

Liderar para el bienestar: el papel del liderazgo en el bienestar de los cuidadores de la UCIP

PONENTES

Leah Harris

Profesora y directora del Departamento de Pediatría

Facultad de Medicina Dell de la Universidad de Texas en Austin - Hospital Infantil Dell

Asha N Sheno

Profesora y vicedecana

Universidad de Kentucky

Will Border

Director de Bienestar Médico y director de Imagen Cardíaca No Invasiva

Children's Healthcare of Atlanta y Facultad de Medicina de la Universidad Emory

Wendy Quiroz Nasser

Enfermera pediátrica especializada

Facultad de Medicina Baylor (BCM) | Texas Children's Hospital

Hola. Bienvenidos todos al podcast de la Semana Mundial de Concienciación sobre la UCIP en Norteamérica de la Federación Mundial de Sociedades de Cuidados Intensivos y Críticos Pediátricos. Nuestro lema es «Cuidemos a quienes cuidan». Se trata de un tema cada vez más importante, ya que, aunque nos vemos empujados en muchas direcciones, seguimos queriendo ejercer con un propósito, tener conexión y equilibrio, y también desarrollar relaciones significativas entre nosotros y con nuestros pacientes. Estamos muy emocionados de presentar a los expertos de hoy en el ámbito del bienestar y de abordar el tema de este año desde la perspectiva de: ¿cómo podemos mantener el bienestar de las personas a las que dirigimos? El papel del liderazgo en el bienestar es clave y, como sin duda oirán, nos exige potenciar nuestras habilidades interpersonales y nuestra inteligencia emocional, a menudo por encima de los criterios académicos tradicionales. Me gustaría dar las gracias a mi compañera en este proyecto, Kathleen Parks Thompson, vicedecana de educación clínica de la Facultad de Profesiones Sanitarias y directora adjunta del programa de asistentes médicos del Baylor College of Medicine. También es profesora adjunta en el Departamento de Pediatría y trabaja en la División de Medicina de Cuidados Intensivos del Baylor College of Medicine, Texas Children's. No puede estar aquí

hoy, pero ella nos ha reunido a todos. Dicho esto, me complace invitar a nuestros participantes a que se presenten. Dra. Nasser, si pudiera empezar por usted, por favor.

Hola. Gracias. Es un placer estar aquí. Me llamo Wendy Nasser y soy la vicedecana adjunta de profesionales de práctica avanzada del Baylor College of Medicine en el departamento de pediatría. Mi trabajo clínico se desarrolla en el ámbito de la medicina de cuidados intensivos pediátricos en el Texas Children's Hospital.

Gracias, Dr. Border, gracias.

Sí. Me llamo Will Border y, en realidad, soy cardiólogo pediátrico, así que no soy un médico de cuidados intensivos, pero he pasado muchas horas en unidades de cuidados intensivos a lo largo de mi carrera, y soy director de bienestar médico en Children's Healthcare Atlanta y profesor en la Facultad de Medicina de Emory. Mi ámbito de actuación abarca a los más de 1200 médicos del Hospital Infantil de aquí, y me centro en el bienestar y la realización profesional.

Gracias. Muchas gracias. Y Dra. Shenoy,

Hola, me llamo Asha Shenoy. Soy profesora de pediatría y del servicio de pediatría india en el Golisano Children's Hospital de la Universidad de Kentucky. Esa es mi función clínica. Mi función de liderazgo es como vicedecana de entorno de aprendizaje de la Facultad de Medicina de la Universidad de Kentucky. En ese cargo, superviso alrededor de 90 programas y entre 900 y 1000 estudiantes, principalmente residentes y becarios, en seis campus. Uno de mis intereses de investigación es el agotamiento y el bienestar de los profesionales de la UCI y, en el ámbito de la formación médica de posgrado (GME), el bienestar es uno de los ámbitos que apoyo en mi función de liderazgo en GME. Estoy agradecida por esta oportunidad, emocionada y deseando participar en esta conversación.

Gracias a todos. Estoy muy emocionada de poder formar parte de esto como moderadora. Me llamo Leah Harris y soy catedrática emérita de la Facultad de Medicina Dell de la Universidad de Texas en Austin, además de una orgullosa intensivista pediátrica desde hace muchas décadas. Mi primera pregunta para nuestros ponentes es: han sido seleccionados como líderes de su equipo de cuidados intensivos. ¿Cómo pueden mejorar el bienestar y reducir el agotamiento en su equipo?

