

ENTREVISTA Médico preventivista, acumula casi una década de experiencia en los distintos niveles de la gestión sanitaria después de haber pasado por otros tres hospitales de Castilla y León antes de llegar al Río Hortega: Palencia, Segovia y el Clínico de Valladolid

MARÍA
BELÉN
CANTÓN
ÁLVAREZ

GERENTE DEL
HOSPITAL
UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

«Las medidas de choque contra la lista de espera están teniendo su efecto, pero también es importante retener a nuestros profesionales»

ALFONSO G. MOZO / VALLADOLID

A sus 45 años, está ante el mayor reto profesional de una carrera silente pero constante en la que ha ido creciendo poco a poco, al mismo tiempo que iba conociendo las muy distintas realidades sanitarias de Castilla y León. Hizo la residencia en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, fue subdirectora y directora médica en el Complejo Asistencial de Segovia, y vivió lo peor de la pandemia en la dirección médica del Clínico, un cargo que abandonó en junio de 2021 para aterrizar en Palencia como médico preventivista 'raso'. Desde hace tres meses ha vuelto a la gestión, tras ser designada por Sacyl gerente del Río Hortega, un hospital en el que quiere potenciar la investigación, mejorar la atención a los crónicos y, por supuesto, reducir el tiempo de demora de una lista de espera convertida desde el minuto cero en la gerencia en su gran quebradero de cabeza.

¿Qué tal ha sido ese aterrizaje, qué balance hace de estos primeros tres meses al frente de uno de los mayores hospitales de Castilla y León?

Estos tres meses han sido intensos y abrumadores, pero aún estoy en una fase inicial, elaborando lo que yo llamo el 'mapa' del hospital, con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes y que, además, los trabajadores puedan estar también lo mejor posible. Quizá yo tengo una perspectiva más completa por eso de haber estado antes en otros tres hospitales de Sacyl, con lo que conozco las distintas realidades que tenemos en la Comunidad.

¿Da vértigo ponerse al frente de una 'empresa' con cerca de tres mil empleados?

Cuando te metes en estas cosas, no piensas en eso. Yo me he metido en esto exclusivamente porque me gustaría dejar a mis hijos la misma sanidad que han tenido mis padres. Yo no tengo la solución a todos los problemas que tiene la sanidad, pero sí puedo aportar algo...

Entre sus objetivos iniciales para el Río Hortega es apostar por la investigación...

Este es un hospital que va a apostar

«El Río Hortega va a apostar por la investigación y la innovación, pero con la idea de que pueda repercutir en el paciente»

«Hay que ser mucho más eficiente con todos los recursos, incluidos los humanos»

«Las especialidades en que tenemos los mayores problemas de plantilla son dermatología, reumatología, urología y ginecología»

«Sin la vacuna contra el covid hoy no estaríamos como estamos»

«Con la demora no solo tenemos el problema de lo acumulado en la pandemia, sino también la carencia de personal»

por tanto por la investigación como por la innovación, porque ayuda a la estructura y los profesionales que tenemos. La idea es que todo lo que se haga en investigación y en la traslación a la innovación de esta investigación repercuta en lograr beneficios para el paciente.

Este es un hospital que ha sido muy innovador en determinadas técnicas, en digestivo o urología, que hemos ido muy por delante de otros hospitales de la Comunidad y del país.

¿Qué dificultades tiene el Hospital Río Hortega pese a ser 'nuevo'?

Pues ya va a hacer 14 años y tiene el problema entre comillas de que empezó todo nuevo al tiempo y que ahora, que va necesitándose una renovación tecnológica, que va llegando la obsolescencia, pero para todo a la vez. Es un aspecto que sabemos que hay que abordar y sobre lo que estamos ya.

Además, hay que intentar ser mucho más eficiente con todos los recursos, incluidos los humanos. En toda España hay falta de médicos y también en Castilla y León, por lo que hay que ser muy eficiente.

Primaria lleva tiempo alertando del problema de la falta de relevo, ¿en el ámbito hospitalario, y en concreto, en el Río Hortega qué especialidades tienen carencias de médicos?

Nos pasa en casi todas, pero en las especialidades que tenemos los mayores problemas de plantilla son dermatología, reumatología, urología y ginecología. Hasta el punto de que en dermatología hay un 40% menos de facultativos.

¿Y cómo se organiza un servicio con esas carencias?

Pues en el caso de dermatología, por ejemplo, el modelo asistencial también va cambiando y no hace falta que el paciente deba acudir presencialmente y basta con hacer una interconsulta del médico de familia para valorar a través de una foto, en lo que hemos denominado 'tele dermatología'. Se ve a través del ordenador y si no es nada, pues se le dice al paciente y es tiempo que ahorra tanto el especialista como el paciente. Hay que buscar modelos de atención en esa línea, que son fórmulas que se habían intentado trabajar pre pandemia, pero que costaba introducirlas.

