

redacción médica

"Trasladar la docencia efectiva a los alumnos es hacer ejemplos prácticos"

Belén Cantón, gerente del Hospital Río Hortega, cuenta la fórmula para reducir las listas de espera quirúrgicas



Belén Cantón, gerente del Hospital Río Hortega de Valladolid

18 nov 2023

POR [ELENA GONZÁLEZ](#)

Belén Cantón sabe muy bien qué fichas ha de mover en este tablero de ajedrez que supone la dirección de uno de los principales hospitales de **Castilla y León**, el Río Hortega de Valladolid. Aunque no hay día en el que no aprenda un nuevo movimiento. La estrategia, eso sí, es la misma: facilitar la puesta en marcha de las ideas que propongan los **3.500 profesionales sanitarios** bajo su ala, cargados de expectativas y ganas de ayudar.

La experiencia siempre es un grado y en su caso, hablamos de una visión '360 grados' de la sanidad autonómica gracias a los casi 20 años que lleva inmersa en la **gestión hospitalaria**. La investigación y la reducción de las **listas de espera quirúrgicas** hasta niveles prepandemia son dos de sus grandes 'caballos de batalla' mientras trata de adecuar los recursos disponibles a las necesidades con la **eficiencia y la sostenibilidad** como bases para ganar la

partida. Así lo expone en esta entrevista realizada para el pódcast Gerencia de Salud.

Comenzaba 2023 convertida en nueva gerente del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. ¿Qué balance hace de esta primera mitad del año? Es decir, ¿cómo han sido estos primeros meses en el cargo?

Ha sido un periodo muy intenso y muy apasionante. Me encanta la gestión sanitaria y la gestión sanitaria pública en particular. Si tienes la posibilidad de formar parte de un puesto en el que puedes cambiar cosas, pues quieras que no, al final es un reto, pero un reto muy atractivo y con el que te enriqueces todos los días. Y aprendes diariamente. Estoy contenta, la verdad.

¿Y cuál ha sido la acogida de los profesionales?

La gente, en general, te acoge bien. También depende un poco del tipo de empresa o de la gestión. Esto es una institución sanitaria, de forma que la gente, cuando tú trasladas que has estado ya en otros puestos de gestión, la recepción suele ser buena. Es decir, la gente tiene expectativas, como es lógico, pero también tienen ganas de ayudar. Entonces, desde el primer momento, cuando me he reunido con los mandos intermedios y con los profesionales, he trasladado que un gestor lo que tiene que hacer es facilitar la puesta en marcha de las ideas que propongan los profesionales. Eso además lo trasladas de verdad, no solamente lo expones de una forma teórica. Tu forma de trasladar ese tipo de ideas es que, en la práctica, tú no eres la que genera muchas veces las ideas, sino que son los propios profesionales y tu papel, tu rol, es el de facilitar que esas medidas o ideas que ellos propongan, que sean buenas para los pacientes, se puedan poner en marcha. Si eso lo demuestras, la gente, en principio, me está trasladando que soy muy proactiva. Luego hay gente que también expectativas que no ha dado tiempo a llevar a cabo, pero bueno.

La investigación forma una parte clave de las propuestas de cambio que tiene en este momento para este centro. ¿Cómo se concreta esto a nivel estructural?

Ya se han hecho cambios en materia de investigación desde el principio. Por mi trayectoria personal, tengo especial implicación en el campo de la investigación. Lo que estamos haciendo es hacer una estructura, en primer lugar, formal, en la que hay un responsable en el que no solamente incorporamos la investigación, sino que añadimos la segunda 'i', la 'i' minúscula que es igual de importante, la 'innovación'. Y hemos trasladado el empoderamiento a lo que ha sido la figura del responsable de la unidad de I+i.

Desde el punto de vista más objetivable, también hemos incorporado personal de Enfermería específicamente en el campo de la investigación y estamos trabajando con los servicios centrales para abordar la evaluación de los

proyectos de investigación de una manera más integral. No solamente en el hospital, sino en toda la provincia de Valladolid, integrando nuestro Comité de Ética de Investigación con el otro área de salud de una forma que sirva para potenciar y aunar fuerzas entre investigadores, lo cual va un poco concatenado con el futuro Instituto de Investigación Biomédica de Valladolid, que está a las puertas. Entonces yo creo que hay una línea muy potente en materia de investigación en la que estamos apostando y ya estamos haciendo cambios.

