

## Professió, política i societat civil en temps confusos

Antoni Sitges-Serra

Departament de Cirurgia, Hospital del Mar; Universitat Autònoma de Barcelona; Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona

*Si vols solucionar un problema,  
encarrega-ho a una persona;  
si vols que alguna cosa no es faci,  
nomena un comitè.*  
Napoleó Bonaparte

### Resum

El document *La participació dels metges en els centres sanitaris* no va a l'arrel del problema: la politització de la gestió. Aborda el tema com si es tractés d'una qüestió reglamentària. Les burocràcies sanitàries es resisteixen a cedir el poder que no els pertoca i han ofegat l'espai civil i professional on, tard o d'hora, s'haurà de reubicar la gestió independent, única interlocutora vàlida pels metges compromesos amb la medicina pública.

### L'entorn: metges i polítics

Corren temps complicats per a la creació seriosa de productes socials. La dilució de les responsabilitats, l'agitació de les nostres coordenades culturals, la mediocràcia indulgent que impregna el govern de les institucions i el menyspreu del coneixement i dels lideratges intel·lectuals i morals bloquegen la solució de conflictes en molts àmbits socials i els cronifiquen.

La participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris n'és un clar exemple. Des que la política pura i dura desembarcà als hospitals amb l'arribada de gerents amb carnet en la dècada dels 80, no ha prosperat cap de les iniciatives en aquesta direcció. Els darrers 20-25 anys han estat, al meu parer, sota el règim gerencial imposat pels

diferents partits en el poder, anys de minva progressiva del professionalisme i anys de politització creixent de les decisions estratègiques als centres sanitaris. Entre algunes d'aquestes, els nomenaments de caps de servei, la concertació amb institucions privades, les inversions tecnològiques o la creació d'empreses "mixtes" han estat camp d'actuació preferent de les burocràcies politicosanitàries en benefici propi. Aquesta no és una opinió arbitrària o sense fonament. N'és suficient, per a la finalitat d'aquest article, l'aval d'evidències acadèmiques<sup>1</sup> i del ressò que ha assolit aquest fenomen en els mitjans de comunicació<sup>2,3</sup> i en l'humorisme crític (Figures 1 i 2). D'altra banda, els excessos de la ingerència política no es circumscriuen a les professions sanitàries i en trobem mostres d'actualitat roent en altres àmbits com ara les infraestructures o l'educació.

És des d'aquesta perspectiva, i dintre d'aquest marc, on vull expressar la meua opinió sobre el document *La participació dels metges en els centres sanitaris*.

### Una anàlisi superficial de l'escenari actual

En primer lloc, cal lamentar que el document no s'obri amb una anàlisi de l'origen del problema. El seu marc conceptual el constitueixen la vaga de primavera de 2006 i els tòpics sobre l'origen de la insatisfacció dels metges; en cap moment situa l'obstacle allà on realment és. La frase més

Correspondència: Prof. A. Sitges-Serra  
Departament de Cirurgia  
Hospital del Mar  
P. Marítim, 25-29  
08003 Barcelona  
Tel. 93 248 32 08  
Fax 93 248 34 06  
Adreça electrònica: asitges@imas.imim.es



FIGURA 1. Vinyeta d'Antonio Fraguas (reproduïda amb permís de l'autor) que mostra la nostàlgia d'una gerència professionalitzada que potser mai ha existit

