REIVINDICA UN MODELO ÉTICO DE GESTIÓN DE LOS Rrhh

"Hacer trabajar a destajo en la asistencia lo pagaremos caro"

El ex presidente de la Comisión Deontológica de la OMC cree que en el SNS hace falta un modelo ético de gestión del personal sanitario que centre de verdad la atención en los profesionales. En su opinión, "hacer trabajar a destajo en la asistencia es un error que se pagará muy caro".

DIARIO MEDICO. Álvaro Sánchez León - Martes, 15 de Marzo de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

El coordinador del Grupo de Investigación en Bioética del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón y ex presidente de la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial, Rogelio Altisent, ha publicado un artículo en *Acta Bioethica sobre La ética del Desarrollo Profesional Continuado en la promoción de la calidad asistencial*, un texto que analiza con nuevos ojos el paradigma de la gestión de los recursos humanos sanitarios. A pesar de la crisis, se puede y se debe mirar con más atención a los trabajadores de los sistemas sanitarios, e incluso buscar su bienestar laboral y personal.

¿Es posible que las administraciones se centren en cuidar a sus profesionales, o es una utopía en estos tiempos de la dictadura de las listas de espera?
-Es posible y además imprescindible. Cuidar a los profesionales es una urgencia vital para nuestro sistema sanitario. El ejercicio de la Medicina comporta altos niveles de responsabilidad que no se corresponden con el reconocimiento que se da en las instituciones. Por ejemplo, muchos pensamos que con mayores índices de autogestión las listas de espera se reducirían sin incrementar los recursos. Esto obedecería en buena parte a la motivación que para la mayoría de los profesionales supone sentirse reconocido cuando les sitúan en primera línea de responsabilidad.

¿Es ético consentir que los médicos se gasten más de la cuenta en su trabajo por culpa de una organización laboral tóxica en el SNS?
-Mediante la reflexión ética se llega a concluir que los profesionales más felices y satisfechos con su trabajo son los más capaces de sacar adelante las tareas más arduas y con el menor desgaste. Aquí es donde hay que sentarse a hablar de la necesidad de hacer una revolución en el modo de gestionar los recursos humanos en la sanidad.

- Desgraciadamente, en el Sistema Nacional de Salud estamos en la edad de piedra en Desarrollo Profesional Continuo, que es algo más que hacer cursos

¿Algún ejemplo positivo de dirección de recursos humanos preocupada de verdad por sus plantillas, más que por los resultados?

-La promoción de los facultativos y mejorar los resultados no son cosas incompatibles. Se relacionan directamente. Hay algunas experiencias positivas muy localizadas ligadas a las cualidades personales de algún gestor, pero es necesario un giro de mentalidad que se traduzca en cambios estructurales. En el mundo de la empresa ya llevan años impulsando la promoción de su personal como una manera de mejorar resultados.

Viendo que no es fácil que la burocracia deje paso a la verdadera gestión del personal, ¿por qué las administraciones no favorecen la autogestión al médico? ¿No confían en los que han demostrado ser el alma del sistema sanitario?

-No hay que pensar sólo en la autogestión. La confianza se acaba traduciendo en cuestiones muy concretas: que el gerente anime a hacer la tesis doctoral o una publicación sobre un tema que interesa a la institución, que den el encargo de poner en marcha una actividad de formación continuada o de educación a la población, o algo tan sencillo como que se felicite personalmente por un logro, o que se preste especial atención a quien pasa un bache... Una auténtica política de recursos humanos debe hacer que las personas se sientan apreciadas y valoradas.

¿Es peligroso que los responsables políticos repitan tanto que el eje de sus actuaciones son los pacientes, si eso no implica antes centrarse en los profesionales?

-Para que el eje del sistema sean de verdad las necesidades reales de los pacientes hay que garantizar que los equipos funcionan. Pensemos en los actuales problemas de coordinación entre niveles asistenciales, con desajustes muy costosos en recursos materiales, pero también humanos y emocionales. La solución requiere un cambio de actitudes éticas que deberían ser inculcadas desde la universidad.

¿Es posible hablar de calidad sanitaria cuando los profesionales que la producen están *quemados*?

-Hay un problema de concepto en la base. Se debe equilibrar la asistencia con la investigación, la docencia y la gestión. El problema de desánimo y desgaste entre los médicos obedece a una desorientación en el modelo profesional. Hacer trabajar en la asistencia a destajo es un error que se pagará muy caro.

- Los profesionales más felices y satisfechos con su trabajo son los más capaces de sacar adelante las tareas más arduas y con el menor desgaste

¿Han abandonado las administraciones sus responsabilidades en el Desarrollo Profesional Continuo del médico español?

-Para abandonar algo antes hay que poseerlo. Desgraciadamente en este asunto estamos en la edad de piedra. El DPC es algo más que hacer cursos.

La carrera profesional, más allá de un nuevo complemento salarial, ¿es ya un fracaso laboral en vez de un mecanismo de incentivación para impulsar el profesionalismo en el ejercicio médico?

-Con un modelo de carrera fundamentado en la antigüedad hemos perdido una oportunidad histórica.

¿En qué debería consistir la promoción profesional de los médicos españoles?

-En resumen, habría que cultivar y desarrollar las actitudes y cualidades deontológicas más allá del deber legal, el compromiso con la calidad y la formación continuada, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, la implicación en la gestión, y la investigación y docencia.