

“El buen directivo debe ser profesional, capaz de ser líder, honrado y humano”

Francisco Dolz, gerente del Departamento de Salud de Valencia-Doctor Peset, ha concedido una entrevista a El Médico Interactivo

EL MEDICO INTERACTIVO. Clara Simón | 18 - octubre - 2018 3:30 pm



Francisco Dolz, gerente del Departamento de Salud de Valencia-Doctor Peset, repasa con EL MÉDICO las cualidades que debe tener un directivo de la salud para hacer frente a los retos futuros. La profesionalidad se sustenta en una buena formación y en la adquisición de unas correctas habilidades en comunicación.

¿Cómo se encuentra la profesionalización de la gestión sanitaria?

Para valorar la situación actual de la profesionalización de los directivos de la salud española deberíamos hacernos varias preguntas: ¿Qué es la profesionalización? ¿Qué contenido tiene que tener? y ¿Cuál es su evolución? SEDISA en su trabajo “Actualización del Informe SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud”, de diciembre de 2016, intenta responderlas. Entiende profesionalización como el procedimiento para capacitar al directivo para mejorar sus habilidades técnicas, haciéndole más conocedor de su profesión, competente y eficiente.

¿Cuál debe ser su contenido?

El contenido de dicha profesionalización debe ser amplio, pero como mínimo debe contemplar experiencia, conocimientos específicos (modelos sanitarios, planes de salud,

gestión de personas, pacientes, órganos de participación y sindical, comunicación...) y habilidades y competencias (liderazgo, conducción de equipos, gestión de conflictos y clima laboral, empatía, humanidad y conciencia social...). En el citado informe de SEDISA se pone de manifiesto que el 68 por ciento de los directivos tiene más de 10 años de experiencia, solo un 53 por ciento dedica tiempo a formación en habilidades, y el 44 por ciento no lo hace desde hace 5 años o más.

¿Cuál es su situación laboral?

El directivo de la salud tiene un nivel salarial por debajo de la responsabilidad que tiene, inestabilidad en el cargo, y enorme presión política y social, lo que provoca que haya poco interés en formarse en gestión para ser directivo de la salud.

¿Cómo se accede a los puestos?

Los procedimientos y criterios para nombramientos de directivos son muy diversos y no existen, por lo general, criterios unánimes en las diferentes autonomías del Estado español. Es a partir de las elecciones de 2015 cuando empieza a aparecer alguna iniciativa autonómica, sin que supongan una estandarización de los criterios para la profesionalización.

¿Existen programas formativos?

Son pocas las autonomías que ofertan programas formativos. Conseguir un curriculum formativo en gestión sanitaria es muy complicado y queda libre a la decisión de los directivos, sin que implique una adecuada profesionalización.

Entonces, ¿cómo está la profesionalización de los directivos de la salud?

Es evidente que la profesionalización de los directivos de la salud es insuficiente y debería ser un objetivo necesario para que avancemos hacia un SNS de calidad, eficiente y sostenible.

¿Cuáles son las cualidades de un buen directivo?

Evidentemente, el buen directivo debe ser una persona preparada, profesional, capaz de ser líder, honrado y humano. Para ello necesita dominar ciertas competencias, conocimientos y habilidades. José María Gasalla, profesor de Deusto Business School y creador del modelo Gestión por Confianza, en su libro “Marketing de la formación de directivos”, incluye un modelo que denomina “Tecnología Humanista 9R” que define las nueve características que debe cumplir un directivo, y estas son: rebeldía, reto, renovación, riesgo, rumbo, ritmo, resultados, ruptura y reflexión. Tienen que estar

orientadas a la misión, visión y valores del sistema sanitario. Así se obtiene un líder humano e innovador, que delega porque confía, con visión de la necesidad de transformación del sistema sanitario para una mayor equidad y sostenibilidad.

¿Qué competencias de liderazgo serían las óptimas en un buen directivo?

Daniel Goleman, psicólogo estadounidense, en su artículo “What Makes a Leader?”, publicado en Harvard Business Review, define cinco competencias de inteligencia emocional que hacen que un buen directivo sea un gran líder, sin olvidar la visión estratégica. Las competencias de inteligencia emocional influyen el doble que las competencias técnicas en el éxito de los profesionales. Se ha demostrado un 20 por ciento de mejores resultados en los directivos con buen cociente emocional.

¿Cuáles son estas competencias?

