



Una experiencia

Mariona Creus i Virgili
Institut d'Estudis de la Salut

Un poco de historia

El punto de partida de mi evaluación del llamado "modelo gerencial" se basa en la experiencia personal, con dos miradas en paralelo: desde la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y desde la Dirección de Enfermería del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.

La puesta en marcha de un nuevo modelo organizativo de hospitales por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en febrero de 1985 con Ernest Lluch al frente, y con Ricard Gutiérrez Martí como principal impulsor, al que se fueron sumando posteriormente todas las autonomías y la mayoría de organizaciones hospitalarias, supuso una verdadera ruptura con los anteriores modelos de organización.

Los hospitales pasaron de ser organizaciones dirigidas básicamente por profesionales asistenciales a ser dirigidas por equipos de gestores profesionales con un director gerente al frente. En la mayoría de casos eran médicos, pero también se incorporaron ingenieros, economistas, abogados, etc...

A la vez y con dependencia directa del gerente se incorporaban directores de departamentos: director médico, director de enfermería y director de gestión. El organigrama, de una comunidad autónoma u otra podía tener algunas variaciones, pero siempre se mantenía como constante el que la responsabilidad asistencial era compartida entre dos direcciones: la médica y la de enfermería y una estructura de gestión que en algunos casos era única y en otros compartida entre varias direcciones (servicios generales, recursos humanos, económico-financiera, etc...).

Para todas las enfermeras, la consolidación de la dirección de enfermería, con una enfermera al frente, daba respuesta a una reivindicación planteada desde hacía mucho tiempo.

Desde que en el año 1977 la enfermería logró la diplomatura universitaria aspiraba a desarrollar sus propios proyectos profesionales y a liderar su profesión de manera autónoma, para consolidar una profesión con un nuevo perfil profesional. Durante años se había hecho un avance importante de adaptación a la nueva realidad social equiparándose las enfermeras de nuestro

país, a nivel de formación y de calificación, a sus colegas europeos.

El nuevo sistema organizativo permitió a las enfermeras impulsar su crecimiento profesional: consolidación del rol autónomo, planes de cuidados, protocolización, formación continuada, investigación, sistemas de evaluación cualitativos, etc. Y también profesionalizar la gestión de los recursos.

Estos proyectos se iniciaron con mucho entusiasmo, mucho trabajo y mucho esfuerzo, a veces con la complicidad de las enfermeras asistenciales y otras con mucha tenacidad y constancia por parte de los equipos de gestión de enfermería, que les exigían a las enfermeras un trabajo suplementario añadido, a su ya ardua tarea cotidiana.

Los gerentes en general dieron soporte a este desarrollo profesional pero a cambio las direcciones de enfermería, asumían habitualmente, el rol de gestores de recursos humanos, a veces con decisiones muy comprometidas y que entraban en conflicto con su rol de liderazgo profesional.

En algunas organizaciones también las direcciones de enfermería fueron utilizadas como contrapeso del poder médico, lo que llegó a generar situaciones complicadas, especialmente para las enfermeras gestoras.

Otro aspecto que durante estos años ha sido una constante es la vinculación de los gestores a los continuos vaivenes políticos.

El proceso en muchas ocasiones ha sido: cambio de responsable político, cambio de gerente, cambio de direcciones y en algún caso y curiosamente, cambio incluso de los equipos de supervisión.

Este conjunto de circunstancias ha supuesto un desgaste muy importante para los gestores de enfermería, cuyo objetivo primordial siempre ha sido el desarrollo de la profesión, en un marco de eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las organizaciones.

Otro factor que ha influido e influye en los equipos directivos es la falta de definición de objetivos. A veces, parece que el objetivo prioritario de una organización asistencial sea cumplir el presupuesto y no el dar una asistencia de calidad eficaz y eficiente.

A pesar de las dificultades, los conflictos de intereses y las tensiones, los logros que se han obtenido desde el año 1985 hasta ahora en la calidad de los servicios y la asistencia de enfermería son indiscutibles: mayor organización, mayor calificación y preparación de los profesionales y un inmenso trabajo en formación, protocolización, planes de cuidados, etc. En definitiva, una mejora muy importante en la calidad de los profesionales de enfermería y de la asistencia enfermera que se ofrece a los ciudadanos de nuestro país.

Escenario actual

Es evidente que el modelo organizativo en el que nos hemos movido hasta ahora ha supuesto una mejora sustancial de las organizaciones, a pesar de que los conflictos de intereses y las tensiones que se han originado son una de las razones en las que se sustenta la teoría de que el modelo debe evolucionar y no solo porque el cambio por el cambio se ha convertido en el tótem de la modernidad, sino porque ciertamente un modelo organizativo con quince años de vigencia necesita renovarse y adaptarse a la nueva demanda social.

Sin embargo, los cambios deben proponerse desde la reflexión y la valoración de las fortalezas y debilidades del actual modelo, con sentido común y mesura.

Uno de los cambios en el que parece que hay más consenso es el de unificar la asistencia en un solo departamento, la dirección asistencial.

Este planteamiento que en teoría es aceptable ya que parte de la premisa de que la asistencia debe ser integral e integrada, para el bien del paciente, en la práctica, su implantación debe ser reflexionada si se quieren evitar riesgos innecesarios.

La dirección asistencial debe ser definida como un departamento que integre la atención médica de diagnosticar y tratar y la de enfermería de cuidar. Si no es entendida así y la dirección asistencial, es asumida por un profesional (¿médico?) con experiencia exclusiva de su propio campo profesional, el resultado previsible es un desequilibrio en la asistencia.

Por ello estos cambios deben ser planificados e implantados, con definiciones y objetivos previos, para evitar el riesgo de dejar toda una profesión –las enfermeras– y las funciones de las que son responsables –los cuidados– sin liderazgo claro, y sin punto de referencia.

Por tanto, hay que reflexionar y analizar seriamente las posibles repercusiones negativas, que tendría como consecuencia inmediata un retroceso de la calidad asistencial.

Prescindir de un liderazgo claro y un referente profesional de enfermería en las organizaciones sería un riesgo muy alto para el conjunto de la asistencia.

Si bien las enfermeras llevan 20 años formándose dentro de la universidad, es necesario todavía avanzar más y afianzar el cambio de perfil profesional que nuestra sociedad necesita. Y la prueba de que se está en el camino correcto es la demanda y reconocimiento que tienen actualmente las enfermeras españolas, consideradas entre las mejores de Europa.

Escenario de futuro. Riesgos a evitar

- Si no se quiere tirar por la borda todo el esfuerzo de trabajo y profesionalización que se ha conseguido en la enfermería hay que conservar las direcciones de enfermería como función, con este nombre o con otro, pero con un liderazgo y un punto de referencia claro.
- Si se quiere que el sistema sanitario sea equilibrado hay que poner cuidadores (enfermeras) donde la demanda es esencialmente de cuidados: ámbito sociosanitario y atención domiciliaria y comunitaria.
- Si no se quiere convertir a las enfermeras en trabajadores cualificados cuya relación con el sistema sanitario sea exclusivamente el contrato y la reivindicaciones laborales, hay que consolidar la profesionalización.
- El sistema sanitario para sobrevivir, debe cambiar y mejorar y las enfermeras de nuestro país han demostrado siempre su disponibilidad, pero para ello se debe contar con su participación, colaboración y complicidad. Ningún cambio puede ser positivo si no implica a los profesionales que deben estar convencidos de que para su profesión son buenos y que el objetivo es mejorar el servicio que se ofrece a los ciudadanos.

