

## GESTIÓN CLÍNICA

Con la autoridad que da haber sido de los primeros en pronunciarse tras recopilar y escuchar todo lo referente al modelo denominado “Gestión Clínica”, mucho antes, que sindicatos, colegios profesionales, asociaciones, plataformas y otros grupos de interés, dimos nuestra opinión profesional y la dimos públicamente.

Reconocemos que los principales defectos del SNS vienen derivados de una gestión inadecuada. De igual manera que las herramientas del SNS para corregirlos están a nuestra disposición. Si no se utilizan es porque no se quiere.

Hemos visto plantear la Gestión Clínica envuelta en bondades y frases grandilocuentes, totalmente vacías y demagógicas.

A fin de cuentas nuestro argumento inicial se ha extendido y todo el mundo pregunta lo mismo. La gestión clínica va a mejorar muchísimo la calidad y los servicios que prestamos al ciudadano, va a mejorar la eficacia de la práctica profesional. ¿Por qué no hacemos todo eso AHORA, con el actual modelo de gestión?. ¿Hay algo que nos lo impida?. La respuesta obvia es: NO.

Claro, que con dos dedos de frente, lo lógico es preguntarse acto seguido: si podemos mejorar nuestra práctica profesional y la calidad de nuestros servicios, ¿por qué no se hace? Si la respuesta fuera porque no le interesa, no sabe, o no quiere la Dirección correspondiente, la Gerencia correspondiente y el Consejero de Sanidad correspondiente, lo que procedería no es implantar un nuevo modelo de gestión que encubra la incompetencia de gestores no profesionales y politizados, sino DESPEDIR a esa Dirección, a esa Gerencia y a ese Consejero de Sanidad.

Pero la lógica y la política rara vez van de la mano... luego resulta que hay desapego del pueblo con los políticos. Y no se confunda nadie, esto no es apología de la anarquía, sino todo lo contrario.

Dicen algunos (véase el artículo de la publicación on-line “Redacción Médica” titulado “El sector reniega del modelo estatutario” de fecha 4 de noviembre 2013) que hay que laboralizar al personal estatutario. Porque el régimen estatutario es inflexible y regula las funciones de los profesionales de la salud. Lo cual se hace intolerable, pues el ideal es que, salvo los Jefes de Servicio y los Consejeros de Sanidad, que están llamados a gobernar, el resto tienen que ser versátiles, y manejar con igual garbo y obediencia la fregona, el carro de comidas o el catéter venoso central.

Si a esto le sumamos las modificaciones legales que el Ministerio está realizando como soporte a la implantación de la gestión clínica, donde de manera ambigua se refiere a la gestión clínica como un régimen jurídico diferente al estatutario... poco margen deja en un país en el que solo hay tres regímenes jurídicos, el laboral, el funcionario y el estatutario. No creo que pretendan funcionarizarnos, ¿verdad?.

Salvo las plataformas y los sindicatos, nadie más habla de la privatización del sector, pero claro, de un régimen laboral a una privatización, hay menos trecho y complicaciones. Preocúpense cuando les digan que lo mejor para el ciudadano es que los profesionales de la salud, excepto los Jefes de Servicio Médico (Directores de Unidad de Gestión Clínica) y Consejeros de Sanidad, deben ser trabajadores en régimen laboral.

Está claro que cuando seamos laborales vamos a ser más felices, más competentes, más profesionales, y además se reducirán las listas de espera, desaparecerá la infección nosocomial y las intervenciones quirúrgicas serán todas exitosas y las funerarias se quedaran vacías.

El argumento de la gente sería con sueldos muy, muy altos, es que los profesionales Estatutarios tienen su plaza para toda la vida, y el futuro asegurado, por lo cual se desmotivan, son apáticos, poco cumplidores y malos profesionales. Generalizar es algo peligroso, pero estamos de acuerdo en que puntualmente existen profesionales que en un grado o en otro dan ese perfil. Lo dijimos al principio. Los gestores, mandos intermedios y directivos del sistema tienen las herramientas sancionadoras que garantizan la presunción de inocencia, al tiempo que permiten corregir y sancionar los comportamientos y actitudes condenables. Pero para eso hay que ser gestor, no mirar a otro lado. El problema son los gestores, no los profesionales.

Y volvemos al origen, como el problema son los gestores, vamos a crear un nuevo modelo de gestión, la gestión clínica, y les pasamos la patata de la gestión a los profesionales asistenciales. Que gestionen ellos. Además se lo vendemos como un favor, para que no renieguen de los gestores les dejamos la gestión a ellos.

Y ahí el Colegio y el Sindicato Médico se manifiestan en contra del proyecto y dice que no lo ven, que no le gusta. Pero no le gusta por defecto. Si nosotros consideramos que este proyecto le da a la clase médica un poder anacrónico, pero que añoran de tiempos pasados, ellos consideran que la oferta es muy escasa. Y no les falta razón, como colectivo asumen la gestión y el control del sistema sanitario pero no les dejan claro que sacan a cambio, además del pingüe beneficio económico, que también es dudoso. Y para colmo el Ministerio no se ha atrevido a darles un régimen jurídico estable, único y exclusivo para ellos después de mucho negociar a puerta cerrada.

