



GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA (CONSEJOS PARA UN NOVEL GERENTE)

JUAN GÉRVAS Y MERCEDES PÉREZ FERNÁNDEZ

Médicos Generales. Equipo CESCA



Gestionar es utilizar racionalmente los recursos de una organización para lograr sus objetivos; los médicos generales gestionan recursos en su consulta (microgestión); los gerentes gestionan recursos en su despacho (mesogestión); los responsables sanitarios gestionan recursos de regiones/comunidades/naciones (macrogestión). Si te acaban de nombrar gerente de una área de Atención Primaria (o de un distrito, o similar), a lo mejor te gustaría saber qué te aconsejarían unos médicos generales con práctica clínica de veinticinco años, como los firmantes. Damos por supuesto tu buena fe y tu deseo de hacerlo bien, y coincidimos contigo en que el objetivo principal de la organización sanitaria es evitar

la morbilidad y la mortalidad sanitariamente evitable; el fundamento que guía tu trabajo es idéntico al nuestro: "primum non nocere".

¿Quieres una Medicina General fuerte, con médicos capacitados, sensibles al sufrimiento de los pacientes e ilusionados con su profesión? ¿Sí? Pues piensa y decide acerca de lo que te proponemos:

1/ Potencia el papel de filtro del médico general: el médico general es el portero ("gatekeeper") que controla el acceso de los pacientes a los especialistas. Hay que reconocer que la población de mediana edad y culta desearía que los médicos generales perdieran el papel de filtro, como sucede en MUFACE, pero tú debes de-

fender ese papel, que libra a la población de los peligros del contacto innecesario con los especialistas, muy peligroso. Existen poderosas razones científicas que sustentan la lógica del rol de portero del médico general, que no tienen nada que ver con razones económicas; no se trata de controlar el gasto sino organizar racionalmente los niveles de atención. Los médicos generales pueden utilizar una enorme masa de información previa al encuentro con el paciente que redundará en una mejora sensible del valor predictivo positivo de las pruebas diagnósticas. Las pruebas que aplican los especialistas sólo se justifican si se realizan a una población con un gran prevalencia de enfermedad; el objetivo del médico general capacitado es, precisamente, incrementar la prevalencia de la enfermedad entre los pacientes derivados al segundo nivel sin retenir/retrasar la derivación de aquellos pacientes que lo necesitan. Todo un arte que tú puedes facilitar mejorando los canales de derivación. Por ejemplo, y ya se ha hecho en España, logrando que una parte de los ingresos monetarios de los especialistas vayan ligados a la mejora de los informes y de la conexión con la Primaria; lo mismo se aplicaría a los médicos generales, para que mejoren

«Existen poderosas razones científicas que sustentan la lógica del rol de portero del médico general, que no tienen nada que ver con razones económicas; no se trata de controlar el gasto sino de organizar racionalmente los niveles de atención»

su relación con los especialistas (el objetivo, mensurable, es mejorar la continuidad diagnóstica y terapéutica). Por ejemplo, permitiendo que los médicos generales puedan elegir especialista, con nombre y apellidos, de su hospital de referencia, o de cualquier otro hospital (incluso privado; en este caso tendría que justificarlo, lo que te permitiría localizar médicos especialistas y servicios de los hospitales públicos que no funcionan); naturalmente, el dinero sigue al paciente, así que el especialista recibiría un complemento cada vez que fuera elegido. En fin, suponemos que a ti se te pueden ocurrir muchas más cosas concretas, pero siempre buscando potenciar el rol de filtro del médico general.