La pandemia también ha traído cosas buenas...

Pues sí porque ha servido para que arrancasen cosas que estaban muy atascadas, que se habían intentado pilotar, pero no iba adelante...

¿Cómo ha afectado la pandemia a la sanidad pública?

El personal sanitario ha arrastrado mucho cansancio, pero creo que hay que ser positivos y pasar página, pasar el duelo de la pandemia para seguir haciendo lo que nos gusta, porque tenemos la suerte de que nos dedicamos a cuidar y curar a la gente; eso es un lujo.

¿Pero nota cambios en la relación del paciente con la sanidad? ¿Se acepta con normalidad que haya 'teleconsulta' y se asume que no es normal coincidir cuatro personas de visita a un paciente ingresado? Determinadas franjas etarias de la sociedad sí lo han entendido a la perfección, la población en edad activa fundamentalmente, de 60 años para abajo, diría. Por ejemplo, el no tener que ir al médico a por un resultado negativo de una prueba que se te pueda dar por teléfono y evitar tener que pedir una salida de tres horas en el trabajo, pues esto es algo que se ha interiorizado y que se ve positivo. Pero, claro, esto no puede desembocar en una deshumanización, para lo que yo siempre abogo por la empatía, a ponerse en el lugar del otro y saber cuándo sí y cuándo no, y tratar al paciente cómo te gustaría que te tratasen a tí.

¿Y el número de visitantes al familiar o amigo hospitalizado se ha vuelto a relajarse?

Es que es bueno para el paciente que está ingresado que no venga al hospital todo el mundo, porque precisamente están ingresados porque necesitan descansar y en algunos casos no les dejan. Ahora mismo, el acompañamiento es el mismo de prepandemia, es decir, una persona, con la diferencia de que ahora se está haciendo cumplir, aprovechando lo conseguido en la fase de pandemia, porque, quizá, socialmente se ha interiorizado; igual que ocurre con la mascarilla, que es algo que veíamos ya en los países asiáticos.

¿Cómo vivió la pandemia una preventivista?

Me pilló en la dirección médica del Clínico y al principio lo viví con mucha angustia, cuando había el desconocimiento del manejo de los pacientes, cuando la gente se moría... Fue una etapa dura, con miedo. Era directora médica, pero no me encerré en el despacho, iba a la UVI, a la REA, a Urgencias... La oportunidad de haber vivido una pandemia nos ha enseñado muchas cosas, sobre todo, siendo preventivista. Nos tiene que servir para que hayamos aprendido cómo afrontarlo, si vuelve a ocurrir; que no se puede descartar.

¿Con una UCI 'búnker' como la que se ha habilitado en el Hospital Río Hortega, por ejemplo? Cuando se plantea hacer aquí una unidad de biocontención se piensa en que sea un elemento más para una hipotética pandemia, como también se ha incorporado el tener a personal formado en el manejo de críticos, que fue otra carencia que nos descubrió la pandemia... El sistema, el nuestro y el de todo el mundo, no había previsto estas situaciones, porque hacía cien años que no había una pandemia. El no haber vivido un problema del calibre de una pandemia hace que no tengas en cuenta muchísimos elementos que se van a necesitar, pero el haberlo vivido te tiene que servir para prepararte con cosas que eran básicas.

¿El covid condiciona en algo el día a día actual del hospital? No, para nada. Ahora mismo está ya totalmente controlado desde el punto de vista del manejo clínico, aunque hay que dejar claro que sin la vacuna hoy no estaríamos como estamos, por mucho que todavía haya personas que lo nieguen; la situación no sería ni parecida a la que estamos viviendo. Pero esto no quiere decir que este coronavirus no se vaya a quedar, porque ya está claro que lo va a hacer. Nosotros, en el Río Hortega, habitualmente tenemos entre 10 y 14 pacientes ingresados por covid, pero muy poquitos de ellos acaban en UCI, y lo que lo hacen, casi todos, es porque tienen patologías de base; y algunos no están vacunados.

Otro de sus retos es mejorar la atención al paciente crónico y así poder evitar hospitalizaciones innecesarias, ¿cómo lo harán?

Pero su principal reto es reducir las demoras... ¿La lista de espera es el mayor quebradero de cabeza para la gerente de un hospital?

Pues sí es un problema, sí... Pero yo no le doy tanta importancia a los números de pacientes en espera, sino a las demoras. Y es uno de mis grandes objetivos como gerente: trabajar para que las demoras de los pacientes sean acordes a la gravedad de su proceso.

