SOGAMIUC

Actualidad

En el boletín del mes de abril tenemos la oportunidad de hablar con la dra Ana Isabel Hurtado, compañera del Servicio de Medicina Intensiva del Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.
La dra Hurtado, además de haber trabajado en dos hospitales de nuestra comunidad, como son el HULA y el CHUAC, es conocedora de primera mano de un sistema totalmente distinto al nuestro, ya que tiene una amplia experiencia laboral en el Royal Brompton and Harefield Hospitals, de Londres.

¿Por qué tomaste la decisión de irte a Londres ?
Es una pregunta muy difícil la verdad. Tras acabar la formación especializada en Medicina Intensiva en el CHUAC estuve unos años trabajando en A Coruña, un poco enlazando contratos mejores con otros no tan buenos, como son los de guardias. Tras tener a mi segundo hijo, desafortunadamente, la gerencia de este hospital decidió que mi contrato estable no era ya necesario y me dejaron en la tesitura de reincorporarme de la baja maternal con un contrato de guardias. Quizás eso fue un factor contribuyente a mi decisión final.

La realidad es que mi interés profesional se centra y se ha centrado siempre en el mundo de los cuidados críticos cardiológicos y dado que mi inglés tampoco era muy bueno decidí irme a un sitio donde profundizar en las 2 cosas, Londres y un hospital superespecializado en Cirugía Cardíaca, trasplante cardíaco y pulmonar y dispositivos de asistencia circulatoria. Dicho y hecho, rellené una solicitud online, me fui a la aventura de hacer una entrevista en persona y me ofrecieron un puesto de *Fellow* en Harefield Hospital, único centro de trasplante situado en Londres.
Algunos se preguntarán que cómo después de ser adjunto en España me fui como *fellow* a UK, pues la respuesta es ¡con humildad y ganas de aprender mucho!

¿Cómo empezaste allí? ¿Cómo contactaste con el hospital, conseguiste el trabajo y qué trabajo hacías inicialmente?
La búsqueda la hice *online* en mis ratos libres, encontré un poco por casualidad la página de NHS Jobs que es donde se publican las ofertas laborales, tanto para formación inicial (*Junior Clinical Fellow, Senior House Officer, Specialist training*, ST1-2), como avanzada (*Specilist Training >ST3, Senior Clinical Fellow, Post Completion of Clinical Training*, CCT) y para adjuntos.
Inicialmente me presenté al puesto de *Senior Clinical Fellow* y la verdad es que en la entrevista ya me ofrecieron el trabajo. Normalmente estos puestos empiezan en febrero o agosto, yo empecé formalmente en agosto del 2013 en Harefield Hospital. El puesto de *Senior Clinical Fellow* es el equivalente laboral a un residente de último año o posterior a terminar la especialidad, formas parte del equipo médico diario, los

turnos son de 10h (short day) o de 12h (long day) y las noches son también de 12h, con la particularidad de que por las noches los *Consultants* están localizados y no de presencia física en el hospital.
Estaba encargada del pase de visita, técnicas, atención urgente de pacientes hospitalizados, hemodinámica y además por las noches siendo el médico más senior en el hospital.

Y ahora, después de estos años, ¿que labor realizabas en Londres ?
Desde el año 2015 me convertí en *Consultant* (médico adjunto), inicialmente de manera temporal para luego conseguir mi puesto con plaza permanente. Actualmente compaginaba una posición permanente con reducción de jornada laboral con mis reinicios, digamos, en el SERGAS. La labor allí continuaba siendo la misma como *Consultant*.

¿Como podías compaginarlo con el trabajo en la UCI del HULA, primero, y del CHUAC ahora?
Muy complicado, cuando me incorporé en el HULA con mi plaza tuve que pedir una excedencia temporal en Londres, posteriormente y dada la comprensión y apoyo, tanto por parte de la jefatura de Servicio de Medicina Intensiva como de la gerencia del HULA, me facilitaron la opción de solicitar una reducción de jornada laboral que me permitía viajar a Londres para seguir compaginando a tiempo parcial mis actividades especializadas y de investigación allí. La situación implicó mucho sacrificio y agotamiento, la mantuve una temporada corta y ahora ya, muy a mi pesar, he decidido dejarlo definitivamente…
He de decir que me han dejado la puerta abierta para cuando quiera volver.