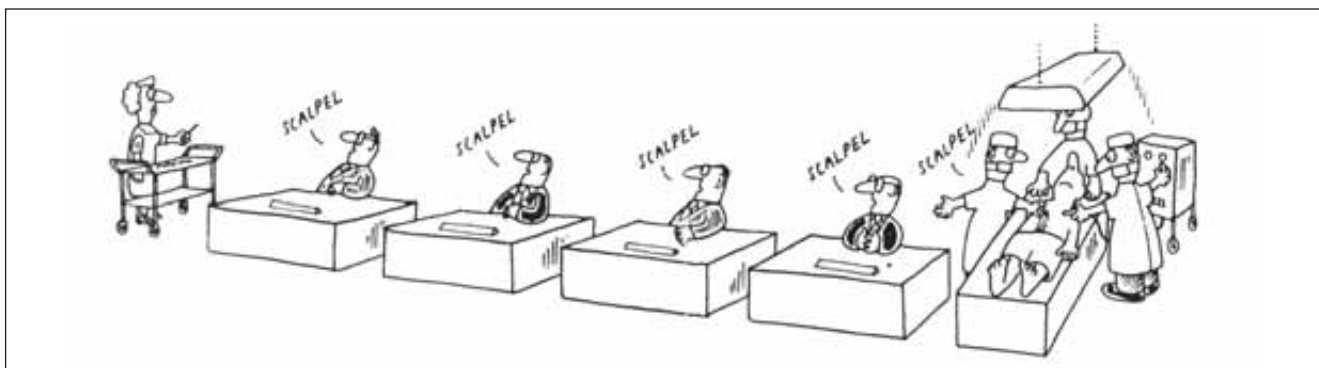


FIGURA 2. La proliferació de les burocràcies sanitàries és un fenomen roent a Catalunya i també al model europeu a què més s'assembla: l'NHS (vinyeta trobada a la premsa anglesa)

agosarada indica que “*augmenta el nombre i la dotació de les unitats de suport i els càrrecs que ostenten una autoritat delegada en les seves institucions*” que, perifrasis i eufemismes apart, vol dir, simplement, que les burocràcies sanitàries lligades als partits s’han fet cada cop més fortes en l’*establishment* sanitari. A partir d’aquest punt, el document és, en tot moment, patològicament respectuós amb l’*status quo* català i no vol irritar qui mana. No enfoca la participació dels professionals com una nova repartició de poder als centres sanitaris sinó com una qüestió reglamentària. Per això no funcionarà. A més, el document ignora que la “bona” gestió no és portadora *per se* de cap valor més enllà de l’eficiència<sup>4</sup> i que, situada jeràrquicament per sobre del coneixement, de les habilitats i de les relacions humanes (entre metge i malalt i entre col·legues), tendeix naturalment a erosionar els valors professionals dels quals recela i als quals enveja (Figura 3).

*Per governar un vaixell no es tria  
el viatger de la millor família*  
Blaise Pascal

### Solució encertada, estratègia errònia

Les solucions que proposa el document per avançar en la participació dels metges en la gestió dels centres sanitaris passen fonamentalment per les “unitats assistencials” i per replantejar la figura del “cap d’unitat assistencial - cap de servei”. En això no puc estar més d’acord. Malauradament, les mesures suggerides per reconstruir aquesta maltractada figura són inapropiades i fan dubtar de la intenció de la comissió signant. El protagonisme que el document atribueix correctament als caps de les unitats assistencials no es correspon amb una proposta convincent sobre el seu perfil; més aviat s’insisteix en els errors comesos: es passa per sobre dels mèrits i valors professionals i es considera particularment la gestió de grups, la identificació amb l’empresa o la confiança dels gestors. No es reclamen instruments autèntics de gestió com ara el maneig del pressupost, la política de personal o la prioritització en les llistes d’espera. A més, es proposa un càrrec per a quatre anys renovables, esquema impudicament importat de les eleccions polítiques. En lloc d’eixamplar el malmès espai professional del cap de servei, n’accentua el perfil de gestió dòcil. En lloc de professionalitzar el gestor i defensar la seva independència del poder, polititza el metge i el segueix situant al final de l’escala de comandament. El lector interessat pot fer-se una idea de fins on poden arribar les burocràcies sanitàries en el tema dels “caps de servei” avaluats cada quatre anys, llegint el document *ad hoc* del *Servicio Canario de la Salud*<sup>5</sup>. Una joia. A més, si la mitjana de vida en el càrrec d’un gerent hospitalari continua essent de 2,8 anys<sup>3</sup> i cada quatre es reavaluen tots els caps de servei, la inestabilitat institucional assolirà fites insòlites.



FIGURA 3. Vinyeta d’Andrés Rábago (reproduïda amb permís de l’autor). En contra del que afirma el document, el coneixement entre metges i gestors em sembla immillorable. D’aquí els recels

El document no exigeix (ni tan sols demana!) que el nomenament dels caps d'unitats assistencials es faci amb la transparència inherent a qualsevol càrrec públic; més aviat defensa la discrecionalitat de la que han fet gala els gestors darrerament. Crec imprescindible que als tribunals o comitès decisoris de tots els centres sanitaris –i no només en aquells de l'ICS– hi hagi sempre representants de les organitzacions professionals: el Col·legi de Metges i les societats científiques. La participació professional no modificarà substancialment els entorns fortament endogàmics en els que ens movem, però almenys s'hi donaria un factor de correcció lligat a la “publicitat” dels nomenaments. Crec també imprescindible consensuar nous barems de selecció que valorin apropiadament els mèrits professionals per sobre de consideracions d'antiguitat, caràcter, empatia o afiliació (política i/o parental).

