



Compartir la Misión: primer paso para afrontar la crisis

González Álvarez I

Jefa de Servicio de Radiología Hospital Universitario San Juan. Alicante

Gran parte de la producción científica publicada acerca de la necesidad de reformar el actual Sistema Sanitario se ha centrado fundamentalmente en los problemas de la Sanidad incidiendo marginalmente en los aspectos políticos y sociales de la crisis y, sobre todo insistiendo en el camino, y en los instrumentos necesarios para abordar esa reforma pero olvidándose de las metas, los objetivos, y así se abunda en la necesidad de separar provisión y financiación, integrar las atenciones primaria y especializada, aplicar las nuevas tecnologías, copago etc. Pero lo cierto es que en la vida cotidiana aplicamos el sentido común y, cuando organizamos un viaje antes de comprar el billete, hacer la maleta y salir de casa pensamos en el destino. Pues bien, desde hace más de 20 años y más ahora acuciados por la crisis financiera, nos encontramos con análisis pormenorizados y brillantes de la situación de la Sanidad, planteamientos de fórmulas y decálogos para encontrar una solución a una medicina avanzada, resolutive en muchos casos, que cura más que cuida y que busca prolongar la vida, a veces más allá de lo razonable, con aumento de la inequidad y paralelamente abocada a una insuficiencia financiera. Parece

por tanto que se conoce a fondo la situación, se conocen las medidas a aplicar y, sin embargo, estamos instalados en una parálisis permanente porque falta el paso más importante: actuar, pero necesitamos saber cómo hacerlo y con quién; porque en definitiva, las ideas son buenas cuando producen buenos resultados pero, ¿conocemos nuestros resultados en salud, en calidad de vida?, la respuesta es no, porque no medimos o no utilizamos la información sobre la efectividad de las intervenciones sanitarias. Las decisiones deben basarse en la información y el conocimiento a partir del análisis de los datos, y hoy con los sistemas de información hay datos suficientes, la cuestión es quién, cómo y para qué se utilizan.

Se han llenado páginas con “el paciente es el eje del sistema”, pero la tozuda realidad nos dice que se ha convertido en una mera declaración de intenciones.

La respuesta al cómo es difícil si antes no se plantea la Misión, el objetivo de la Medicina, y para ello es necesario aparcar, momentáneamente, el debate sobre los instrumentos y hacer una reflexión sobre los fines de la medici-

na tomando como punto de partida o adoptando los propuestos por The Hastings Center –Centro de investigación en bioética de New York–, que resume en los siguientes cuatro apartados:

- La prevención de enfermedades y lesiones, y la promoción y conservación de la salud.
- El alivio del dolor y el sufrimiento causados por males.
- La atención y curación de los enfermos y los cuidados a los incurables.
- La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

A simple vista puede parecer que todos los profesionales de la salud, políticos, agentes sociales e incluso ciudadanos y pacientes compartimos las premisas anteriores, pero las actitudes y los resultados distan mucho de ello.

Es necesario tener objetivos comunes compartidos por todos los actores del sistema: políticos, gestores, profesionales de la salud, profesionales no sanitarios, agentes sociales y otras disciplinas que deberían estar incorporadas a la Sanidad: economistas de la salud, sociólogos, sicólogos, epidemiólogos, ingenieros, etc. Tener una Misión y una meta clara y definida facilita emprender y hacer el camino, en definitiva, actuar. Compartir estos objetivos requiere y a la vez facilita abandonar el interés individual en beneficio del interés colectivo; resolver la discrepancias entre los diferentes grupos de interés requiere apelar a la llamada ética inclusiva (Adela Cortina), es decir, ética de la gestión, ética clínica y ética profesional. Es necesario, desde el político al celador, generar, potenciar y compartir una cultura ba-

sada en valores morales como elemento de cohesión de todos los miembros de la organización. Y en este marco moral se debe desarrollar una bioética económica y empresarial que organice con sentido ético la financiación y gestión de los recursos sanitarios.

