



¿CÓMO ES UN BUEN JEFE DE NEUMOLOGÍA?

E. García Pachón

Residente de Neumología. Servicio de Aparato Respiratorio.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La evolución de los hospitales españoles en las últimas décadas ha dado lugar a la aparición de diferentes servicios con áreas de competencia y responsabilidad propia. Esta nueva situación ha creado una serie de categorías jerárquicas con funciones cada vez más complejas y alejadas de la mera práctica clínica. Por otra parte, la neumología, en su concepción actual, es todavía una especialidad joven, que ha nacido de la integración de sus diversas raíces (fisiología, broncología, fisiología clínica) y se ha consolidado con la aparición de un sistema de formación supervisada de los nuevos especialistas, inspirado en el modelo norteamericano de residentes. Al frente de la neumología en el hospital, se encuentra la persona que debe dar contenido a la especialidad y favorecer su avance, el jefe de neumología.

La calidad del jefe depende tanto de su capacidad profesional y técnica como de su habilidad para dirigir. Aún así, su preparación se limita, en general, a aspectos médicos y, ni las facultades de medicina, ni la formación médica postgraduada, tienen en cuenta la actividad de gestión y control que algunos profesionales deberán desarrollar. Si no es consciente de estas limitaciones, la falta de preparación, particularmente en la formación y liderazgo de un grupo, puede llevar a adoptar un papel de jefe según normas sociales preestablecidas de jerarquía laboral o, a veces, a evitar la responsabilidad que el puesto supone.

Las características del jefe de neumología se han definido a partir de rasgos profesionales y de sus funciones^{1,2}. En resumen, se requiere una persona con suficiente experiencia, preparación e interés, capaz de responsabilizarse de la selección y formación del personal, de la dotación del material necesario y de la supervisión y control de la actividad que se realiza.

El jefe añade a su tarea asistencial, investigadora y docente, la realización de tareas administrativas que incluyen parcelas de gestión económica. Para estas nuevas funciones carece muchas veces de preparación, que deberá suplir con el aprendizaje sobre los propios errores¹. Si el jefe no ejerce la autocritica, puede acabar perpetuando los errores y convertirlos en norma. Un "buen" jefe de neumología es aquél capaz de desarrollar sus múltiples funciones de forma armónica y equilibrada, con el máximo aprovecha-

miento de las posibilidades disponibles. Esta multiplicidad de funciones no deberá hacer relegar la actividad asistencial. Su mantenimiento permite el contacto con los problemas cotidianos de la clínica, aportando una visión directa. La preparación del jefe en este aspecto debe ser continuamente actualizada, para no acabar llamando experiencia a lo que simplemente es rutina. Esto no significa que deba conocer en profundidad todos los aspectos de la especialidad, sino mantener un razonable nivel de conocimientos que, con la adecuada experiencia, permitan una justa actitud crítica ante la actividad que se desarrolla en el grupo. Por otra parte, debe prever la evolución de la neumología y orientar su actividad en concordancia con ese futuro.

La garantía del nivel profesional de su servicio, debe asegurarla el jefe, mediante sesiones clínicas y seminarios bibliográficos y estimulando el estudio e interés científico en todos los miembros del grupo, fomentando las iniciativas individuales y facilitando su realización. La investigación es hoy un pilar básico de la moderna medicina y no puede aceptarse su ausencia, dentro de las posibilidades de cada centro, si se pretende un ejercicio completo de la profesión. La estructura y funcionamiento de nuestros hospitales carece de un sistema adecuado de promoción de los médicos que integran sus servicios. Con la intención de paliar una carencia cuyos efectos serán cada vez más notorios, el jefe debe propiciar y atemperar las justas ambiciones profesionales, buscando los cauces adecuados para satisfacerlos.

Entre las tareas administrativas hay que incluir la actuación para conseguir adaptar el servicio a la rápida progresión de la especialidad, consiguiendo dotarlo de personal suficiente y material actualizado. De poco sirve el interés individual si no se ve complementado con los equipos necesarios y si se está desbordado por el trabajo asistencial. Para un adecuado desarrollo de la propia especialidad debe conseguirse la categoría de Servicio en aquellos centros en que la neumología sigue subordinada a otras instancias, limitando su autonomía y en agravante desequilibrio con otras especialidades.