Puedo empezar yo. Creo que el bienestar implica descubrir y apoyar lo que es importante para los miembros de su equipo, tanto dentro como fuera del trabajo, lo que puede incluir responsabilidades familiares, aficiones y factores estresantes. Encontrar formas de apoyar lo que es importante para cada individuo es un requisito cuando se intenta maximizar la satisfacción en el lugar de trabajo, pero supone un reto, especialmente cuando se considera la institución en su conjunto. Así que el equilibrio entre descubrir lo que es importante para el individuo y lo que resuena en el resto del grupo puede ser realmente complicado, pero creo que sin duda merece la pena. Y por eso, fijarse en lo que es importante y afecta al lugar de trabajo, creo que es un buen punto de partida. Así que, ya sea revisar los planes de dotación de personal, si eso es lo que está creando una carencia o aumentando el estrés del grupo, o encontrar formas de reconocer a las personas, de celebrarlas, de destacar sus actividades, todas esas cosas creo que importan y pueden contribuir al bienestar de la institución.

Sí, estoy de acuerdo. Gracias.

Gracias. Puedo añadir algo a eso. Y estoy de acuerdo con Wendy, ya sabes, cuando asumí este puesto de liderazgo, lo pensé durante bastante tiempo, y creo que es importante utilizar los datos sobre el agotamiento. Es importante analizar las tendencias. Es importante consultar la bibliografía, pero es igualmente importante, en realidad, escuchar a tu equipo y comprender sus puntos débiles específicos, ya sabes, ¿qué es lo que realmente sienten? Porque, a menos que comprendas los retos y necesidades únicos de quienes lideran, no conseguirás realmente ningún avance. Y además, creo que es importante que, una vez hecho esto, se preste mucha atención a los flujos de trabajo. ¿Dónde están los verdaderos puntos de fricción? Ya sabes, ¿dónde sienten las personas que están dando vueltas en círculo? Y, sobre todo, hay que fijarse en los flujos de trabajo, identificarlos, nombrarlos y tratar de hacer algo al respecto que sea muy específico para aquellos a quienes diriges.

Gracias. Dra. Border

Sí. Y creo que hay que reconocer que se trata de un problema 80/20. El 80 % son problemas sistémicos o del sistema. El 20 % lo puede cambiar tu equipo, como individuos. Y creo que es muy importante reconocer eso. Y como ha dicho Usher, ya sabes, recopila datos, averigua cuáles son los principales puntos débiles, céntrate en ellos y consigue resultados rápidamente, porque nadie quiere oír que hay una clase de yoga al mediodía, y eso es el bienestar, ya sabes. Así que es muy importante reconocer que se trata, en gran medida, de un problema del sistema, y ahí es donde debe centrarse tu intervención.

Muy útil. Y sí, todos hemos tenido esas clases de yoga al mediodía una vez cada dos meses. Y luego la gente se queda preguntándose: ¿Podéis, como grupo, hablar un poco sobre qué datos respaldan la importancia de que tú, como líder, te tomes en serio el bienestar de tu equipo y trabajes para reducir el agotamiento de tus equipos?

Podría abordar eso centrándome en un solo aspecto: en realidad hay una buena base científica detrás de esto. Tate Channelpalt ha escrito mucho sobre el liderazgo centrado en el bienestar. Se trata de tener habilidades como líder, y no se trata de ser la persona más inteligente o de publicar más artículos, sino de cualidades humanas reales, que se resumen en cuatro comportamientos. Uno es la comunicación transparente, es decir, ayudar a mantener informada a tu gente; la indagación humilde. Creo que, a menudo, como profesionales sanitarios, nos apresuramos a dar consejos, pero hay que controlar ese impulso de aconsejar y, en realidad, practicar la indagación humilde y escuchar. El tercero es la facilitación del desarrollo profesional. Tus equipos, todos quieren desarrollarse, y creo que eso no significa necesariamente que publiquen, pero podrían tener intereses que tú podrías desarrollar. Y luego, el cuarto es reconocer las contribuciones y los logros individuales y simplemente ser muy consciente de ello. Así que esos son los cuatro comportamientos que hemos analizado. El índice de liderazgo, que es una escala validada de nuestros jefes de división a lo largo de tres años, y a medida que hemos ido mejorando estas habilidades humanas, nuestro índice de liderazgo ha subido un punto cada año, y nuestro agotamiento ha disminuido en consecuencia, y el compromiso ha aumentado. Así que creo que hay buenos datos, una buena fuente de datos ahora que muestra que prestar atención al bienestar y al liderazgo centrado como líder realmente ayuda.

No, estoy de acuerdo con eso, porque el artículo al que se refería el Dr. Border, escrito por Shanafold y sus colegas, indicaba que la calidad del liderazgo era el predictor más fuerte del agotamiento y, lo que es más importante, cómo el estilo de liderazgo y el papel de un supervisor directo influyen en el agotamiento y el bienestar de aquellos de quienes el líder es responsable, ¿verdad? Así que, en este estudio concreto, la razón por la que quería mencionar este estudio de 2015 es que, entre los trabajadores sanitarios que valoraban muy positivamente a sus líderes en su índice de liderazgo, se sentían al menos seis veces más realizados profesionalmente, tenían un 74 % menos de agotamiento y eran un 66 % más propensos a permanecer en su puesto actual. Así que, para mí, estos no son efectos marginales, ¿verdad? Una reducción del 74 % en el agotamiento gracias a un supervisor directo es uno de los mayores efectos modificables identificados en la literatura. Eso demuestra que la calidad del liderazgo es realmente importante,

datos contundentes. Dr. Nasser, ¿tiene algo que añadir al respecto?

