Liderazgo en Cirugía en la era COVID-19*

Leadership in surgery in the COVID-19 era

Juan Pekolj**

"No es la especie más fuerte, ni la más inteligente la que sobrevive, sino aquella que mejor responde a los cambios."
Charles Darwin

El advenimiento de la pandemia COVID-19, en muy poco tiempo, ha echado por tierra los paradigmas con los que se movían las diversas sociedades del mundo. No hay área ni actividad que no se haya visto tocada por esta realidad, que no tiene límites geográficos ni temporales a corto plazo.

El vértigo de su desarrollo creó mucha incertidumbre en cuanto a cómo accionar en el presente y qué panorama tenemos para el futuro.

El mundo globalizado y telecomunicado se vio invadido por imágenes impactantes en los medios de comunicación masiva y redes sociales, la aparición de publicaciones científicas de muy bajo nivel de evidencia, y también de falsas noticias ("Fake-news") con fines gananciales para quienes las creaban y publicaban. Estos hechos solo sumaron más incertidumbre, temor, miedo y hasta pánico en algunas personas.

La primera gran preocupación que me invadió fue ver cómo se enfermaban los miembros de los equipos de salud en España e Italia.

Está claro que nos enfrentamos a una crisis. Más que nunca el valor de los líderes y el accionar de sus equipos toman relevancia, y de allí mi interés por explorar este tema que, en esta publicación, deseo compartir con ustedes, aportando lo vivido personalmente, junto a lo leído, lo publicado y lo compartido con colegas de distintas partes del mundo.

Nadie puede pronosticar hoy dónde estaremos mañana ni adónde iremos, por lo cual creo oportuno mencionar una frase del libro *La peste* de Albert Camus, escritor francés que lo publicó en 1947 y fue de gran impacto en su época y en la actual: "Todo lo que el hombre pudo ganar en el conflicto entre una plaga y la vida, fueron conocimientos y recuerdos". Y eso está pasando hoy: el fabuloso desarrollo de conocimientos científicos

en relación con COVID-19, y para tener recuerdos de esta etapa es cuestión de esperar el paso del tiempo. Ya tenemos recuerdos movilizadores e importantes de cómo vivíamos antes de esta pandemia. Ya nos hacen ruido en la cabeza frases como: todo tiempo pasado fue mejor, valoramos las cosas cuando las perdemos, etc. Nos queda superar esta etapa y el principal gran objetivo y desafío será aprender de todo esto y lograr ser mejores personas.

Más que nunca creo que no alcanza con leer, no alcanza con escuchar, no alcanza con estudiar, sino que –para aportar a todo este momento– es importante la experiencia vivida. ¿Qué hicimos en nuestro Servicio? ¿Cuánto participamos en nuestra Institución en los cambios logísticos, asistenciales y docentes?

Reflexiones personales preliminares

- COVID-19 NO es un "problema quirúrgico".
- No obstante, debemos reorganizar las áreas quirúrgicas para manejarnos con seguridad en esta situación.
- Somos profesionales médicos o administrativos en un Servicio.
- Ante todo somos seres humanos.
- No volveremos a ser los mismos luego de esta pandemia por COVID-19.
- Los cirujanos en particular minimizamos los aspectos psicológicos nuestros y de nuestro entorno.
- COVID-19 afecta en lo físico y en lo psicológico, aunque uno no se infecte.
- Los líderes son responsables de la salud física y mental de sus equipos.
- ¿Es lo mismo conducir en situaciones habituales que en situaciones excepcionales?
- ¿Cuáles son las percepciones de los integrantes del equipo en las diversas fases de la pandemia?
- ¿Cómo accionar en esta era?
- En una situación excepcional se toman medidas excepcionales en estrecha relación con la fase de la pandemia que estemos transcurriendo.

* Conferencia on line realizada el 21 de mayo. Organizada por el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires y el Hospital Italiano de Buenos Aires

** Jefe del Servicio de Cirugía General. Subjefe Unidad de Trasplante Hepático. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Ante este nuevo escenario consideramos 4 necesidades inmediatas para satisfacer en nuestro Servicio:

- Adaptar el Servicio de Cirugía General a la nueva realidad.
- Definir nuestro problema principal y su potencial solución.
- Ocuparnos de los integrantes de nuestro Servicio.
- Vida personal.

a. Adaptar el Servicio de Cirugía General a la nueva realidad

En el mes de marzo de 2020 todo ocurrió muy rápido. Del 3 al 14 de marzo tenía un viaje a Estados Unidos que, de manera resumida, tenía tres escalas: Miami, Seattle y Chicago. En Miami, el Congreso anual de la AHPBA; en Seattle, visita a la Universidad de Washington para firmar un convenio de colaboración en simulación quirúrgica, y finalmente en Chicago, el Congreso de Simulación del American College of Surgeons (ACS).

El 5 de marzo –estando en el congreso de la AHPBA– nos comunicaron que el Congreso en Chicago se había suspendido por motivos de seguridad ante la pandemia del COVID-19. Esto nos llamó la atención y generó cierta incertidumbre y preocupación; no obstante, viajamos a Seattle sin tener muy claro qué importancia tenían esa ciudad y el estado de Washington en la pandemia COVID-19 en la costa oeste de Estados Unidos. Allí llevamos a cabo todas las actividades académicas educacionales y sociales programadas, con mucha precaución y cuidado. Control de la temperatura corporal al ingreso al hospital, grupos pequeños de personas interaccionando y cuidado del espacio personal fueron hechos nuevos en la actividad cotidiana allí. El 10 de marzo partimos hacia Chicago y la realidad sí

empezó a pegar: muy pocas personas en la calle, empezaban a aparecer personas con barbijo, y el alcohol y el alcohol en gel ya no se consiguen. La parte final de esa semana fue impactante por la necesidad imperiosa de volver al país, que comenzaba a anunciar el cierre de fronteras. Cambiar el pasaje e ingresar por San Pablo fue la solución para estar el 15 de marzo ya en Buenos Aires y sabiendo que tenía por delante dos semanas de autoaislamiento. Empezar a estudiar y estar informado de todo esto era clave: infectología, epidemiología, cirugía, psicología, ciencias de la comunicación, etc., etc., formaban parte de mi menú. Mirar los noticieros y estar activo ante la información de las redes me fueron de suma utilidad.

