

Política, gestión y profesión

Este artículo es un comentario crítico solicitado al documento “La participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris” elaborado por la Comissió d’Ordenació de la Professió y puede ser leído independientemente del texto que lo inspiró. El original apareció en *Annals de Medicina* (Annals de Medicina. 2008;91:10-2). Lo reproducimos aquí, traducido al castellano por el propio autor, por creerlo de interés para los lectores de CIRUGÍA ESPAÑOLA.

Comité Editorial

Si quieres solucionar un problema, encarga a una persona; si quieres que algo no se haga, nombra una comisión.

Napoleón Bonaparte

Resumen

El documento “La participación de los médicos en los centros sanitarios” no va a la raíz del problema: la politización de la gestión, y aborda el tema como si se tratase de una cuestión reglamentaria. Las burocracias sanitarias se resisten a ceder el poder que no les pertenece y han minimizado el espacio civil y profesional donde, tarde o temprano, habrá que reubicar la gestión independiente, única interlocutora válida para los médicos comprometidos con la medicina pública.

El entorno: médicos y políticos

Corren tiempos complicados para la creación seria de productos sociales. La dilución de las responsabilidades, la agitación de nuestras coordenadas culturales, la mediocraza indulgente que impregna el gobierno de las instituciones y el desprecio del conocimiento y de los liderazgos intelectuales y morales bloquean la solución de conflictos en muchos ámbitos sociales y los cronifican.

La participación de los médicos en la gestión de los centros sanitarios es un claro ejemplo. Desde que la política pura y dura desembarcó en los hospitales con la llegada de gerentes con carnet en la década de los ochenta, no ha prosperado ninguna iniciativa de calado en esta dirección. Los últimos 20-25 años han sido, en mi opi-

nión, bajo el régimen gerencial impuesto por los diferentes partidos políticos en el poder, años de mengua del profesionalismo y de politización creciente de las decisiones estratégicas en los centros sanitarios. Entre éstas, a modo de ejemplo, los nombramientos de jefes de servicio, la concertación con instituciones privadas, las inversiones tecnológicas o la creación de empresas “mixtas” han constituido el campo de actuación preferente de las burocracias políticosanitarias en beneficio propio. Ésta no es una opinión arbitraria o sin fundamento. Es suficiente, para la finalidad de este artículo, el aval de evidencias académicas¹ y el eco que ha tenido el fenómeno en los medios de comunicación^{2,3}. Por otra parte, los excesos de la injerencia política no se circunscriben a las profesiones sanitarias, y encontramos muestras de rabiosa actualidad en otros ámbitos como el de las infraestructuras, la justicia o la educación.

Es desde esta perspectiva en que quiero exponer mi opinión sobre el documento “La participación de los médicos en los centros sanitarios”.

Un análisis superficial del escenario actual

En primer lugar cabe lamentar que el documento no se abra con un análisis del origen del problema. Su marco conceptual lo constituye la huelga de médicos en Cataluña en la primavera de 2006 y los tópicos acerca de las razones de la insatisfacción de los profesionales; en ningún momento sitúa el obstáculo allá donde realmente se encuentra. La frase más atrevida: “aumenta el número y la dotación de las unidades de soporte y los cargos que ostentan una autoridad delegada en sus instituciones”, quiere decir, perifrasis, barroquismo y eufemismos aparte, que las burocracias ligadas a los partidos se han hecho cada vez más fuertes en el *establishment* sanitario. A partir de este punto, el documento es, en todo momento, patológicamente respetuoso con el *status quo* catalán y no quiere irritar a quien manda. No enfoca la participación de los profesionales como una nueva repartición del poder en los centros sanitarios, sino como una cuestión reglamentaria. Por este motivo no funcionará. Además, el documento ignora que la “buena” gestión no es portadora por sí de valor alguno más allá de la eficiencia⁴ y que, situada jerárquicamente por encima del conocimiento, las habilidades y las relaciones humanas (entre médico y enfermo y entre colegas), tiende de forma natural a erosionar los valores profesionales de los que recela y a los

que envidia.

Para gobernar un barco no se escoge al viajero de la mejor familia.

Blaise Pascal

Solución acertada, estrategia errónea

Las soluciones que propone el documento para avanzar en la participación de los médicos en la gestión de los centros sanitarios pasan fundamentalmente por las “unidades asistenciales” y por replantear la figura del “jefe de unidad asistencial-jefe de servicio”. En esto no puedo estar más de acuerdo. Desgraciadamente, las medidas propuestas para reconstruir esta maltratada figura son inapropiadas y hacen dudar de la intención de la comisión firmante. El protagonismo que el documento atribuye correctamente a los jefes de servicio no se corresponde con una propuesta convincente sobre su perfil, más bien se insiste en errores cometidos en el pasado: se soslayan los méritos y valores profesionales, y se considera particularmente la capacidad de gestión de grupos, la identificación con la empresa o la confianza de los gestores. No se reclaman instrumentos auténticos de gestión, como por ejemplo el manejo del presupuesto, la política de personal o la priorización de las listas de espera. Además se propone un cargo para 4 años renovables, esquema impudicamente importado de las elecciones políticas. En lugar de ampliar el maltrrecho espacio profesional del jefe de servicio, se acentúa un perfil de gestión dócil. En lugar de reclamar la profesionalidad del gestor y defender su independencia del poder, politiza al médico y continúa situándolo al final de la escala jerárquica. El lector interesado puede hacerse una idea de hasta dónde pueden llegar las burocracias sanitarias en el tema de los “jefes de servicio” evaluados cada 4 años, leyendo el documento ad hoc del Servicio Canario de Salud⁵. Una joya. Además, si la vida media en el cargo de los gerentes hospitalarios sigue siendo inferior a los 3 años³ y cada 4 se evalúan todos los jefes de servicio, la inestabilidad institucional alcanzará cotas insólitas.