¿Cuáles son las principales diferencias entre un sistema y otro a nivel asistencial?
Ambos son sistemas sanitarios públicos y tienen muchas semejanzas, quizás la mejor manera de entender las diferencias sería compararlo con sanidad pública con gestión privada. Los complejos hospitalarios se llaman *Trusts* y son los que reciben financiación del sistema sanitario público británico (NHS), tienen objetivos a cumplir, etc… Además, todos los centros hospitalarios admiten pacientes privados, tanto médicos como quirúrgicos, con lo que la actividad se compagina y se añaden, digámoslo así, fondos privados a la gestión del propio hospital público. En muchos centros hay plantas de hospitalización un poco más “especiales” para los pacientes privados, mejores habitaciones, mejor comida, mismos cuidados médicos.

¿Qué te llevarías de nuestro sistema a Londres?
A los profesionales, creo que tenemos un sistema de formación fantástico y, en general, la actitud y vocación es palpable en el ambiente. Además, la organización de los centros hospitalarios me parece mucho mejor, también mencionar que la atención primaria es infinitamente mejor en España. En UK la AP se organiza con centros privados que se subcriben al NHS y cobran, digamos, por pacientes.

¿Qué te traerías del sistema inglés aquí?
En el hospital donde trabajaba había bastantes recursos, el mundo del trasplante y las asistencias circulatorias mecánicas mueve muchos más recursos que el resto de los centros. También descartar el trabajo multidisciplinar, muy establecido en todo y sobre todo en las UCI, pases de visita con farmacéuticos, especialistas de nutrición revisando aportes calóricos adecuados, fisioterapeutas superespecializados que acuden una o dos veces al día a ver a todos los pacientes ingresados, especialistas de microbiología también dedicados, enfermería superespecializada con capacitación profesional, mucha docencia y sobre todo la reflexión sobre eventos, ya sean buenos o malos. Las complicaciones no se dejan pasar, se revisan y se establecen mecanismos para solucionar cualquier problema que se haya identificado. Me gusta mucho esa actitud de realmente no buscar culpables si no soluciones, no hay que mirar para otro lado.

¿Cómo es el sistema de formación de un especialista en Medicina Intensiva en Reino Unido?
Largo, cuando acaban en la Universidad ellos empiezan como Foundation Year, que ahora son como 3 años, en esos van presentándose a distintos trabajos donde van adquiriendo conocimientos tanto teóricos como prácticos, sin olvidarse de la investigación. Durante ese tiempo deciden la especialidad a la que se quieren dirigir y después han de presentarse a esas plazas, tendrán puntos por su

curriculum y se les hará una entrevista donde se evaluará todo de forma conjunta. Una vez entran, en por ejemplo anestesia o intensivos, tienen unos 5-7 años más de formación especializada, dependiendo de si están haciendo una especialidad o ambas, a destacar que hay muchos especialistas que se forman en anestesia y en cuidados intensivos a la vez.

¿Has notado que tengan una mejor formación que nosotros? ¿o que la organización sea mejor? ¿y la asistencia al paciente en global es mejor/peor/igual?

Creo que la formación es larga, pero está muy bien estructurada, tienen objetivos claros de competencias que se van evaluando en cada etapa. En ese sentido es, quizás, algo mejor organizada. Además, están muy protegidos en cuanto a sus derechos, posibilidad de pedir formación a tiempo parcial para compaginar con vida personal o investigación, etc… No hay un tiempo definido para acabar la especialidad, se puede tomar un camino recto o dar curvas y ampliar formación, parar para hacer el doctorado, tomar tiempo sabático, etc…

La asistencia al paciente no es ni mejor ni peor, probablemente muy similar en el ámbito hospitalario.

¿Está más cuidada la figura del médico en Inglaterra que en España?

Sin duda, el médico es una figura respetada, las familias y los pacientes respetan mucho la atención y los tiempos de visita e información. También me parece que en el ámbito sanitario se establece una relación muy formal y respetuosa con los pacientes. Como en todo hay excepciones, en España a veces nos pasamos con el paternalismo

¿Cómo resuelven ellos el problema de la atención continuada -guardias- en la UCI?

En las UCI los *fellows* y residentes están de presencia física en turnos de 10 o 12h. Los *consultants* están localizados en su casa, requiriéndose vivir a un máximo de 30 minutos del hospital. Lo normal en unidades como en la que yo trabajaba es estar presente durante todo el día y cuando llega el turno de *fellows*/residentes de noche hacer una ronda con ellos y establecer planes de cuidados para la noche. Una vez está todo tranquilo, el *consultant* se va para casa. La garantía es que siempre hay médicos con competencia en la vía aérea de presencia física, en muchos casos son adjuntos especialistas en otros países que están como *fellows,* trabajando temporalmente. También mencionar que en muchos casos el *consultant* trabaja al día siguiente y los fines de semana están de guardia desde el viernes hasta el lunes a las 8 am, con las noches incluidas.