Ver cómo estaba mi familia, contenerla, y reorganizarnos, y pensar qué había que hacer en el Servicio de Cirugía fueron mis objetivos principales.

Entender las etapas de la epidemia fue algo clave, y las escalas del ACS y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) me resultaron muy útiles (Tabla 1).

Conectarnos con España o Italia era fundamental para saber qué estaba pasando. Tratar de aprender muy rápido era el objetivo. Así fue como un gran amigo de España, el Dr. Alejandro Serrablo*, cirujano HPB de Zaragoza, todos los días generosamente se comunicó conmigo por WhatsApp y me informó todo lo que pasaba e iban aprendiendo. Me compartió toda la información que se iba generando, la cual nos fue de suma utilidad. Su primera recomendación fue: ¡Cuidense de no infectarse, divídanse en equipos, pidan tener todos equipos de protección personal (EPP)!

El Hospital Italiano, en consonancia con la realidad, muy rápidamente comenzó a adaptar su fisonomía y organización. Se empezaron a diseñar los circuitos COVID – y COVID +. Se empezaron a expandir las áreas de cuidados críticos. Se suspendieron las consultas presenciales y se migró enérgicamente a las teleconsultas

■ TABLA 1

Fases de la pandemia según la AEC

Escenarios / Fases	I (Casi normal)	II (Alerta Leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta Alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	< 5%	5 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	> 75%
Triaje en urgencias	No				
Recursos	No impacto	No impacto pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia	Impacto en recursos Con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias oncológicas (en escalada ascendente considerar de la fase III) Benignos preferentes (en desescalada)	Urgencias oncológicas (No cirugía en < 3 meses compromete supervivencia -No opción de neoadyuvancia como alternativa -No necesidad de estancia prolongada en UCI)	Urgencias	Urgencias no diferibles Tras un triaje preoperatorio basado en el Comité de Ética

* Dr. Alejandro Serrablo: Jefe de la Unidad de Cirugía HPB del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, España.

(telemedicina). La guardia rápidamente se reorganizó con triaje de entrada a fin de definir los potenciales casos sospechosos. Se implementó un curso obligatorio de COVID-19 para todo el personal del hospital. Todo el hospital y su personal tras un solo objetivo: Prepararnos para enfrentar el COVID-19.

Reorganización del Servicio

Nuestro Servicio de Cirugía General incluye a 112 personas entre personal médico y administrativo. Cuenta con 11 Secciones superespecializadas en la actualidad, 4 más respecto de las 7 fundacionales del año 1974, como se muestra en la figura 1. A mediados del mes de marzo de 2020 decidimos minimizar las actividades de las diversas Secciones, excepto la de Cirugía del trauma y emergencias quirúrgicas.

De los 10 equipos de gestión que tenemos en el Servicio se activaron los equipos de residencia, fellowship y alumnos, quirófanos, simulación e infraestructura. Hoy, los 5 restantes lo están haciendo en forma progresiva y necesaria (Fudecir, marketing, y aspectos sociales, académicos y comerciales).

Las siguientes fueron las medidas que se tomaron para adaptar el Servicio a la nueva realidad:

1. Como no quedaba claro en qué fase de la pandemia estábamos, dado que la posibilidad de hacer PCR en ese momento era limitada, decidimos proteger al máximo a los integrantes del servicio y disminuir su exposición de manera innecesaria.
2. Suspensión brusca de cirugías electivas no esenciales. Urgencias activas.
3. Migración total a teleconsultas para primeras consultas, diagnóstico y seguimiento.
4. Evaluación de pacientes presenciales por excepción o preoperatorios.
5. Suspensión de actividades académicas y docentes presenciales. Migración a telerreuniones por plataforma Zoom.
6. Organización de todos sectores asistenciales y administrativos en equipos con el esquema de 1 semana de trabajo y dos semanas de aislamiento.
7. Curso hospitalario de COVID-19 obligatorio y sesiones de simulación para aprender el uso de los EPP.
8. Desarrollo de material docente (guías y videos) para situaciones quirúrgicas (traqueostomía, EPP).
9. Descripción de normas para cirujanos en la era COVID-19.
10. Definición de un algoritmo para el manejo de pacientes quirúrgicos.
11. Definición del papel de la cirugía laparoscópica.
12. Manejo y seguimiento de los pacientes con telemedicina.
13. Reorganización del sistema de guardias y sección de emergencias quirúrgicas. Se establecen guardias de 12 horas, 7 días seguidos y luego dos semanas de aislamiento. Creación de circuitos COVID-19 +.
14. Desarrollo académico con el tema COVID-19: publicaciones y "webinars".
15. Encuesta sobre el estado personal y nivel de seguridad a empleados administrativos y médicos (en desarrollo en la actualidad).

■ FIGURA 1

b. Definir nuestro problema principal y su potencial solución

Con la publicación de Lei de China que alerta sobre la mortalidad del 20% en pacientes asintomáticos en período de incubación y sin PCR para COVID-19, quedó demostrado que era una situación compleja para el paciente y para los médicos hacer una intervención quirúrgica en tal escenario. Por ello, el problema que se planteaba era: ¿Cómo operar en la era COVID-19? ¿Cómo manejar a un paciente COVID-19+ y uno COVID-19-? Otra duda que se planteó fue el papel de la cirugía laparoscópica. Todos conocemos los beneficios para el paciente y el sistema sanitario, pero ¿es un procedimiento bioseguro para el equipo de salud con la aerosolización que genera?

El tipo de cirugías que podíamos realizar se adaptaron a las diversas guías internacionales y normativas establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Después de mucho debate interno y estudio de situaciones clínicas, definimos el algoritmo representado en la figura 2.