2/ Nada como pez en el agua entre tu personal: tienes que creer en tus médicos generales. Es buena gente. A veces son un poco incontrolables y respondones, pero tienen un trabajo duro y lo sacan adelante con dignidad; son capaces de enfrentarse a las condiciones de incertidumbre de la práctica clínica diaria y tienen que tragarse sus propios y dolorosos errores. No es fácil ser un buen médico general. No tengas miedo a mezclarte con tu personal. Visita los centros de salud, mantén abierto tu despacho. No pasa nada porque empieces tu jornada diaria en un centro, charlando diez minutos con los médicos que vayan llegando (o terminar tu jornada en un centro de salud, para despedir al personal comentando las jugadas del día). Debes estar al lado de los médicos en sus éxitos -una publicación, un éxito clínico comentado en la prensa, o en el hospital, una mejora de la calidad de la prescripción, etc.- y en sus fracasos -una denuncia, justa o injusta, un error

comentado en la prensa, o en el hospital, una demanda judicial, una inundación por lluvia, etc.- No seas un gerente invisible: materialízate (los médicos generales no se comen a nadie). Ni seas un gerente distante: acércate (los médicos generales no manchan). Escucha a los médicos generales, saben más de lo que parece, pueden dar más de lo que dan. Si quieres sacar lo mejor de su actividad profesional, empieza por creer en ellos, sigue por valorarlos, y termina apoyándolos.

3/ No confundas cantidad con calidad: lo importante no es disminuir el gasto, sino gastar racionalmente. No es mejor médico el que menos gasta; ni es peor médico el que más gasta; ni los médicos que tienen un gasto medio son los que aciertan (como ves, es difícil decidir, como es difícil ser un buen gerente). Lo importante es que el gasto se ajuste a la necesidad, aunque luego haya que establecer prioridades entre las necesidades a resolver, pero eso no es cosa del médico general. Al médico general valóralo por la calidad de su trabajo, por la lógica con que atiende a

sus pacientes. Es todo un conjunto que va desde el horario amplio de consulta -con normas de acceso flexible que faciliten la atención de los casos urgentes propios- a la derivación adecuada, pasando por el uso juicioso de las pruebas de laboratorio y de la radiología y un perfil de bajas laborales que se ajuste a los problemas de los pacientes del cupo, sin olvidar la realización gustosa de los avisos domiciliarios. Se necesitan grandes dotes humanas y científicas para saber interpretar los datos crudos que te llegan de la actividad clínica, pero seguro que hay médicos generales majos que te pueden echar una mano. Lo importante es que no confundas cantidad con calidad, que no hagas el zote al implantar incentivos que tengan en cuenta sólo la cantidad, como eso de dar cientos de miles de pesetas por recetar muchos genéricos (tú bien sabes que eso es una tontería canallesca, que puede conllevar mayor morbilidad y mortalidad, si sólo se trata de recetar genéricos sin más).

4/ Facilita la innovación: siempre habrá médicos y centros de salud capaces de tomar iniciativas que te sorprenderán. Sé un águila para captar rápidamente lo que tengan de positivo e innovador, y fomenta y estimula las iniciativas que demuestran el espíritu emprendedor de un sector con ganas de cambiar las cosas a mejor. Muchas veces, además, la innovación procede de los líderes naturales, a los que debes identificar, y con los que te debes aliar. Piensa que serás siempre visto como un representante de la Administración, de la empresa, muy desprestigiada entre nosotros. Más te vale aliarte con los que tienen influencia natural, con los líderes clínicos que gozan del respeto de sus



«No confundas cantidad con calidad: lo importante no es disminuir el gasto, sino gastar racionalmente. No es mejor médico el que menos gasta; ni es peor médico el que más gasta; ni los médicos que tienen un gasto medio son los que aciertan»

compañeros, que tienen prestigio. La innovación incrementa los gastos, pero muchas veces sólo a corto plazo; por ejemplo, si te proponen tomar muestras vaginales para su análisis en fresco, tendrás que gastar algo en equipamiento, pero ahorrarás a la larga en derivaciones y en sufrimiento de las mujeres. Además, la innovación trae frescura, ilusión, sensación de control del entorno, identificación con los objetivos de la empresa y motivación, que son algunas de las cosas que tú buscas. No marchites la innovación, deja que haya mil flores, y mima a las que aportan cambio a mejor: provocarás el entusiasmo entre los médicos generales.

