

LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS: ENTRE LOS POLÍTICOS Y LOS CLÍNICOS¹.

Los problemas de fondo requieren soluciones de altura; por ello es difícil introducir cambios, por ejemplo, en la organización y en los contratos actuales de los médicos de los centros de salud.

Hay soluciones en niveles intermedios si se tienen claros los objetivos y prioridades. En el nivel del gestor se logran cambios lentos pero persistentes trabajando con los profesionales y sobre sus condiciones de trabajo (en la búsqueda de modificaciones de la “cultura” capaces de generar entornos de innovación). En este caldo se produce “conocimiento” que retroalimenta la innovación y la forma del servicio. Lo que va contra la prestación de servicios resolutivos es la falta de confianza entre niveles. Irónicamente, los cargos de confianza, como los gerentes, parecen gozar en general de poca confianza por parte de los políticos.

Los sistemas sanitarios prestan servicios bien a través de profesionales clínicos, que toman contacto directamente con los pacientes, bien a través de salubristas que trabajan sobre poblaciones. En ambos casos los gestores deben transformar las estrategias diseñadas por los políticos en planes de acción (decisiones que permitan su implantación en la práctica). Lo logran a través de su capacidad de coordinación y de motivación, lo que a su vez exige “conocimiento” general y local, además de liderazgo.

La interpretación adecuada de la información disponible puede ayudar en la toma de estas decisiones y en el seguimiento de las

¹ Resumen “de autor” del segundo Seminario de Innovación en Atención Primaria 2010, que tuvo lugar el pasado 11 de junio, en Madrid. Fueron ponentes **Ricard Meneu** (Editor de “Gestión Clínica y Sanitaria”) y **Jorge Casas Requejo** (Gerente de Atención Primaria, Área 3, Madrid). El autor de este resumen es **Juan Gêrvas**, médico general (Equipo CESCO, Madrid www.equipocesca.org) y coordinador de los Seminarios de Innovación (jgervasc@meditex.es). El seminario tuvo tres semanas de debate por correo electrónico y una sesión presencial. Participaron en dicha sesión **Ángel Alberquilla, Miguel Amengual, Rosario Azpeitia, Victoria Ayala, Laura Basteiro, Julio Bonis, Francisco Buitrago, Salvador Casado, Joseph Casajuana, Ana Cerrada, Marta Covadonga Gutiérrez, M^a José Fernández de Sanmamed, José Manuel Freire, Luis García Olmos, Alejandra García Ortiz, María de la O Gracia, Raquel Gómez Bravo, Yolanda Lejardi, Luis González López, Alicia Gutiérrez Misis, Mamdou Koïta, Carmen López Fando, Esther Limón, Ramón Morera, Purificación Magán, Ana Pastor, Teresa Martínez Ruiz, Félix Miguel, Sergio Minué, Javier Padilla, Raimundo Pastor Sánchez, Mercedes Pérez Fernández, Miguel Ángel Ripoll, Pilar, Roberto Sánchez Sánchez, Elena Serrano, Sara Trabajos, Tiago Villanueva, Concha Violán y Paul Zegarra**. Los Seminarios de Innovación han sido organizados desde 2005 por la Fundación Ciencias de la Salud y la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial, con apoyo desde 2007 del Instituto para la Investigación en Atención Primaria de la Fundación Jordi Gol. Colabora en este seminario Oximesa, siempre GSK y habitualmente el Ministerio de Sanidad y Política Social. Los textos de los ponentes en:

http://www.fcs.es/jornadas_conferencias/atencion_primaria/atencion_primaria_2010.html

mismas (hasta lograr el efecto buscado en la salud de los pacientes y de las poblaciones). Es lo que llamamos “inteligencia sanitaria” que no siendo garantía de nada es, al menos, condición necesaria. Se suele partir de datos y de publicaciones, que se “reinterpretan” para reformular preguntas y refinar respuestas; en muchos casos se genera información ignorada incluso por los que produjeron los datos y/o estudios. Un buen sistema de información permite el establecimiento de un “cuadro de mando” que ayuda a la toma de decisiones y facilita la integración de datos, ideas, ciencia y acción. En la práctica, la dificultad clave es la habitual ausencia de estrategias a largo plazo; lo que prima es el “corto plazo” y la urgencia. A la ausencia de estrategias claras se suele sumar la falta de información presentada adecuadamente y aplicable a los problemas locales.

Son también escasas las preguntas oportunas, y sin ellas muchas veces se dan respuestas equivocadas. De hecho, a veces son las propias preguntas las que marcan la agenda, y sus “errores” no son tales, sino formas de limitar, manipular y de justificar acciones a base de provocar respuestas obvias.

Se suele confundir, además, forma con función. Las estrategias condicionan hasta cierto punto el diseño organizativo pero si éste es sólido y flexible puede adaptarse a estrategias y entornos cambiantes. Desde luego, forma y función están imbricadas, lo que no impide introducir nuevas funciones en viejas estructuras si se mide el desempeño y si se estimula la difusión y comparación de los resultados. Por ejemplo, se pueden localizar profesionales con “ganas de resolver” problemas, y potenciar su predisposición y habilidades con medios (tiempo, formación, utillaje) y apoyo. En este estimular e incentivar a los profesionales es clave 1/ la confianza en la autonomía de los profesionales y su participación en el diseño de nuevas formas organizativas y 2/ la transparencia acerca de las decisiones finales que se toman por consecuencia de las interacciones entre los diversos actores (no cabe la ocultación respecto a las limitaciones del “gobierno del gerente”).

El objetivo del nivel de meso-gestión, del trabajo de los gestores de las instituciones sanitarias, es generar salud a través de la prestación de servicios. Cumplir tal objetivo nos aleja de la medición rutinaria de “uso de recursos” (recetas, consultas, derivaciones, etc.) y obliga a seleccionar servicios y definir profesionales y nivel de implicación, así como la coordinación con otros niveles y sectores. Por ejemplo, ¿qué planes de acción son necesarios para cumplir la estrategia de la disminución de los abortos voluntarios? Se precisa una mejora de los servicios de atención sexual; para ello

se definen los profesionales que tienen que prestarla, los conocimientos y habilidades necesarios, el contenido de la atención, las condiciones de acceso (las adolescentes, en este ejemplo, raramente acuden durante los horarios habituales, ni a los médicos de sus padres y vecinos) y la coordinación con otros niveles y sectores. Es central contar con información del tipo de la que demuestra, por ejemplo, que las simples “charlas” en los colegios son probablemente contraproducentes y en todos los casos inútiles. En este mismo ejemplo, es fundamental medir el grado de cumplimiento de los objetivos con la forma organizativa desarrollada, y así poder evitar el enorme despilfarro de recursos que se comete con frecuencia cuando simplemente se introducen cambios (casi “el cambio por el cambio”).

En síntesis, el nivel de meso-gestión se mueve entre los políticos y los clínicos, y sus limitaciones no deberían llevar a una “cultura gerencial de la queja” pues hay oportunidades de intervención cuando el diseño organizativo se centra en los servicios a prestar y en el desempeño de sus funciones.