Sí. Creo que es realmente importante profundizar en la literatura y examinar detenidamente todas las diferentes formas en que no solo nuestras organizaciones están abordando estos problemas, sino también mirar fuera, al sector, y ver cómo están abordando algunos de los problemas de agotamiento. Cuando analizamos eso a nivel local, también decidimos seguir adelante y realizar una encuesta. Aunque a todo el mundo le disgustan las encuestas, encuestamos a nuestra población, y lo que descubrimos fue que, aunque no nos estaban valorando muy bien, las valoraciones bajas eran tan importantes como las altas, porque realmente ponían de relieve dónde tenía dificultades la gente, y nos ayudó a centrarnos en dónde teníamos que trabajar más, y eso nos lleva de vuelta a la bibliografía, porque se trata de un problema nuevo y antiguo al mismo tiempo, pero hay que ser capaz de ponerlo en contexto. Por eso creo que es muy importante contar con personas y otras organizaciones que se enfrentan a los mismos problemas y que aporten su perspectiva, y la única forma de conseguirlo es a través de la bibliografía que has mencionado.

Me llama la atención, al escucharte, cómo habéis sido capaces de identificar el índice de liderazgo y hablar de él como un indicador claro de que está relacionado, sin duda, con el bienestar y la reducción del agotamiento, y sospecho que también con el aumento de los indicadores de calidad en las unidades donde trabaja la gente. Y, sin embargo, me sorprende que probablemente haya unos pocos programas que hayan adoptado el índice de liderazgo de la forma en que lo han hecho usted y sus programas. Así que esta es una pregunta un poco improvisada, pero solo pensando: ¿cómo podemos potenciar la adopción del índice de liderazgo como una herramienta que instemos a nuestros colegas a utilizar de forma más generalizada?

Tengo una idea al respecto. Creo que tú, Peter, Peter Drucker, que has trabajado mucho en el ámbito empresarial, decías que hay que medirlo para gestionarlo. Así que, si no puedes, si no lo estás midiendo, no puedes gestionarlo. Y, sin embargo, si analizas muchos programas, sabes que habrá métricas, como las publicaciones en tu división, habrá métricas financieras, habrá otras métricas de rendimiento. Creo que simplemente hay que adoptarlo como parte del rendimiento de tus líderes y creo que esa es la única manera de que, sí, así que creo que esa es la clave: hay que medirlo para gestionarlo. Y si no lo mides, la gente caerá por defecto en, quizá, el modelo no centrado en el bienestar, que es el exceso de trabajo, ya sabes, el perfeccionismo, cosas así.

Sí, no. Muy útil.

Creo que en nuestro caso, contamos con el compromiso de la dirección, lo cual es muy importante. Ya sabes, tenemos nuestra Oficina de Bienestar Institucional. Realmente impulsan mucho la defensa de este tema. Y durante los últimos dos años, hemos tenido este programa continuo para que los líderes participen en el desarrollo del liderazgo centrado en las personas. Así que creo que eso es clave, además de como institución, tienes que, como, contar realmente con el compromiso de la dirección.

Sí, es fundamental. Marca una gran diferencia. Podría ocurrir, sin duda

en nuestro caso, creo que llegamos un poco tarde. Vimos que estamos en el centro médico más grande del país, y vimos que todos nuestros vecinos a nuestro alrededor promovían la alegría en la medicina y otros programas que realmente ponían de relieve la necesidad de fijarnos de verdad en la plantilla y en lo que les costaba. Y así nos hemos ido dando cuenta poco a poco de que esto es realmente importante, y para descubrir de verdad cómo podemos mejorar, tenemos que saber dónde están los puntos débiles. Así que ahora también nos estamos sumergiendo en «Joy in Medicine», sí, averiguando dónde somos felices, pero también dónde están los obstáculos, y luego, cuando los identificamos de verdad y hacemos que la gente explique cuáles son esos obstáculos, intentamos buscar soluciones. Y todo eso se basa totalmente en que la administración apoye a los líderes en esto, en esta búsqueda del bienestar,

sí, absolutamente inspirador. Me hace preguntarme: ¿cómo modeláis vosotros mismos vuestro propio bienestar y empoderáis a vuestros equipos para que prioricen el suyo?