Wong, en su publicación de la experiencia en Singapur, habla sobre las diversas medidas de prevención para no contraer COVID-19 y estableció 5 niveles entendiendo que el más eficaz es el que evita la situación de enfrentarse al virus. En orden decreciente de seguridad son los siguientes: eliminación, sustitución, control de ingeniería, control administrativo y finalmente el EPP. Con ejemplos quirúrgicos podríamos hacer una analogía de los niveles y así serían: no operar lo que realmente no haga falta, implementar tratamiento no operatorio de diversas patologías, plantear cirugía abierta vs. laparoscópica, equipos reducidos y rotativos, y, finalmente, cumplir con las normas de bioseguridad.

Con todas estas modificaciones realizadas en

las diversas áreas se logró tener un hospital seguro tanto para el paciente como para el equipo de salud. Contar con circuitos diferentes para la atención inicial, quirófanos en áreas geográficas diferentes, áreas de terapia intensiva diferenciadas, sectores de internación exclusivos y equipos médicos específicos fueron las principales medidas para dar seguridad, sin necesidad de detener la atención a pacientes COVID-19 -.

c. Ocuparnos de los integrantes de nuestro Servicio

En una situación de crisis como la que estamos transitando, necesitamos estar informados y comunicados, sentirnos protegidos y sabernos cuidados.

Para saber cómo accionar en esta instancia excepcional era clave contar con información. Así el American College of Surgeons enuncia 5 principios para el manejo de una crisis: 1) No perder la esperanza, 2) Preservar los objetivos, 3) Comunicar claro y conciso, 4) Mantener el sentido de comunidad, 5) Ser flexibles.

Más que nunca se reafirma la necesidad de que los cirujanos cuenten con el desarrollo de habilidades no técnicas como la toma de decisiones, la conciencia de situación, el trabajo en equipo y el liderazgo.

El líder de un Servicio se convierte en el nexo entre los integrantes del Servicio de Cirugía, el Departamento de Cirugía –su superior inmediato– y el Comité de Crisis. Él deberá transmitir al equipo la información necesaria sin saturar y, a su vez, comunicar las necesidades del equipo a los superiores para que sus integrantes se sientan contenidos, protegidos y escuchados.

El liderazgo es un atributo que involucra una combinación de visión significativa con la habilidad de influir sobre otros de manera no coercitiva, para accionar en cierta dirección y concretar un objetivo.

■ FIGURA 2

El liderazgo es la resultante de la interacción del líder con su equipo, recurriendo a la motivación para lograr así un objetivo concreto (Fig. 3).

Se describen múltiples tipos de liderazgos según el accionar y perfil del líder, y van desde el autocrático hasta el democrático, desde el “dejar hacer” al burocrático. Sin embargo, es claro que en las crisis se requiere un liderazgo que tiene algo de cada uno de ellos: el liderazgo adaptativo. Adaptar el accionar a las diversas circunstancias de cada día en esta pandemia. Así como cambian permanentemente los conocimientos médicos sobre COVID-19, son las situaciones que se plantean muchas veces inesperadas y que pueden involucrar a las personas menos pensadas en esas situaciones.

La toma de decisiones resulta clave en estos momentos. Se debe definir qué es importante y qué es urgente, y sobre esa base armar una matriz de toma de decisiones como la representada en la figura 4. Después queda definir y medir el daño colateral de cada decisión que tomamos.

Ante la toma de decisiones y más si se viene con un ritmo intenso, es conveniente previamente de-

morarse un momento para reflexionar y luego decidir. Recomendación de charla de mindfulness en nuestro Servicio: stoping, calming, resting, healing.

El estado anímico de todos nosotros tendrá oscilaciones y cambios según las etapas de la pandemia. Está descrito en otras experiencias mundiales frente a esta realidad que se puede sentir ansiedad, tristeza, temor, incertidumbre, pánico, frustración, zozobra, culpa, enojo. En la etapa final, la resiliencia será clave para manejar las consecuencias de la pandemia en los distintos aspectos de nuestra vida.

¿Y lo espiritual? La faz espiritual de cada uno de nosotros seguramente es la menos conocida por los demás. Cada uno la acepta y expresa de maneras diferentes. Es “algo” que nos lleva a accionar, a superar el momento. Recurrimos a ese “algo” al reconocer nuestras limitaciones, para sentirnos con fuerza y acompañados. Es ante ese “algo” que rendimos nuestro ego.

La motivación es una estrategia que lleva a accionar por un motivo. La motivación en un ser humano puede ser intrínseca de la propia persona o extrínseca, que depende de su entorno, sus superiores o el medio. La motivación intrínseca son el interés, el placer, el orgullo, la autonomía, el entusiasmo y las metas personales. La motivación extrínseca incluye principalmente los incentivos y el reconocimiento de lo hecho. En las crisis, la motivación extrínseca es fundamental ya que las personas podrán flaquear y no serles suficientes sus motivaciones intrínsecas.

Es clave que todos, durante una crisis, tengamos algún grado de satisfacción todos los días. Para ello debemos plantearnos expectativas u objetivos simples, fáciles de alcanzar. Resulta muy difícil accionar de manera productiva o positiva si se está invadido por la insatisfacción. Una forma práctica es aplicar una fórmula sencilla que se representa en la figura 5.

Los deseos básicos de las personas están representados en la denominada pirámide de Maslow, que incluye estratos como la fisiología, la seguridad, la afiliación, el reconocimiento y la autorrealización. Está claro que todos esos niveles en una pandemia se ven alterados en cuanto a su concreción.