¿A nivel económico, hay grandes diferencias?

Bastante significativas, aunque he de decir que el coste de vida es mucho mayor en UK. La realidad es que el salario es mayor y además existen muchas oportunidades para realizar jornadas extraordinarias que están muy bien remuneradas. Otro dato interesante es que no existe el concepto de exclusividad con lo que cada uno es muy libre de trabajar en otros centros o en la sanidad privada en el tiempo libre del que se disponga.

Y en cuanto al sistema de acceso a contratos fijos... ¿cómo es en Inglaterra? ¿Hay exámenes, oposiciones?

El acceso a puestos de trabajo fijos, s*ubstantive consultant*, es a través de procesos competitivos sin examen, hay un tribunal de 10-12 personas en la entrevista personal y a esa se accede si en base al CV se cumplen los requisitos. Después hay una valoración y puntuación final donde se establece el orden de los entrevistados

También existen los puestos temporales, *locum consultant*, con contratos de 6 meses con los mismos derechos y remuneraciones que los fijos, se renuevan cada 6 meses de mutuo acuerdo hasta un máximo de 2 años, aunque existe bastante flexibilidad.

¿Qué tendría que hacer un especialista en Medicina Intensiva que quisiera seguir tus pasos y trabajar en Inglaterra?

Lo primero tener un plan claro de cuáles son los objetivos personales.

La forma inicial de acceder al sistema inglés es a través de un *fellowship* (acceso a ofertas por

www.jobs.nhs.uk), ya que nunca le van a dar un trabajo de *consultant* a un extranjero que no conocen y no ha trabajado en el país previamente. Para poder trabajar hay que colegiarse en el colegio de médicos británico (www.gmc-uk.org) para lo cuál se exige un nivel de inglés certificado a través de examen, los admitidos son el IELTS (puntuación mayor de 7.5) y el *Occupational English Test* (OET), este último a mi parecer más accesible y no se requiere ninguna nota en particular.

Una vez se rellena y envía la solicitud para el puesto de *fellow*, *senior clinical fellow* debería ser para un especialista en Medicina Intensiva, en unos días se les convocará para la entrevista que, actualmente es a través de videollamada. La resolución de dicha entrevista se suele comunicar en las siguientes 24 h.

Si todo es satisfactorio y el registro del GMC es correcto se tramita todo el papeleo, incluida a día de hoy la Visa de trabajo esponsorizada por el hospital.

Una vez allí trabajando en el hospital habría que plantearse si el deseo es permanecer y acceder a un puesto de *consultant*. En ese caso lo requerido es solicitar una convalidación de la especialidad de Medicina Intensiva, ya que no existe una convalidación directa. Para ello hay que recopilar la evidencia requerida por el GMC y la *Faculty de Intensive Care Medicine* de UK, hay un curriculum y guías de como hacerlo. Es un proceso tedioso pero muchos compañeros españoles lo han hecho sin mayores dificultades.

He de mencionar que como en UK tienen exámenes al final de la especialidad, a diferencia del modelo de formación español, un requisito sería tener un examen final equivalente, para ello recomendaría realizar el *European Diploma of Intensive Care Medicine* (EDIC) de la *European Society of Intensive Care Medicine* (ESICM). Es un examen con un componente primero teórico inicial y, una vez superado éste, se accede al componente segundo que es un examen oral que consta de varias partes. Con un poco de trabajo se supera sin problemas. Como soy examinadora oficial de dicho examen, si hay alguien que pudiese estar interesado en realizarlo estaría encantada de ayudarle y apoyarle en el proceso.

Ana Hurtado

Ana Hurtado es licenciada en Medicina por la Universidad de Navarra (2003), es especialista por vía MIR en Medicina Intensiva con formación en el Hospital Universitario de A Coruña.

Tiene una amplia trayectoria profesional en el ámbito de los cuidados críticos cardiológicos, donde lleva trabajando desde que terminó su formación especializada en Medicina Intensiva. Desde el año 2013 trabaja en Harefield Hospital en Reino Unido como especialista en Cuidados Críticos cardiológicos y trasplante y, muy recientemente, se ha incorporado de nuevo a la UCI cardíaca del Hospital Universitario de A Coruña.

