



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Los profesionales sanitarios y la calidad. No sólo es cuestión de dialéctica

Health professionals and quality. Not just a question of dialectics

Cuando hablamos de gestión de calidad, mejora continua o excelencia en la gestión en las organizaciones sanitarias, especialmente en las públicas, suele objetarse como obstáculo la diferente naturaleza de las administraciones públicas, las dificultades específicas de gestionar las organizaciones sanitarias, la poca disposición a la mejora de los profesionales sanitarios, o la imposibilidad de poner en práctica estrategias adecuadas de gestión de personas en un entorno laboral funcionarial.

Incluso se cita como una barrera la denominación de las personas como «profesionales», tan común en las organizaciones sanitarias.

Sin embargo, cada vez más organizaciones nos aportan experiencias en las que estos obstáculos no solamente son franqueables, sino que, en muchos casos, no existen.

A fin de mostrar la debilidad de estos argumentos en contra de la posibilidad de una buena gestión de personas en las organizaciones sanitarias, y especialmente en las públicas, podemos recorrer, uno a uno, los distintos argumentos antes enunciados:

1. Especificidad de la gestión de las administraciones públicas. Se ha debatido largo y tendido sobre las diferencias entre gestionar organizaciones públicas frente a privadas. Las opiniones varían sobremanera¹, desde que la gestión pública y la privada son radicalmente diferentes, es decir, que se parecen en todo lo que no es importante, a la opinión de que la frontera entre la gestión pública y privada es borrosa. De cualquier manera, parece claro que hay cuatro aspectos que son claramente distintivos de la gestión pública²:
 - La sustitución del mercado por el proceso político como mecanismo de asignación de recursos.
 - El hecho de que las administraciones públicas tienen el carácter de poderes públicos.
 - La naturaleza distinta de los procesos de creación de valor por parte del sector público.
 - La dificultad de medir el valor creado.

Como se puede observar, no se menciona como factor diferenciador la gestión de las personas, ya que, aunque estos ámbitos sean diferentes, implican retos de gestión similares³. Muchas de las propuestas para la mejora de la calidad y la reducción de costes en el sector de la salud invocan cambios radicales que afectan a las reglas del juego. Estas propuestas no funcionan y la única esperanza realista es que las organizaciones sanitarias se reinventen desde dentro⁴.

2. Dificultades específicas de la gestión de las organizaciones sanitarias. El argumento principal en este sentido es que la gestión de una organización sanitaria presenta unos retos que hacen difícilmente exportable la gestión de personas que se lleva a cabo en otras organizaciones, típicamente industriales y de servicios no sanitarios. De este modo, se mencionan las exigencias técnicas elevadas y en creciente demanda, las expectativas cada vez mayores de los usuarios, el gran número de trabajadores (cada vez con una cualificación más elevada y que trabajan en turnos las 24 horas del día), y los crecientes problemas de financiación, ya sea esta proveniente de presupuestos públicos, como de la propia cuenta de resultados.

Pues bien, estas características son las que definen a prácticamente todas las empresas en el siglo XXI, públicas o privadas, sanitarias o no. La creciente velocidad de cambios en el entorno, la globalización de los hábitos y los conocimientos de las personas, el aumento del nivel educativo, la mayor presión sobre las organizaciones de sus clientes y de la sociedad en las que están inmersas, y la escasez de recursos tanto financieros como materiales es el terreno de juego común para todas las empresas y organizaciones prestadoras de servicios hoy día. Y ante los mismos problemas, las soluciones son comunes, no hay motivos para tratar la gestión de las personas de las organizaciones sanitarias de forma diferente a las del resto de organizaciones.

3. Poca disposición a la mejora por parte de los profesionales sanitarios. Con cierta frecuencia se argumenta

que los profesionales sanitarios son reacios a la mejora, que su único horizonte es el del paciente y que la formación humanista predetermina el resultado de su trabajo durante su vida profesional como una sucesión de casos individuales de atención a pacientes afectados de unas ciertas afecciones. Si bien es verdad que los profesionales pueden ofrecer cierta resistencia a determinadas mejoras organizativas, hay pocos entornos en los que se preste tanta atención al aprendizaje y a la gestión de conocimientos. De hecho, la gestión del conocimiento —paradigma moderno de la gestión de personas y fuente de numerosos debates acerca de su definición y materialización— tiene un claro exponente en la profesión médica, con muchos años de rodaje y una amplísima implantación: la sesión clínica. En este foro se comparte conocimiento, se aprende de modo individual y como grupo, y traslada los conocimientos de una o pocas personas a la práctica de todas las demás participantes.