## ¿GESTIÓN CLÍNICA?

Tal y como está diseñada en Castilla y León, donde los Directores de las Unidades de Gestión solo pueden ser los actuales Jefes de Servicio y/o Sección Médica, que vienen dirigiendo los servicios médicos asistenciales desde siempre, la gente añade una nueva pregunta: Si hasta ahora estos directivos no estaban gestionando bien la asistencia sanitaria, ¿Por qué les demos un diploma que ponga "Gestión Clínica" van a hacerlo bien?. ¿Cuál es el beneficio para el ciudadano? ¿Si se puede hacer mejor, porque no lo han hecho hasta ahora? ¿Cuál es la diferencia entre los dos modelos?

Solo hemos encontrado dos cosas claras: la caja del dinero, y el derecho de pernada.

La salud de los ciudadanos no debe de estar en manos de la profesión médica, ni de la profesión enfermera, ni de los celadores, ni de los administrativos, ni de los técnicos, etc., etc., etc., ni siquiera de los consejeros de sanidad.

Realmente en la sanidad hay dos colectivos profesionales que son fundamentales, la medicina y la enfermería, y pese a quien pese, ambos están a la par académicamente hablando, con un mismo nivel competencial y de capacitación. Es difícil de asumir, pero es una realidad aplastante. Enfrentarse entre sí o con el resto de profesionales de la salud es una barbaridad.

La salud de los ciudadanos, la que se garantiza constitucionalmente, la de nuestro SNS, se debe fundamentar en el trabajo en equipo de todos los integrantes de dicho sistema. Hace mucho que no se habla del equipo multidisciplinar... ya volveremos a oírlo.

## ¡GESTION CLINICA!

La naturaleza de esta propuesta es que los profesionales asistenciales asuman la gestión del Sistema al mismo tiempo que siguen realizando sus funciones asistenciales. Literalmente van a sustituir a los actuales gestores, que solo se dedican a la gestión. Si eso es posible sin menoscabo de su trabajo asistencial quiere decirse que los puestos de trabajo de los actuales gestores, Directores, Subdirectores, Gerentes, Directores Generales, Consejeros, Ministros etc., estaban absolutamente vacíos de contenido, y no eran necesarios, lo puede hacer un médico asistencial entre consulta y consulta o entre intervenciones, ¿no?. Eso si, tiene que ser médico, al menos en Castilla y León.

En alguna reunión el Consejero de Sanidad se manifestó dispuesto a modificar el borrador del decreto para que no fuese exclusivamente potestad del médico asumir la Dirección de las Unidades de Gestión, pero acto seguido y profundamente convencido exclamó a sus interlocutores si les parecía lógico que una enfermera pudiese dirigir una Unidad de Gestión de cardiología, por ejemplo, sin ser médico ni cardióloga.

El simple hecho de formular esta pregunta nos habla del estado de salud (ética y moral) de nuestra sociedad.

Nos recuerda, como en una película en blanco y negro, de las yanquis, de barras y estrellas, aquella frase de que cualquier ciudadano, por el mero hecho de serlo, puede ser elegido Presidente del País.

Nuestra respuesta es un SI, y no solo de cardiología, de cirugía cardiaca también, porque un gestor, no es un cirujano, puede ser un médico, un enfermero, un celador, cualquiera que esté formado en gestión, cualquiera que pueda saber y tenga tiempo para gestionar.

El problema es que los profesionales asistenciales tanto en atención primaria como especializada están saturados de trabajo. Dedican el doscientos por cien de su tiempo a la asistencia sanitaria y no es suficiente... ahí están las listas de espera. Y con este modelo de Gestión Clínica, resulta que tienen que sacar tiempo de donde no existe para gestionar.

La teoría de la Gestión Clínica expuesta con un lenguaje tan grandilocuente como vacío, se cae, punto por punto, por su propio peso. No hay argumento, ni sentido común que la soporte. Y por si fuera poco quienes creen que es una nueva fórmula de gestión tienen poca memoria histórica, dado que fracasó hace veinte años, volvió a fracasar hace diez años y confiamos en que fracase nuevamente ahora. Mientras tanto tenemos entretenido al personal.

Desde la AEES no pensábamos volver sobre este tema, pero eran tantas voces y tan variopintas las opiniones, que no podíamos abstraernos de manifestar que simplemente por coherencia, por sentido común, por profesionalidad, por amor a nuestra cultura y a la sanidad española como institución, sin hacer falta más argumentos, teníamos que decir al proyecto de GESTION CLÍNICA un rotundo y sonoro NO. El rechazo más contundente, porque no aporta nada a la salud de los ciudadanos.

Si a la Administración le parece una posición negativa y cómoda ahí va una propuesta seria para mejorar nuestro modelo de salud y nuestro compromiso de colaboración. ¿Quieren de verdad hacer algo para mejorar la Asistencia Sanitaria? Unifiquen, o mejor, INTREGREN de una vez por todas y con todas las consecuencias, la asistencia sanitaria

en un único nivel, en un único área asistencial, con todas las complicaciones organizativas que representa, ese es un reto interesante. Implanten con firmeza la cultura de seguridad del paciente tanto en la gestión, como en la asistencia. Quitar un gerente y tres directores no es unificar un área de salud, eso es una simple foto. Hagan una reforma de verdad. Apuesten por la calidad y no por la reducción del gasto.

No se engañen, estamos de acuerdo con que el gasto debe ser racionalizado (no voy a dar ejemplos de cómo se tira el dinero, y eso no lo arregla la gestión clínica), pero este país tiene que invertir mucho más dinero en sanidad, hay que gastar más en sanidad si queremos salud.

Para muestra, un botón.

AEES