■ FIGURA 3

Liderazgo

Elementos involucrados en el liderazgo

■ FIGURA 4

Matriz de toma de decisiones

	Urgente	No urgente
Importante	Actividad crítica	Objetivos importantes
No importante	Interrupciones	Distraedores

Matriz de toma de decisiones

■ FIGURA 5

$$\text{Satisfacción} = \frac{\text{Expectativas cumplidas} \times 100}{\text{Expectativas planteadas}}$$

Fórmula para medir la satisfacción de manera objetiva

Habiendo evaluado las cuestiones inherentes al líder y a los integrantes del equipo es momento de preguntarnos: ¿Qué necesitamos para tener un buen equipo de trabajo? Son tres los elementos principales para lograrlo: buenas relaciones interpersonales, reconocimiento del saber o papel que tiene cada miembro del equipo y, finalmente, un proyecto común a todos. Tener constituido de manera sólida el equipo de trabajo es clave para los resultados al momento de enfrentar una crisis como la que estamos transcurriendo. Solamente se le debe anexar una transparente comunicacional para llegar a buen puerto.

¿Qué dicen las publicaciones con respecto al liderazgo en tiempos de COVID-19?

Resumiré dos excelentes publicaciones a las que pude acceder, una proveniente de España y otra de los Estados Unidos de Norteamérica.

La publicación española proviene de profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública, cuyo autor es el Dr. Joan Carles March Cerdà. Se titula "Liderazgo en tiempos de COVID-19". En ella, el autor enuncia 10 principios del liderazgo, que son los siguientes:

1. Alinear expectativas.
2. Los líderes a menudo se olvidan de que los ojos están puestos en ellos
3. Mantener ideas en positivo.
4. Decir la verdad.
5. Saber lo que uno representa.
6. Demostrar empatía.
7. Ver el panorama general.
8. Reducir la velocidad y conservar la calma.
9. Tener un plan.
10. Simplemente liderar.

El autor de la publicación de Estados Unidos es el Dr. Carlos Pellegrini, cirujano argentino brillante y exitoso que llegó a ser Presidente del American College of Surgeons. Reconoció personalmente que el tema liderazgo es uno de sus preferidos. Así publicó en el año 2009 un trabajo titulado "Nadando contra la corriente. Construyendo fortalezas a través de la adversidad". Es una excelente publicación donde describió 8 directrices de suma utilidad ante la adversidad. El título de su publicación actual en Linkedink es "Liderando en una crisis: ¿Qué debería un líder hacer...aquello que realmente cuenta?" En ella también enuncia 10 principios que un líder debe desarrollar y son los siguientes:

1. Estar presente.
2. Comunicarse frecuentemente.
3. Comunicar "a fondo".
4. Comunicar sinceramente.
5. Ejercitar el optimismo pragmático.
6. Delegar y empoderar.
7. Generar apoyo desde las bases.

8. Manejar la relación con los superiores y las bases.
9. Definir la situación como "crisis".
10. Ser resilientes y tener paciencia.

Al analizar los contenidos de ambas publicaciones y sus recomendaciones, hice una comparación y logré definir la equivalencia o similitud en sus principios y la Tabla 2 las expresa.

"Cóctel de conceptos"

En las diversas publicaciones sobre manejo de crisis y liderazgo se enuncian varios conceptos interesantes que enuncio a continuación. Cada uno invita a la reflexión en lo que expresa, y a su aplicación posterior en el accionar cotidiano en esta situación compleja que estamos transitando.

- 1) Identificar y contener a los más vulnerables.
- 2) Informar claro, con puestas a día.
- 3) Prestar atención a los menos experimentados.
- 4) Comunicar más que menos.
- 5). Contar historias de situaciones ya vividas y cómo se salió de ellas,
- 6) Comunicar con comprensión, más que con autoritarismo.
- 7) Comunicaciones claras y concisas.
- 8) Hablar desde el corazón.
- 9) Ser sinceros con la comunicación aun no confirmada.
- 10) El líder debe ser el comunicador original.
- 11) Dar notas de optimismo sin negar la realidad.
- 12.) Plantear cómo se saldrá de la crisis.
- 13) Buscar asociados en quienes delegar y empoderarlos con responsabilidades.
- 14) Supervisar, dado que puede haber desalineamientos.
- 15) Buscar feedback.
- 16) Ver cuál es el objetivo y seguirlo.
- 17) Estar alineado con la conducción institucional.
- 18) Más intensa la crisis, más complejo cuestionar a los superiores.
- 19) Adaptar los planes al momento evolutivo de la pandemia.
- 20) El manejo de la crisis es más autoritario, mientras que el manejo del negocio es más

■ TABLA 2

Semejanza entre las recomendaciones de las 2 publicaciones analizadas.

	Pellegrini	Joan Carles Marc Cerdà
1	Estar presente	Simplemente liderar
2	Comunicarse frecuentemente	Demostrar empatía
3	Comunicar a fondo	Alinear expectativas
4	Comunicar sinceramente	Decir la verdad
5	Ejercitar optimismo pragmático	Mantener ideas en positivo
6	Delegar y empoderar	Tener un plan
7	Generar soporte desde ser consecuente	Los líderes se olvidan de que los ojos están puestos en ellos
8	Manejar la relación con los superiores	Saber lo que uno representa
9	Definir la magnitud de la crisis	Ver el panorama general
10	Ser resiliente y tener paciencia	Reducir la velocidad y conservar la calma

democrático. 21) La ansiedad y los temores de los seguidores frecuentemente se manifiestan como críticas a las acciones de los líderes. 22) La autoridad del líder y sus estilos pueden ser cuestionados. 23) No es tiempo para sentirse herido, victimizarse o buscar justicia. 24) Pequeños gestos: sonrisa, palabras de ánimo. 25) Comprensivos y empáticos. 26) Centrar el foco en la persona. 27) Aplausos. 28) La motivación extrínseca es clave. 29) Todos somos importantes. 30) Todos nos necesitamos. 31) Inteligencia colectiva. 32) Agradecer el trabajo bien hecho. 33) Cuidar las emociones. 34) Sin proyectos no hay equipos. 35) Conocer nuestras fortalezas y debilidades. 34) Pequeños logros son grandes éxitos. 35) Salir de la zona de confort. 36) De esta salimos todos unidos. 37) Transparencia comunicacional.

d. Vida personal

La vida personal también se ve impactada por el COVID-19, y cada integrante del Servicio considera este tema algo único e irrepetible.