Autoconocimiento (autoconfianza), autocontrol (pensar antes de actuar), motivación (pasión por su trabajo), empatía (conectar y ponerse en la piel del otro), habilidades sociales (relaciones, comunicación, ...) ¿Es clave que el directivo de la salud tenga habilidades de comunicación?

La comunicación es clave en cualquier organización y lo es más en la sanitaria. Es la parte de la inteligencia emocional que es básica para el líder. El directivo sanitario debe conocer los diferentes componentes de la comunicación y aprender a usarlos de forma coherente. En sector sanitario está la comunicación al paciente, la comunicación al profesional, la comunicación entre directivos, y debe ser diferente en cada caso. No hay que olvidar que está la comunicación verbal y la no verbal, que adquiere gran importancia en múltiples momentos.

¿Cómo tiene que ser esa comunicación?

La comunicación debe ser directa, educada, asertiva, con mente positiva, escuchando, interesante, clara, paciente, previsor de las reacciones de interlocutor y, si es posible, con apoyo visual. Una estrategia de comunicación adecuada nos hace más transparentes y fiables; nos facilita la colaboración de los profesionales y usuarios al darnos a conocer mejor. En esencia, nos facilita el camino al éxito. ¿Cómo se puede trabajar en ellas

Según qué autores, el número de habilidades comunicativas oscila, pero en esencia todos coinciden en que las habilidades de comunicación se aprenden. Un estudio publicado en Social and Behavioral Sciences, llevado a cabo en 2012 en la Universidad de Indiana Bloomington, describe unas 10 habilidades que considera fundamentales para una comunicación eficaz. Defiende que la comunicación debe expresar las ideas de

forma clara, usando una conducta educada, defendiéndolas con respeto, con mente abierta y escucha positiva, con un mensaje que despierte interés y adaptado a la audiencia, siendo paciente y con posibles respuestas a opciones diferentes y en situaciones que pueda realizarse, apoyándose con medios audiovisuales.

El líder, ¿se hace o se nace?

Todos conocemos personas que son capaces de comunicar bien, con apasionamiento, y para ello tienen un don especial. Ejercen una influencia natural sobre otros. Podríamos pensar que son líderes. Para ser líder se debería disponer de ciertas destrezas y habilidades capaces de influenciar en terceros para lograr sus objetivos. Estas características que pueden ser natas, pero en un mundo técnico y complejo como es la Sanidad es necesario un aprendizaje progresivo, máxime cuando debe formar e informar a terceros para conseguir la visión de la institución sanitaria. Si todo cambia, nosotros debemos cambiar y el liderazgo no puede ser una excepción.

En estos momentos que estamos viviendo, ¿la ética debe ser un referente en materia de gestión?

Indudablemente. La ética es un principio básico que debe guiar todas las decisiones en la gestión. Debe cumplir una serie de requisitos para que sea una ética de la responsabilidad, que su finalidad sea servir a los pacientes/usuarios, incorporándolos a las decisiones, teniendo en cuenta sus intereses, donde los sanitarios también deben ser incorporados a la definición ética de la organización. En esencia hay que buscar siempre la corresponsabilidad, la transparencia de las decisiones y la participación de los implicados.

¿Cómo se debe articular la transparencia?

Para un buen gobierno es indispensable adoptar procedimientos para que la toma de decisiones en todos los niveles de la Sanidad pública esté bien informada, transparente, con posibilidad de consulta y participación pública, de forma que puedan recibir críticas y aportaciones de todos los interesados. Así ganamos en transparencia. Transparencia y rendición de cuentas son conceptos fundamentales que deben ir unidos.

¿Cómo se debe enfocar la rendición de cuentas en la gestión sanitaria?

En la rendición de cuentas, la información pública debe comunicarse y ser accesible de forma fácil. Asignadas las responsabilidades de decisión, tienen que definirse los mecanismos para su valoración y control. De esta forma, un buen gobierno contempla que haya control de todos los procesos públicos por terceros, incluyendo a la

ciudadanía. Nunca la decisión y responsabilidad de control debe realizarse por el mismo organismo o persona.

En este contexto, ¿cómo deben cambiar las organizaciones y su gestión?

Las organizaciones sanitarias y, cómo no, su gestión, deben incorporar de forma inmediata a su genoma los conceptos de transparencia, gobernanza y rendición de cuentas. Se debe empezar a cambiar su cultura y entender la necesidad de dar explicaciones a los ciudadanos, sin olvidar incorporarlos a la toma de decisiones. Esto es un proceso arduo, porque hay que pasar de organizaciones con sombras, a organizaciones donde predomine la luz.