4. Denominación: profesionales/recursos humanos/personas/trabajadores. En los últimos años ha habido una cierta moda de generar nombres diferentes para referirse a los trabajadores de las organizaciones. El fundamento es que, para gestionar de manera distinta, el nombre con el que la gestión se refiere a los trabajadores debe ser distinto. En esta línea de pensamiento, la denominación «profesionales sanitarios» pasaría a asociarse con la gestión «antigua», mientras que la denominación «personas» conllevaría otra gestión diferente. El término «profesionales» está hoy día muy extendido en el ámbito sanitario. Podemos empezar preguntándonos qué quiere decir el término «profesional». Un profesional es:

- a) Alguien que tiene una profesión. Más allá de un trabajo, que es algo contingente, que ocupamos hoy, pero puede que cambiemos en el futuro, una profesión es algo que cada persona tiene, por formación y por experiencia, que lleva consigo allá donde va y de lo que, por lo general, se está orgulloso.
- b) Un comportamiento profesional implica un buen desarrollo de las tareas del trabajo de una persona, dentro de los estándares y sin arbitrariedades ni caprichos personales.

La denominación «profesional sanitario» no sólo no tiene implicaciones respecto a la gestión de personas, sino que además puede evocar valores positivos, como vemos. El nombre importa, aunque no predetermina cómo se desarrolla una buena gestión de personas en una organización. Los trabajadores en el ámbito sanitario son profesionales, en el ámbito educativo profesores o maestros, y así en otros sectores con nombres específicos, lo cual no supone que dejen de ser personas, o trabajadores, ni que se deje de poder aplicar las políticas de gestión de personas más adecuadas.

5. Imposibilidad de gestión de personas en administraciones públicas. Sin duda ninguna, el marco regulatorio de las relaciones laborales en la administración pública es más rígido que en una empresa privada. Ello se suele mencionar como un argumento insalvable para la gestión de personas, especialmente cuando se examina respecto a estándares internacionales, como el Modelo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM). Sin embargo, según dicho modelo, la buena

gestión de personas se puede llevar a cabo sin necesidad de modificar la legislación laboral. Así lo demuestran las organizaciones sanitarias públicas que han llegado finalistas en la EFQM en 2010. Por ilustrar este aspecto, de las 13 organizaciones que llegaron a la final, el 54% eran de organizaciones públicas sin ánimo de lucro y entre ellas 2 eran organizaciones sanitarias⁵. Entre las buenas prácticas que emplean estas organizaciones, que cumplen con los requisitos de una gestión excelente de las personas de la organización están, por ejemplo:

- a) Selección de personas. Habitualmente la selección no es de potestad exclusiva del área de recursos humanos del centro, está sujeta a convocatorias de concursos y oposiciones para la cobertura de las vacantes. En estos casos, hay muy buenas prácticas de organizaciones que trabajan a fondo las convocatorias de concursos y oposiciones para que se capten perfiles de acuerdo con las necesidades de la organización, no sólo en lo técnico, sino también en capacidades y actitudes. El objetivo es, manteniendo la igualdad de oportunidades proporcionada por la oposición, conseguir que quienes se incorporen a la organización tengan un perfil formativo y actitudinal acorde con la cultura de la organización.
- b) Formación. Las organizaciones excelentes aprovechan la buena disposición para la formación de los profesionales sanitarios, y diseñan y ponen en práctica planes de formación coordinados con los planes a futuro de la organización, combinando las necesidades individuales de los profesionales con las de la perspectiva a largo plazo de capacidades que serán necesarias en un futuro en la organización. Una de las vías para llevar a cabo estos planes son el trabajo conjunto con los grandes proveedores para la actualización de conocimientos ligados a sus productos y servicios, entre los que se cuentan los proveedores de tecnología sanitaria, herramientas informáticas, etc. Y estos planes de formación específicos se diseñan en la elaboración de los pliegos de contratación de los productos y servicios.
- c) Comunicación. La comunicación interna es una de las grandes áreas de mejora de la gestión de personas en todas las organizaciones hoy día, y las oportunidades y las posibilidades de comunicación no dependen de las legislaciones laborales. Las organizaciones sanitarias excelentes y premiadas por EFQM disponen de sistemas de comunicación interna usando varios canales simultáneos (intranet, revistas, vídeos, reuniones generales, reuniones de servicios, secciones, etc.), en los que se comunican informaciones desde la dirección, se exponen buenas prácticas útiles para otros compañeros, se recogen sugerencias de mejora o se solicita información por parte de los trabajadores y se da la respuesta desde las áreas responsables.
- d) Reconocimiento. El campo del reconocimiento de los resultados y los esfuerzos de mejora es inmenso, y muy frecuentemente no ligado a sistemas de recompensa económica. Algunos mecanismos son cartas de felicitación de la dirección, menciones en revistas internas, intranet, etc. En las organizaciones sanitarias excelentes estos reconocimientos se planifican y se llevan a cabo por todos los responsables de

todos los niveles de la organización, se evalúan sus resultados y se mejoran con el paso del tiempo. Los sistemas de reconocimiento están, por lo general, ligados tanto al cumplimiento de objetivos, como al desarrollo de actividades extraordinarias o a proyectos de mejora.

