

Mediocridad y cooperación

Carlos-A. Mestres

*Editor-jefe
Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular*

En la actualidad se asume que los esfuerzos cooperativos son una forma clave de trabajo y que ha permitido y permite el avance científico. Esto es así, muy claro, en todas las disciplinas biomédicas y, por lo tanto, también en medicina, nuestro campo de acción. Hoy en día, el trabajo en equipo y la difusión de la información y, por lo tanto, del conocimiento, involucran a los profesionales y a los receptores del cuidado médico, representando el ciberespacio un medio ideal para la comunicación e intercambio¹. En este sentido, la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) auspicia diversas actividades cooperativas que van desde la docencia de posgrado hasta la actividad conjunta de nuestros grupos de trabajo².

Uno de los ejemplos más recientes de la actividad por y para los demás es el caso del Grupo de Trabajo de Asistencia Circulatoria y Trasplante de la SECTCV, que realizó un muy importante esfuerzo para hacer llegar al lector la información existente acerca de los sistemas y las tendencias actuales en el campo de la asistencia circulatoria mecánica. Un ejemplo loable de los grupos de trabajo de nuestra SECTCV, que actúan en equipo a pesar de las dificultades que ello representa³.

Esto, que podría parecer una aseveración sencilla y contrastada y sin ligazón alguna con el entorno no profesional, sirve para poner en perspectiva la situación actual de nuestros esfuerzos profesionales. Nosotros, como profesionales de la medicina, estamos sometidos al escrutinio más severo por parte de la Sociedad, por parte de todos los miembros de la Sociedad. Escrutinio de un solo sentido que se extiende por todos los segmentos de la Sociedad, alcanzando en ocasiones, incluso en nuestras propias instituciones, el nivel de acoso en grado obscuro. No sólo en nuestro país sino en el resto del mundo. Los esfuerzos cooperativos existen ya desde el entorno de la universidad, donde deben fraguarse los futuros profesionales. La formación académica es una preocupación en todas partes ya que nuestro futuro está en la universidad⁴, universidad que debe encajar,

fundamentalmente, la creatividad y la libertad, tal y como queda claramente reflejado en las impactantes palabras de Buckberg⁵. Recordemos que la libertad es intelectual, y la independencia, económica.

¿Cómo es el entorno en que nos movemos como profesionales, a quiénes se les exige el máximo todos los días de nuestra carrera? Lamentablemente, al menos en nuestro entorno natural, la palabra que lo define es la mediocridad. La mediocridad de nuestro país, reflejada en quienes deberían ser sus líderes y a quienes la propia Sociedad ya empieza a rechazar porque el sistema actual confirma esa mediocridad y, por intereses partidistas, premia la mezquindad y generaliza la incompetencia. Éstas son palabras que ya leemos en los medios generales de información⁶ como respuesta al deterioro progresivo y evidente del entorno en el que nos movemos y que afecta, incluso, a las instituciones a través de mecanismos como los oligopolios, la parcialidad y la corrupción, lo que vive el ciudadano con mayor o menor hastío⁶.

La pregunta es, entonces: ¿Cómo es que a los profesionales de la medicina se les exige un comportamiento intachable, una capacidad por encima de la norma y unos resultados siempre óptimos, so pena de castigo ejemplar? La siguiente es: ¿Cómo no se puede escrutar a aquellos que han llevado al país al estado de ridículo como el que vivimos? No es fácil (o sí) encontrar una respuesta coherente. Es probable que sea una situación común en muchas áreas geográficas del mundo, y lo cierto es que es difícil luchar contra ello.

Como nosotros seguiremos bajo la mirada inquisidora de cualquier elemento más o menos organizado de nuestra Sociedad, por ahora y de nuevo, lamentablemente, lo único que nos queda es salvar la dignidad a través de la persecución incansable de la calidad en nuestro quehacer profesional. Es entonces cuando el esfuerzo individual y el colectivo se aúnan para producir un resultado impecable, de lo cual somos testigos en nuestra especialidad y en cualquier otra. Los ejemplos de nuestros

Correspondencia:

Carlos-A. Mestres

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Príncipe de Vergara, 211, 10 E Izq.

28002 Madrid

E-mail: secretaria@sectcv.es

grupos de trabajo, a nivel societario, son claros, y deberían impactar más aún en la parte científica de nuestra actividad profesional, asumiendo que nuestra práctica profesional individual y colectiva está fueran de duda. Hemos sido educados de esta manera, al menos las generaciones ya veteranas, desde nuestros días en la universidad.

Ejemplos de trabajo cooperativo existen más allá de cualquier frontera. En este número de *Cirugía Cardiovascular*, Weigang presenta la formación y resultados iniciales del Registro Alemán de la Disección Aguda de Aorta Tipo A (GERAADA)⁷. Es un ejemplo de actividad cooperativa que nos aleja de la mediocridad circundante aquí, allá y acullá. La lectura detenida de este breve original nos confirma que la voluntad individual y departamental deriva, necesariamente, en actividades conjuntas que han de repercutir en el beneficio, lo quieran algunos o no, de la sociedad ya que, al final del camino, el receptor último de nuestro saber y de nuestro conocimiento es el ciudadano. Y más allá de la experiencia cooperativa alemana, el mensaje último, en la actualidad ya contemplado, es la expansión hacia un Registro Europeo de las Enfermedades de la Aorta (*European Registry for Aortic Diseases* [EuRADa]).

