

Participación de los médicos en la gestión de los centros sanitarios

La insatisfacción de los médicos en Cataluña, que condujo a una huelga en el sector público en la primavera de 2006, no se ha reducido con las mejoras retributivas aplicadas, en especial en la atención continuada, la ampliación en la aplicación de la carrera profesional y el incremento en la estabilización de los puestos de trabajo.

Más bien la frustración generada por las condiciones en que se desarrolla nuestro trabajo va en aumento también entre los médicos más jóvenes. La falta de autonomía para gestionar el propio trabajo y la ausencia de estímulos y de reconocimiento profesional se constatan como causas principales de este malestar.

Por ello, la comisión de trabajo con competencias en aspectos relativos a la ordenación profesional del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya (organismo creado en julio de 2006 para abordar los problemas profesionales existentes en el sistema sanitario catalán) ha elaborado un documento que fue aprobado en octubre de 2007. Examina cómo puede mejorar la satisfacción de los médicos del sistema sanitario público y la eficiencia del sistema a partir de la mejora de su calidad y aumentando la satisfacción de los pacientes.

Se parte de la premisa de que en la actualidad los médicos no participan de una manera activa y comprometida en la gestión de los centros, cuando esta implicación es absolutamente indispensable para la persistencia del modelo sanitario equitativo y universal, y para recuperar la satisfacción en el ejercicio de la profesión médica.

La participación directa de los médicos en la gestión debería tener como consecuencia un cambio tanto conceptual como organizativo, que facilitaría la recuperación de la profesionalidad, entendida como:

1. La potestad de gestionar el trabajo de manera autónoma, coordinada con el resto del equipo y de los otros niveles asistenciales, con la finalidad de satisfacer con eficacia los objetivos de la institución.
2. La capacidad de ordenar la propia demanda asistencial.
3. La asunción de responsabilidades y riesgos.
4. El derecho a un desarrollo profesional que aporta unas retribuciones en función de la cantidad y calidad del desempeño.

Para poder implementar de forma efectiva esta participación deben superarse una serie de limitaciones:

1. Dificultad para la gestión del presupuesto en cada equipo, indispensable en un modelo participativo que comprometa a todos los médicos. Si no se aplica el concepto de riesgo compartido, la participación será sólo aparente y no podrá tener una influencia motivadora.
2. Falta de predisposición del médico a asumir riesgos. El principio de autonomía debe llevar a incrementar la satisfacción.
3. La carencia de médicos con espíritu de liderazgo y la dificultad de encontrar a profesionales en este ámbito con voluntad de compromiso en un modelo nuevo. Faltan referentes.
4. Poca cultura de trabajo en equipo y de sentimiento de empresa. Es indispensable fomentar el sentimiento de pertenencia a un proyecto y estimular el compromiso de todos los profesionales.
5. Vencer la desconfianza histórica entre médicos y gestores. Las discrepancias entre unos y otros se deben, con frecuencia, al desconocimiento de los roles respectivos, así como a la falta de información. Es imprescindible establecer canales de comunicación ágiles. Los gestores deben exigir implicación a los profesionales pero, al mismo tiempo, deben delegar responsabilidades y capacidad efectiva de decisión.

En cuanto a la representación, en el ámbito hospitalario históricamente existen órganos de participación, unos de carácter consultivo y otros de carácter técnico (juntas clínicas, comités de delegados, comisiones clínicas, etc.), que actúan como órganos de apoyo a la dirección, sin olvidar las estructuras legalmente constituidas, como el comité de empresa, en el que también están representados los facultativos. Sin embargo, el ámbito de la atención primaria no cuenta con estos canales de participación. En el Institut Català de la Salut (ICS) se está iniciando el proceso de constitución de las juntas clínicas de atención primaria, presentadas por la institución como una gran oportunidad de participación, implicación y desarrollo profesionales.

Los profesionales que formarán parte serán vocales electos y pertenecerán a todos los estamentos de los equipos de atención primaria. Será un órgano colegiado de asesoramiento y consulta a los órganos directivos de atención primaria del ICS. Potenciarán la transmisión bidireccional de

la comunicación entre profesionales y gestores, fomentando la confianza mutua. Desean instrumentar la implicación de los profesionales en la toma de decisiones, basándose en la cooperación y el diálogo.

Sería deseable también que estas juntas clínicas tuvieran una relación directa y coordinaran los temas comunes con las juntas hospitalarias, para avanzar hacia una atención sanitaria integrada y hacer realidad la gestión por procesos.

Estos cambios pueden favorecer un nuevo modelo de funcionamiento en los equipos de atención primaria, en especial en los que cuenten con profesionales motivados por el cambio. Una adecuada formación permitiría aumentar el nivel de autogestión de estos equipos.

En Cataluña, la autogestión del modelo de las entidades de base asociativas podría ofrecer ventajas evidentes para los profesionales, como autonomía, implicación, mejor salario y mayor satisfacción. Tres elementos componen la autogestión: la financiación pública, la provisión privada (empresa

de profesionales) y el control público de los resultados. El profesionalismo como un valor fundamental, la asunción de riesgos desde la perspectiva de la gestión y la autonomía profesional son los elementos clave que hacen posible estas empresas de profesionales.

La mayor participación de los médicos en la gestión de sus equipos conllevará una corresponsabilidad con la institución para la que trabajan, y aumentará la satisfacción personal, lo que llevará a recuperar el sentimiento del valor del trabajo bien hecho, del reconocimiento y de la autonomía en la organización del día a día. Es decir, ejercer los privilegios de ser profesional.

Nuria Martínez León

Medicina de Familia, Centro de Salud CAP Passeig Sant Joan.

Servicio de Atención Primaria Dreta-Barcelona.

Institut Català de la Salut.

Junta de Govern del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

Comisión de Trabajo para la Ordenación Profesional del Consell

de la Professió Mèdica de Catalunya. Departament de Salut.

Generalitat de Catalunya. Barcelona. España.