

Políticas profesionales en el Sistema Nacional de Salud

Equipo Editorial

No se han extinguido los ecos de la iniciativa política y parlamentaria de la Ley de Cohesión y Calidad cuando entra en escena otra Ley que se ha denominado de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, también a través de la misma vía rápida consistente en vehiculizar los debates de todo tipo por medio de agentes políticos y en sede parlamentaria.

Sin embargo, en este caso se producen dos diferencias significativas; con la Ley de Cohesión y Calidad se daba una percepción de necesidad y urgencia por parte de las instituciones sanitarias (un cierto "horror al vacío" tras completarse las transferencias en enero de 2002 sin un marco explícito de reglas de juego); y también, que en esencia la materia de la que versa dicha Ley de Cohesión es eminentemente política (reparto de poder, mecanismos de coordinación y sistemas de asignación incremental de fondos).

En el caso de la Ley de Ordenación de Profesiones no es fácil justificar ante los agentes políticos, profesionales, científi-

cos y sociales la existencia de razones de urgencia de índole similar; y además, el objeto de regulación (las profesiones sanitarias) no tiene una dimensión tan primordialmente política, sino que se despliega en temáticas muy amplias que afectan a numerosos colectivos, entidades e instituciones.

Por lo anterior, es posible anticipar mayores dificultades para que se obtenga un nivel de consenso político, y también social y profesional en este nuevo ámbito de regulación que se acomete. No obstante lo anterior, uno de los aspectos de interés que se suscita, es que esta iniciativa tiene la virtud de ubicar en las agendas pública y política el tema de las profesiones sanitarias, y la necesidad de plantearse las iniciativas posibles para mejorar el capital profesional de nuestras organizaciones.

En efecto, el sector sanitario (y el Sistema Nacional de Salud) debe redefinir claramente la orientación y prioridades ante sus profesionales. Incluso semántica-

mente cabría hablar de una evolución desde las “políticas de personal” (término hoy asimilado a sistemas de gestión procedimental y de régimen de personal), a las “políticas de recursos humanos” (que incluye la motivación e incentivación, el desarrollo laboral y adaptación del trabajo a la persona), para finalmente enfrentar el reto de incluir “políticas profesionales”, como algo que trasciende el ya amplio campo de los recursos humanos.

¿Qué elementos justifican este tratamiento específico de la dimensión profesional dentro de la organización sanitaria?

La justificación más evidente se produce en el caso de los médicos, como agentes esenciales que custodian el conocimiento idiosincrásico del sector sanitario: el médico, aunque esté asalariado, no es un empleado como los demás; en sus decisiones asigna recursos, en su práctica clínica se materializa todo el valor (efectividad, calidad, eficiencia, satisfacción...) que el sector potencialmente puede aportar a los pacientes, y por tanto, es el vehículo final y necesario de la acción del sistema.

Desde esta perspectiva se precisa una visión radicalmente distinta, pues se trata de invertir en el capital humano como condición para hacer finalmente efectivas las mejoras en la calidad que el sistema se plantea. Aunque con otra intensidad y ca-

racterísticas, lo anterior también puede predicarse para otros profesionales sanitarios, tanto por el valor añadido que aportan a los procesos (especialmente la Enfermería, en el caso de los cuidados de salud), como por el hecho de que el trabajo asistencial es crecientemente interdependiente y basado en la cooperación y la conectividad, por lo cual difícilmente puede entenderse la inversión en políticas profesionales como una iniciativa orientada para un único colectivo profesional.

¿Qué compondría una política profesional? Este es un tema abierto a debate; posiblemente habría 5 factores que pueden ayudar a la reflexión colectiva [las cinco “Cs”⁽¹⁾]:

a) Conocimiento: *¿cómo invertir y consolidar los activos científicos y técnicos de los profesionales?*

Se trataría de utilizar todos los instrumentos disponibles para garantizar una buena base de conocimientos entre los profesionales que acceden al sistema sanitario, así como vehículos e iniciativas para mantener actualizado e incrementar dicho capital; por lo tanto implicaría la formación pregrado, especializada y continuada, así

⁽¹⁾ Repullo JR. El marco de la política profesional. En: Arias E, Antequera JM, editores. Sistema Sanitario y Recursos Humanos: Manual para Gestores y Profesionales. Madrid: Instituto de Administración Sanitaria. Ed. Díaz de Santos (libro en prensa).