Pero probablemente es la propia labor del jefe, en cuanto categoría jerárquica, la más difícil de llevar a



cabo. El control de la actividad y la exigencia del esfuerzo necesario pueden ser causa de conflicto y entorpecer el buen funcionamiento si no se realizan desde el respeto en la relación personal. El control de calidad es fundamental y no debe limitarse a comprobar si se cumplimentan documentos o si se observan normas administrativas. El control de calidad significa ejercer la supervisión crítica de las obligaciones de todos los miembros del grupo. La vigilancia, sí, pero desde la colaboración, la exigencia pero desde el estímulo y el ejemplo. La autoridad, ejercida con respeto y habilidad, debe ir acompañada del estímulo necesario y del reconocimiento del trabajo realizado.

Quizá es la orientación docente lo que mejor califica al jefe, al permitir ver cómo entiende el presente y aborda el futuro de la especialidad. La presencia de residentes supone un mayor prestigio para el jefe y para la propia institución³. Este mayor prestigio justifica la necesidad de ser más exigentes con los jefes de los servicios acreditados para la docencia. Debe ser el jefe, el "buen" jefe de neumología, el encargado de asegurar una formación completa y adecuada. Es demasiado fácil caer en la tentación de utilizar al residente para cubrir necesidades asistenciales del servicio, olvidando las propias necesidades del residente. El residente es un médico en formación y no (al menos no exclusivamente) mano de obra muy motivada y mal retribuida. Esto no supone olvidar el importante papel que tiene la actividad clínica en la formación, pero cuando esta actividad se hipertrofia con una duración y una intensidad exageradas se hace un flaco favor a la calidad de formación. La necesaria actividad asistencial debe basarse, como está establecido⁴, en un sistema de responsabilidad creciente y supervisada y que no dificulte el resto de aspectos, también fundamentales, en la formación del residente. De esta forma, el "buen" jefe de neumología debe favorecer y facilitar la rotación por otras especialidades, vigilando la calidad de las mismas y tener presente el motivo fundamental de la estancia del residente en el centro, que no es otro que su preparación integral para el ejercicio de la neumología.

Una obligación docente, que en algunos centros no se valora de forma adecuada, es la iniciación en técnicas de investigación. La necesidad de ofrecer unos conocimientos básicos en este campo y dedicar un

tiempo a su desarrollo está fuera de cualquier discusión^{5,6} y probablemente añadir un período adicional, como en algunas instituciones se ha conseguido, a los cuatro años de formación, sea el camino óptimo para conseguirlo.

La implantación del sistema MIR ha supuesto para nuestra especialidad el paso decisivo para llegar a la neumología moderna⁷. Es también función de los responsables de la especialidad en los diferentes centros, asegurar que se mantenga el nivel que se está obteniendo en los últimos años y no contribuir al reparto de títulos de especialistas amparado en la picaresca legal al margen de la igualdad de oportunidades y de la garantía de formación que, de hecho, representa el sistema MIR.

Acabar la residencia significa enfrentarse a una realidad laboral difícil. Un "buen" jefe debe preparar para afrontar esta transición, no sólo mediante el consejo y el apoyo moral, sino con una política global del servicio, como puede ser ofrecer la infraestructura suficiente para la realización de tesis doctorales o la opción de becas y ayudas.

¿Cómo es un buen jefe de neumología? En suma, es un neumólogo con buena preparación clínica y científica, capaz de crear a su alrededor un ambiente de estímulo y exigencia, crítico y autocrítico, interesado y preocupado por la neumología, por su desarrollo y por la formación de futuros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yanda RL. The need for leadership in hospital respiratory services. *Chest* 1975; 68:81-85.
2. Sokolowski JW, Burgher LW, Patterson JR, Jones FL, Selecky PA. Medical director of respiratory care. *Am Rev Respir Dis* 1988; 138:1082-1083.
3. Whitcomb ME. Pulmonary medicine training. Time to pull in the reins. *Chest* 1986; 90:473-475.
4. Guía de formación médica postgraduada. Centro de publicaciones, documentación y biblioteca. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986; 111-114.
5. Brashear RE, Fishman AP. Need for training in research and academic teaching with respect to chest disease: a position paper. *Clin Res* 1975; 13:9-11.
6. Subspeciality board on pulmonary disease. Attributes of the subspecialist in pulmonary medicine and guidelines for training in pulmonary diseases. *Am Rev Respir Dis* 1984; 130:327-328.
7. Martín Escribano P. Formación de neumólogos. *Arch Bronconeumol* 1987; 23:1-3.