Solo haré algunas reflexiones en cuanto a mi situación al respecto. No hablaré demasiado de aspectos familiares ni de quienes más quiero, y a los que debo proteger más que nunca.

La cuarentena nos lleva a una convivencia intensa y tal vez sea, de manera inesperada, un mecanismo compensador de nuestras frecuentes ausencias de casa. Aquí también es clave armar un equipo. La división de tareas y reconocer las fortalezas de cada uno también lo es. Todos pasamos por diversos estados anímicos. Ya van 50 días de cuarentena. El gran temor de mi familia es que me enferme en mi trabajo. Los tranquilizo diciéndoles que me cuido y eso que no pasará. Y es lo que busco hacer todos los días por ellos y por mí.

Acabo de cumplir 61 años, y el festejo fue muy distinto. Fue con los míos en casa, y los amigos y fa-

miliares con una gran sorpresa saludándome por una sesión de Zoom. Algo distinto y nunca imaginado, pero que no me impidió medir cuánto valor tienen más que nunca los sentimientos y amistades.

Uno trabaja en el hospital y las horas pasan más rápido o más lento según las circunstancias. Lo cierto es que uno termina de trabajar en el hospital y se va. La oficina queda vacía. Y uno sabe que en su casa lo esperan aquellos a quienes más ama y que lo aman. Y allí vuelve a ser un mortal más y ahora lo invaden el miedo, el temor. Un cirujano siente temor y miedo a algo que muchos sentimos y no queremos decir: llevar a casa el virus e infectar a lo máspreciado que uno tiene: su familia. Por eso es fundamental concientizarse de que existe un protocolo de entrada a casa. Así llegas, tratas de no tocar nada, te sacas los zapatos y los dejas en una zona "sucias". Allí dejas también tu mochila, bolsos y llaves. Te lavas las manos con alcohol en gel. Te vas a bañar, la ropa la colocas en una bolsa y de allí derecho al lavarropas. Limpias el celular. Te lavas con agua y jabón las manos y por fin puedes decir: Hola, estoy en casa. ¡Ya volví del hospital!

Seguramente muchas cosas pasarán. Estamos a mediados de mayo de 2020. El pico tan esperado aún no llegó. Imagino esto como una de las tantas series que vemos por televisión: Pandemia COVID-19. Esta es su primera temporada en 2020 y lo referido en esta publicación es el episodio 1 "Antes de la tormenta". El episodio 2 será "Durante la tormenta" y el episodio tercero será "Después de la tormenta". Parece que solo es cuestión de tiempo.

Agradecimiento: a todos los integrantes del Servicio de Cirugía General del Hospital Italiano de Buenos Aires con los que armamos un gran equipo y un gran Servicio, por toda su entrega, trabajo, sugerencias, críticas, colaboración y participación en esta adaptación del Servicio al gran desafío que tenemos por delante.

■ ENGLISH VERSION

"It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is the most adaptable to change."
Charles Darwin

The advent of the COVID-19 pandemic has shattered the paradigms through which the various societies worldwide moved over a short period of time. There is no area or activity that has not been affected by this reality, which has no geographic or temporal limits in the short term.

The vertiginous nature of the development of the pandemic has created enormous uncertainty about how to act in the present and how the future outlook will be.

The connected globalized world was invaded by shocking images in the mass media and social networks, scientific publications with very low level of evidence, and fake news with commercial purposes for those who created and published them. These facts only added further uncertainty, fear, dread and even panic in some people.

The first major concern that came to my mind was to see members of the healthcare teams in Spain and Italy getting sick.

Clearly, we are facing a crisis. The value of leaders and the actions of their teams become more important than ever, and hence my interest in exploring this topic which I wish to share with you

in this publication: my personal experiences, all the publications I have read and what colleagues from different parts of the world have shared with me.

No one can predict today where we will be tomorrow or where we will go, that is why I think it appropriate to quote a line from the book *The Plague* by the French writer Albert Camus, which had great impact in his time and at present: "All a man could win in the conflict between plague and life was knowledge and memories". And that is happening today: the fabulous development of scientific knowledge about COVID-19; and it is just a matter of waiting for time to pass so as to have memories of this stage. We already have motivating and meaningful memories of how we lived before this pandemic. We are already struck by phrases such as: things were always better in the good old days, we value things when we have lost them, etc. We must still overcome this stage and the main goal and challenge will be to learn from it and become better people.

Now more than ever, I believe that reading is not enough, that listening is not enough, that studying is not enough, but to contribute to this entire moment, the lived experience is important. What did we do in our service? How much did we participate in changes related to logistics, medical care and teaching in our Institution?

Preliminary personal reflections

- COVID-19 is NOT a "surgical issue".
- However, we must reorganize the surgical areas to manage safely in this situation.
- We are medical or administrative professionals in a service.
- Above all, we are human beings.
- We will never be the same after this COVID-19 pandemic.
- Surgeons, in particular, minimize our own psychological aspects and those of our environment.
- COVID-19 affects us physically and psychologically, even if we do not become infected.
- Leaders are responsible for the physical and mental health of their teams.
- Is it the same to lead in usual situations as in exceptional situations?
- Which are the perceptions of the team members in the various phases of the pandemic?
- How do we proceed in this era?
- In an exceptional situation, exceptional measures are taken in close connection with the phase of the pandemic that we are going through.

In view of this new scenario, we considered that 4 immediate needs should be satisfied in our service:

a. Adapting the Service of General Surgery to the new situation.

- b. Defining our main problem and its potential solution.
- c. Taking care of the members of our service.
- d. Personal life.

a. Adapting the Service of General Surgery to the new situation.

Things went very fast in March 2020. From March 3 to 14 I had to travel to the United States with three stops: Miami, Seattle and Chicago. In Miami, for the annual AHPBA Congress; in Seattle, to visit the University of Washington to sign a collaboration agreement in surgical simulation; and finally, in Chicago, for the Annual American College of Surgeons (ACS) Surgical Simulation Summit.

