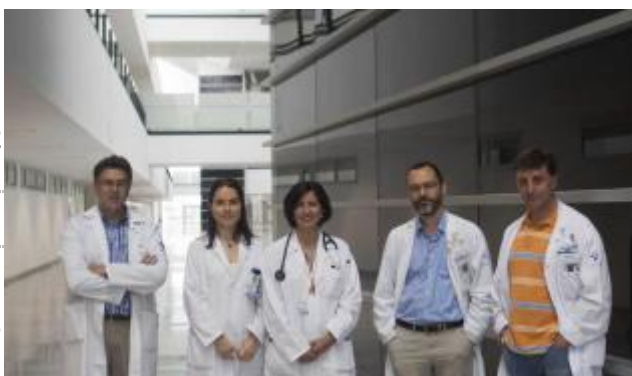


La "clase media" de los médicos reclama "más líderes y menos jefes", y opciones para investigar

Cinco facultativos del Hospital Central, sin galones pero con prestigio, abogan por la excelencia y claman contra la desmotivación de la plantilla y la sobrecarga de trabajo

De izquierda a derecha, José Carlos Fernández, Paula J. Fonseca, Beatriz D. Molina, Sergio Calleja y Pablo Herrero, en el atrio del nuevo HUCA. **MIKI LÓPEZ**



• [Fotos de la noticia](#)

Pablo ÁLVAREZ No tienen galones, pero sí responsabilidades profesionales y un currículum más que notable. Son la "clase media" del Hospital

Universitario Central de Asturias (HUCA). Cinco médicos encuadrados en esa madurez vital que otorgan las décadas de la treintena y la cuarentena, que se expresan con nitidez y libertad. En su análisis del primer año de andadura del complejo sanitario de Oviedo, se refieren -cómo no- al omnipresente programa informático Millennium. Pero extienden su examen a asuntos como la búsqueda de la excelencia, la desmotivación de la plantilla o la sobrecarga de trabajo. No niegan los aspectos positivos del traslado ni avances en estos doce meses, pero reclaman "más líderes y menos jefes" y un impulso decidido a la investigación como herramienta de estímulo laboral.

Los especialistas con los que LA NUEVA ESPAÑA ha mantenido un coloquio son José Carlos Fernández (cirujano general), Paula J. Fonseca (oncóloga), Beatriz D. Molina (cardióloga), Sergio Calleja (neurólogo) y Pablo Herrero (urgenciólogo).

Pablo Herrero Puente. León, 1971. Urgencias. "El traslado fue muy duro. Junio y julio del año pasado fueron terroríficos. Un sistema informático en el que no se había comprobado si las aplicaciones integraban o no; en el que los profesionales teníamos que dedicar mucho más tiempo? Además, en urgencias estamos viendo entre 500 y 800 pacientes más al mes que en el viejo HUCA. Con lo cual, más pacientes y más tiempo por paciente hace que la situación sea mucho más difícil. La evolución ha sido hacia mejor, porque hacia peor no podía. Te acostumbras a la herramienta informática, aunque sigue teniendo algún déficit: es poco intuitiva. Lo más negativo ha sido la desconexión entre la dirección del hospital y la plantilla. Y una parte muy positiva ha sido que, ante la adversidad, los profesionales nos hemos apoyado mucho y eso ha contribuido a que las cosas mejoren".

Beatriz Díaz Molina. Oviedo, 1969. Cardiología. "Para mí, lo mejor es la accesibilidad a la información. Ahora puedes ver un informe de Cabueñes, los resultados de una analítica del centro de salud, la valoración del nefrólogo de un paciente que estamos llevando conjuntamente? Eso aporta mucho valor de cara a la calidad asistencial. Al principio, trabajar en el Millennium exigía ser como un controlador aéreo: tenías que estar pendiente de muchos detalles. Luego ya lo haces de forma automática. Respecto a la relación entre profesionales, mi percepción es distinta a la de Pablo: todos estábamos tan centrados en

nuestro trabajo, en cumplir horarios, rellenar formularios? que muchas veces nos olvidábamos de decirle a la enfermera: 'Oye, soy de cardio, vengo a ver a este paciente, hay que hacerle esto?'. Pasado el tiempo, fuimos corrigiendo este déficit de comunicación y las relaciones han mejorado. En contra: la incertidumbre. El HUCA es un hospital que todavía está arrancando en muchos sentidos. Hay cambios constantes: unos a peor, otros a mejor? Esa incertidumbre genera sensación de inseguridad. Y cuando tienes una rutina de trabajo, y ahora tienes que dedicarte también a aprender cosas, estás más tenso, acabas más cansado".

