

Gestión sanitaria y gestión para la salud

La gestión es un concepto relativamente moderno en el contexto sanitario de nuestro país. En los últimos 20 años se han sucedido las distintas concepciones, técnicas, habilidades y modas que podrían considerarse al hablar de gestión sanitaria en España. Ciertamente, los hospitales y entidades sanitarias, sobre todo las privadas, han tenido desde su nacimiento figuras asimilables a la del gestor sanitario, pero el desarrollo profesional, las escuelas aplicadas al sector, la generalización de las funciones de gerencia y la definición de un cuerpo teórico no superan los 20 años de antigüedad en España.

Los gestores se han considerado generalmente como una figura híbrida: mezcla de persona de confianza de la propiedad y de profesional de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, denominadas «de gestión». La persona que se encargaba de la negociación y conflictos de intereses, manejaba los recursos humanos y materiales, y daba cuentas a la propiedad y a la población. También la persona en la que el propietario delegaba sus intereses y los resultados de la institución.

El tamaño, la naturaleza y la complejidad de sus recursos, la dificultad de aplicar instrumentos clásicos de gestión provocan la sensación de «caja negra» al mirar a las organizaciones sanitarias. Y esta dificultad para simplificar las cosas se expresa de muchas formas: no siempre lo más barato es lo mejor, la ausencia de iniciativas y de tensión no es nunca una buena noticia, la autoridad de gestión controla una escasa parte, y poco relevante, de lo que se hace en una organización sanitaria. Esta naturaleza compleja ha configurado en gran medida que las relaciones entre propiedad y gestores se hayan basado más en la confianza que en unos resultados profesionales muy difíciles de medir. Cuando las entidades son públicas, es lo que se ha denominado «politización de la gestión».

Sin embargo, la gestión evoluciona y aparece un nuevo escenario de cooperación. Cooperación entre grupos profesionales de la gestión, entre gestores y clínicos, entre gestores y profesionales de la salud pública. Y todo ello para servir a la vez a los ciudadanos, a los propietarios de las instituciones, a las estrategias nacionales e internacionales.

La palabra «cooperación» siempre expresa ideas positivas y la reacción que provoca es la de aceptación generalizada. Y de asombro si el hecho que se comenta es el de ausencia de cooperación. Por ello los abajo firmantes expresamos nuestras disculpas por haber cooperado tan poco antes. Y también expresamos nuestro asombro y propósito de enmienda.

Los objetivos de la gestión, en esencia, se centran en garantizar la mejor utilización de recursos para conseguir los mejores resultados. Los mejores procedimientos y sus características esenciales son fijadas por los clínicos. Los problemas más relevantes y los impactos en la población son considerados por los profesionales de la salud pública. La población expresa sus necesidades, opiniones y demandas. Los políticos las interpretan y definen las grandes estrategias de res-

puesta a dichas orientaciones de la comunidad. Las instituciones internacionales definen los grandes retos y ejes de avance de nuestras acciones sanitarias. Parece pues plenamente justificada la necesidad de cooperar.

Para ello los gestores, además de sus habilidades características, deberán desarrollar excelentes sistemas de información y comunicación. Deberán desarrollar estrategias de lenguaje común con todos sus interlocutores, incorporar sus ejes básicos de visión del negocio a sus colegas. Si no lo hacen, la confianza que han depositado en ellos se agotará en su capacidad de relaciones públicas o familiares. Si lo hacen, el resto de colectivos profesionales se contaminarán de sus conocimientos y habilidades para analizar, diagnosticar y poner tratamiento a las situaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Salud 21, mira hacia la gestión. Es imprescindible que desde la gestión se insista, recíprocamente, en esta mirada.

La gestión clínica promueve la atención de los profesionales clínicos hacia la gestión. Es inevitable que desde la gestión se responda atentamente a esa tendencia.

Las necesidades de salud y las mejores prácticas son analizadas por los profesionales de la salud pública. Es básico que la gestión las incorpore a su esquema de análisis y abordaje de los problemas.

Sin duda también instituciones internacionales, clínicos y profesionales de la salud pública aprenderán de los gestores. Los clínicos y profesionales de la salud pública no ejercen profesiones contrapuestas. Los gestores tampoco. El modelo de contraposición se ha agotado: los gestores despreocupados de las necesidades, frenando inconsistentemente los proyectos de mejora clínica y aplicando sólo los proyectos interesantes desde el punto de vista económico, deben pasar a la historia. Los clínicos que fomentan la falta de evidencia, la irresponsabilidad en el uso adecuado de recursos y la poca capacidad de discriminación deben desaparecer. Los profesionales de la salud pública que no reviertan el discurso radical y estratégico en mejoras operativas y mensurables deben superarse.