Finalment, el document no fa cap referència als centres universitaris, on la docència i la recerca juguen un paper destacat en la trama organitzativa. Hem assumit *more democratico* les incerteses i els entrebancs que comporta per a la vida civil la programació política cada quatre anys, però que els projectes de docència i de recerca s'hagin de sotmetre a aquesta periodicitat o bé quedin completament al marge de l'organització assistencial em sembla impensable.

### Credibilitat i futur

Els professionals compromesos des de fa molts anys amb la medicina pública, molts d'ells cremats en acte de servei<sup>3,6</sup>, qüestionen la credibilitat de la comissió redactora perquè si hem arribat on hem arribat no ha estat només per la voracitat de les burocràcies sanitàries, sinó per l'absència d'un contrapoder civil i democràtic basat en la professionalitat. Els col·legis de metges i els sindicats, per diferents raons, no han estat capaços de plantejar alternatives per combatre el *mobbing*, limitar el poder de les gerències i guanyar per als professionals l'espai que els pertoca. Què han fet col·legis i sindicats en aquests darrers anys en què han proliferat nomenaments i destitucions de caps de servei per raons polítiques, parentals o empàtiques? Què han fet col·legis i sindicats contra la cacera de caps de servei als hospitals concertats? Mentre els gerents disputaven sobre la rellevància de les peces

cobrates (una variant de l'*impact factor*) i la vida social de molts centres s'anava erosionant per les traïcions i els ostracismes, col·legis i sindicats miraven cap a una altra banda. És lícit i creïble defensar ara que els nous caps de les unitats assistencials “*han de tenir prestigi professional i condicions de líder*” si, precisament, aquests han estat les dianes contra les que impunement han practicat les gerències? No sé si mai arribarem a canviar l'escenari sanitari perquè la professió sigui de nou respectada. Del que sí n'estic segur és que ens cal, com a col·lectiu, agrupar-nos sota un lideratge fort que reprengui la defensa dels valors interns de la Medicina –aquells no lligats als *media* ni a la promoció ni al poder<sup>8</sup>– i eixampli l'espai propi de decisió civil, abans que aquest sigui definitivament anorreat per les batalles polítiques rotatòries.

No hi ha espai en aquest article per fer propostes constructives més enllà del comentari al document que se'ns ha encomanat. En un altre lloc en vaig fer unes quantes<sup>7</sup> i, en qualsevol cas, no crec que sigui la manca de propostes, o d'evidències, o de comitès *ad hoc*, la que manté congelat el necessari canvi del model gerencial i de participació dels professionals. Mentre no hi hagi una clara voluntat política sóc pessimista pel que fa a la independència i a la professionalització dels gestors sanitaris. Tanmateix, es va generalitzant la impressió que el canvi de model –que serà molt ampli i afectarà el conjunt de la Sanitat– arribarà. Pot tardar un(a) o dos(dues) consellers(res) més, però arribarà.

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Peiró S. Gestión hospitalaria: obsolescencia de un modelo en crisis. Rev Salud Pública. 1997;5:141-7.
2. Casas M. El neodespotismo ilustrado. A: El malestar de los médicos. El País. Suplemento de Salud. Número 1. Abril de 2007.
3. Hospitales enfermos de política. El País. Suplemento de Salud. Número 6. Setembre de 2007.
4. McIntyre A. Tras la virtud. Barcelona: Ed. Crítica; 1987. p. 4 i ss, 100 i ss.
5. ORDEN de 15 de julio de 1999, por la que se determina el sistema y procedimiento de evaluación de los Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial en las unidades de asistencia especializada del Servicio Canario de la Salud. Disponible a: [www.gobiernodecanarias.org/boc/1999/093/003.html](http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1999/093/003.html). Accés el 30 de desembre de 2007.
6. Sitges-Serra A. El perímetro del congreso. Barcelona: Ed. Milenio; 2006. p. 7.
7. Sitges-Serra A. Gestión de hospitales: crónica de una crisis anunciada. Rev. Salud Pública. 1997; 5:129-34.
8. McIntyre A. Tras la virtud. Barcelona: Ed. Crítica; p. 234 i ss.