Puedo empezar, creo, ya sabes, tenemos datos claros, ¿verdad? Hay un estudio de la Red JAMA que analizó, no, no lo recuerdo exactamente, a unos 1300 médicos en Stanford. Lo que observaron es que el agotamiento de los líderes degradaba directamente la eficacia del liderazgo, ¿verdad? Así que creo que tenemos que predicar con el ejemplo, ¿no?, es decir, tenemos que ser un modelo a seguir, ¿verdad? Ya sea que hablemos de los límites entre la vida laboral y la personal, o de la integración de ambas, porque si no lo hacemos, hay un efecto en cadena directo en aquellos a quienes supervisamos. Así que, para mí, el autocuidado no es una cuestión personal ni una simple diligencia, sino que es, de hecho, una obligación de liderazgo. Por eso tengo que recordarme periódicamente que hay pruebas de ello; al menos, eso es lo que hago.

Gracias, Dra. Shenoy. Wendy, ¿quieres intervenir?

Sinceramente, creo que esto no era algo en lo que se me diera bien al principio. Vengo de una generación en la que cuanto más trabajas, mejor eres. Y sabes que eso era lo que se esperaba. Y no fue hasta que empecé a darme cuenta de que eso no funciona para todo el mundo, de que eso solo satisface un aspecto de tu vida como individuo, cuando empecé a prestar atención a las necesidades no solo mías, sino del grupo. Ahora animo a todo el mundo a que se tome vacaciones, a que realmente se dedique tiempo a sí mismo, a que escuche a su cuerpo. Y puede que no sea lo mejor para la dotación de personal, pero a veces es realmente lo que se necesita para que las personas estén mejor; es importante escuchar lo que se necesita desde un punto de vista espiritual, desde el punto de vista

del bienestar físico, y todo eso importa, y hace que la gente vuelva a la mesa, creo, con una actitud más productiva, porque se sienten valorados. Intento hacerlo más a menudo.

Sí, es muy importante. Gracias, Will.

Sí, ya sabes, creo que, como profesionales de la salud, sufrimos de altos niveles de perfeccionismo. Y ya sabes, el perfeccionismo no es hacer las cosas perfectas, es, es, es parecer perfecto. Y si pienso en mis modelos a seguir como médico en formación, eran el profesor perfecto, el clínico perfecto, el investigador perfecto, y siempre parecían serlo, y, y así tú, tú, es, es lo que el Cirujano General Vivek Murthy llamó ese «currículo oculto». Está, está, está arraigado en ti mientras te formas y lo perpetuamos, y yo, soy terrible en eso; a menudo me quedo trabajando hasta tarde o haciendo cosas. Y entonces tengo que darme cuenta y decirme: «Estás siendo un modelo a seguir tóxico para tus subordinados. Te ven quedándote hasta tarde. Estás siendo un modelo tóxico al no darles permiso para salir antes para ir a una reunión escolar o a una reunión con los profesores. Así que tengo que seguir recordándomelo y, ya sabes, decirle a la gente: «Vete de aquí, tu trabajo está hecho». Y luego, luego, yo hago exactamente lo mismo. Así que creo, creo que el cambio cultural está avanzando, pero, pero aún queda, creo, un largo camino por recorrer. Y creo que existe algo así como un modelo de conducta tóxico, como una persona a la que solíamos poner en una especie de pedestal. Creo que tenemos que cambiar eso, y eso sin duda viene desde lo más alto. Si estás sentado en tu oficina a las ocho de la noche trabajando en correos electrónicos y documentos, no estás dando permiso a tus colegas más jóvenes para que se vayan temprano. Así que creo que eso es algo con lo que lucho constantemente. Y creo que, como líder, hay que tomárselo en serio.

Me ha impresionado mucho escucharos a las tres, porque todas estáis haciendo un llamamiento a que redefinamos nuestra ética de trabajo desde la perspectiva del bienestar, que es realmente la única forma de darnos permiso mutuamente para cuidarnos a nosotras mismas. Nunca nos lo pensaríamos dos veces a la hora de cuidar de los pacientes, pero somos muy duros cuando pensamos en atender nuestras propias necesidades. Me encantaría cambiar un poco de tema, porque ustedes tres son líderes en este ámbito del bienestar, y preguntarles: ¿podrían compartir una intervención a nivel sistémico que hayan implementado como líderes para lograr una mejora significativa en el bienestar de su equipo? Quien quiera empezar primero, adelante.

