



## EDITORIAL

### SECOT: Foto de una pandemia

### SECOT: Picture of a pandemic

Todavía hoy seguimos ante el mayor reto sanitario al que se ha enfrentado la población mundial en los últimos 75 años. Corría el mes de marzo de 2020 cuando, en un corto periodo de tiempo, tuvimos que rediseñar nuestra práctica clínica e instaurar un tipo diferente de medicina para poder hacer frente a una situación que, casi inadvertidamente, se nos echó encima. Nuestra profesión y nuestra vida personal se transformaron de manera inimaginable en tan solo unas semanas. Aquellas antiguas fotos que habíamos visto en los libros de historia de los hospitales de campaña durante las guerras que asolaron Europa en el siglo XX, o de la gran pandemia de 1918, viraron de un blanco y negro envejecido a un color vivo, crudo y real. La cirugía ortopédica y la traumatología, íntimamente ligadas a la medicina de catástrofes, no podía quedarse impasible ante esta nueva situación.

Un cirujano ortopédico, en su labor durante esta pandemia, teóricamente podría influir en tres áreas: 1) evitar la utilización innecesaria de instalaciones ya de por sí saturadas, 2) prevenir el agotamiento de recursos y 3) por último, controlar y proteger a pacientes y personal sanitario. Pero esta actuación se ha demostrado insuficiente en los momentos de mayor incidencia. Por ello, miles de traumatólogos españoles, en una labor encomiable, han tenido que formarse en actitudes poco relacionadas con nuestra actividad para hacer frente a esta situación, formando equipos multidisciplinarios con otros especialistas y estudiando otras materias.

Aunque en los primeros meses de la pandemia se suspendió toda la actividad programada, la patología urgente seguía llegando a unos hospitales ya de por sí sobrecargados por la marea de enfermos COVID. Por lo que esta actividad, que en algunos centros puede llegar al 60% en situaciones normales, debió mantenerse en pie con todo el esfuerzo que eso supone.

Desde la SECOT se puso en marcha un plan de contingencia para que la cirugía ortopédica y la traumatología no se vieran abandonadas en el páramo de dudas en el que se convirtió nuestra práctica clínica durante las primeras semanas de la pandemia. Se dirigieron multitud de preguntas a la secretaria de nuestra Sociedad buscando respuestas que difícilmente serían resueltas por traumatólogos, ya que ver-

saban sobre epidemiología, prevención de riesgos laborales, infectología, gestión... Por ello, en la primera semana de abril, la SECOT fue una de las primeras sociedades científicas europeas en realizar una "webinar" en la que se dieron cita epidemiólogos, expertos en enfermedades infecciosas, preventivistas y directivos sanitarios. El evento fue seguido por cientos de especialistas de más de 15 países y constituyó el germen de las "Recomendaciones de la SECOT frente a la COVID"<sup>1</sup>.

Las "Recomendaciones de la SECOT frente a la COVID" fueron el primer recurso propio de la Sociedad y la primera guía específica en castellano para la actuación de nuestra Especialidad en los centros sanitarios hasta que, a mediados de mayo, el Ministerio de Sanidad español publicó otra sobre actividad quirúrgica de carácter general. Hasta entonces, el único documento de jerarquía superior del Ministerio había sido una guía genérica de apenas 15 páginas.

Otra de las tareas fue el control de las consultas externas. Nuestra Especialidad realiza unos diez millones de consultas al año, siendo la especialidad médica que más pacientes atiende a lo largo del país; lo que significa que cerca de un millón de pacientes todos los meses tienen una cita con un traumatólogo. Durante el confinamiento se produjo una gran confusión y los pacientes desconocían lo que debían hacer con sus citas. Desde la SECOT se propuso un sistema pionero en telemedicina que podía solventar el problema y, desde los hospitales y centros de especialidades, se empezaron a realizar millones de llamadas para que ningún paciente quedase sin atención<sup>2</sup>.