José Carlos Fernández Fernández. San Felices de Buelna (Cantabria), 1966. Cirugía general. "El traslado fue precipitado. Hoy estamos mucho mejor porque ya nos defendemos con el sistema informático, y es verdad que, por ejemplo, nos facilita acceder a información de otros hospitales. ¿Por qué salió adelante? Por la 'clase media'. Y porque, además de profesionales, somos amigos, y tiras de amistad. Creo que el personal es fabuloso. Pienso que tampoco podemos echar toda la culpa, sobre todo ahora, a la gerencia. ¿Por qué? Porque cada servicio tiene una culpa. Una cosa es que en un servicio estén todos a una. Pero cuando en el propio servicio funciona algo mal? ¿Cuándo se ha visto que un médico se jubile con 63 ó 64 años? ¡En la vida! ¿Por qué se han jubilado, por el Millennium? No. Por el Millennium también, claro, pero después por problemas dentro del servicio: una falta de consideración; crear como una élite y al resto dejarlos como peones? Todo eso ha hecho mucho daño y ha producido que gente se marche o se jubile, y por supuesto esas plazas no se han cubierto".

Paula Jiménez Fonseca. Oviedo, 1978. Oncología. "El edificio es lo que menos culpa tiene de todo, a excepción de que es grande. Por ejemplo, nuestro servicio de oncología tiene una distribución buenísima; un hospital de día en el que los pacientes reciben los tratamientos mucho mejor. Creo que el primer error fue trasladarnos a un centro nuevo y, a la vez, tener que aprender a manejar un sistema informático. La forma en que se gestionó no es ni mala ni buena, pero hay una falta de motivación y de liderazgo. No tenemos ningún líder que nos deje claro cuáles son nuestros objetivos, responsabilidades, tareas? y cuántas personas se necesitan para esa tarea, y si estamos cumpliendo objetivos o no. En mi servicio lo que se mide como objetivo son los días de ingreso de los pacientes oncológicos, cuando de doce médicos diez estamos viendo pacientes ambulatorios. El programa informático es muy novedoso, tiene muchas ventajas; pero no sé si tengo que seguir dedicando el mismo tiempo, a los mismos pacientes que veía antes, y hacerlo todo igual. Creo que no. La forma de trabajar es totalmente distinta, y no sé si en estas condiciones sería necesario que tuviésemos una persona al lado, una auxiliar por ejemplo, ayudándonos un poquito. No voy a hablar de otro personal sanitario, pero los médicos cada vez hacemos más cosas, una cantidad de tareas que nadie cuenta. Yo antes no me pasaba el día haciendo informes a los pacientes. Te lo piden, es su derecho, pero ¿eso lo cuentan en mi horario laboral? El tipo de trabajo se ha modificado y no nos hemos adaptado. El sistema informático es reiterativo, no llegó adaptado a este hospital. Es una buena herramienta, pero poco intuitiva, y no estamos suficientemente adaptados a usarla. No pueden mandarte a un nuevo hospital y dos semanas antes enseñarte todo".

Sergio Calleja Puerta. Montecoya (Piloña), 1971. Neurología. "Hace ahora un año, el HUCA se enfrentó a lo que algunos calificaron como su reinvención. Adquirió un nuevo cuerpo, flamante y llamativo, pero tal vez se dedicó demasiada energía a su renovación tecnológica y muy poca reflexión a definir su organización, metodología y misión. En realidad no era necesario reinventar nada, porque el hospital tiene muchos años de historia, con momentos de miseria pero también de gloria, y es mucho mejor aprender de los viejos aciertos y errores que hacer tabla rasa. Ahora, uno de los retos y de las mayores

necesidades del HUCA es recuperar la humanidad. El traslado ha acentuado un proceso de deshumanización a todos los niveles. A nivel de los trabajadores, con su progresiva precarización laboral y su progresiva pérdida de capacidad para opinar y mucho menos influir en la organización o la planificación de la asistencia, lo que dificulta su implicación. Recordando los primeros años del Hospital General de Asturias alguien decía que 'entonces remábamos en la misma dirección'. Hoy da la impresión de que nos hemos distanciado de nuestra honrosa misión de cuidar de la comunidad y avanzamos hacia la tecnificación y la deshumanización. El trabajador tiene la sensación de no formar parte de la institución y el paciente tiene que enfrentarse con demasiada frecuencia con puertas cerradas y trabas burocráticas. La aún defectuosa implantación del programa de gestión de la historia clínica ha separado al paciente del médico y a unos profesionales de otros".