Puedo empezar yo. Probablemente voy a recurrir a mi papel de liderazgo, ya que soy vicedecana de formación, ¿no? El bienestar es uno de los ámbitos de apoyo. Se me ocurren muchos, porque escuchamos las opiniones de los residentes a través del comité de formación en bienestar. Una de las intervenciones a nivel de sistema de las que me siento orgulloso, y esto vino de los alumnos, ¿verdad? Fue la implementación de cambios significativos y sistemáticos a nivel de sistema: se amplió y mejoró el acceso al asesoramiento profesional y al coaching, no solo para el asesoramiento profesional, sino también para el coaching relacionado con el bienestar, y nos aseguramos de implementar políticas en todos nuestros programas de JME para garantizarles tiempo protegido para acceder a los servicios. Así que este fue un proyecto a largo plazo, ¿verdad? Nos llevó un par de años conseguir que todos los directores de producto se sumaran a la iniciativa. Trabajamos con nuestro grupo de asesoramiento local, que es externo a nuestro sistema, para que ampliara sus servicios en horario nocturno y así nuestros alumnos pudieran acudir. Además de esto, por ejemplo, contamos con recursos y nos

aseguramos de que dispongan de tiempo reservado para utilizarlos. También hacemos un seguimiento de la utilización y evaluamos constantemente las barreras que impiden su acceso, al menos trimestralmente, y nos reunimos con este equipo cada tres meses para abordarlas, no solo trimestralmente, sino a medida que surgen. Así que creo que esta fue probablemente una de las intervenciones a nivel de sistema más significativas que he implementado como aprendiz en los últimos dos años.

Sí, muy impactante.

Habíamos creado comités de bienestar que inicialmente surgieron un poco por todos los hospitales, y cada uno tenía plazos diferentes y proyectos distintos. Y creo que lo que descubrimos que fue realmente significativo al final fue que todos trabajábamos con el mismo objetivo de mejorar el bienestar, y todos lo hacíamos de manera diferente, y lo que realmente acabó ayudando fue reunir a todos los grupos y hablar sobre cómo habíamos influido en otras personas, ¿qué ideas había tenido alguien que hubieran tenido éxito? Nos dimos cuenta de que no había una única solución que fuera a funcionar en todos y cada uno de los centros, porque cada grupo tenía algo muy especial, pero fue realmente enriquecedor encontrar esos pequeños aspectos destacados que habían descubierto y que algunos podíamos compartir en todo el sistema, y otros no. Pero eso también fue positivo. Y del mismo modo, también nos dimos cuenta de que había personas que realmente querían tener éxito en ciertas áreas. Así que algunas personas necesitaban ayuda en materia de liderazgo, otras necesitaban ayuda en su trabajo clínico, o tenían problemas personales que necesitaban resolver. Por eso, nuestro director general trajo a psicólogos organizacionales, y han sido increíbles a la hora de ayudar a las personas a desarrollarse en las muchas y diferentes áreas en las que lo necesitaban. Así que ahora, cada vez que encontramos a una persona que está pasando por dificultades o que no tiene un mentor o un coach que pueda guiarla en la dirección que necesita seguir, Podemos derivarla a estas personas que realmente la ayudan a profundizar en la raíz de su duda o su necesidad. ¿Hacia dónde debe dirigirse a continuación? Y he descubierto que eso ha sido de gran ayuda. No es algo que hubiéramos tenido antes, o si la gente había recibido coaching, siempre se subcontractaba, y ahora lo tenemos internamente, y ha sido increíble,

muy interesante, ¿verdad, Will?

Eh, creo que probablemente el programa del que estoy más orgullosa, aunque no me corresponde el mérito de haberlo iniciado, pero, pero, pero creo que es una parte tan importante de nuestras iniciativas. Aquí está el programa de apoyo entre pares. Lo inició hace unos 15 años el Dr. Curt Heiss, que era cirujano general, y tuvo un resultado realmente terrible en un caso quirúrgico, y al final no tenía a nadie con quien hablar, y eso fue más o menos cuando el apoyo entre compañeros empezaba a reconocerse como una de las cosas más impactantes. Si has estado involucrado en un evento adverso, como la muerte de un paciente, tener un compañero con quien hablar y con quien poder hacer un análisis posterior es de gran ayuda. Y así fue como ayudó a poner en marcha ese programa. El Dr. Mike Wolfe, que es intensivista cardíaco, es nuestro subdirector en este ámbito y ha realizado un gran trabajo; ofrecemos formaciones de una hora sobre apoyo entre compañeros. No te convierte en psicólogo, pero te enseña qué hacer y qué no hacer si te diriges a un colega. Y ahora contamos con una red de 140 profesionales, es decir, un PPS y médicos que están formados y a los que puede recurrir

cualquiera; puede ser un compañero que se pone en contacto con otro colega, o una enfermera jefe que se pone en contacto con un médico. Otra cosa es que se nos notifica cada fallecimiento dentro de nuestro sistema, y nos ponemos en contacto de forma proactiva con todos los profesionales, simplemente para proporcionar ese apoyo inicial entre compañeros, para que te sientas menos solo. Te sientes menos aislado. Y creo que eso es algo fundamental, especialmente en especialidades como urgencias o las UCI, donde tenemos una movilidad y una mortalidad significativas. Así que creo que es algo que proporciona un gran apoyo a nuestros profesionales a través del sistema.