Este centro todavía no ha cumplido la mayoría de edad, pero ya necesita ciertas actualizaciones, ¿no es así? ¿Qué áreas demandaban un lavado de cara relativamente urgente?

Un hospital como este tiene que plantearse un plan de innovación tecnológica constante. Porque la obsolescencia en aspectos tecnológicos en el campo de la Medicina es una realidad. En ese sentido, desde el principio, y desde que llegado hemos discernido cuáles son las situaciones y el mapa de equipamiento tecnológico que tenemos, para ir planteando luego a nuestros Servicios centrales la renovación de manera progresiva para que no nos pille el toro. Estamos en un proceso de renovación constante. La idea, en ese sentido, es que cualquier sanitario tiene que tener en mente siempre un plan de renovación tecnológica que sea continuo, porque esa es una amenaza que tenemos presente todos los centros sanitarios, por lo que vamos a incorporar la tercera resonancia, un angiógrafo y varios aparatos más.

En más de una ocasión ha hablado de la necesidad de ser eficientes. ¿Esto cómo se consigue en un hospital como el suyo, uno de los más grandes de toda Castilla y León?

Pues voy a decir una frase que es muy hecha, pero que es la realidad: hay que adecuar los recursos a las necesidades. Ni más ni menos. Y esa adecuación depende de todos los actores de la cadena. Depende de los gestores, sin lugar a dudas depende de los profesionales y depende de los pacientes. Es decir, el uso racional de los recursos tiene que formar parte del ADN de todos los que hacemos posible que ese sistema sea sostenible. Siempre. Es complicado lógicamente, pero con eso conseguimos la eficiencia del sistema. Es decir, hay diferentes estrategias que se están trabajando de una manera más local. Estrategias relacionadas con la gestión del 'no hacer': no hacer pruebas que no son necesarias y hacer aquello que realmente hay que hacer, etcétera. Y hay muchas estrategias a nivel más macro pero de forma local, a nivel hospital. Lo que hay que hacer es que los profesionales sean copartícipes de esa eficiencia y los pacientes, además de ser copartícipes, hagan un uso adecuado. Y los gestores lógicamente, pues funcionamos bajo la premisa de que la eficiencia es crítica para hacer sostenible el sistema.

"El uso racional de los recursos tiene que formar parte del ADN de todos los que hacemos posible que ese sistema sea sostenible"

Entonces, ¿qué es lo que hay que hacer? Con los recursos que hay, si se utilizan de una manera adecuada y óptima, se puede sostener el sistema. Es más, yo creo que es una obligación que tenemos, el ser sostenibles. Sí que hay fórmulas para ser sostenibles, pero también hay que hacer una gestión adecuada de los recursos acorde a las demandas y, en muchas ocasiones, hay una determinada evolución de la morbimortalidad de los pacientes que hace que los recursos no se puedan aplicar de la misma forma que se estaban aplicando hace 30 años. ¿Por qué? Porque la pirámide demográfica de los pacientes no tiene nada que ver la de ahora con la de hace 30 años. ¿Qué ocurre? Que muchas veces hay que explicarle a la población aspectos sobre la expectativa que tienen ellos del sistema. Si esa expectativa es solventable o no con el sistema, porque hay veces que la mejor expectativa nunca se va a solventar con el sistema sanitario. También hay un tema de educación sanitaria en el que se necesitaría un mayor refuerzo, para que la gente también sepa qué puede esperar del sistema sanitario.

Y dentro de esa sostenibilidad de la que habla, ¿cómo afecta la falta de profesionales?

Por desgracia, la situación en la que tenemos carencia es bastante generalizada en todos los centros hospitalarios. Hay quizás especialidades en las que se nota mucho más esta falta. Hay algunas en las que estamos en peor escenario, algo bastante generalizado a nivel nacional. Pero bueno, sí que es verdad que en nuestra situación, concretamente ahora en Castilla y León, a raíz de toda la estrategia que se ha hecho de la fidelización, se ha podido incorporar un número muy importante de profesionales que podrían haberse ido a otras comunidades autónomas y que, sin embargo, han preferido quedarse aquí. Y esto ha supuesto, yo creo, una bocanada de aire fresco para para el propio sistema sanitario. Para nosotros también, que también hemos incorporado profesionales con este programa. Además, hay especialidades en las que es más complicado reclutar porque no hay en el mercado en este momento.

