excelente con una organización también excelente.

¿Cómo conseguir una excelente organización? Hay múltiples manuales dedicados a este tema, pero probablemente el mejor texto publicado en relación con esta cuestión fue escrito en el siglo XIV a.C. Y nos referimos al libro *El Éxodo*. En este «manual» se explica qué debe hacerse si se quiere cambiar algo, en este caso el destino de un pueblo: preparación, instrucciones precisas, alianzas y ejecución. Algo parecido a una planificación operativa.

Este número monográfico de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA trata de cómo conseguir «el éxito» de un proyecto excelente gracias a una organización excelente.

El proyecto es la atención integral al paciente con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). La organización es la estructura en la que deberían converger los clientes del sistema sanitario, los profesionales de la salud, los responsables de los sistemas de transporte médico urgente y las autoridades sanitarias.

Una organización excelente en esta estructura llevará a la excelencia del proyecto de atención integral al paciente con SCACEST.

El modo como se gestó este suplemento refleja el cambio que se está produciendo en la gestión del modelo sanitario actual, el cambio hacia una nueva forma de enfocar el tratamiento de los pacientes, unido, además, al cambio necesario de la mentalidad de los profesionales implicados. Cada año, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) invita a

los componentes de las juntas directivas de las distintas secciones científicas a presentar propuestas para realizar cursos de formación continuada en su sede. Las secciones de Cardiopatía Isquémica (CI) y de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (SHCI) presentaron sendas propuestas que tenían como tema principal el SCACEST. La comisión de formación continuada de la SEC respondió así: «Reúnanse, dialoguen, pónganse de acuerdo en los objetivos del curso y reformulen uno nuevo en el que se aborde de manera integral el manejo del paciente con SCACEST».

Y esto no fue difícil, dado que un año y medio antes las dos secciones ya habían unido sus esfuerzos para presentar y tratar de implementar en España la metodología aplicada en la Alianza Door to Balloon (www.d2balliance.org), un proyecto de guías de práctica clínica de la American College of Cardiology (ACC) para salvar tiempo y vidas reduciendo el tiempo puerta-balón en los hospitales estadounidenses que realizan angioplastia primaria. Así, el 12 de diciembre de 2008 las dos secciones impartieron un curso, que es el que ha dado motivo al suplemento que tienen en sus manos.

Aquel día, y en la sede de la SEC, de una manera natural, se empezó a gestar un perfil de gestión por procesos para la asistencia al paciente con SCACEST. Entre los asistentes había representantes de los clientes del sistema sanitario, profesionales de los servicios de urgencias, cardiólogos clínicos e intensivistas de hospitales de distinta complejidad, profesionales de atención primaria, del sistema de transporte médico urgente, cardiólogos intervencionistas, generalistas, profesionales implicados en la rehabilitación, representantes de la industria sanitaria y representantes de sociedades científicas.

Todos tenían los mismos objetivos: mejorar la efectividad y la calidad de la práctica asistencial del paciente con SCACEST, disminuir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y establecer criterios homogéneos de actuación basados en la mejor evidencia científica disponible y, sobre todo, adaptado a la población española y a su realidad asistencial. Sin habérselo propuesto de manera consciente se estaba iniciando en el ámbito español una gestión por procesos del paciente con SCACEST.

Correspondencia: Dra. J. Mauri i Ferré.
Unidad de Hemodinámica. Servicio de Cardiología. Hospital Germans Trias i Pujol.
Carretera del Canyet, s/n. 08916 Badalona. Barcelona. España.
Correo electrónico: jmauri.germanstrias@gencat.cat

Tenemos ya un perfil de gestión por procesos para el paciente con SCACEST. Pero ¿con qué mecanismos, con qué herramientas contamos para conseguir implementarlo en la práctica del día a día? ¿Cómo alcanzar el logro? ¿Vamos a tener que seguir con iniciativas derivadas sólo de los esfuerzos de los profesionales implicados? ¿O vamos a tener un modelo organizativo global?

En España contamos con muy buenos proyectos que han surgido de iniciativas locales (Madrid, Pamplona y Murcia fueron los primeros ejemplos), iniciativas surgidas de las autoridades sanitarias (Galicia) o iniciativas surgidas de las sociedades científicas (Cataluña, con fecha de implantación próxima el 1 de junio de 2009).

A partir de mayo de 2009 podremos contar, además, con una nueva iniciativa, «Stent 4 Life», que es una iniciativa surgida del EUROPCR, el EAPCI y el ESC Working Group on Acute Cardiac Care —las secciones de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista y de Cardiopatía Isquémica de la Sociedad Europea de Cardiología, respectivamente— que, en colaboración con el EUCOMED —la Federación Europea de Empresas de Tecnología Sanitaria—, quieren promover el mejor tratamiento, el recomendado por las guías de práctica clínica, para los pacientes con SCACEST.

Stent 4 Life ha identificado primero mediante una encuesta las necesidades específicas de cada país. Una vez identificadas las necesidades, pretende ayudar a desarrollar con éxito programas comunitarios de angioplastia primaria.

Stent 4 Life cuenta con la colaboración de las sociedades científicas locales europeas. Su intención es crear una sinergia con los proyectos existentes y proponer como modelos los mejores ejemplos de práctica clínica en el tratamiento del paciente con SCACEST.

Para que este proyecto alcance el logro, es decir mejorar la implementación, la efectividad y la calidad de la angioplastia primaria, Stent 4 Life deberá interactuar con todos los profesionales implicados en el tratamiento de los pacientes con SCACEST, potenciando el conocimiento, la excelencia en la práctica y el *marketing* social tanto del tratamiento ofertado —la angioplastia primaria—

como de todos los profesionales implicados que trabajan 24 horas para ofrecer este tratamiento.

La participación y la colaboración de los clientes del sistema sanitario son esenciales para llevar a cabo la implementación del nuevo modelo, pero su participación no es posible si no disponen de la información adecuada. Una de las misiones de Stent 4 Life será realizar campañas de concienciación para la población general sobre la necesidad de demandar atención médica urgente ante un dolor torácico.

La escena política debe trabajar en un modelo sanitario que dedique suficientes recursos a los grupos de pacientes que más se benefician de una estrategia determinada. Ya que no hay ninguna duda de que los pacientes con SCACEST y síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) son los que más se benefician del tratamiento intervencionista, los dirigentes políticos de los distintos países deberían dirigir sus esfuerzos y recursos a mejorar la asistencia a estos pacientes. Stent 4 Life, como iniciativa de un conjunto de sociedades científicas, actuará también como mediador, facilitando el entendimiento entre los responsables políticos y los profesionales implicados en el tratamiento de los pacientes con síndromes coronarios agudos.

Desde la primera publicación española en el año 1994 sobre angioplastia primaria, en la que García et al¹ presentaron los resultados de los primeros 30 pacientes tratados con esta técnica, hasta la actualidad sólo han pasado 16 años. Y en 16 años se ha pasado de presentar resultados de pacientes tratados en protocolos de investigación clínica a la implementación o, como mínimo, a la voluntad de implementar la angioplastia primaria como el tratamiento de elección para los pacientes con SCACEST. Estamos, pues, muy cerca de poder cumplir las guías europeas de actuación en el infarto agudo de miocardio.

BIBLIOGRAFÍA

1. García EJ, Delcan JL, Elizaga J, Abeytua M, Soriano J, García Robles JA, et al. Angioplastia primaria en el infarto agudo de miocardio de localización anterior: resultados inmediatos. Rev Esp Cardiol. 1994;47:40-6.