Estas y otras guías proporcionadas por nuestra Sociedad (que supusieron que en algunos momentos el número de entradas a la página web de la SECOT se multiplicaran por 10) hicieron que en el mes de abril OrthoEvidence (organización liderada por el Profesor M. Bhandari) posicionara a España entre los primeros cinco países del mundo en recomendaciones de calidad para hacer frente a la COVID<sup>3</sup>. Un gran orgullo para esta Sociedad, que originalmente se había propuesto como único objetivo que los especialistas españoles no recorrieran este camino solos y en desamparo institucional.

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2021.01.001>

1888-4415/© 2021 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SECOT. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sin embargo, no todo en la pandemia ha sido ejemplo de superación con final feliz. Colegas y familiares que han enfermado o fallecido nos devuelven a una realidad que nos llena de tristeza. Además, dos grandes amenazas se han ido cerniendo sobre nuestra actividad profesional: la gestión de las listas de espera quirúrgica que han seguido aumentando, y nuestra propia formación, que inicialmente se detuvo y actualmente busca nuevas fórmulas de subsistencia.

Como sociedad científica, se nos plantea un nuevo reto: si no somos capaces de adaptarnos, podríamos mermar la capacidad de formación continuada de nuestros especialistas y residentes. En este sentido, la SECOT fue capaz de transformar toda su oferta formativa presencial a un formato digital en tan solo dos meses y organizó un congreso que tuvo una gran aceptación y fue modelo para otros. Sin embargo, la vertiente práctica de nuestra Especialidad, eminentemente manual y cooperativa, difícilmente puede ser alcanzada delante de la pantalla de un ordenador. Y si a esto le sumamos el descenso de intervenciones quirúrgicas programadas en los hospitales donde los cirujanos puedan mantener y adquirir nuevas capacidades, el resultado puede ser desalentador.

Con todo, superada la incertidumbre de los primeros meses, encaramos el presente con la tarea de afrontar las dificultades de la formación continuada de nuestra Especialidad. Debemos prepararnos para un mundo en el que los planes de docencia ya no serán inamovibles y deberán ser más flexibles y efectivos. En aras de superar éste y futuros retos, quizá una formación más selectiva, mixta (presencial y en línea) y en grupos reducidos sea una buena opción<sup>4</sup>. Debemos proponer congresos diferentes a los celebrados hasta ahora que exploren nuevas formas de transmisión del conocimiento y de financiación.

Por eso desde la SECOT queremos mostrar nuestro más profundo compromiso con la asistencia de pacientes y la formación, dos aspectos inseparables, ya que indefectible-

mente uno nos lleva al otro. La experiencia nos obliga a ser optimistas: hasta en las peores circunstancias la historia de la medicina, y particularmente de nuestra Especialidad, ha sido una historia de retos, de superación y de objetivos cumplidos. Y aunque en la foto en color que rubricará el final de esta época probablemente falten algunos de los nuestros, nunca olvidaremos su esfuerzo, su bondad y su compromiso con los demás. Va por ellos.

## Bibliografía

1. Spanish Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology (SECOT). Recomendaciones generales de la SECOT frente al COVID 19. <https://www.secot.es/media/docs/covid19/ImportanciaTelemedicinaSecatCovid19.pdf>.
2. Spanish Society of Orthopaedic Surgery and Traumatology (SECOT). Importancia de la telemedicina en las consultas externas de Cirugía Ortopédica y Traumatología durante la Pandemia COVID-19 [Internet]. 2020. Importancia de la telemedicina en las consultas externas de Cirugía Ortopédica y Traumatología durante la Pandemia COVID-19.
3. OrthoEvidence. Best Practices for Surgeons – COVID-19 Evidence- Based Scoping Review''. A unifying report of global recommendations. On Behalf of the OrthoEvidence Best Practices Working Group. Version 2.0 (30/4/2020) <https://myoe.blob.core.windows.net/docs/OE-Best-Practices-for-Surgeons-COVID-19-Evidence-Based-Scoping-Review.pdf>.
4. Kogan M, Klein SE, Hannon CP, Nolte MT. Orthopaedic Education During the COVID-19 Pandemic. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28:e456–64. Jun 1.

Jesús Gómez-Vallejo  
*Vocal SECOT de desarrollo social y cooperación*  
 Correo electrónico: [jgomezvallejo@hotmail.com](mailto:jgomezvallejo@hotmail.com)