Pablo Herrero. "Me da la impresión de que en la dirección se dedican a sus cosas y no son conscientes de la realidad de nuestros servicios. Les dices: 'Necesitamos más personal'. Y te dicen: 'No, sois bastantes'. Probablemente a raíz de las reuniones con la dirección han ido dándose cuenta de que las necesidades son las que son. No sé si han intentado suplirlas o no. Lo que sí sé es que no han conseguido motivar a la gente para que se implique. No han sabido agradecer a la gente que se ha implicado el esfuerzo que les supuso. Te encuentras con mucha gente descorazonada. En urgencias se han ido dos personas a atención primaria y tenemos cuatro con una reducción de jornada cogida recientemente por la situación. Gente a la que la situación les ha superado un poco. Y encima ahora van a modificarnos el sistema de Millennium, con lo cual todo lo que habías aprendido, o los trucos que tenías, se van en parte al traste y tienes que volver a empezar con una aplicación un poco mejor. Da miedo la actualización de Millennium que ha anunciado el gerente. Se supone que la herramienta va a ir un poco más lenta durante unos días, va a colgarse, no va a integrar bien?".

Paula J. Fonseca. "No tenemos buenos líderes, o los tenemos pero no saben cómo hacerlo, y nos falta saber hacia dónde vamos. Creo que los jefes de servicio tienen menos claras sus tareas. No sé si es que no les escuchan en las direcciones médicas o que se han acostumbrado a tirar con lo que hay, pero la realidad es que la mayoría de los servicios estamos perdiendo recursos humanos. Para un hospital de la calidad que tiene éste el estar desmotivado es muy negativo. Estamos bien preparados, nos llevamos bastante bien entre nosotros, creamos equipos multidisciplinares, pero la desmotivación hace que perdamos mucho tiempo hablando de quejas cuando realmente haría falta un líder que tirase de ti. O sea, los líderes tendrían que incentivarnos, y no estoy hablando sólo de dinero".

Pablo Herrero. "Todos estos gestores, como dice Paula, te dicen el tiempo que tienes que tardar en ver a un paciente, pero es que muchas decisiones no puedes tomarlas con un paciente delante: necesitas tener delante toda la información, ver las pruebas, sentarte, comentarlo con tus compañeros? Y ese tiempo no te cuenta como horario laboral, y realmente es trabajo. Nos pasa como a los niños en el colegio: todos los días nos llevamos trabajo para casa".

Sergio Calleja. "Es necesario volver a colocar al paciente en el centro, evitando la competencia y fomentando la colaboración entre departamentos. En este año se ha asistido a un proceso de fragmentación en los servicios no sanitarios, propiciado por la empresa Gispasa, que ha atomizado y entorpecido la prestación de los mismos. Además, los trabajadores se han visto sobrepasados por una enorme carga de trabajo que han tenido que sacar adelante con escasos medios y que no parece amainar. Todo ello termina redundando en una asistencia de menor calidad y en una alarmante carencia de tiempo

para dedicar a todo lo que no sea la urgencia del momento, con lo que la investigación y la docencia, que son los otros dos pilares del desarrollo del hospital, se resienten gravemente, del mismo modo que la necesaria reflexión sobre lo que hacemos".

José Carlos Fernández. "Es cierto. Ahora la labor asistencial te consume todo el tiempo. No hay tiempo para el resto de las funciones que se supone que debemos desarrollar: labor investigadora, labor formativa?".

Paula J. Fonseca. "También está cambiando la sociedad. Ahora, eso de la toma de decisiones compartida con el paciente cada vez es más real. Te preguntan mucho más que antes, no están de acuerdo con decisiones que se toman? Los pacientes son más demandantes y algunos aceptan menos las decisiones médicas. Y llaman por teléfono, piden informes, solicitan más información...".

Pablo Herrero. "La gente cuando tiene un síntoma lo mira en internet y ya te viene con cosas pensadas".

Beatriz D. Molina. "Es muy raro que un paciente te cuestione una medicación".

Paula J. Fonseca. "Medicación es verdad que no, pero sí las altas. Tenemos pacientes muy frágiles y los familiares cada vez tienen más dificultades para atenderlos en su domicilio".

José Carlos Fernández. "Una cosa importante es que en este hospital sobran jefes y faltan líderes".

Paula J. Fonseca. "La dirección médica tiene que fiarse y los servicios tienen que hacer propuestas. Tenemos que fiarnos más de los líderes de cada servicio: que puedan plantear un plan estratégico de trabajo, unos objetivos, mirar si se cumplen y que eso sea premiado. A mí todavía nadie me ha puesto unos objetivos que tenga que cumplir ni sé cómo están midiendo mi trabajo".

