

Del jefe de servicio como capataz
Dr. Felipe Ojeda

Hace algunos años todos los que estábamos interesados en el tema de la gestión clínica leíamos con avidez un manuscrito que se titulaba "El jefe de servicio como "product manager" de F. Moreu. En él se abogaba por la evolución de los jefes de servicio desde el sistema más clásico de gestión hacia el concepto de director de productos. Cada especialidad médica dispone de una serie de líneas de productos que, el manuscrito proponía que se gestionaran con el sistema, entonces innovador, de product manager. La evolución natural de éste sistema acababa derivado en diversas líneas "de negocio" que podían ser gestionadas por distintos product manager que responderían ante el director médico. Así, sin mucho esfuerzo, nos encontrábamos con un futuro lleno de responsables de líneas de producto (médicos o no) que actuarían bajo la supervisión del director médico y probablemente de algunos subdirectores y así, por fin, nos libraríamos de los molestos jefes de servicio, con tanto poder, tan poco flexibles, refractarios a la innovación y al cambio y capaces de discutir la política que les viene dada por los que realmente saben de gestión clínica.

Así que, una vez planteado el tema, éste fue calando en nuestra gestión; muchos profesionales cayeron en las redes de la transversalidad y términos tan extraños al ámbito sanitario como proyecto, protocolo, guía, vía e incluso trayectoria que es un término balístico, se tomaron como propios para definir conceptos de siempre.

Como gobierno suena a imposición se inventa el término gobernanza, una mala traducción del inglés, que se utiliza para designar la eficacia, calidad y buena orientación en la gestión pública y además suena menos impositivo pero dado que el lenguaje marca la acción, también denota menos gobierno, menos capacidad de decisión.

Lo cierto es que poco a poco hemos ido viendo como las estructuras superiores que deberían ser de soporte a las estructuras asistenciales han ido creciendo en complejidad y volumen y poco a poco han ido aplastando cuando no ninguneando a las direcciones médicas atrapadas en su propio discurso transversalista. Ahora son uno más entre el entramado de complejos equipos directivos.

Ningún comentario es suficiente para definir lo que ha significado el invento de los institutos sanitarios, aplicados en nuestro país con la misma filosofía que utilizó la universidad española en la construcción de sus departamentos cuando se les requirió un cambio en su sistema de gestión. Es el paradigma de El gatopardo, grabado a fuego

en nuestras instituciones, sobre todo en aquellas que deberían ser más dinámicas y abiertas a cambios sustanciales en sus estructuras.

Cuando llega la crisis económica se pone en jaque la mayoría de los planteamientos que han alentado la gestión clínica y sanitaria de los últimos años. Mientras que los negocios se centran en su propio core, en nuestro ámbito se siguen manteniendo estructuras hipertrofiadas que poco tienen que ver con el núcleo de nuestro negocio, la asistencia sanitaria, y todavía se produce un arrinconamiento más severo ya no sólo de las direcciones médicas sino también de la ciudadanía que hasta ahora parecía la gran beneficiada de esta política de transversalidad.

Sólo observando nuestro entorno podemos intuir los cambios, algunos dramáticos, que tendrán que producirse en algunas estructuras para que puedan sobrevivir y ser capaces de seguir prestando el servicio público al que se deben.

Pasamos del jefe de servicio que todo lo sabía y todo lo decidía, al jefe de servicio que es "incapaz" de decidir qué compra es más adecuada a las necesidades de su servicio, por lo que debe ser una comisión multidisciplinaria la que evalúe qué bolígrafo es mejor para escribir una receta. Pero, la crisis también debería hacernos pensar en si, desde el punto de vista del control de gasto, no sería más rentable formar en gestión a los jefes de servicio en vez de rodearlos de soportes y asesores técnicos, en general caros y poco productivos. Sin entrar en detalles, podríamos evaluar el coste de muchas asesorías y auditorías repetidas una y otra vez en los mismos ámbitos de diferentes centros para obtener los mismo resultados sin que ello provoque ningún cambio en la raíz de los problemas; ¿quién pone el cascabel al gato?

Realmente, ¿hemos querido gestionar la sanidad o hemos ido organizando tinglados que perseguían otros objetivos?

El único objetivo que se ha alcanzado es el que no aparecía explícitamente: la mayoría de jefes de servicio son poco más que capataces con sus funciones decisorias y estratégicas dramáticamente mermadas. Algunos profesionales podrían pensar que, quizás, esto ha beneficiado a algún otro colectivo profesional sanitario pero nada está más lejos de la realidad, a lo único que ha beneficiado es una nueva casta de mandarines de la gestión de la economía sanitaria: departamentos auxiliares que han obtenido una capacidad decisoria muy superior a quienes son los auténticos proveedores del producto sanitario y que se han dotado de un potente sistema clientelar que les permite perpetuarse en el sistema, porque, como en el II Gatopardo, todo cambia para que todo siga igual.