On March 5, while attending the AHPBA congress, we were informed that the Congress in Chicago had been called off due to security reasons because of COVID-19 pandemic. This drew our attention and generated certain uncertainty and concern; however, we traveled to Seattle without clearly understanding the true significance of COVID-19 pandemic in Seattle, State of Washington, and West Coast of the United States. In Seattle, all the scheduled academic, educational and social activities were carried out, with great care and attention. We faced new habits in daily activities such as body temperature measuring upon entering the hospital, small groups of people interacting and care of personal space. On March 10 we arrived in Chicago where reality was striking: very few people on the street, some of them wearing masks, and lack of alcohol and alcohol-based hand sanitizers. The final part of that week was shocking because of the urgent need to return to the country, which started to announce the closure of borders. The only way to be in Buenos Aires on March 15 and being aware that I had two weeks of self-isolation ahead of me, was to change my ticket and return to Argentina via Sao Paulo. The key was to start learning and getting information about infectology, epidemiology, surgery, psychology, and communication sciences, among other disciplines. I found that watching the news and searching for information on the networks was very useful.

My main goals were to check how my family was, support them and reorganize our lives, and think about what to do in the service of surgery.

It was crucial to understand the stages of this epidemic, and the phases described by the ACS and the Asociación Española de Cirujanos (AEC) proved to be very useful (Table 1).

Getting connected with Spain or Italy was essential to know what was going on. The aim was to try to learn very quickly. A great friend of mine from Spain, Dr. Alejandro Serrablo*, an HPB surgeon from Zaragoza, generously contacted me every day through WhatsApp and informed me of everything that was

■ TABLE 1

Phases of the pandemic according to the AEC

Scenarios/ Phases	I (Almost normal)	II (Mild alert)	III (Intermediate alert)	IV (High alert)	V (Emergency)
% of COVID-19 patients hospitalized and in ICU	< 5%	5 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	> 75%
Triage in emergency department	No				
Resources	No impact	No impact but resources reserved due to the pandemic alert	Impact on resources With hospitalization wards and ICU beds reserved for the pandemic	Impact on resources and health care professionals	Significant impact with limited ICU beds and ventilatory support
Surgical activity	Normal	Oncological emergencies (in escalation phase consider actions of phase III) Priority benign tumors (in de-escalation phase)	Oncological emergencies (survival compromised if not operated on < 3 months -No option of neoadjuvant therapy as alternative -No need for prolonged length of stay in the ICU)	Emergencies	Emergencies cannot be deferred after preoperative triage based on the Ethics Committee

happening and what they were learning. He shared all the novel information with me, which was very useful to us. His first recommendation was: Be careful not to get infected, divide medical staff into teams, ask for personal protective equipment (PPE) for all the health care staff!

In line with reality, Hospital Italiano rapidly began to adapt its appearance and organization. The hospital was divided into COVID-19 and non-COVID-19 areas. The critical care areas began to be expanded. Medical visits to the outpatient clinic were canceled and the hospital moved towards teleconsultation (telemedicine). The emergency department was quickly reorganized with triage before admission to identify potential suspected cases. A mandatory COVID-19 course was implemented for all hospital staff. The entire hospital and its staff followed a single aim: to be prepared to deal with COVID-19.

Reorganization of our service

Our Service of General Surgery includes 112 people including medical staff and administrators. There are currently 11 ultra-specialized sections, 4 more than the 7 created in 1974, as shown in Figure 1.

In mid-March 2020, we decided to minimize the activities of the various sections, except for Trauma Surgery and Surgical Emergencies.

Of our 10 management teams, the residency program, fellowship and students' teams, operating rooms, simulation program and infrastructure were activated. Nowadays, the remaining 5 teams are progressively being activated according to the needs (Fudcir, marketing, and social, academic and commercial aspects).

The following measures were taken to adapt the service to the new reality:

1. As we were not sure which phase of the pandemic we were going through, because the possibility of performing PCR was limited at that time, we decided to maximize the protection of the staff members and to reduce their exposure unnecessarily.
2. Immediate cancellation of non-essential elective surgeries, maintaining emergency surgeries.
3. Telemedicine for all first consultations, diagnosis and follow-up.
4. Exceptional on-site evaluation of patients or preoperative consultations.
5. Cancellation of on-site academic and teaching activities. Migration to telemeetings using the Zoom platform.
6. Organization of the health care and administration sectors in teams working for one week followed by two weeks of isolation.
7. Mandatory hospital course of COVID-19 and simulation sessions to learn how to use PPE.
8. Development of teaching material (guidelines and videos) for surgical situations (tracheostomy, PPE).
9. Description of standards for surgeons in COVID-19 era.
10. Definition of an algorithm for the management of surgical patients.
11. Defining the role of laparoscopic surgery.
12. Management and follow-up of patients via telemedicine.
13. Reorganization of on-call shifts and emergency surgery section. A schedule 12-hour shifts during 7 consecutive days and then two weeks of isolation was established. Creation of COVID-19 areas.
14. Academic development focused on COVID-19: publications and webinars.
15. Survey on personal status and safety level of administration and medical staff (currently under development).

■ FIGURE 1

Organization chart of the Service of General Surgery of Hospital Italiano of Buenos Aires

b. Defining our main problem and its potential solution

The publication by Lei warning about 20% mortality in asymptomatic patients in the incubation period and with PCR negative results for COVID-19, demonstrates that surgery in such scenario was a complex situation for both patients and doctors. Therefore, the problem was: How could we perform surgery in COVID-19 era? How could we manage patients with and without COVID-19? The role of laparoscopic surgery was another matter of concern. We all know the benefits for the patient and for the health care system, but is this aerosol generating procedure biologically safe for the health care team?

The type of surgeries we could perform were aligned with many international guidelines and regulations established by the National Ministry of Health.

After discussing these questions and studying clinical situations, we defined the algorithm shown in Figure 2.