Pablo Herrero. "Nos piden que hagamos medicina basada en la evidencia y ellos no hacen gestión basada en la evidencia, sino en la impresión, en el amiguismo o en otra cosa. Que hagan gestión basada en la evidencia, que te fijen unos objetivos y que te den los medios para poder cumplirlos".

José Carlos Fernández. "Los jefes, por desgracia, y yo lo veo más acusado aquí, se han convertido en capataces. No son líderes, no son gente que tire. Un jefe es alguien sentado, con el látigo, para que tú tires. Un líder es el que tira el primero. Y de eso no hay. Yo rescataría a muchos de los médicos que se han marchado: Herreros, Prada, Salas Puig... Segundo: contratar gente por méritos reales, no como se está haciendo ahora... Que a la gente que hay aquí se le den posibilidades. Hay mucha gente que hace un esfuerzo por formarse y luego vuelve y se le pone a hacer otras cosas".

Beatriz D. Molina. "El hospital tiene que apostar por una incentivación basada en la investigación. No hay nada que guste más a los médicos que salir en las publicaciones y hacer currículum. Además, es como te miden tus compañeros. Un sistema informático con una base de datos amplia da potencialidad para situarse entre los hospitales de referencia. Hace falta llevar ese trabajo bruto a algo que genere conocimiento, cambios, protocolos, porque eso te ilusiona mucho y mejora tu trabajo. Eso hace que el hospital sea conocido, que salga en las reuniones científicas, que tenga médicos de referencia nacional. A mi juicio, una línea estratégica clara sería esa: potenciar la investigación".

Paula J. Fonseca. "Toda nuestra labor es asistencial".

José Carlos Fernández. "Sólo tienes que mirar cuántos servicios hay aquí de prestigio. ¿Otorrino? No sé si habrá alguno más. Y no es porque no haya buenos profesionales".

Pablo Herrero. "La asistencia te come todo el tiempo".

Beatriz D. Molina. "Cuando te preguntas por los profesionales de prestigio nacional suelen ser gente que tiene capacidad, pero también las condiciones para poder hacerlo".

Paula J. Fonseca. "Y lo cierto es que aquí hay gente muy buena".

José Carlos Fernández. "La política que se lleva es el café para todos. Lo de la carrera profesional fue una equivocación".

Pablo Herrero. "Cuando se implantó, se suponía que al grado más alto tenían que llegar los excelentes. Pues nada, sólo se exigió llevar veinte años trabajando".

Beatriz D. Molina. "Fue una oportunidad perdida".

Pablo Herrero. "Entonces, ¿para qué vas a hacer investigación, salvo que te guste, cuando la realidad es que no la valora nadie?".

José Carlos Fernández. "Una palabra que me gusta mucho es excelencia. Pero es imposible, porque sólo nos preocupa la lista de espera. Es lo único que me preguntan. Después no hay ni un mínimo de auditoría de calidad. No se busca la excelencia, sino sacar el trabajo del día a día, y poco más. Y otro fallo que veo es la obsesión por la dedicación exclusiva".

Pablo Herrero. "Exacto. Controla que no se cometan irregularidades...".

Paula J. Fonseca. "Eso es".

José Carlos Fernández. "No se puede ser tan rígido. Una mayor flexibilidad sí que atraería líderes, si les das esa opción".

Beatriz D. Molina. "Sería fantástico que hubiese una evaluación continua de los profesionales y, sobre todo, de los jefes de sección y de servicio. Una persona que tiene una responsabilidad y está recibiendo un dinero por ello, qué menos que se le exija un nivel de compromiso y de mejora continua. Lo contrario conlleva un incentivo para no cumplir, y que los que están al lado digan: '¿Para qué voy a esforzarme?'. El hospital se hace cada vez más gris".

José Carlos Fernández. "Somos un buen hospital asistencial. No creo que ningún asturiano pueda quejarse de que tiene un hospital fabuloso. Pero sí puedes quejarte de que los profesionales hacen su trabajo, pero no están motivados".

Paula J. Fonseca. "Como resumen, me quedo con que harían falta más líderes y que nos ofrezcan algún incentivo, por pequeño que sea, que vaya más allá de quitar pacientes de la lista de espera. Eso impide que alcancemos un nivel de excelencia, pese a que el personal es muy bueno".

Sergio Calleja. "Y un reto adicional que el hospital debe asumir con urgencia: definir su papel en el contexto de la red sanitaria pública, trabando puentes con otros niveles

asistenciales y otros hospitales, facilitando una comunicación fluida y un intercambio ágil de información, y generando vías que permitan la movilidad de los pacientes entre los distintos nodos con fluidez y seguridad".