Si estuviera escuchando este podcast, no tengo ninguna duda. Sería en este momento cuando querría preguntar: ¿cómo se financia esto? ¿Cómo se consigue el apoyo de su organización para respaldar el coaching, el apoyo entre compañeros, la revisión por pares e incluso sus propias funciones? Porque habrá algunas instituciones que estarán escuchando y pensarán: «No vivo en un entorno con recursos sólidos, y no sé si hay muchos centros sanitarios que lo tengan en este momento». Entonces, ¿cómo empezó esto para usted? ¿Y cómo es capaz de mantenerlo?

No puedo atribuirme el mérito de ninguno de los recursos que ya estaban en marcha, pero te diría que estoy increíblemente agradecido por el liderazgo, no solo a nivel de la formación médica de posgrado (GME) de la DIU, sino también en la Facultad de Medicina. Esto siempre ha sido una prioridad para nuestra Facultad de Medicina y nuestro sistema sanitario y, ya sabes, contamos con financiación, concretamente para mi función de Jamie, para que este grupo de asesoramiento externo pueda contratar sus servicios y así ofrecer apoyo confidencial y coaching. Utilizamos un programa llamado «Better Together», un programa de coaching que nuestros residentes pueden seguir durante un tiempo. Es un programa longitudinal de cuatro meses y nosotros cubrimos el coste. Así que creo que, al trabajar en una universidad estatal... De nuevo, todo se reduce a la calidad del liderazgo. Y, al igual que las personas que lideran cuando se centran en las personas, tienden a apoyar el desarrollo de un liderazgo centrado en las personas y a promover el bienestar de todos, no solo de nuestros alumnos, sino también del personal de apoyo y de todo el personal docente. Así que diría de nuevo que los buenos líderes marcan la diferencia, y encuentran la financiación,

sí, realmente valiosa. Es una inversión, no un gasto. No podría estar más de acuerdo. Es decir, es realmente impresionante. Lo que todos ustedes están haciendo cuando...

¿Puedo, puedo intervenir un momento

Oh, por favor

solo un segundo? Es que hay un término que utiliza un colega: en la sanidad hay dólares «verde claro» y dólares «verde oscuro». Y, lamentablemente, nosotros trabajamos principalmente con dólares «verde claro». Y creo que su observación es totalmente acertada. Tenemos que luchar paso a paso para mantener el apoyo, y creo que la clave está en construir una relación con el equipo directivo. Creo que eso es fundamental. Si no se cuenta con el respaldo del nivel más alto del equipo directivo, los programas no saldrán adelante, y ¿qué mejor que tener a nuestro director administrativo, que realmente se ha volcado en esto durante los últimos 20 años? Pero es como los dólares verdes. Tenemos que ser sinceros al respecto. Y, por desgracia, cuando las cosas cambian, a menudo las

iniciativas de bienestar son las primeras en estar en la cuerda floja. Así que, sin duda, hay que reconocer que, en el panorama actual de la sanidad,

creo que, en nuestro caso, pudimos destacar las ventajas de contar con psicólogos organizacionales en nuestra plantilla, porque era mucho más caro externalizar el coaching, algo que ahora hacemos de forma limitada. Pero si estuvieran aquí, podrían realizar trabajo preventivo, podrían hacer un seguimiento de las personas con las que habían trabajado, y teníamos a alguien a quien acudir cuando teníamos dudas. Quiero decir, nos ayudan con todo, incluso con la organización de conferencias y la elección de los temas para las mismas. Así que es una asistencia a varios niveles la que proporcionan, y siempre lo ha sido. Siempre está respaldada por la literatura, por ejemplo, es muy académica. Y así, creo que nuestros líderes pudieron demostrar lo beneficioso que era tener a estas personas en nuestro equipo, capaces de evitar que la gente lo dejara cuando se sentía frustrada o, ya sabes, de evitar que la gente simplemente se desmotivara. Así que creo que, desde una perspectiva económica, no siempre se puede cuantificar el dinero, pero sin duda está ahí.

Sí, no podría estar más de acuerdo. Y como presidente emérito, a menudo he pensado que dedicamos mucho tiempo y dinero a reclutar personas, pero no siempre hemos dedicado el mismo tiempo a retenerlas, y que una vez que has incorporado a alguien a tu sistema y lo has integrado, su experiencia es tan valiosa que perder a alguien al cabo de tres, cinco o siete años costaría mucho más en términos de rendimiento empresarial, por lo que estos programas son, de hecho, esenciales. Es un buen punto de partida para la siguiente pregunta, que es: ¿cuáles son algunas áreas o programas de gran impacto en los que crees que deberíamos centrarnos en el ámbito del bienestar?

