

Fundamentos sobre Gestión Clínica en Unidades de Reumatología

Jornadas de Formación Médica celebradas en Sevilla

Sábado 6 de octubre de 2001

Panel de expertos seleccionados por Schering Plough

J. Martín Martín, R. Burgos Rodríguez, P. Benito Ruiz, F. Navarro Sarabia,
J.A. Jover Jover y A. Laffón Roca

Sistemas Sanitarios. Nuevos modelos de Gestión

José Martín Martín

Economista. Profesor del Departamento de Economía Aplicada de la Facultad de Económicas y Empresariales de la Universidad de Granada. Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Introducción

“Muchos médicos están infelices con la calidad de su vida profesional. Las actuaciones que los médicos están teniendo confirman que hay un desánimo, una pérdida de interés sustancial. ¿De qué se están quejando, y qué hacen en relación a ello? ¿En qué grado van a tener éxito en sus actuaciones? ¿Puede un sistema de cuidado de la salud funcionar de forma efectiva si un porcentaje de médicos están desanimados y sin ganas? ¿Están los pacientes bien atendidos con médicos que están infelices?” Estas frases podrían suscribirlas muchos médicos, y muchos reumatólogos españoles; sin embargo, están efectuadas en un contexto organizativo e institucional sustancialmente diferente. Corresponden a Jerome P. Kassirer en una editorial de *The New England Journal of Medicine* de noviembre de 1998, y se refieren a la situación de malestar de los médicos en EE.UU.

Resulta, quizá, sorprendente la amplitud de este descontento e incertidumbre sobre el futuro que experimentan los clínicos en los países desarrollados con independencia de la arquitectura institucional y organizativa de su sistema sanitario, sean sistemas de predominio de seguros privados como el estadounidense, modelos de seguros obligatorios como el alemán o el francés, o bien sistemas nacio-

nales de salud como el del Reino Unido o el propio del Estado español.

Correlativamente al crecimiento de este sentimiento de insatisfacción e inseguridad entre los clínicos, los distintos gobiernos han emprendido durante la última década del siglo complejos e inciertos procesos de reforma.

La razón última de estos dos procesos estrechamente interconectados se basa probablemente en la transición histórica que está sucediendo y que alumbrará nuevas formas de organización social. En la raíz de esta transformación se encuentran tres fenómenos entrelazados de manera creciente: una revolución tecnológica centrada en las tecnologías de la información, la formación de una economía global que constituye la unidad de acción cotidiana de los agentes económicos en tiempo real, y la flexibilidad de los procesos y las organizaciones para responder a este marco organizativo y tecnológico.

El conjunto de estas transformaciones, por un lado, afecta profundamente el Estado de Bienestar construido en el siglo XX, que está siendo sometido a un severo proceso de cambios y reestructuración y, por otro lado, alterando el marco de referencia y las reglas de juego de los clínicos en su trabajo y en su relación con los pacientes.

El reumatólogo español se siente particularmente afectado por estos cambios que están alterando y modificando con creciente fuerza su entorno laboral y de trabajo, así como afectando a sus procesos de decisión clínica y las pautas de relación con los pacientes.

Riesgos y oportunidades

La reumatología es una especialidad que puede vivir unos años críticos a partir de ahora. Críticos quiere decir que dependiendo de cómo reaccione y de otros factores, puede posicionarse en lo que se denominan las *nuevas áreas de negocio* o puede quedar arrinconada por otras especialidades más

agresivas. Un conjunto de factores se retroalimentan entre sí y están incidiendo cada vez con mayor vigor y energía sobre las prácticas profesionales y la forma de vida de los reumatólogos. Entre estos elementos, cabe destacar *a)* la presión por la calidad y las prácticas terapéuticas coste-efectivas; *b)* los dilemas éticos; *c)* los desajustes entre oferta y demanda de servicios reumatológicos (desajustes importantes que vienen recogidos, como uno de los problemas principales, en el Plan Estratégico de La Sociedad Española de Reumatología), y *d)* la asunción de riesgos y responsabilidades de gestión en entornos organizativos crecientemente diferenciados de las burocracias públicas actuales. A continuación se caracteriza brevemente cada uno de estos aspectos.

La revolución de la informática y las telecomunicaciones permiten el acceso en tiempo real a grandes bases de datos clínicas y han propiciado un conjunto de tecnologías instrumentales como la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), las revisiones sistemáticas, la navegación por Internet, la generalización de protocolos y guías de práctica clínica, etc. Estas tecnologías de acceso serán cada vez más imprescindibles, en la medida en que el médico puede definirse como gestor de conocimientos muy especializados que actúa en entornos de alta incertidumbre. Los grados de libertad de muchas decisiones clínicas disminuirán como consecuencia de una menor incertidumbre en los procesos de diagnóstico y tratamiento. La búsqueda de la calidad y la efectividad se convertirá en un elemento clave del éxito en la práctica reumatológica.