Es decir, que todos los 'prioridad 1', los pacientes oncológicos, se operan en menos de 30 días en el Río Hortega...

Exacto, eso así. Con las prioridades 1 no hay problema y se cumple el plazo de un mes, donde hay más dificultades es con las prioridades 3, que debe hacerse en menos de 180 días, pero hay veces que, por ejemplo, un juanete se retrasa, sí.

¿El plan de choque, los llamados 'autoconciertos', están logrando su objetivo de reducir el atasco que se generó en la pandemia? No solo tenemos el problema de lo acumulado durante la pandemia, sino también de las carencias de personal, porque si antes tenías diez manos y ahora solo tienes seis, pues no puedes llegar a las mismas



J. TAJES

La continuidad asistencial de los pacientes crónicos es un aspecto muy importante para nosotros, sobre todo si se tiene en cuenta la pirámide demográfica que hay ahora mismo en la Comunidad, que nos sitúa ante una población muy mayor, con mucha patología. El objetivo es lograr una gestión de esos pacientes y sus patologías mucho más eficiente porque son pacientes que están continuamente demandando asistencia y creemos que no podemos basarnos en un modelo clásico de atención: voy a mi médico, me deriva al internista, me ingresan... Hay que buscar unas fórmulas innovadoras de gestión de esos pacientes, buscando mucho la continuidad y el control de los desequilibrios de sus patologías, de una manera más ambulatoria, para que no acaben ingresando; porque no olvidemos que para esa gente tan mayor, el ingreso en sí mismo es un factor de riesgo.

¿El plan de choque, los llamados 'autoconciertos', están logrando su objetivo de reducir el atasco que se generó en la pandemia?

No solo tenemos el problema de lo acumulado durante la pandemia, sino también de las carencias de personal, porque si antes tenías diez manos y ahora solo tienes seis, pues no puedes llegar a las mismas

cifras. Tenemos el 'autoconcierto' y los conciertos externos habilitados en algunas especialidades y no hay una fecha final para este plan de choque. La Consejería tiene entre uno de sus objetivos prioritarios el control de estas demoras y creo que se va a seguir manteniendo hasta que las demoras se sitúen en las cifras que deben ser, que el paciente no espere más de lo que tiene que esperar.

¿Qué objetivo tiene para 2023, en qué cifras le gustaría que acabase el año esa demora para operarse en el Río Hortega?

Yo tengo mis objetivos personales y eso pasa por volver a demoras prepandemia. ¿Eso va a ocurrir a lo largo de este año? Ojalá. Pero es que para eso necesitamos contar con más profesionales.

Hemos ido mejorando mucho, los plazos de demora para operarse sí se están acortando y ya se están viendo los efectos positivos del 'autoconcierto', porque en un año hemos bajado más de treinta días de demora, que es muchísimo. Las medidas de choque están teniendo

su efecto, pero todo necesita su tiempo. Y también es importante retener a nuestros profesionales, conseguir que se queden aquí, que esa es otra línea importante en la que estamos trabajando.

En los meses previos a su llegada al cargo se encadenaron hasta seis dimisiones de jefes de servicio del Río Hortega, ¿cómo están ahora las cosas?

No hemos tenido ninguna más, no, aunque sí ha habido cambios de jefes porque había personas que se iban a jubilar y estamos intentando hacer una renovación también en función de la situación personal de los mandos intermedios, pero no ha habido más cambios. Algunas de esas dimisiones llegaron solo por factores personales, sin nada más de fondo.

Hace un par de semanas, algunos sindicatos y hasta un procurador de las Cortes de Castilla y León hicieron público un comunicado interno que usted había remitido a los profesionales del hospital en el que se les pedía centralizar en la

gerencia cualquier aparición en los medios. Se le acusó de censura, de coacción a la libertad...

Se malinterpretó, sin más. Cómo vamos a coaccionar a nadie, cómo le vamos a decir a un profesional que diga esto o aquello... Esto surge simplemente porque había habido varias noticias de profesionales del hospital que habían salido en la prensa hablando de cosas buenas y luego me llamaban a mí para que opinase y, claro, no tenía ni idea.

Se ha intentado politizar algo que era una simple instrucción en la que simplemente les pedíamos que se nos comunicase que habían hablado o iban a hablar con un medio de comunicación. Yo lo he hablado con muchos médicos y aquí, en el hospital, nadie lo había malinterpretado

Hablando de documentos internos sanitarios... ¿les ha llegado algún nuevo protocolo sobre el aborto? No ha llegado absolutamente nada. Nada.

¿Nada? Nada. Cero.