



La crisis del modelo gerencial. ¿Qué camino tomar?

Mario González González
*Jefe de la Unidad de Contratación de Servicios Sanitarios
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios
del Principado de Asturias
Ex-gerente de hospital*

Introducción

Las exigencias planteadas hacia las organizaciones sanitarias han sufrido más modificaciones a lo largo de las últimas décadas, siguiendo un camino paralelo al del incremento exponencial en la evolución tecnológica de la medicina, que en toda la historia de la misma. Cada vez más y con mayor fuerza los cambios económicos, sociales, tecnológicos o culturales afectan al mundo sanitario, presionando a éste para que cada vez y con mayor rapidez se den respuestas de adaptación satisfactorias.

Sin duda alguna nos encontramos actualmente ante una circunstancia que está condicionando el futuro de nuestro sistema sanitario; el proceso transferencial concluido ha sido una más de las consecuencias de los cambios sociales y políticos que tan directamente afectan y condicionan a la organización sanitaria. Es este un proceso al que se le debe exigir dar respuesta a los principales retos con los que se enfrentan, no solamente los sistemas sanitarios sino cualquier organización orientada directamente a los ciudadanos, como es mejorar los niveles de calidad, dar una respuesta

más directa a las necesidades planteadas para lo que sin duda alguna las transferencias sanitarias deben aprovechar y hacer uso de la cercanía al paciente y, al mismo tiempo, lograr que el servicio prestado se mueva en unos márgenes de eficiencia razonables.

Y es que el sistema sanitario debe atender a varios desafíos: por un lado, dar respuesta a la preocupación e importancia creciente que la sociedad presta al mundo sanitario, importancia que se refleja quizá de manera modelo en el incremento exponencial de la información sanitaria de la que dispone el paciente, ayudado en gran parte por las nuevas tecnologías, situación que ha hecho cambiar los roles clásicos de relación paciente-médico. Otro de los desafíos comentados es el de la contención del gasto sanitario, siendo este aspecto quizá la mayor presión a la que se ven sometidas actualmente las organizaciones sanitarias, consecuencia como clásicamente se explica, del incremento de demandas de atención sanitaria y de las mayores exigencias, tanto en lo que se refiere a cartera de servicios como a tiempos de atención, por parte de la población, del envejecimien-

to de la población y sobre todo del continuo y exponencial desarrollo de las nuevas tecnologías, dentro del cual englobaríamos la atención farmacéutica, claro ejemplo de este aumento de gasto y eterno caballo de batalla de todas las administraciones y gestores sanitarios¹. Si a lo anteriormente expuesto sumamos un abandono casi total de las organizaciones sanitarias de la formación de sus profesionales, que ha sido asumida por la propia industria farmacéutica, la cual ha orientado esta formación hacia sus objetivos empresariales y no hacia los de la organización sanitaria, nos encontramos con un panorama complicado, con grandes repercusiones económicas, con inercias de gran peso y con soluciones aún más complejas.

En todo este proceso de creciente incertidumbre y complejidad fraguado a lo largo de las últimas décadas las gerencias, desde su creación en el mundo sanitario, han intentando no conformarse con el papel de privilegiados espectadores habiéndose llevado a cabo actuaciones que intentaban reaccionar ante los nuevos escenarios planteados, adoptando diferentes técnicas y métodos de dirección clásicos del mundo empresarial como ha sido la introducción de la gestión analítica, la planificación estratégica y la gestión de la calidad total², medidas algunas de ellas puestas en marcha más por motivos de modas o planteamientos políticos o de oportunidad que por razones estrictamente de gestión. No es menos cierto como apunta Colomer³ que la aplicación de estos instrumentos de gestión se ha hecho sin impulsar los cambios organizativos y culturales necesarios para que fueran posibles y, a menudo, su implantación no ha ido acompañada de una evaluación de los resultados. Todo ello ha llevado a que los resultados hayan sido desiguales, escasamente ho-

mologables y con escasa identificación y corresponsabilidad de los profesionales sanitarios con las medidas de gestión puestas en marcha.

El gerente se encuentra, además de lo anterior, con una exigencia adicional que conforma una parte más de su trabajo, en ocasiones difícilmente compatible con otras funciones, como es la necesidad de mantener una razonable paz social dentro de la organización. Es éste un valor de especial importancia en determinados momentos en nuestras organizaciones, sujetas por su base a diversos avatares ajenos al mundo sanitario, circunstancia que condiciona los modos y formas de desempeñar las labores gerenciales frenando en ocasiones la toma de medidas de gestión absolutamente necesarias en función del tiempo político o sindical que se viva.

Todos los cambios mencionados y la situación actual de nuestro sistema crea un medioambiente complejo en el cual los conocimientos y las habilidades gestoras de los directivos deben ser revisadas y actualizadas⁴ si se pretende realmente una gestión adecuada y razonable de las instituciones sanitarias.

De ahí que se le exija a los responsables de la gestión de nuestros hospitales cambios, cambios que deben reflejar el paso a un segundo plano de unas formas de administración sanitaria basadas en las reglas, con una excesiva centralización, verticalidad y escasa participación institucional y social en el proceso de toma de decisiones, a unos modos y formas de gestión basadas en el logro de unos rendimientos, con bases firmes asentadas en el conocimiento y en la evidencia en gestión y, sobre todo, en unos resultados objetivos de servicio al ciudadano.

¿Por qué crisis?