In his publication of the experience in Singapore, Wong describes the different prevention measures to decrease the risk of COVID-19 transmission and established 5 levels, understanding that the most effective measure is the one that eliminates the exposure to the virus. These measures, organized in hierarchy, are elimination, substitution, engineering controls, administrative controls and finally PPE. We could make an analogy using surgical examples of the levels: do not operate what is not really necessary, implement non-surgical treatment for several conditions, consider open surgery vs. laparoscopic surgery, limit the number

of staff members in the team with rotating shifts, and finally, respect biosafety regulations.

All these changes in the different areas resulted in a safe hospital for both patients and health care team. The main measures taken to ensure safety, without having to stop the care for COVID-19 patients, were to provide different areas for initial care, operating rooms in different hospital facilities, differentiated intensive care areas, exclusive hospitalization areas and specific medical teams.

c. Taking care of the members of our service

In a critical situation like the one we are going through, we need to be informed and communicated, to feel protected and cared for.

Access to information was crucial to know how to act in this exceptional instance. Thus, the American College of Surgeons has established 5 principles to manage a crisis: 1) don't lose hope, 2) preserve your goals, 3) communicate clearly and concisely, 4) maintain a sense of community, 5) be flexible.

More than ever, surgeons need to develop non-technical skills such as decision-making, situational awareness, teamwork, and leadership.

The leader of a service of surgery becomes the link between its members and the Department of Surgery - its superior - and the Crisis Committee. A leader should provide the team with the necessary information without overloading the members and, in turn, communicate the team's needs to superiors so that team members feel contained, protected and heard.

■ FIGURE 2

Algorithm for the management of surgical patients in COVID-era

Leadership is an attribute that involves a combination of a meaningful vision with the ability to influence others by non-coercive means, to act in a certain way and to achieve a goal.

Leadership is the result of the interaction between the leader and his/her team, using motivation to achieve a specific target (Fig. 3).

Multiple types of leadership are described according to the leader's actions and profile, ranging from the autocratic to the democratic leadership, from the "laissez-faire" to the bureaucratic leadership. Undoubtedly, crises require adaptive leadership, a type of leadership that has something in common with all the other types of leadership. Adapting action to the different circumstances of each day in this pandemic. Medical knowledge about COVID-19 is constantly changing, and the situations encountered are often unexpected and can involve the least expected people.

Decision-making is crucial now. We must define what is important and what is urgent and build a decision matrix like the one depicted in Figure 4. Then we must define and measure the collateral damage of every decision we make.

When making decisions, particularly if the rhythm is intense, it is a good idea to take a moment to reflect and then decide. We recommend a mindfulness session in our service: stopping, calming, resting, healing.

Our moods will fluctuate and change according to the stages of the pandemic. As described in other experiences worldwide with this reality, one can feel anxiety, sadness, fear, uncertainty, panic, frustration, anxiety, guilt, and anger. In the final stage, resilience

will be crucial to manage the consequences of the pandemic on the different aspects of our lives.

And what about our spiritual side? Our spiritual side is probably what the others do not know. Each one accepts it and expresses it in different ways. It is "something" that leads us to act, to overcome the moment. We use this "something" when we recognize our limitations, to feel strong and accompanied. We surrender our ego to this "something".

Motivation is a strategy that leads to action for a reason. In a human being, motivation can be either intrinsic to the own person or extrinsic, depending on his/her setting, superiors, or environment. Intrinsic motivation comprises interest, pleasure, pride, autonomy, enthusiasm, and personal goals. Extrinsic motivation mainly includes incentives and recognition of what has been done. During crises, extrinsic motivation is essential because people may become weak and their intrinsic motivation may not be sufficient.

It is essential to have some degree of satisfaction every day during a crisis. We must therefore propose simple expectations or goals easy to achieve. When you are overwhelmed with dissatisfaction, it is very difficult to act in a productive or positive way. A practical way is to apply a simple formula that is represented in figure 5.

People's basic desires are represented in Maslow's pyramid, which includes layers such as physiological needs, safety needs, love and belonging, esteem and self-actualization. Obviously, achieving all those levels during a pandemic is a complicated matter.

Having evaluated the issues concerning the leader and team members, we must ask ourselves: what do we need to have a good work team? Three main

■ FIGURE 3

Elements involved in leadership

■ FIGURE 4

Decision matrix

elements are needed to have a good work team: good interpersonal relationships, identification of knowledge or role that each member of the team has and, finally, a common project to all the members of the team. A solid work team is the key to achieving results when facing a crisis such as the one we are going through. Transparent communication should be included in order to achieve a good result.

What do the publications say about leadership in times of COVID-19?

I will summarize two excellent publications that I was able to access, one from Spain and the other from the United States.

The Spanish publication comes from professionals of the Escuela Andaluza de Salud Pública and was written by Dr. Joan Carles March Cerdà. The title of the publication is "Leadership in times of COVID-19". The author states 10 principles for leadership:

1. Align expectations.
2. Leaders often forget that the eyes are on them.

■ FIGURE 5

Formula to objectively measure satisfaction

3. Keep positive ideas.
4. Tell the truth.
5. Know what you represent.
6. Show empathy.
7. See the big picture.
8. Slow down and stay calm.
9. Have a plan.
10. Simply lead.

The author of the American publication is Dr. Carlos Pellegrini, a brilliant and successful Argentine surgeon who was President of the American College of Surgeons. He personally recognized that leadership is one of his favorite subjects. In 2009, he published the paper "Swimming against the current: Building strength through adversity". It is an excellent publication where he described 8 guidelines that are very useful when facing adversity. He has recently posted a publication in LinkedIn titled "Leading Through a Crisis: What should a leader do....that will really count?", where he declared 10 principles a leader should develop:

1. Be present.
2. Communicate frequently.
3. Communicate "thoroughly".
4. Communicate sincerely.
5. Exercise pragmatic optimism.
6. Delegate and empower.
7. Generate support in the grass roots.
8. Manage the relationship with superiors and grass roots.
9. Define the situation as "crisis".
10. Be resilient and patient.

