

Organización y gestión clínica

J. Gervás Camacho^a y V. Albert Cuñat^b

^aMédico de Canencia de la Sierra (Madrid). Secretario de la Revista SEMERGEN.

^bMédico del EAP Gu-Periférico. Secretario de la Revista SEMERGEN.

Los médicos clínicos tendemos a despreciar todo lo que se nos ha presentado como burocracia, entre lo que se incluye la organización y gestión del trabajo diario. Pero mal que nos pese, no podemos soslayar el hecho de pertenecer a una organización sanitaria, que cabe incluir entre las denominadas burocracias profesionales. Estas se caracterizan porque sus operarios sólo son admitidos tras documentar unos niveles de conocimientos que en la inmensa mayoría de los casos han adquirido fuera de la institución para la cual trabajan. Creemos que no somos conscientes de nuestro auténtico poder, si se nos permite la expresión, derivado del hecho de ser la parte más importante de la estructura sanitaria. Somos los que conocemos y controlamos el proceso productivo, de un modo simultáneo. Valoramos y apreciamos el ojo clínico, el buen resultado en salud y el acierto en el tratamiento, y buscamos todo ello cuando nos sentamos en el despacho a trabajar, o cuando visitamos a un paciente a domicilio; lo buscamos tanto por satisfacción personal como por el prestigio que da su consecución entre los compañeros. La mayoría de los profesionales sanitarios somos muy sensibles a las valoraciones que de nuestro trabajo efectúan nuestros compañeros más cercanos y de un modo especial si estos son líderes de opinión. Solamente este hecho puede inducir cambios en las actuaciones. Conviene, no obstante, empezar a valorar las posibilidades que nos ofrecen las técnicas de gestión, algo que tiene poco que ver con la burocracia, y que puede ayudarnos a sacar partido a las habilidades clínicas que estimamos en tanto. Debemos estar abiertos a los cambios, necesarios indudablemente para una correcta gestión de nuestras consultas en Atención Primaria, facilitando una correcta dinámica en las mismas. Y será muy saludable la autocrítica.

El "tiempo" es nuestro mejor instrumento de trabajo. El tiempo dedicable a cada paciente no tiene que ser empleado necesariamente en un solo día. Una de las características de nuestro quehacer es la transversalidad.

Cuando un amplio sector de médicos de Primaria pide 10 minutos de tiempo medio de consulta, no está pidiendo más que una organización racional del trabajo clínico. Por supuesto, los 10 minutos son sólo una de las posibles respuestas al agobio del trabajo diario, y las técnicas de gestión nos ofrecen otras múltiples alternativas con las que mejorar el rendimiento de nuestro esfuerzo. Lo importante es concienciarnos en no despreciar aquello que algunos médicos tan conocidos como el director actual del *British Medical Journal*, Richard Smith, consideran fundamental: unos ciertos conocimientos sobre organización y gestión clínica.

Organizar la consulta y gestionar adecuadamente los recursos exige un esfuerzo específico, unos ciertos conocimientos y una cierta actitud. De todo ello se tratará en la nueva sección que inaugura SEMERGEN en este número¹. Cuando se busca mejorar la calidad del servicio que presntamos a los pacientes hay que introducir cambios que nos saquen de la rutina, que pongan los problemas de los pacientes en el objetivo único y básico del profesional, que justifiquen el gasto que provocamos y que ayuden a tener una moral alta, un elevado grado de autoestima. Nada es imposible si alguien se lo propone, incluso en la práctica degradada a que nos lleva una gestión mal entendida en Atención Primaria, y una reforma que se deja ir a la deriva. Con la actual escasez de recursos es posible mejorar la organización diaria, es posible introducir racionalidad en el absurdo de la maraña burocrática que nos aprisiona. Por cierto, son soluciones locales, que pueden ayudar a un profesional o a un centro de salud, pues a ese nivel se piensan, pero podrían servir de cebo, de catalizador de soluciones globales.

Los médicos generales manejamos un abultado presupuesto, aunque muchas veces lo ignoremos. Es el gasto farmacéutico, del que se nos ha hecho conscientes, pero también es el gasto en bajas laborales, el gasto en pruebas complementarias y, sobre todo, el gasto en derivaciones a especialistas y a urgencias. Este presupuesto se justifica con un trabajo de calidad, con la resolución de los problemas que nos presentan los pacientes, con una gran polivalencia, con un buen administrar que conlleve gastar lo que sea necesario sin despilfarro. Despilfarro es ver con cinismo el trabajo diario, es no discutir lo que hay que discutir, es no valorar nuestro tiempo de trabajo clínico. No es

Correspondencia: Dr. J. Gervás Camacho.
Equipo CESCA.
Travesía de la Playa, 3.
28730 Buitrago de Lozoya. Madrid.
Correo electrónico: jgervasc@meditex.es

lo mismo ofrecer 2 que 6 horas de consulta; ni tener consultas de enfermería de filtro que enfermeras trabajando según protocolos absurdos; ni buscar el cumplimiento de objetivos con calidad que ir a salto de mata y de agobio; ni tener una continuidad de formación que los oídos abiertos a la última y tonta moda; ni contar con toda una estructura organizativa que facilite, por ejemplo, la continuidad asistencial, que ir apagando fuegos sin dejar registros. En fin, que hay muchas posibilidades de gestionar y organizar el trabajo clínico que nos permitirían mejorar la calidad del trabajo, la salud de los pacientes y la autoestima de los profesionales. No olvidemos que cualquier innovación en la gestión y organización tendrá que ser casi con certeza negociada con las gerencias. Pero ello no debe ser obstáculo para la implantación de medidas que supongan soluciones a nuestros problemas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lleras Muñoz S. Gestión por procesos: su utilidad en Atención Primaria. SEMERGEN 2002;28(6):307-14.