¿Con qué nuevas herramientas se cuenta para mejorar la gestión sanitaria en su transformación?

Parece unánime la creencia de que estamos en un momento crítico del sistema sanitario y es necesaria una transformación para abordar los problemas que tiene. Estamos inmersos en una sociedad con cambios importantes. Hay un aumento de la longevidad y, por tanto, de la patología crónica que esto contempla. La cronicidad condiciona el 80 por ciento del gasto sanitario.

¿Cómo está el proceso de la gestión de crónicos?

SEDISA en su informe titulado “Soluciones para la gestión de la cronicidad” pone de manifiesto datos impactantes: la mitad de la población padece, al menos, una enfermedad crónica; la pirámide de población indica un mayor envejecimiento; la patología crónica condiciona el 52 por ciento de la atención especializada y el 75 por ciento de los pacientes atendidos en urgencias son crónicos. Esto hace patente que la gestión de los crónicos es indispensable para hacer que el sistema sanitario sea sostenible. Hay que plantear herramientas e innovaciones que nos ayuden a afrontar la cronicidad. Potenciar la Atención Primaria para que coordine la atención al paciente, valorando sus necesidades, ofreciendo un plan de cuidados personalizados, coordinando la atención domiciliaria, asegurando la continuidad de cuidados y el autocuidado; así como el uso de wearables para control del paciente a distancia son herramientas básicas para abordarla.

¿Tiene la telemedicina un papel relevante en la potenciación de la atención domiciliaria?

Telemedicina es la prestación a distancia de servicios clínicos de salud gracias a la infraestructura de las telecomunicaciones. Podemos considerar varios tipos de

telemedicina: la monitorización de pacientes a distancia, de almacenamiento y envío, y la interactiva. La primera es básica para el control y cuidado del paciente crónico en su casa. La segunda consiste en recoger datos clínicos o de exploraciones complementarias para enviarlos al centro de salud u hospital, y la tercera es la conocida como videoconferencia. Permite conectar en la distancia a pacientes y sanitarios. Es esencial en la atención a pacientes muy dispersados del centro de atención sanitaria, para que solo se desplacen en el caso necesario. La telemedicina sigue creciendo, sus aplicaciones seguro que se amplían y cambian con el tiempo.

¿Qué es lo que se necesita a corto plazo para mejorar la calidad asistencial?

La mejora de la calidad asistencial es un proceso necesario e imprescindible para conseguir que nuestros pacientes participen en las decisiones de su propia salud. Debe constituir uno de los retos más importantes de la transformación del sistema sanitario. Cada vez parece mas clara la necesidad de convertir al paciente en protagonista de su salud, apoyándole y ofreciéndole la información necesaria, y parece que el camino es a través de la calidad asistencial. El paciente debe ser parte activa para conseguir esta calidad que debe ofrecer el sistema sanitario.

En este contexto, ¿cómo se define la calidad asistencial?

Cuando hablamos de calidad asistencial deberíamos tener presente no solo el sector salud, sino además los servicios sociales. Una atención de calidad debe incorporar todas las variables que pueden influir en el paciente, es decir, abordarla desde el punto de vista sociosanitario. Debe asegurar la mejoría de la calidad de vida y la seguridad en la atención. El envejecimiento progresivo de la población, con aumento de patologías crónicas que requieren un cuidado basado en la Atención Primaria y empoderamiento de los pacientes, hace indispensable el uso de herramientas innovadoras para garantizar esta calidad. Podemos decir que las TIC nos aseguran un abordaje de forma segura de múltiples datos, que nos hará conocer más y mejor a nuestros pacientes, nos facilitara dar una atención de alta calidad.

¿Cómo se traduce esa innovación en términos de calidad?

Con la incorporación de la innovación al sistema sanitario para control y mejora de la calidad asistencial es necesario una inversión decidida en tecnología, especialmente en las TIC, para garantizar la eficiencia y la calidad de los procedimientos. En la transformación de la atención sociosanitaria se debe contemplar la nueva estructura demográfica para garantizar la sostenibilidad. Son las TIC las que nos facilitaran la mejora de procesos y de gestión en hospitales y centros de salud, centros residenciales,

centros de día y de ayuda domiciliaria. La innovación en tecnologías sanitarias tiene un importante potencial para mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios, ayudando a la sostenibilidad.