En el siglo XXI, a los reumatólogos no les estará permitido tomar decisiones sumarias basadas exclusivamente en su juicio personal. La presión por el control de costes y las mayores exigencias de una población, más educada y exigente, confinarán su tradicional libertad clínica. La búsqueda no sólo de tratamiento, cuya eficacia y efectividad esté demostrada, sino también cuyo coste-efectividad sea correcto, impulsarán el desarrollo y utilización de guías de práctica clínica.

El juramento hipocrático es una restricción cultural muy potente para permitir las relaciones médico-paciente. Pero las certezas éticas están desapareciendo y van a desaparecer y el reumatólogo se verá enfrentado a importantes dilemas éticos. Se está redefiniendo el concepto de salud y enfermedad, y será necesario decidir y priorizar más explícitamente que ahora. Por ejemplo, ¿qué servicios reumatológicos deben financiarse públicamente y cuáles no?, ¿quién y cómo debe autorizar la utilización del nuevo arsenal terapéutico que está apareciendo en el campo de la reumatología?, ¿es ético, lícito e incluso –en el futuro– legal la toma de decisiones clínicas en reumatología sin considerar explícitamente las relaciones coste-efectividad de diversos tratamientos terapéuticos?

Una de las características más relevantes en el próximo futuro de la reumatología española es el desajuste entre oferta y demanda. En los próximos años, el envejecimiento de la población incrementará de forma sustancial la incidencia de enfermedades reumatológicas crónicas ligadas al mismo. La clase política española nunca ha planificado los recursos humanos en sanidad con un mínimo de perspectiva. La toma de decisiones en el mercado político siempre ha sido a corto plazo y no se han planteado una planificación seria a corto y medio plazo de las cohortes de especialistas que tenemos: facultades sobredimensionadas, médicos parados que no tienen posibilidades de acceder al MIR, y especialistas sin futuro profesional claro. ¿Cuántos reumatólogos se van a necesitar en los próximos años?

Por otro lado, la mejora del arsenal terapéutico efectivo disponible presionará, a su vez, la demanda en todo el campo de actuación de la reumatología. Esta situación va a plantear importantes retos a la reumatología española, que abarcan desde la ampliación del tiempo de la formación del especialista, a la flexibilización de sus condiciones de trabajo, pasando por una mayor coordinación con atención primaria, donde el médico de atención primaria ejerza de filtro efectivo de patologías y colabore activamente en la prevención de enfermedades reumatológicas.

Finalmente, los reumatólogos irán asumiendo de forma progresiva responsabilidades de gestión. El médico controla entre el 70 y el 80% del gasto sanitario, es decir, los gastos producidos por miles de decisiones clínicas descentralizadas. La gestión clínica, los presupuestos a nivel de servicios, los cuadros de mando integrando calidad, costes y resultados clínicos y económicos adquirirán creciente importancia en su trabajo cotidiano. Esta participación en la gestión adquiere perfiles más robustos y también mayores riesgos, en las nuevas formas jurídico-organizativas que se han ido creando durante la década de los noventa, como los entes públicos sujetos a derecho privado o las fundaciones públicas sanitarias creadas recientemente. Los profesionales sanitarios desarrollarán su trabajo en proporciones crecientes en estos marcos organizativos potencialmente más flexibles que las burocracias sanitarias públicas tradicionales.

En conclusión, las presiones sobre el gasto sanitario están induciendo cambios en los modelos organizativos y de gestión de los hospitales, buscando mejoras sustanciales en la eficiencia. La aplicación de estrategias de carácter gerencial de forma masiva por los distintos servicios regionales de salud del Estado español (planes estratégicos, desarrollo de la gestión clínica, sistemas de incentivos para clínicos, contratos-programa, etc.), y la eclosión de formas empresariales de gestión de los hospitales, son la respuesta a las crecientes dificultades de ar-

monizar los recursos disponibles (por definición limitados) con las crecientes expectativas de usuarios y clínicos.

En todas estas estrategias de cambio institucional y organizativo subyace una profunda redefinición del papel del clínico en relación tanto a sus pacientes como a la organización hospitalaria. En el futuro próximo serán crecientes las presiones para que el clínico asuma riesgos derivados de la gestión económica del tratamiento de los pacientes y de su unidad clínica. Esta participación y asunción de responsabilidades en la gestión conlleva importantes dilemas y conflictos éticos por parte de los reumatólogos.

Los marcos de relación laboral tenderán a flexibilizarse y los perfiles deseados por los responsables

hospitalarios para contratar reumatólogos se orientarán a valorar dimensiones como polivalencia, manejo de tecnologías de acceso, capacidad de comunicación con el usuario/cliente, sólida formación económica, capacidad como gestor de recursos y liderazgo de equipos profesionales, entre otras.

La revolución tecnológica y los cambios organizativos de los hospitales van a suponer un formidable reto al reumatólogo. Como todo cambio, el resultado no está prefijado y los acuerdos contractuales que fijen los médicos con sus pacientes, las autoridades políticas, y los responsables hospitalarios, dependerán de forma crítica de la propia profesión médica y de su papel como protagonista del cambio o agente pasivo y refractario del mismo. El futuro cercano nos dará la respuesta.