¿Qué más hace falta?

Yo creo que todo no depende del número de recursos. O sea, hay cosas que sí que se pueden abordar con incrementos de Recursos Humanos, pero otras que tienen que ver mucho con la gestión que se haga de los pacientes. Es

decir, estamos trabajando en consultas de alta resolución para evitar visitas innecesarias. Hay determinada información que se le puede dar al paciente vía telemática, vía telefónica y sobre todo en resultados negativos. Negativos en el sentido de que no le supone al paciente una nueva terapia ni nada.

Hay determinadas medidas que estamos haciendo justamente para que la gestión del número de recursos sea lo más eficiente posible y también para que le añada valor al paciente. Porque venir al hospital para que te digan simplemente "Es negativo en esta prueba y no hay que hacer nada más", tampoco le aporta al paciente mucho valor. Tampoco creo que sea tan difícilmente sostenible, en ese sentido, el sistema, siempre y cuando se busque el trabajar con todas los ingredientes para intentar hacerlo más lógico y más sostenible. Ser sostenible tiene que ver mucho con que hagamos lo que yo, como paciente, también querría. Y el sistema, cuando me atendiese, también querría que me hiciese venir a un centro sanitario o que me hiciese determinada prueba porque me va a aportar valor. Yo creo que hay que trabajar en ello y de hecho se está trabajando no solo a nivel del Río Hortega, sino globalmente en el sistema sanitario público. Eso no quiere decir ahorrar, que la gente confunde el ahorrar con utilizar lo que hay que utilizar. Pero como uno mismo en su casa, no hacer cosas que tú no harías en tu casa porque no valen para nada. mo.

Y además de optimizar esos procesos en su beneficio, entendemos que otra de las grandes peticiones de los pacientes, no solo en este hospital, sino a nivel global en todo el SNS, es no tener que esperar meses o incluso años hasta ser operado. Precisamente esa reducción de las demoras es otro de los caballos de batalla que tiene como gerente...

Yo siempre he sido una defensora de que, lo importante, es el tema de las demoras. Es decir, los pacientes tienen que esperar lo que tengan que esperar acorde a la gravedad de su patología. Ya estamos haciendo bastante esfuerzo en esto y se está notando. Hay dos campos claves en la asistencia, que son las consultas y luego lo que generan las consultas. En muchos casos son las famosas listas de espera quirúrgica. Estamos trabajando de una manera muy intensa. Los profesionales hacen un esfuerzo sobrehumano en trabajar, en reducir tanto las demoras en las consultas como las demoras en las listas de espera quirúrgica. ¿Que nos está ocurriendo? Que estamos haciendo muchas consultas, que también de alguna manera quizás era lo que más se había penalizado a raíz del tema de la pandemia. Y ese número ingente de consultas que estamos haciendo está generando un incremento del número de listas de espera quirúrgica, pero no así de la demora porque se está haciendo una gestión eficiente, de manera que se está operando lo más antiguo. Entonces sí que estamos consiguiendo bajar tanto la demora en las consultas como en la lista de espera quirúrgica.

Sobre esos esfuerzos, ¿qué efecto ha tenido en este sentido el plan de choque de los autoconcertos, las conocidas como 'peonadas'?

Pues estamos reduciendo las demoras de una manera importante en las consultas. Muchas veces las reclamaciones de los pacientes no van porque no han sido operados sino porque no les han visto. Entonces estamos bajando mucho las demoras, tanto las consultas como de la lista de espera quirúrgica. Teniendo en cuenta, eso sí, que todo lo que es prioridad 1 tiene que estar por debajo de los 30 días por la gravedad de la patología. Se está cumpliendo siempre en tiempo. Es cierto que, al final, cuando no tienes capacidad para bajar las demoras a datos prepandémicos, la demora con la patología quirúrgica prioridad 1, fundamentalmente oncológico, sí que se debe hacer en niveles prepandemia.

¿Qué cree que es lo más complicado de coordinar a miles de profesionales bajo un mismo techo?