By analyzing the contents of both publications and their recommendations, I compared them and managed to define the equivalence or similarity in their principles in Table 2.

Combination of concepts

Several interesting concepts are mentioned in several publications on crisis management and

■ TABLE 2

Similarities between the recommendations of the two publications analyzed.

	Pellegrini	Joan Carles Marc Cerdá
1	Be present	Simply lead
2	Communicate frequently	Show empathy
3	Communicate thoroughly	Align expectations
4	Communicate sincerely	Tell the truth
5	Exercise pragmatic optimism	Keep positive ideas
6	Delegate and empower	Have a plan
7	Generate support being consistent	Leaders often forget that the eyes are on them
8	Manage relationship with superiors	Know what you represent
9	Define the magnitude of crisis	See the big picture
10	Be resilient and patient	Slow down and stay calm

leadership: Each concept invites us to think about what it expresses and how it can be applied in our daily lives in this complex situation we are going through.

1) Identify and support those most vulnerable. 2) Provide clear updated information. 3) Pay attention to those with less experience. 4) Communicate more rather than less. 5) Tell stories of past situations and how they were overcome. 6) Be sympathetic but not authoritarian while communicating. 7) Provide clear and concise communications. 8) Speak from the heart. 9) Be honest with the unconfirmed communication. 10) The leader must be the original communicator. 11) Be optimistic without denying reality. 12) Discuss how to get out of the crisis. 13) Look for partners to delegate and empower them with responsibilities. 14) Supervise, since there may be misalignments. 15) Look for feedback. 16) Visualize the target and follow it. 17) Be aligned with institutional leadership. 18) It is harder to question superiors as the crisis becomes more intense. 19) Adapt plans to the phase of the pandemic. 20) Crisis requires more authoritarian leadership, while business is managed with more democratic leadership. 21) Anxiety and fears of team members are often expressed as criticism of leaders' actions. 22) Leader's authority and styles may be questioned. 23) It is not a time to feel hurt, victimized or seek justice. 24) Small gestures: smile, give words of encouragement. 25) Understand team members and show empathy. 26) Focus on the person. 27) Applause. 28) Extrinsic motivation is essential. 29) Everyone is important. 30) We all need each other. 31) Collective intelligence. 32) Thank staff members for a well-done job. 33) Take care of your emotions. 34) No projects, no teams. 35) Know your strengths and weaknesses. 34) Small achievements are great achievements. 35) Get out of the comfort zone. 36) We will come out of this together. 37) Transparent communication.

d. Personal life

Personal life is also impacted by COVID-19, and each staff member considers this topic unique and unrepeatable.

I will just make some reflections about my situation. I will not comment much on family aspects or on those I love most, and I must protect them more than ever.

The quarantine leads us to an intense togetherness, perhaps an unexpected mechanism to compensate for our frequent absences from home. Here, again, teamwork is key. The division of tasks and recognizing each other's strengths are also important. We all go through different states of mind. The quarantine has already lasted 50 days. My family's great fear is that I might get sick at work. I calm them down by telling them that I take care of myself and that this will not happen. And this is what I try to do every day for them and for my own sake.

I have just turned 61, and the celebration was quite different. I was at home with my family, and my friends and relatives organized a surprise greeting via a Zoom session. It was a different celebration that I have never imagined before, but it did not stop me from appreciating how much feelings and friends are worth more than ever.

You work in hospital and the hours pass faster or slower depending on the circumstances. In fact, you finish your work at hospital and leave. The office is empty. And you know that those you love most and who love you wait for you at home. And there you become a mortal again and now you are invaded by fear, by dread. A surgeon is afraid of something that many of us feel and do not want to say: bringing home the virus and infecting the most precious thing that you have: your family. That is why it is essential to be conscious of the protocol for entering the house. So, you arrive, you try not to touch anything, you take off your shoes and you leave them in a "dirty" area. You also leave there your backpack, bags, and keys. You wash your hands with alcohol-based hand sanitizer. You take a bath, put your clothes in a bag and go straight to the washing machine. You clean your cell phone. You wash your hands with soap and water and finally you can say: Hello, I am home. I am back from hospital!

I am sure many things will happen. We are in the middle of May 2020. The so-expected peak has not arrived yet. I imagine this as one of the many TV shows we watch: COVID-19 Pandemic. This is its first season in 2020 and what this publication refers to is episode 1 "Before the Storm". Episode 2 will be "During the Storm" and Episode 3 will be "After the Storm". It seems to be just a matter of time.

Acknowledgements: To all the members of the Service of General Surgery of Hospital Italiano of Buenos Aires with whom we have created a great team and a great service, for all their dedication, work, suggestions, criticism, collaboration and participation in this adaptation of the Service to the great challenge we have ahead.

Referencias bibliográficas | References

1. ACS COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care 2020, April 14.
2. AEC (Asociación Española de Cirujanos). Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19. Documento técnico 2020 29 de abril.
3. AEC. Documentos de posicionamiento y recomendaciones del Grupo de trabajo Cirugía AEC COVID-19 Versión 1.2.
4. Balibrea J, Badía J, Rubio I y cols. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp. 2020.
5. Contino C. Liderazgo en tiempo de COVID-19: cosecharás tu siembra. El Cronista. 21 de abril de 2020.
6. Lei S, Su W, Chen C, et al Clinical characteristics and outcome of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. E Clinical Medicine. 2020, <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100331>
7. March Cerdá J Liderazgo en tiempos de COVID-19 (1). En: Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública. Profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública. 31 de marzo 2020 <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/author/coronavirusysaludpublica/>
8. Pellegrini Carlos, Leading Through a Crisis: What should a leader do....that will really count? LinkedIn 2020, March 23.
9. Pellegrini C, Swimming against the current: Building Strength Through Adversity. Am J Surg. 2009;197(2):142-6.
10. Ross S, Lauer C, Miles W, et al. Maximizing the Calm before the Storm: Tiered Surgical Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19). JACS. 2020.
11. Wong J, Goh Q, Tan Z, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital. Can J Anesth. 2020. March 11. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>