- e) Seguridad y salud laboral. Aunque habitualmente no se hallan en el primer plano de la gestión de personas en las organizaciones sanitarias, las organizaciones excelentes también trabajan la concienciación de todos sus trabajadores mediante la puesta en práctica de planes de prevención que van más allá de los requisitos legales y que buscan implicar a todas las personas de la organización en la mejora de sus condiciones laborales.

En conclusión, todos los argumentos expuestos en el presente artículo tienen en común un mismo hilo conductor: las condiciones para llevar a cabo una buena gestión de personas en una organización sanitaria pública son las mismas que en cualquier otra organización, sanitaria o no, tanto pública como privada. Y son los dos precursores de una buena gestión: una buena estrategia y un buen liderazgo¹.

La estrategia en una organización sanitaria pública tiene como horizonte temporal el de la legislatura, y como fuente la política del gobierno responsable del servicio público de salud. En la práctica, desarrollar una estrategia que se adaptara a la política de cualquier gobierno durante la legislatura no debería resultar demasiado difícil, especialmente porque la política sanitaria no suele ser el tema estrella de los gobiernos, fundamentalmente de los autonómicos. Desarrollar una buena estrategia no es, a pesar de todo, una tarea sencilla. Se requiere experiencia en gestión, visión global, buenos sistemas de información y, sobre todo, conocimiento de gestión estratégica por parte de los propios directivos de la organización. La realidad nos dice, con demasiada frecuencia, que en las organizaciones sanitarias no suelen faltar estrategias, aunque estas sean ejercicios teóricos desarrollados por algún consultor y frecuentemente no llevados a la práctica, con lo que se quedan en las estanterías de los directivos, es decir, son estrategias de cartón-piedra.

Por otra parte, solamente unos buenos líderes serán capaces de poner en marcha una buena gestión de personas. De nuevo aquí la gestión de los líderes (selección en función de conocimientos y actitudes, formación, reconocimiento, comunicación, etc.) vuelve a cobrar una gran importancia. En demasiados casos, la selección de los líderes se basa en intereses políticos y no en condiciones objetivas de capacidad de conseguir resultados, experiencia en gestión y

formación adecuada. Aunque, si hubiera suficientes buenos líderes, incluso podría ser aceptable elegir a aquéllos más afines a los partidos políticos en el poder. Sin embargo, la experiencia demuestra que en nuestras organizaciones sanitarias públicas no hay buenos líderes, porque no está en la hoja de ruta de las organizaciones. Citando a Plsek y Wilson⁶, podríamos decir que «Estamos animados por el hecho de que los sistemas sanitarios de todo el mundo, incluido el National Health Service (NHS), están poniendo mucho énfasis en el desarrollo de líderes que puedan trabajar en caminos diferentes de los que se espera. Si los militares pueden sustituir de forma satisfactoria el general de campo por el facilitador, tenemos esperanzas de que en el NHS pueda ocurrir una transición similar». Sustituya «National Health Service» por otra palabra más cercana a su entorno.

Aunque son circunstancias reales, no son el nombre, las trabas legales, la mente funcionarial, el café para todos, la alta cualificación de las personas, las dificultades en la gestión de las organizaciones, la alta tecnificación ni la restricción de los presupuestos las que imposibilitan una buena gestión de personas con los profesionales sanitarios. Los factores realmente limitantes son la estrategia y el liderazgo. ¿Hasta cuándo?

Bibliografía

1. Leslie K, Tilley C. Organizing for effectiveness in the public sector. *The McKinsey Quarterly*. 2004;4:104–13.
2. Losada i Marrodan C. *¿De burócratas a gerentes? Las ciencias de la gestión aplicadas a la Administración del Estado*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999.
3. Barber M. Meeting the demand for improved public services, *The McKinsey Quarterly*; October 2006 [Consultada el 3 de enero de 2011]. Disponible en https://www.mckinseyquarterly.com/Meeting_the_demand_for_improved_public_services_1859.
4. Bohmer RMJ. Fixing Health Care on the Front Lines. *Harvard Business Review*. Leadership in the age of transparency. 2010;4:63–73.
5. EFQM Shares what works 2010. [Consultada el 3 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www.efqm.org/en/tabid/166/default.aspx>.
6. Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. *BMJ*. 2001;29:746–9.

M. Isabel Rodrigo Rincón
Complejo Hospitalario de Navarra, Medicina Preventiva y
Gestión de la Calidad, Irunlarrea, Pamplona, Navarra,
España

Correo electrónico: mi.rodrico.rincon@cfnavarra.es.