

La “*incentivación*” de profesionales médicos

Dr. Felipe Ojeda

Fundació Hospital/Asil de Granollers

Cuando se analizan las posibles causas del malestar de la profesión médica en nuestro tiempo, siempre se barajan temas tan relevantes como la pérdida de prestigio social, el reparto de poder en el ámbito sanitario con otras profesiones, la pérdida de poder decisorio en la Sanidad, etc.

Cuando se pregunta a los profesionales desde el ámbito directivo y centrándose en sus necesidades se habla de temas como la formación continuada, la participación en los órganos de decisión, la valoración del trabajo bien hecho y su evaluación. La calidad y la formación continuada parece ocupar las preocupaciones de los profesionales y parecería que esos temas son los que más les motivan.

Si la pregunta la realizan los sindicatos profesionales o de clase, las preocupaciones se mueven hacia el universo de las condiciones laborales y económicas, la pérdida de capacidad adquisitiva, la disminución del salario real y la falta de *incentivación* económica o de otro tipo (en el fondo siempre será económica).

De todo esto podríamos concluir que como en todas las profesiones de alto nivel las preocupaciones profesionales serían como un prisma y según la faceta que iluminemos enfatizaríamos unos problemas u otros.

La preocupación de los médicos por la calidad es consustancial a la profesión desde sus inicios, en ocasiones mediatizada por cuestiones socio-culturales o puramente *economicistas*, pero siempre un objetivo central de la actividad médica. Los médicos siempre queremos trabajar en los máximos estándares de calidad, es como un vicio. En ocasiones, estos estándares no son fáciles de conseguir pero es la aspiración habitual de todos los servicios médicos.

Si se habla con técnicos de calidad independientes del ámbito sanitario estos nos indican los dos condicionantes básicos e imprescindibles para realizar programas de calidad: el primero es que el ambiente laboral sea excelente; cuanto mayor satisfacción en este punto, más posible es realizar mejoras. El segundo es el económico, cualquier programa de calidad lleva implícito un coste inicial importante que revierte en ahorro en medio y largo plazo, pero precisa de este desembolso inicial.

No incluyen, los expertos, la necesidad de voluntad de mejora, por parte de las direcciones, pues la consideran implícita en cualquier proceso productivo y es el presupuesto *sine qua non*.

La formación continuada es el tema peor resuelto en nuestro sistema sanitario al estar en la mayor parte y por tanto la mayor cuantía de fondos a ella dedicada, a cargo del profesional o de la industria farmacéutica, considerada en algunos círculos científico-académicos como la “vaca lechera” del sistema de formación. Esta “vaca lechera” está agotando sus recursos por las limitaciones sistemáticas a la industria farmacéutica pero no aparece en el

horizonte signos, de que esta ingrata labor, pagar la formación continuada, sea asumida ni por los centros ni por las autoridades sanitarias.

Al mismo tiempo se generan leyes que obligan al profesional a programas de formación continuada sin la financiación pública adecuada. Con financiación nos referimos tanto a la directa, el pago de la matrícula del curso, como a la indirecta la cobertura de el tiempo no productivo de ese profesional mientras cumple con la obligación legal de la formación.

Como vemos el equilibrio es muy inestable y dependiente de factores internos y externos al sistema que pueden ocasionar una quiebra del sistema de formación, imprescindible para la acreditación y por tanto para el ejercicio profesional.

En este tema podemos definir preguntas tan atrevidas como: ¿quién decide quien y cuanto tiempo dedica a formación? ¿Quién cubre las vacantes de los médicos en formación durante las jornadas de formación imprescindibles para su acreditación? ¿Qué sistema garantizará la equidad en el acceso a los programas de formación? De la gran oferta actual de Reuniones, Cursos, Congresos, Simposia, ¿quién evaluará los que son validos como formación acreditada? En resumen, ¿quién pagará todo esto?