La gestión de Recursos Humanos. Sin lugar a dudas, es lo más difícil. En mi opinión, la herramienta que tenemos a nuestra disposición para que esa gestión sea lo más fácil posible son los mandos intermedios que tenemos, los jefes de Servicio, las supervisoras... El papel que tienen este tipo de perfiles es determinante para lograr un adecuado 'encaje de bolillos'. De todo lo que has comentado, de un entramado tan complejo como es un hospital con 3.500 trabajadores, tengo asumido y creo que es bastante lógico que jamás lo podría hacer sola. Tú tienes un equipo directivo que, gracias a él, puedes llegar a muchos más puntos dentro del hospital. Y luego tienes los mandos intermedios que son determinantes literalmente en el funcionamiento y en la gestión de Recursos Humanos del hospital. Sin ellos no sería viable la gestión de un hospital.

¿Y cómo se consigue la motivación de todos ellos?

Cuando me preguntan ese tipo de preguntas siempre digo que lo que hay que hacer es hablar mucho con la gente y escuchar, básicamente. Y cuando la gente te propone cosas y tú no lo ves, explicarle por qué no lo ves y con un criterio. Tienes que hacer siempre las cosas con criterios que puedas defender. Lo tengo clarísimo. Luego los criterios son opinables. Habrá gente que te diga "pues yo no comparto tu criterio". Ya, pero no es aleatorio. Si tú tienes un criterio que no compartes pero que lo puedes defender, está bien. Y si sí que lo compartes y no lo puedes poner en marcha en ese momento por dificultades del momento, hay que explicar por qué no se puede poner en ese momento en marcha. Pero creo que la clave es hablar con la gente, escucharla y retroalimentarse. No puede ser que alguien te cuente un problema y "nunca más se supo de eso". Eso es un error en el entorno de la gestión y en la vida. Creo que es una cuestión de hablar, estamos perdiendo la capacidad de comunicarnos con las personas y eso es muy importante porque somos seres sociales. Yo con eso estoy un poco preocupada.

"Estamos perdiendo la capacidad de comunicarnos con las personas y eso es muy importante porque somos seres sociales"

En su caso sí que contaba con una cierta experiencia, en temas de gestión y también en temas de comunicación, después de haber ocupado la dirección médica y la subdirección en el Complejo Asistencial de Segovia y el puesto de mando, también en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, haciendo frente a la parte más crítica de esa pandemia. ¿Qué herramientas de gestión ha podido incorporar en su puesto actual en estos casi diez años dedicados al mundo de la gerencia?

La vivencia de todo lo que he visto en estos hospitales , es decir, al final, un centro sanitario, en mayor o menor medida, tiene el mismo tipo de problema siempre. Luego en unos centros pesa más una cosa y en otros pesa otra, pero los tipos de problemas fundamentalmente son los mismos. O sea, cada vez que llegas a un nuevo centro sanitario y te cuentan una situación, ya tienes la vivencia de haber vivido eso y en su momento tomaste una decisión para intentar corregirlo. Que pudiste equivocarte o no, pero eso te sirvió de aprendizaje, lógicamente, y eso te permite que, cuando vuelva a llegar ese problema, lo acometes diciendo "Ah, en aquella ocasión esto no funcionó y esto sí". Desde luego, el haber vivido la gestión en otros dos centros sanitarios desde la dirección médica te da mucha experiencia práctica al habermme enfrentado a la inmensa mayoría de los problemas que tenemos en los centros hospitalarios. Yo estudio mucho. A mis amigos les digo, mi ocio es estudiar. Es muy triste, pero es que a mí me encanta, me gusta mucho leer, me gusta mucho preguntar y lógicamente yo tengo un Máster en gestión que te aporta herramientas, pero luego lo que realmente te da el valor añadido es la puesta en práctica de todas esas herramientas. Y yo he tenido la gran suerte de poder vivirlo en otros hospitales también.

Y, ¿hasta qué punto también es un beneficio contar con esa visión 360 de la sanidad autonómica cuando se está en un puesto de mando hospitalario?

Solo puedo decir que aporta aspectos positivos. Además, en mi caso tengo la ventaja de mi formación de base, es decir, yo soy médico, pero soy especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Es una especialidad que hasta la pandemia se conocía poco pero que tiene un enfoque muy global y muy integral. Entonces, esa formación específica te da un enfoque de Salud

Pública, es decir, a nivel de colectividades y a nivel también de paciente individualmente considerado. Entonces ese engranaje de la formación de base que tengo, ha favorecido mucho la capacidad de incorporación de los procesos en mi día a día. Enseguida automatizo los procesos que me cuentan, los problemas al que me enfrento, en seguida le pongo una cadena de tareas y de responsables de una manera muy automatizada.