Me encantaría intervenir aquí. Sabes, creo que lo que Ayesha mencionó antes sobre la eficiencia de la práctica y este concepto de práctica. Hablando, por así decirlo, de la parte superior de la licencia frente a la parte inferior de la licencia. Creo que para los proveedores eso es clave: si puedes mejorar y eliminar sus ineficiencias, ha habido diferentes programas. Tenemos un programa llamado «Pebble in my shoe» en el que cualquier proveedor puede enviar un correo electrónico que gestiona nuestro equipo de bienestar, y luego cerramos el ciclo con el equipo de operaciones. Ya sabes, eso ha sido increíblemente útil. Hubo un sistema de salud en Hawái que se deshizo de cosas innecesarias, y encontraron muchas cosas diferentes en el EHR que mejoraron la eficiencia. Así que creo, creo que conseguir que todos en tu equipo funcionen al máximo de su licencia y eliminar algunas de esas cosas de la parte inferior de la licencia, sea como sea que lo hagas, ya sea con un asistente de IA ambiental, ya sea con, ya sabes, simplemente una mejor logística. Creo que, para mí, eso siempre tiene un gran impacto y es una victoria rápida.

Sí, muy importante. Sí.

Estoy de acuerdo con Bill y, en cuanto a, por ejemplo, cuando analizas tu carga de trabajo y la recuperación laboral, ya sabes, él mencionó la eficiencia del flujo de trabajo, yo diría que, ya sabes, la carga de trabajo y la recuperación son algo a lo que creo que tenemos que prestar mucha atención, porque la sobrecarga crónica es uno de los principales factores que provocan el agotamiento, ¿verdad? Así que, como líderes, ¿cómo podemos realmente fomentar y contar con políticas y programas para proteger el tiempo de recuperación, no solo fomentándolo, sino asegurándonos de que haya un

mecanismo que proteja realmente el tiempo de trabajo, asegurándonos de que estamos constantemente analizando la carga de trabajo y reevaluándola, y también eliminando partes del trabajo que, como ha mencionado, a veces son una pérdida de tiempo, ¿verdad? Así que realmente no les ayuda. Y también establecer normas en torno al tiempo fuera del horario laboral y hacer que eso sea estructuralmente posible, creo que es probablemente una de las áreas de mayor impacto en las que, al menos en mi mundo de la formación médica de posgrado, nos centramos;

para nosotros, creo que realmente hemos trabajado en desarrollar la comunidad y apoyarla. Así que una de las formas en que lo logramos fue eliminando los títulos, para que todo el mundo fuera visto como un individuo. Se preferían, ya sabes, las conversaciones cara a cara. Se pierde mucho en los mensajes de texto, y es en lo que tanto confiamos ahora, pero reconocer realmente que esa interacción humana era lo que nos iba a ayudar a superar algunos de los momentos difíciles ha sido, creo, realmente impactante, y es algo tan básico y, sin embargo, tan necesario.

Sí, no podría estar más de acuerdo con esta curva de aprendizaje, y con la creación de los programas que tenéis y la capacidad de pensar en qué hay que centrarse de cara al futuro. Sin duda, tú y tus equipos habéis tropezado por el camino, y quizá haya errores que puedas compartir con nosotros y que debamos evitar al iniciar este viaje hacia el bienestar y al intentar aprender a cuidarnos mejor unos a otros,

Tengo un ejemplo. Verás, la gente hablaba mucho de la resiliencia y de que, si mejoras tu resiliencia, hay menos agotamiento. Así que me apunté a un curso del Human Performance Institute para convertirme en formador de resiliencia. Y, como científico, sometí a un grupo a mi formación en resiliencia, a la mitad del grupo, y al otro grupo no. Eso fue en enero y febrero de 2020 y, bueno, ya sabéis lo que pasó en marzo de 2020. Medimos el agotamiento antes y después, y realmente no encontramos ningún cambio entre los dos grupos. Así que o bien yo era un formador realmente pésimo, o bien estos médicos... Eran dos grupos de médicos que ya eran tan resilientes que no pudimos hacerlos más resilientes. Y, como mencionó Asha al hablar de la recuperación, uno de los pilares de ese programa de formación era hacer hincapié en los pequeños descansos de recuperación. Y, de hecho, hubo un único logro, y eso fue lo único que salió tan bien para mí; diría que una lección es simplemente no hablar de resiliencia. Puede que te lancen algo. En general, nuestros equipos son realmente muy resilientes, pero, en cuanto a la recuperación, no se les da muy bien; ya sabes, se cuela el perfeccionismo y eso, ¿sabes a qué me refiero? Oh, puedo hacer varias cosas a la vez, pero, en realidad, ser más consciente de la recuperación tiene mucho más sentido.