como su vinculación con los problemas y retos del sistema y con el saber que se extrae de la innovación evaluada.

b) Contratación: *¿cómo adecuar la selección y vinculación de los profesionales a los centros para mejorar su adaptación y desempeño?*

Dos aspectos que complican el avance en este terreno son la dificultad para evaluar “competencias” (y no sólo conocimientos formalizados o teóricos), y la duda sobre si dar autonomía y discrecionalidad a la periferia para las funciones de selección (con el peligro de arbitrariedad local ineficiente), o mantener un fuerte control central y formal de los procesos selectivos (manteniéndose el problema actual de desajuste con los perfiles específicos requeridos para los puestos de trabajo).

c) Competencias: *¿cómo catalizar la conversión de conocimientos científicos (saber) en competencias profesionales (saber hacer)?*

Las competencias profesionales expresan la capacidad y motivación para la resolución de problemas en un contexto organizativo concreto (conocimiento + habilidades + organización + motivación). Y son precisamente las competencias lo que hace que las organizaciones puedan tener buenos desempeños y consigan configurarse como *learning organizations* (organizaciones con capacidad de apren-

dizaje). Para ello se precisan diversos elementos en nuestras instituciones: una cultura de la evaluación, para identificar y estimar oportunidades de mejora y problemas; una cultura de la calidad y la comparación (*benchmarking*), para comprometerse a alcanzar cotas de excelencia; una cultura de la innovación, para ser capaz de desarrollar o implantar nuevas formas de actuación para viejos y nuevos problemas; y finalmente una cultura de la cooperación interna (compartir y aprender con otros) y externa (colaborar con otros servicios e instituciones para buscar alternativas donde todos ganen).

d) Compromiso: *¿cómo alinear intereses y propiciar mejoras en la dedicación de los profesionales?*

El compromiso de los profesionales debe ganarse como condición para avanzar en la mejora, y para abordar el reto de la gestión clínica. Si lo expresamos en forma de mínimos habría que amortiguar radicalmente los conflictos de interés que hoy existen y que lastran el compromiso con el desempeño público de nuestros profesionales (por ejemplo las condiciones de compatibilidad del trabajo privado y la influencia de la industria tecnológica y farmacéutica como generadora de incentivos externos). Si lo expresamos de forma más proactiva, se trataría de buscar instrumentos para alinear intere-

ses de nuestros profesionales con los de la propia organización. Los sistemas de incentiviación desempeñan un papel esencial en este ámbito, y en ellos tan importante es la cantidad como la idoneidad del diseño.

e) *Confianza: ¿cómo generar un clima de responsabilidad, de cohesión y de relaciones proactivas e innovadoras entre los profesionales?*

Quizás, como complemento de lo anterior, la confianza es un valor fundamental para el funcionamiento de organizaciones complejas de base profesional. Este es el contenido del *empowerment* (o cesión de poder), como elemento de gran capacidad motivadora entre las unidades y personas de una organización. Obviamente, para poder avanzar en esta dirección, es necesario que los intereses de los agentes estén alineados. Pero también hay que evitar la trampa de quedarnos quietos; si no se hace un depósito de confianza en nuestros profesionales, difícilmente sabremos si responden o no a esta transferencia de poder y autonomía. Un aspecto fundamental a la hora de crear un capital de confianza reside en la necesidad de cumplir los compromisos y evitar cambios erráticos de prioridades

en función de cambios en responsables institucionales.

Como vemos, las políticas profesionales en esencia incorporan un vigoroso componente de gestión del conocimiento a las políticas convencionales de recursos humanos, y abogan por un nuevo contrato social o alianza entre políticos, gestores y profesionales, en torno al común objetivo de mejorar los servicios para la población.

Esperemos que esta nueva situación en la que la regulación profesional cobra actualidad, pueda traer un enriquecimiento de los conceptos, ideas, iniciativas y maestría institucional. Una de las ventajas potenciales de la descentralización de nuestro Sistema Nacional de Salud estriba en la posibilidad de diversos experimentos naturales, los cuales pueden dar origen a una sabiduría compartida si se estudian, difunden, son objeto de discusión, se configuran como substrato de aprendizaje colectivo, y finalmente se consolidan como activo intangible y común de conocimiento. En este sentido, las páginas de la *Revista de Administración Sanitaria* en este número y en sucesivos se ofrecen como un marco de facilitación y difusión de dicho debate y reflexión compartida.