Esta última pregunta, la más relevante, es la que tiene la respuesta más abierta. Si el legislador obliga a la acreditación por formación continuada de los profesionales médicos debe garantizar, como lo hace con otros colectivos, los medios económicos para realizarla. Tal como cuando se diseñó el programa para formar médicos especialistas se dotó de unos fondos y una estructura de evaluación, parece lógico que en el caso de la formación continuada para acreditar ejercicio profesional también existiera esos medios.

Dejamos abierto el tema más controvertido, quién genera esa formación, las universidades, las sociedades científicas, los centros de prestigio o no. Todos sabemos, por que lo hemos vivido, que un curso por que este organizado por una universidad o una sociedad científica no tiene por que tener calidad, pero tememos que pueda estar acreditado, mientras que otro organizado por un centro profesional igual no tiene acceso a acreditarse y sin embargo posee un nivel formativo excelente.

Ya hemos visto que uno de los paradigmas de las necesidades del sistema sanitario presenta graves problemas, así mismo el resto.

Cuando se habla de calidad total, de mejora continua y trabajo por procesos en los ámbitos sanitarios estamos intentando obviar, mediante el sistema del avestruz, los determinantes iniciales para los procesos de calidad que hemos expuesto anteriormente. Y parece que se trata de un pez que se muerde la cola, ya que al no existir la motivación o la *incentivación* profesional adecuada no podemos realizar el proceso de calidad que podría generarla.

En este país la experiencia ha sido dramática en su realización, ya que la mayor parte de los programas de calidad han causado baja por la falta de inyección de medios económicos y formales-estructurales que les hubiera permitido desarrollarse y resultar rentables. Existen casos patéticos en los que la dirección de un centro tras motivar el desarrollo de un programa que genera un ahorro muy importante y haber pactado que parte de ese ahorro revertiera en los miembros del proceso o el proceso han roto el acuerdo unilateralmente al parecerles excesiva la cantidad a repartir entre los profesionales, con lo que

el programa se acaban hundiendo y arrastra al fondo la motivación no ya sólo de esos profesionales engañados sino de todos los de su entorno.

Los procesos de calidad que realmente impactan son aquellos generados desde la base de la estructura productiva (ya hemos reseñado los condicionantes para su aparición) y no aquellos que son puro maquillaje gestor. Existen centros con montones de pseudo-procesos en marcha, que no han desmontado la estructura clásica u otros que remedado lo que paso en la universidad española con los departamentos, cambian el nombre de *servicio de* o *departamento de* por proceso.

Existen otros centros, donde los profesionales van elaborando procesos de mejora, en muchos casos parciales, pero que afectan favorablemente a los procesos clínicos, auténticos ejemplos de trabajos en el ámbito de la calidad (algunos de ellos podemos encontrarlos en la Revista de Calidad Asistencial).

Ya hemos enfatizado que los trabajos en el ámbito de la calidad, consustanciales a la profesión médica necesitan de una masa crítica en la base de sistema sanitario y que sea esta base la que no participe sino exija la gestión por procesos en una dinámica de mejora continua.

Muchos seguimos pensando que de todas las imágenes que nos facilita ese prisma profesional médicos una parte muy importante es la económica. Resulta muy difícil motivar si la preocupación es llegar a final de mes, sobrellevar la devaluación continuada de los salarios y la *desdiferenciación* de los mismos. Cuando se plantea el tema de diferenciar por objetivos o por trabajo realizado se choca con la cruda realidad que se observa en nuestro entorno, las partidas variables acaban incorporándose como fijas en las hojas de salario y no existe posibilidad de premiar con incentivos económicos a aquellos que desarrollan una mayor o mejor actividad. Esta última frase plantea los interrogantes más importantes: ¿quién valora esa mayor o mejor actividad y con que parámetros? Esta pregunta es la que conduce tarde o temprano a la fijación de las partidas variables o por objetivos o en su *minusvaloración* en las negociaciones con los agentes sociales.

Muchos temas quedan en el tintero y pueden ser motivo de reflexión, pero lo que si debe quedarnos claro es la complejidad que tiene el tema de la *incentivación* de los profesionales médicos y lo absurdo que puede resultar esté termino cuando se utiliza con una visión limitada del mismo.