Su experiencia clínica se centra en el manejo del shock cardiogénico, del fracaso respiratorio avanzado, soporte circulatorio mecánico percutáneo y quirúrgico (IABP, ECMO, Impella, Levitronix, TAH) y manejo perioperatorio de cirugía cardíaca compleja, trasplante cardíaco y pulmonar.

Como docente e investigadora participa activamente en proyectos a nivel nacional e internacional, con numerosas ponencias y publicaciones en el ámbito del shock cardiogénico y el trasplante.

Formación:

- Licenciatura en Medicina, Universidad de Navarra 2003
- Diploma de Estudios Avanzados en Medicina Clínica por la Universidad de A Coruña
- Médico Especialista en Medicina Intensiva por vía MIR en el CHU de A Coruña (2004-2009)
- Advanced Life Support (ALS) accreditation, SEMICYUC 2007, European Resuscitation Council 2014/2018
- Cardiac Advance Life Support (CALS), European Resuscitation Council y EACTS 2014
- European Diploma of Intensive Care Medicine (EDICM) 2014
- Extracorporeal Life Support (ECMO) Specialist 2015
- FUSIC Heart mentor, Intensive Care Society 2016
- Experto Universitario en Gestión Clínica UNED, Escuela Nacional de Salud e Instituto de Salud Carlos III 2019
- Associate Fellow of the Faculty of Intensive Care Medicine (AFICM) 2021
- Certification in Adult Transesophageal Echocardiography EACVI/EACTAIC 2022
- Examinador Oficial Diploma Europeo de Medicina Intensiva, ESICM 2022
- Focused Transesophageal and Transthoracic Echocardiography Supervisor, IC Society 2022
- Reviewer para el European Heart Journal y el Journal of Intensive Care Society
- Supervisor de ecocardiografía por la SEMICYUC

Experiencia profesional:

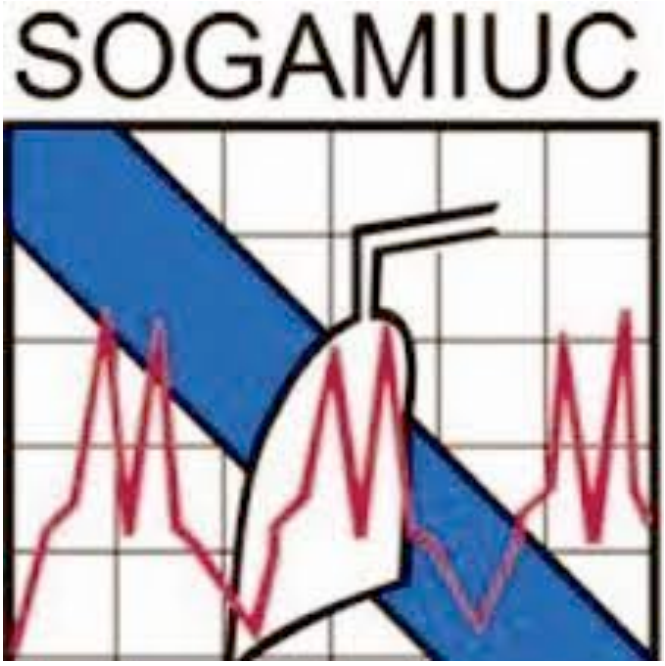
- Consultant in Cardiothoracic Critical Care, Mechanical Circulatory Support and Transplantation, Royal Brompton and Harefield Hospitals, Guy's and St Thomas NHS Foundation Trust (Febrero 2015-actualidad)
- Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (Diciembre 2024-actualidad)
- Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva, Complexo Hospitalario Universitario Lucus Augusti (Enero 2023-Noviembre 2024)
- Senior Clinical Fellow in Cardiothoracic Critical Care and ECMO, Royal Brompton and Harefield Hospitals, Guy's and St Thomas NHS Foundation Trust (Agosto 2013-Febrero 2015)
- Facultativo Especialista de Área de Medicina Intensiva, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (junio 2009-Julio 2013 y diciembre 2019-febrero 2020)
- MIR en Medicina Intensiva, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (2005-2009)

Redes sociales

LinkedIn: Ana Hurtado

X: @AnaiHurtado

Desde la SOGAMIUC queremos agradecer a Ana el habernos dedicado su tiempo para contestar a esta entrevista.



Síguenos en redes sociales:

X: @SOGAMIUC

Instagram: soga_miuc

Facebook: Sogamiuc Sogamiuc