Sí, no, estoy de acuerdo con lo de recuperación frente a resiliencia, sí, especialmente al principio de la formación, ¿verdad? Es como cuando estás en la beca y la residencia. Creo que proteger ese tiempo de recuperación es clave. Mientras hablabas, estaba pensando en... Ya sabes, preparándome para este podcast en el papel de que la retrospectiva siempre es 2020, así que, ¿sabes qué? ¿Qué es algo que no daría por sentado de cara al futuro? ¿Qué he aprendido de mi papel de liderazgo, como tratar realmente el bienestar como un extra y no como un sistema? Creo que lo que hacemos es que tiene que ser un sistema. Tiene que ser un sistema. Tiene que haber intervenciones sistemáticas. No es solo un extra en el trabajo, ¿verdad? Como, como, algunos de estos recursos realmente dan esa sensación, esa cosa, a eso es a lo que se refería el Dr. Border, ¿verdad? Espera. Un poco de yoga aquí, o algunos

de los otros talleres. Creo que eso no va a funcionar. Y otra suposición importante que tenía era, ya sabes, como si hubiera una talla única o un enfoque de «talla única para todos», ¿no?, asumiendo lo que quiere el equipo. Incluso dentro de un equipo, creo que hay diferencias, por ejemplo, en una UCI, los distintos profesionales quieren cosas diferentes en cuanto a su bienestar, ya sea recuperación o, ya sabes, una intervención en el flujo de trabajo. Así que creo que ese es uno de los errores que yo evitaría. Me gusta mucho que sea muy específico, no a nivel individual, sino como parte del equipo, ya sea para el personal de enfermería frente a los líderes frente a, ya sabes, los profesionales sanitarios; todos queremos cosas diferentes, así que creo que eso es lo que aprendí en este puesto.

Gracias. Dra. Nasler

No podría estar más de acuerdo con eso. Creo que sin duda cometimos ese mismo error, dando por sentado que todo el mundo necesitaba lo mismo, y al principio nos lanzamos con esa idea en mente, y luego, cuando empezamos a ver una baja asistencia a algunas de las actividades que organizábamos para todos. Eso fue realmente desalentador. Pero entonces también nos dimos cuenta de que en lo que teníamos que centrarnos era en las personas que sí acudían, porque las que no acudían eran las que no necesitaban las actividades que intentábamos imponerles, y las que estaban allí eran las que realmente iban a beneficiarse de las actividades. Así que, independientemente de si cometes el error de dar por sentado que todo el mundo necesita lo mismo, realmente tienes que centrarte en las personas que tienes delante. Y esto funciona en ambos sentidos. Es una lección de humildad, pero creo que merece la pena, y aunque cometas un error, creo que puedes darle la vuelta

Estoy totalmente de acuerdo. ¿Algún comentario final antes de cerrar nuestro podcast?

Creo que, ya sabes, decir lo correcto, pero hacer lo contrario. Por ejemplo, si le digo a mi equipo que reserve sus tardes y luego envío correos electrónicos a cualquier hora fuera del horario laboral, creo que siempre gana el correo, ¿verdad? Para mí, siempre he creído que a los líderes se les critica mucho más de lo que se les escucha. Así que hay que comportarse. Nuestro comportamiento define la cultura. Por eso creo que es nuestra obligación moral predicar con el ejemplo, ya sabes. Esa es mi reflexión final al respecto.

Creo que está bien tener expectativas personales diferentes, pero estoy de acuerdo en que no se deben imponer a los demás, y la única forma de saber si estás contribuyendo al avance profesional de alguien o perjudicándole desde el punto de vista del bienestar es hablar con esa persona, preguntarle y llegar al fondo del problema, sea cual sea. Por eso es importante conocer a tu equipo. Enviar esas encuestas, aunque a veces sean odiadas, es genial, porque se descubre mucha información útil, pero escuchar de verdad es la clave.

Y creo que diría: «Por favor, ofrézcanse como voluntarios para ayudar con este trabajo, estén donde estén dentro de su organización». La realidad es que la mayor parte no va a ser remunerada. Ya saben, ninguno de nuestros compañeros de apoyo cobra. Son voluntarios. Se preocupan por sus compañeros, y uno de mis héroes, Nelson Mandela, tiene una cita que dice: «El resentimiento es como beber veneno y esperar que mate a tu enemigo». Y, ya sabes, creo que es fácil resentirse cuando sientes que

el sistema te tiene en el punto de mira y esas cosas, y es difícil dar ese empujón extra, pero creo que si todos nos unimos y ayudamos, podemos lograrlo. Creo que podemos mover la montaña.

Tengo que daros las gracias a todos los médicos, a Nasser Shenoy y a Border por esta conversación tan reflexiva e inspiradora. También quiero daros las gracias por ser valientes, porque el descubrimiento y la innovación requieren valor, y por eso una de mis citas favoritas es de André Guide, a quien parafrasearé, que dijo que no podemos descubrir nuevos océanos si no tenemos el valor de perder de vista la costa. Y... Y lo que todos ustedes hicieron fue sacar un barco al medio del océano, lejos de la costa, y luego lanzar salvavidas a las personas que les rodeaban, y eso es algo monumental. Así que gracias por cuidar de los equipos y ayudarnos a aprender más sobre cómo podemos seguir, como sociedad y como especialidad, cuidándonos unos a otros. Muchas gracias a todos.

Gracias.

Gracias.

Gracias.