Aún teniendo claro el objetivo, aplicar los instrumentos para una reforma de calado de la Sanidad no resulta fácil como se ha expuesto en el documento y en los puntos de encuentro de la Fundación. Sin embargo, hay, a mi entender, tres aspectos clave: cambio de la relación actual políticos-gestores, cambios en una administración rígida y obsoleta y, lo más importante, prestar una atención especial a los protagonistas del cambio: las personas de la organización, los pacientes y los ciudadanos.

El responsable político debe marcar las líneas estratégicas de la política sanitaria y parece razonable que cuente con un gestor (técnico) de confianza que deberá desempeñar su función de la manera más efectiva y eficiente posible, para lo que necesita competencia profesional, experiencia y algo importante: autonomía y continuidad, esta última en función de los resultados, cuando no existen, los siguientes eslabones, fundamentalmente la mesogestión y la microgestión,, donde se toman diariamente multitud de decisiones, se resienten y no hay que olvidar que es ahí donde se origina gran parte del gasto. Es importante profesionalizar la gestión y buscar el equilibrio entre la permanencia en el cargo y el recambio, limitando razonablemente la dependencia de los políticos. Es habitual que los cambios de gestores no obedezcan a una buena o mala gestión y esto es un mal ejemplo para el conjunto de la organización que ve cómo se tira por la borda trabajo, capital intelectual y se paralizan

proyectos ilusionantes. La falta de una Misión hace que cada cambio de gestor se convierta en un “volver a empezar”.

Los cambios y las reformas hechos sin tener en cuenta a las personas como elemento principal y motor de la transformación están abocadas al fracaso. Modificar y mejorar las actitudes y aptitudes de todos los actores es el inicio de un cambio que requiere tiempo y los plazos del político suelen ser los períodos electorales, es decir, el corto plazo. El punto de partida es aceptar y compartir la Misión y a partir de aquí utilizar los instrumentos para llegar al objetivo en las mejores condiciones posibles en términos de efectividad.

Los planes de estudio de Ciencias de la Salud deberán incorporar asignaturas inexistentes actualmente: bioética, habilidades de comunicación, gestión sanitaria, salud pública. Se necesitan nuevas generaciones de profesionales con capacidad crítica, preparados para ser autónomos –responsables de sus decisiones –tomadas con fundamento científico–, capaces de integrarse en equipos multidisciplinares y que además de curar sepan cuidar a sus pacientes. Como dijo un profesor de Harvard, actualmente los estudiantes comienzan la carrera queriendo curar enfermos y acaban queriendo curar enfermedades, esto es en gran medida fruto de los planes de estudio y del vacío moral que se ha instalado en la sociedad.

El dinamismo del sistema sanitario necesita de la implicación de los profesionales de todos los estamentos. Sería erróneo creer en la autosuficiencia de médicos y enfermeros –las caras más visibles del sistema–, hay otros muchos trabajadores sin cuya contribución la calidad se resentiría y para ello es necesaria la formación conti-

nuada en todos los niveles de la organización, la adecuada transmisión de la información, la delegación de la capacidad de decisión y la existencia de sentido de pertenencia. A todo esto habría que añadir lo que Kotter denomina sentido de premura: “Las transformaciones jamás logran sus objetivos cuando los niveles de complacencia son elevados”, y si además, tal y como ocurre en nuestro sistema sanitario, la responsabilidad no va emparejada con el riesgo, es decir, no hay una rendición de resultados ligada a una responsabilidad expresa y tampoco existe autonomía en el trabajo, nos encontramos con la situación actual: profesionales a quienes no interesa su trabajo, lo desarrollan con desidia, y en algunos casos además se les “premia” con menos trabajo, afortunadamente no es un grupo numeroso pero si peligroso –contamina fácilmente–. Un segundo grupo, numeroso, que cumple con su trabajo y un tercero que le gusta lo que hace, se implica y añade valor. Los primeros son irrecuperables, a menos que desaparezca el café para todos, y la labor del Jefe de Servicio es conseguir que aumente el número del tercer grupo. En definitiva, se trata de la difícil tarea de mantener la motivación de los que acuden motivados al trabajo.