Más que hablar de crisis dentro del modelo gerencial en nuestra organización sanitaria habría que hablar de redefinición de la figura de la gerencia en nuestro medio, figura que en un sistema público como es el sistema sanitario no puede ser identificada plenamente ni en funciones ni en objetivos con otro tipo de figuras gerenciales de las que hemos ido importando técnicas y modos de dirección. Sin embargo, no por ello el gestor sanitario debe permanecer al margen de los cambios continuos que surgen en el mundo directivo, debiendo exigirse a nuestros gestores esfuerzos de innovación, ampliación de habilidades de dirección, agilidad en la toma de decisiones y, sobre todo, una adecuada visión estratégica del rumbo a tomar dentro de nuestras organizaciones.

Parece claro que la simple reproducción de modos, técnicas y actitudes llevadas a cabo en el mundo empresarial no basta como modo de resolución de los problemas a los que se enfrenta un gerente en su labor diaria. Hace falta algo más; y para encontrar ese algo más que complementaría la labor del gerente debemos volver nuestra mirada a la forma de organización que forman la base de nuestras instituciones y, sobre todo, a la cultura que la sustenta. Entender la forma de actuación de nuestros profesionales y proponer alternativas de cambios de rumbo basados en el conocimiento y en evidencias es lo que hará que contemos con mecanismos que nos permitan abordar de forma razonable los grandes retos a los cuales se pide solución y que al mismo tiempo permitan el reconocimiento y la identificación con la labor desempeñada por el gerente.

Más no por lo anteriormente dicho debemos entender que se deban

abandonar técnicas de gestión ya puestas en marcha y que han permitido algo tan esencial como es conocer y comprender la actividad que genera la organización. Pero lo anterior debe ser complementado con otras técnicas que permitan un acercamiento entre gestores y personal sanitario buscando formas de lenguaje común que eviten el distanciamiento entre los objetivos de la dirección y de los profesionales.

Otra de las razones de la crisis del modelo gerencial es el no haber asentado la necesaria profesionalización de estos cargos, los cuales siguen sujetos en una gran parte de las ocasiones a cambios políticos y al fruto de tensiones sociales, sindicales o políticas, muchas de las veces lejanas y escasamente compatibles con criterios de gestión racionales de los centros sanitarios. Si a lo anterior unimos el escaso reconocimiento económico, las dificultades para plantear una gestión estratégica coherente, y la alta rotación en el desempeño de los puestos se acaba conformando un panorama en el cual la gestión no responde a criterios de planificación a medio-largo plazo sino que es fruto de los resultados a obtener a corto plazo, circunstancia nada beneficiosa para unas instituciones como las sanitarias en las cuales el control debe surgir de una planificación consistente y nunca inmediata.

Soluciones a la crisis

No hay soluciones mágicas a los problemas del sector sanitario; pero la solución no puede ser exclusivamente externa ni interna. Conceptos cada vez más aceptados entre nuestros profesionales como los de gestión clínica, medicina y gestión basada en la evidencia o la importancia del conocimiento deben ser usados como forma

de implicar y lograr una mayor presencia del personal de nuestros centros en la corresponsabilidad en la toma de decisiones y su participación en labores de dirección, no entendiendo éstas como una forma de delegación de responsabilidad sino como un mecanismo que nos permita aprovechar la experiencia y el conocimiento de los profesionales y lograr una integración con los nuevos desarrollos tecnológicos⁴.

¿Sería esto suficiente? Con ser fundamental contar con la colaboración de nuestros profesionales ya no parece en el momento actual que esto sea suficiente; la implicación de los ciudadanos en nuestras organizaciones de manera que se logre una convergencia de los objetivos de estos con los de profesionales y el propio sistema sanitario resulta imprescindible. Más complicado resulta articular los modos a través de los cuales esta participación debería articularse para evitar reproducir foros y comisiones ya creadas en el pasado como fue la Comisión de Participación Hospitalaria que, en mi opinión y salvo escasas ocasiones, no trasladaba preocupaciones reales de los ciudadanos sino de grupos de opinión muy concretos y siempre con un alejamiento de lo que supone la gestión directa de un centro, lo cual llevó en la mayoría de los casos a que se conformara como un foro sin ningún tipo de conexión práctica con las organizaciones.

Las soluciones deben buscar también la superación de algunos de los problemas clásicos de la figura gerencial como es la soledad, la falta de poder real y la falta de legitimidad para lo cual alternativas organizativas deberían ser estudiadas y puestas en marcha.

Así pues, cada vez con mayor urgencia debemos dirigirnos a formas más ágiles y flexibles de dirigir dentro del mundo sanitario en cuya gestión la participación activa de profesionales y usuarios debe hacerse realidad de manera tangible para lo que se deberán de buscar e investigar fórmulas que posibiliten esta participación.

Bibliografía

1. Matesanz, R. Gestión clínica: ¿por qué y para qué? *Medicina clínica* 2001; 117(6): 222-226.
- 2,4. Osorio Acosta, J.; Paredes Alonso E. Reingeniería de procesos en los hospitales públicos: ¿reinventando la rueda? *Rev. Esp. Salud Pública*, 2001; 75: 193-206.
3. Colomer Mascaró, J. Conocimientos, habilidades y aptitudes para la gestión sanitaria. *Med. Clín. (Barc.)* 2001; 116: 459-460.
4. Repullo Labrador, J.R.; Oteo Ochoa, L.A. Reformas y formación de directivos sanitarios. *Rev. Adm. Sanit.* 1999; 3(9): 109-124.