El documento no exige (¡ni tan sólo pide!) que el nombramiento de los jefes de servicio se realice con la transparencia debida a cualquier nombramiento de un cargo público; más bien defiende la discrecionalidad de la que últimamente hacen gala los gerentes en forma de interinidades indefinidas, nombramientos provisionales, designaciones democráticas y un largo etcétera de oximorones a cada cual más imaginativo. Debería ser requisito imprescindible que en los tribunales o comités de contratación de todos los centros sanitarios hubiera siempre representantes de las organizaciones profesionales: el Colegio de Médicos y las sociedades científicas. La participación profesional no modificará sustancialmente el entorno fuertemente endogámico en el que nos movemos, pero por lo menos existiría un factor de corrección ligado a la publicidad de los nombramientos. Creo también imprescindible consensuar nuevos baremos de selección que valoren apropiadamente los méritos profesionales por encima de consideraciones de antigüedad,

carácter, empatía o afiliación (política y/o parental).

Finalmente, el documento no hace referencia alguna a los centros universitarios en los que la docencia y la investigación deberían desempeñar un papel destacado en la trama organizativa. Hemos asumido more democratico las incertezas y sobresaltos que comporta para la vida civil la programación política cuatrienal, pero que los proyectos de docencia e investigación deban someterse a esta periodicidad o bien queden completamente al margen de la organización asistencial me parece impensable.

Credibilidad y futuro

Los profesionales comprometidos desde hace muchos años con la medicina pública, muchos de ellos quemados en acto de servicio^{3,6}, cuestionan la credibilidad de la comisión redactora porque si hemos llegado adonde hemos llegado no ha sido exclusivamente por la voracidad de las burocracias sanitarias, sino por la ausencia de un contrapoder civil basado en la profesionalidad. Los colegios de médicos y los sindicatos, por diferentes razones, no han sido capaces de plantear alternativas para combatir el *mobbing*, limitar el poder de las gerencias y ganar para la profesión el espacio que le pertenece. ¿Qué han hecho colegios y sindicatos en estos últimos años en los que han proliferado los nombramientos y destituciones sumarias de jefes de servicio por razones políticas, parentales o empáticas? ¿Qué han hecho colegios y sindicatos contra la caza de jefes de servicio en los hospitales concertados de personal no estatutario? Mientras los gerentes disputaban sobre la relevancia de las piezas cobradas (una variante del *impact factor*), y la vida social de muchos centros se iba erosionando por las traiciones y los ostracismos, colegios y sindicatos miraban hacia otra parte. ¿Es lícito y creíble defender ahora que los nuevos jefes de las unidades asistenciales “han de tener prestigio profesional y condiciones de líder” si, precisamente, éstas han sido las dianas contra las que impunemente han practicado las gerencias? No sé si llegaremos algún día a cambiar el escenario sanitario de modo que nuestra profesión sea respetada. De lo que sí estoy seguro es de que necesitamos, como colectivo, reagruparnos bajo un liderazgo fuerte que retome la defensa de los valores internos de la medicina –aquellos no ligados a los medios de comunicación ni a la promoción ni al poder⁷– y amplíe el espacio propio de la decisión civil, antes de que éste desaparezca definitivamente, aniquilado por las batallas políticas rotatorias.

No cabe en este artículo formular propuestas constructivas más allá del comentario al que he sido invitado. En otro lugar se hicieron unas cuantas⁸ y, en cualquier caso, no creo que sea la falta de propuestas, evidencias o comités ad hoc lo que mantiene congelado el necesario cambio del modelo gerencial. Mientras no haya una clara voluntad política soy pesimista por lo que se refiere a la independencia y la profesionalización de los gestores sanitarios. Sin embargo, se va generalizando la impresión de que el cambio de modelo –que será muy amplio y afectará al conjunto de la sanidad– llegará. Podrá tardar uno o dos consejeros, pero llegará.

Agradecimientos

Al Dr. Xavier Bonfill, director de la revista *Annals de Medicina*, por su invitación a participar en el debate y por dar su permiso para la publicación de este artículo en CIRUGÍA ESPAÑOLA.

Antonio Sitges-Serra

Departamento de Cirugía. Hospital del Mar. Cátedra de Cirugía. UAB. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Peiró S. Gestión hospitalaria: obsolescencia de un modelo en crisis. *Rev Salud Pública*. 1997;5:141-7.
2. Casas M. El neodespotismo ilustrado. En: *El malestar de los médicos*. Suplemento de Salud de *El País*. Número 1. Abril, 2007.
3. Hospitales enfermos de política. Suplemento de Salud de *El País*. Número 6. Setiembre, 2007.
4. McIntyre A. *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica; 1987. p. 4 y 100.
5. Orden de 15 de julio de 1999, por la que se determina el sistema y procedimiento de evaluación de los jefes de servicio. Servicio Canario de la Salud. Disponible en: www.gobiernodecanarias.org/boc/1999/093/003.html
6. Sitges-Serra A. *El perímetro del congreso*. Barcelona: Milenio; 2006. p. 7.
7. McIntyre A. *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica; 1987. p. 234.
8. Sitges-Serra A. Gestión de hospitales: crónica de una crisis anunciada. *Rev Salud Pública*. 1997;5:129-34.