En este proceso de avance, de revolución, deben darse numerosas estrategias diversas: esfuerzos de transparencia y de rendir cuentas en las decisiones políticas o de gestión macro; nuevos sistemas de información que conecten necesidades clínicas, de gestión y de información al público, también para facilitar las decisiones políticas, nuevos sistemas de comunicación e información mutua, todo ello sin tener la fantasía de que no se producirán más conflictos de intereses, que deberán resolverse y para los que la negociación es una habilidad bien conocida por los gestores.

Este impulso, este esfuerzo de cooperación para la modernización y mejora de nuestro sistema sanitario, debe hacerse también con la máxima cooperación entre las organizaciones profesionales de la gestión sanitaria en nuestro país.

**Sociedad Española de Salud Pública
y Administración Sanitaria.
Federación Española de Gestión Sanitaria**

Reunión Anual de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA), Ginebra, 13 de mayo de 2002

El pasado 13 de mayo tuvo lugar en Ginebra la reunión anual de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA), de la que forma parte SESPAS. Durante su celebración se pasó revista a las actividades de las sociedades miembros. El presidente, Dr. Theodor Abelin, recordó que en el Congreso de Pekín se acordó que la WFPHA asumiría un papel activo propio como ONG en el campo de la salud pública, además de apoyar las acciones que puedan emprender sus miembros. Pese a la dificultad que representa la diversidad de lenguas, se intenta mejorar la comunicación y buscar nuevas fuentes de ingresos, destacando la colaboración con Colgate-Palmolive en la campaña mundial de promoción del lavado de manos, y con la fundación Kellog y otras instituciones para la prevención del tabaquismo. Se ha trabajado también en un proyecto sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP), que ha culminado en el tratado internacional firmado recientemente. El 10º Congreso se celebrará en Brighton, Gran Bretaña. Se renovó parcialmente el Comité Ejecutivo, y se eligió a U. Laaser como representante de la Región Europea.

La participación de SESPAS en la WFPHA es creciente, pero existen dificultades para garantizar su presencia en las reuniones, aunque cuando se realizan en conjunción con la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra la Junta de SESPAS suele estar representada por uno de sus miembros que forma parte de la delegación del Ministerio ante la Asamblea Mundial de la Salud (Isabel de la Mata).

VII Jornadas Científicas de la Red Española de Atención Primaria

Intervenciones no farmacológicas en atención primaria
Cáceres, 31 de mayo y 1 de junio de 2002

Curar sin medicamentos

Profesionales sanitarios de atención primaria (médicos, farmacéuticos y enfermeros) se reunieron para debatir sobre las intervenciones no farmacológicas durante las VII Jornadas organizadas por la Red Española de Atención Primaria (REAP), celebradas en el Complejo Cultural San Francisco de Cáceres el 31 de mayo y el 1 de junio de 2002. Esta reu-

nión científica fue inaugurada por el Director General de Salud Pública, D. Pedro García Ramos.

Las Jornadas constaron de tres conferencias y tres mesas redondas. En ellas se analizaron cuestiones como la comunicación, los vendajes, la fiebre, la hidroterapia, el reposo, los masajes, el calor, la educación sanitaria o el consejo médico.

Se examinaron las pruebas científicas publicadas en los últimos años en relación con aquellos consejos sanitarios que los profesionales dan a sus pacientes, valorando el fundamento científico de cada uno de ellos.

Es llamativo que el reposo absoluto en los dolores lumbares agudos no mejora o incluso empeora la evolución del proceso, prolongando el tiempo de dolor y de incapacidad. Respecto a la fiebre no hay estudios que demuestren que bajar la fiebre mejora el curso de una enfermedad, y sí hay datos que apoyan el beneficio de no bajarla en determinadas enfermedades. Tampoco ha probado su eficacia el aumento de consumo de agua en pacientes con bronquitis crónica.

En cambio, se encontraron efectivas otras medidas no medicamentosas que a veces tienen fácil implantación. Así, el consejo para dejar de fumar, de forma organizada y sistematizada, demostró ser eficaz para abandonar el tabaco en un 10-20% de los casos. Los vendajes funcionales tienen claras ventajas sobre la inmovilización con yeso en los esguinces grados I y II. También fue llamativa la mejoría de las úlceras por presión en pacientes encamados mediante cambios posturales o con colchones de aire específicos para variar los puntos de apoyo del cuerpo.

Las oficinas de farmacia (o farmacias comunitarias) demostraron ser eficaces tanto en la implicación de programas para cortar la transmisión del sida como en la intervención para otras actividades preventivas.

Otros temas tratados fueron la educación sanitaria en la diabetes mellitus, el apoyo a los pacientes alcohólicos y el calor local como terapia. Asimismo, tuvo lugar una conferencia especial sobre ética y práctica del diagnóstico y terapéutica genética, donde se expusieron algunos de los problemas éticos con que ya nos estamos encontrando en este siglo XXI.

Los profesionales sanitarios que asistieron a las VII Jornadas de la REAP disfrutaron con la excelente calidad de los ponentes y de la organización de la reunión científica.

Raimundo Pastor Sánchez

Secretario de la REAP

Correo electrónico: rpastors@meditex.es