¿Hace falta un órgano nacional específico para coordinar esta área?

A ver, está claro que todo lo que sea coordinación, tanto a nivel de sanidad asistencial como de Salud Pública entre las diferentes comunidades autónomas, tiene que ser una prioridad de país. ¿Por qué? Porque lo que tenemos que buscar en un país como el nuestro es que todas las personas seamos iguales de cara a muchos aspectos. Pero en el caso que nos afecta en este momento, en cuanto a la atención sanitaria, es relevante, en mi opinión, que haya una agencia o un órgano de salud pública que coordine a las diferentes comunidades autónomas. De hecho, lo que se hace así es darle un peso especial a la Salud Pública, cuando esa coordinación ya estaba dentro de las funciones de Consejo Interterritorial. De alguna manera se le da entidad específica a la Salud Pública, con lo cual yo creo que puede aportar mucho valor.

"Hay que contar también situaciones en las que no has acertado Es de lo que más aprendes"

Y volviendo a su agenda de gerente, ¿qué transformaciones tienes en mente de cara a los próximos años?

Tenemos que trabajar fundamentalmente en dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes. En una comunidad autónoma como es Castilla y León y en particular Valladolid, y más en concreto, en nuestra área de salud Valladolid Oeste, tenemos que trabajar en la atención de los pacientes crónicos. Hoy por hoy es una realidad que, además, va a ir in crescendo gracias a que hay más esperanza de vida. Eso es una buena noticia. Pero el número de pacientes que precisan de atención sanitaria de una manera continua por la presencia de patologías, etcétera, es una realidad que además va a ir claramente en aumento. Entonces, el trabajar en la atención a los pacientes crónicos con sentido lógico, considerando los dispositivos ambulatorios, el domicilio, un dispositivo asistencial más para evitar ingresos innecesarios, una atención

mucho más personalizada...es un objetivo clave. Es una de las líneas claramente sobre las que tenemos que trabajar. Por otro lado, es un hospital que ha sido pionero en robotización tanto en Castilla y León como a nivel nacional. La idea es que, de alguna manera, esa robotización se potencie aún más.

Hay muchas personas formadas en cirugía robótica y eso hace que nosotros seamos candidatos a seguir creciendo y potenciando este campo en determinadas áreas: Traumatología, la Cirugía general, la Urología, la Ginecología... Cada vez más se ve la importancia de la incorporación de estas nuevas técnicas. Así que hay muchos, muchos campos en los que podríamos y tenemos que enfocarnos.

Decía antes que cuando sale del hospital se dedica a estudiar pero es que también hay una parte formativa que imparte desde el otro lado, como docente en la Universidad Internacional de La Rioja. ¿Qué deben saber sus alumnos sí o sí cuando salen de la facultad?

¿Qué es lo que tienen que saber? A mí me gusta mucho la docencia y disfruto muchísimo con ella. Y una de las formas de trasladar la docencia efectiva a los alumnos es haciendo ejemplos, contando teorías. Cuando tú cuentas teoría sobre la gestión, sobre la metodología de la investigación, pero eso se lo trasladas a los alumnos con ejemplos prácticos que tú has vivido en primera persona, la forma de aprendizaje es totalmente diferente y los alumnos lo agradecen enormemente. Porque no hablas de oídas, hablas de lo que tú has vivido y de cómo has puesto en marcha eso que tú estás contando. Les traslado las experiencias que yo he vivido, los aciertos y los fallos, porque hay que aprender de los fallos también.

No solamente consiste en contar lo bonito, hay que contar también situaciones en las que no has acertado, por desgracia, muchas veces. Es de lo que más aprendes. Por desgracia, muchas veces la teoría no responde siempre a la aplicación práctica. El análisis de situaciones en las que tomar decisiones de gestión en base al problema que se te plantea -con un análisis posterior siempre de qué se ha hecho bien y qué se ha hecho mal- complementa y fortalece, ratifica esa toma de decisiones para decisiones posteriores. Analizarlo a posteriori empobrece la toma de decisiones en el futuro. Siempre que se tomen decisiones se debería hacer, y nosotros cuando nos da tiempo lo hacemos, revisión de lo que se ha hecho. Tienes que revisar lo que se ha hecho para que esa información se impregne mucho más en tu quehacer futuro.