5/ Facilita el trabajo clínico a los médicos generales: el núcleo de la Atención Primaria es el encuentro médico/paciente. El paciente necesita que su médico le dedique el tiempo y los conocimientos necesarios, que decida en forma apropiada, que respete sus creencias y culturas, que le ofrezca calidad humana y científica. No impongas controles ni establezcas burocracia que dificulte el encuentro médico/paciente. No estés todo el día mandando cartas, pues ni siquiera las leemos. Rechaza el TAIR y similares y lucha por un nuevo modelo de receta y de baja laboral que no obligue al contacto meramente burocrático (que envilece tanto al médico como al paciente). Organiza el área administrativa para que todo sean facilidades en la citación y en la recepción, para que el paciente entre a gusto en el centro de salud. No temas al personal sanitario auxiliar, a enfermeras y auxiliares de enfermería; logra que encuentren un rol de colaboración con el médico en la mejora de la salud del paciente. Define y desburocratiza, especialmente, las activida-

des de las enfermeras; en general, son más útiles en la casa del paciente que en la consulta (consulta propia o consulta del médico, pues no deberías permitir que se establecieran/permanecieran tabúes como los introducidos por la reforma psocialista, en su afán de disminuir el prestigio, autoridad e independencia de los médicos, en contra, incluso, de la salud de los pacientes).

6/ Contribuye a la formación médica continuada: tan importante es difundir nuevos conocimientos y técnicas como abandonar conocimientos y técnicas obsoletas. A los médicos les gusta estar al día. Organiza las cosas para que sean los médicos generales con prestigio clínico los que colaboren en la formación continuada, en el establecimiento y desarrollo de un plan global. Introduce a la industria farmacéutica en este plan, para que sus iniciativas formen parte de un todo lógico; aprovecha esta colaboración formal e institucional para poner un cierto orden en la relación entre la industria y los profesionales. Olvidate de los cursos de adoctrinamiento (ayer tipo "Alma-

Ata", hoy tipo "Medicina Basada en la Evidencia"). Lo que necesitan tus médicos son conocimientos aplicables en su práctica clínica diaria, en sus consultas agobiantes, en sus casos reales -con polipatología, con incertidumbre diagnóstica, con polimedica-ción-, y eso sólo se lo pueden transmitir los médicos con experiencia en esas condiciones de trabajo, bien formados y con capacidad de liderazgo.

Y 7/ reduce al mínimo el equipo de dirección: puedes eliminar mucho personal, que no hace más que estorbarte y confundirte. Te sobran directores y responsables, que sólo actúan de barreras en tu contacto con el médico clínico; te sobran los autodenominados "farmacéuticos de Atención Primaria" (por cierto, sal a la calle a entrar en contacto, en las oficinas de farmacia, con los verdaderos farmacéuticos de Atención Primaria, que los hay excelentes, bien formados y muy colaboradores). Te sobran secretarías y todo tipo de personal auxiliar, que sólo sirve para mantener una maquinaria burocrática infernal contra la que debes luchar a brazo partido. Delega funciones y responsabilidades en los coordinadores de los centros, a los que tendrías que incentivar y mimar para que fueran los líderes innovadores en sus equipos. Cuantos menos niveles haya entre tú y el médico general, mejor; intenta que exista sólo un nivel, el del coordinador; todo nivel aleja, engaña, ofusca, distancia. Reduce el equipo de dirección al mínimo: serás más eficaz.

Nos gustaría ayudarte y guiarte en tu nuevo puesto; puedes contar con nosotros; nos encantará tener noticias acerca de tus éxitos y fracasos. Escríbenos, pues. □

**«Reduce
al mínimo el equipo de
dirección:
puedes eliminar
mucho personal,
que no hace más
que estorbarte y
confundirte»**