La formación y la información no es algo exclusivo de los profesionales, se ha demostrado como la efectividad del tratamiento aumenta en el paciente informado, mejorando de esta manera su salud y la del sistema. Si estamos de acuerdo en que el paciente es el eje del sistema deberemos informarle y hacerle partícipe de las decisiones que le afectan. Debemos desterrar la idea del paciente abusador de la Sanidad y que, por tanto, deberá pagar por ello. No podemos obviar que son las personas más vulnerables del sistema, entre otras razones porque no tienen conocimientos y no son

responsables de la solicitud o realización de una prueba inadecuada, de una medicación no indicada y porque entre todos, incluidos los medios de comunicación, les hemos generado grandes expectativas de tratamientos a la "carta", tecnologías que permiten diagnosticar cualquier enfermedad y avances médicos que aún están en fase de experimentación. Por ello antes de entrar a discutir formulas de copago tenemos la obligación moral de informar al paciente y ciudadano y de utilizar de manera eficiente los recursos.

Quisiera destacar el importante papel que, como gestor, juega el jefe de Servicio. Un jefe que no desarrolle bien su labor puede llegar a anular un buen Servicio. En el acceso a las jefaturas, en general, se han primado más los conocimientos de la especialidad que la capacidad para dirigir de manera eficiente un Servicio con un número importante de personas de diferentes estamentos y con presupuestos que superan al de muchas empresas. Así, en muchas ocasiones se ha perdido un buen profesional y se ha ganado un mal gestor y no podemos obviar que la mayor parte del gasto se genera en el nivel de la microgestión. En general, al igual que a los equipos directivos, al jefe no se le hace responsable de las decisiones que conlleven malos resultados para el sistema y esto favorece una especie de acuerdo tácito de no exigencia mutua, así, instalados en la mediocridad y con objetivos a veces dispares, es difícil aportar valor al conjunto de la Sanidad. Se espera de todos pero particularmente del jefe de Servicio lealtad a la profesión y a la organización, desarrollar el sentido institucional más allá del propio Servicio y para ello las

reglas del juego deben ser claras y que no exista un reparto arbitrario de los recursos ni por razones políticas ni de amistad.

Los jefes tenemos el deber y la responsabilidad de, con equipos de profesionales, alcanzar unos objetivos, medir resultados y mejorar. Quizá la crisis nos brinde la oportunidad de ejercer una medicina más cercana al ciudadano, al paciente. Se trata de, sin aumentar la inversión, poner en marcha innovaciones organizativas sencillas y que mejoren la calidad de la atención al paciente. Estoy convencida de que siempre hay margen para la mejora, aún en las peores condiciones, pero sin olvidar que detrás de cualquier modelo, de cualquier cambio están las personas de la organización. Y aunque, en ocasiones, no nos sintamos comprometidos con la organización nuestro compromiso con el paciente es ineludible, forma parte de la esencia moral de nuestra profesión.

Quizá ha llegado el momento de hacerse la célebre pregunta ¿Qué podemos hacer por nuestro sistema sanitario? y no ¿qué puede hacer el sistema por nosotros? Para ello, hoy más que nunca, debemos apelar a la confianza como una parte importante de la ética. Como dice Albert Jovell, en su libro *La confianza*: "La clave de la confianza está en el compromiso con el humanismo, con los demás y con las organizaciones. Es una cuestión de actitud. Sin embargo, a las personas les cuesta cada vez más comprometerse y confiar en organizaciones que no se comprometen con ellas. Y sin compromiso no hay espacio para el arte y el humanismo. Sin compromiso no hay lugar para la confianza. Y sin confianza, no somos nadie".