Es decir, debemos insistir en la cooperación para combatir la mediocridad. Nuestra condición universitaria, en nuestro país y en cualquier otro, debería garantizar que nuestra creatividad y libertad⁵, bien orientadas, diesen sus frutos a pesar de las dificultades a las que nos encontramos en el momento presente. Será por la mediocridad, como dice Nature⁸, asumiendo que ésta sea una fuente fiable de información, opinión y transferencia de conocimiento.

Mediocrity and cooperation

It is currently accepted that cooperative efforts are a key way of working which has led to scientific advancement. This is very clear and common to all biomedical disciplines and, therefore, also in medicine, our field of action. Networking and diffusion of information and therefore, knowledge, involve professional and those recipients of medical care. Cyberspace represents an ideal environment for communication and exchange¹. According to this, the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (SECTCV) sponsors a diversity of cooperative activities from postgraduate teaching to the joint activity or our working groups².

A most recent example of such an activity is the case of the Working Group of Circulatory Assistance and Transplantation of the SECTCV that made and important effort to provide the reader with the update

information on the systems and current trends in the field of mechanical circulatory support. A praiseworthy example of the working groups of our SECTCV, representing a team work despite its intrinsic difficulties³.

This could look as a simple statement with no link to our non-professional environment; however it is useful to put into perspective the current status of our professional efforts. We, as professionals of medicine, are subjected to the most severe scrutiny by the society, by all members of the society. Scrutiny extending through all the segments of the society and reaching, even at our own institutions, the level of obscene harassment. Cooperative efforts start at the university where the future professionals will flourish. Academic formation is a concern everywhere as our future is the university⁴, a university that must combine creativity and freedom as it is clearly depicted by the wise words of Buckberg⁵. Remember that freedom is intellectual and independence, financial.

How is our environment where we act as professionals, as those who are demanded to a maximum every day of our careers? It is sad that in our environment, the defining word is mediocrity. The mediocrity of our country, reflected in those who should be the leaders and to whom the society starts to reject because the current system confirms the mediocrity and due to party interests, awards pettiness and makes incompetence global. These are words that we read on serious media⁶ as a response to the progressive and evident decay of our environment that affects institutions through mechanisms like oligopoly, partiality and corruption, something the ordinary citizen accepts with more or less weariness⁶.

The question is then: How come the medical professionals are demanded an impeccable behaviour, an above the average capability and always optimal results, with the warning of a severe punishment? The following is: How come we cannot scrutinize those who have led the country to ridiculous times like the current times? It is not easy (or yes, it is) to find a consistent response. It is likely that this is a common situation in many other areas of the world and the truth is it is difficult to fight against this.

As we will remain under the inquisitive scrutiny of any more or less organized element of our society, now and again sadly, our only resort is to save our dignity through the tireless prosecution of quality in our professional activity. It is then when individual and collective efforts joint together to produce an excellent result of which we are witnesses in our specialty and each and every one. The examples of our working groups, at the society level, are very clear and should have an extended impact in the scientific area of our professional

activity, assuming that our individual and collective practices are fully recognized. We have been educated in this way, at least the senior generations, from our days at the university.

Example of cooperative work can be found anywhere. In this issue of *Cirugía Cardiovascular*, Weigang presents the rationale behind and the initial results of the German Registry of Type A Acute Aortic Dissection (GERAADA)⁷. This is a good example of cooperative work that sends us away from mediocrity. The careful reading of this brief original confirms that the individual and departmental wish will end, necessarily, in joint activities for the benefit, whether some like it or not, in the society as the ultimate receptor of our knowledge, is the ordinary citizen. And beyond the cooperative German experience, the ultimate message is the eventual expansion to an European Registry of Aortic Diseases (EuRADa).

At the end we must insist in cooperation to fight against mediocrity. Our university condition, in our country and anywhere, should guarantee that our creativity and freedom⁵, with an appropriate guidance, will flourish despite

the current difficulties. Perhaps is because of mediocrity, as stated in a recent editorial in *Nature*⁸, assuming that this is a very reliable source of information, opinion and transfer of knowledge.

REFERENCES

1. Brownstein CA, Brownstein JS, Williams DS 3rd, Wicks P, Heywood JA. The power of social networking in medicine. *Nat Biotechnol.* 2009;27:888-90.
2. www.sectcv.es.
3. Mestres CA. Cirugía de la aorta ayer, hoy y mañana. El esfuerzo de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. *Cir Cardiov.* 2007;14:221.
4. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Buddeberg C. Academic career in medicine: requirements and conditions for successful advancement in Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2009; 29(9):70-83.
5. Buckberg GD. The University, creativity, and freedom. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2008;135:979-83.
6. Barbeta J. La gran invasión. *La Vanguardia*, 15 de noviembre de 2009.
7. Weigang E. Registro Alemán de la Disección Aguda de Aorta Tipo A (GERAADA). *Cir Cardiovasc.* 2009;16(3):231-4.
8. Editorial. No turning back. *Nature.* 462, 137-138 (11 November 2009) doi:10.1038/462137b.