

El Reto del Adecuado Recambio Generacional en los Gestores de la Salud

Consejo Asesor de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

Introducción

Este informe refleja una serie de propuestas de los miembros del Consejo Asesor de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), articulándose a partir de una serie de preguntas sobre el recambio generacional de los Directivos de la Salud. Además, señala algunas causas que pueden influir en el posible deterioro en la imagen y prestigio de los Directivos de la Salud. El propósito subyacente es el de ayudar al reto del recambio generacional, además de hacer sugerencias relativas al procedimiento a utilizar en la elección de Directivos para las próximas décadas.

Partimos de la base de que el relevo profesional es una dimensión dinámica y consustancial con la evolución de los seres humanos y que no es un tema que solo afecte a los Directivos de la Salud. A su vez, creemos que nuestro Sistema Sanitario no puede responder a las necesidades actuales de sus profesionales y usuarios y, en definitiva, no puede avanzar sin una dirección y gestión profesional, cualificada y razonablemente estable que tenga como referencia el legado de generaciones previas de gestores de la salud y que avance en su formación y adaptación de competencias de acuerdo con cada contexto evolutivo.

En el sector sanitario se habla constantemente de que hacen falta médicos, enfermeras y otras profesiones sanitarias, pero es evidente que se detecta también una falta de gestores motivados y formados. Es lógico que se precise de un recambio generacional, en un entorno en el que hay voces que apuntan a que, al menos en los últimos 10 años, se está asistiendo a una crisis que afecta a la búsqueda de talento en las organizaciones sanitarias y que existe una gran dificultad para sustituir a gerentes y al resto de los equipos directivos.

El Consejo Asesor de SEDISA ha examinado si el recambio generacional está en relación con el sistema de formación, de definición del perfil del puesto de trabajo, de selección, de nombramiento, de cese, de reconocimiento y de prestigio profesional y social de los gestores sanitarios, para atraer a los mejores directivos. Y, tras ello, ha elaborado el siguiente decálogo:

1. Sobre la situación actual del recambio generacional en los Directivos de la Salud.

La cuestión es cómo encontrar el equilibrio que, por un lado, evite las rigideces funcionales de los que tienen vocación de perpetuidad y, por otro lado, no caer en el "edadismo" arrogante que obstaculice la potencial contribución generada a partir de la experiencia de profesionales que tienen aún mucho que aportar. En el sector sanitario, con los cambios políticos, a veces la norma es destruir lo anterior, destruir el legado y el reto está en cómo conseguir respetar la

experiencia de los más "senior" e integrar el empuje, entusiasmo y nuevas perspectivas de los más jóvenes.

Hoy día hay factores o circunstancias que no favorecen el necesario recambio generacional. Entre ellas destaca el aparente o supuesto desprestigio de la gestión directiva sanitaria, a veces denostada y menospreciada. Esto incide de forma clara en la sanidad pública, donde parece imperante la idea de que se pueda designar a cualquiera, siempre que sea de la cuerda de quien lo nombra y sin que se precise mérito añadido.

Desgraciadamente, esta minusvaloración ya ha alcanzado a los estratos profesionales e incluso a la sociedad. Recientemente lo hemos visto. Podríamos decir que, según la opinión pública, los héroes son los profesionales sanitarios asistenciales, esto es, los de la bata blanca. Es como si los Directivos no aportaran nada significativo. Sin embargo, el Consejo Asesor desea destacar que, si bien considera positivo y merecido el reconocimiento generalizado del personal sanitario por su excelente actuación durante la reciente pandemia, no debe ignorarse que esa labor también es fruto del trabajo del personal directivo y gestor.

Aunque SEDISA tiene como objetivo fundamental en su plan estratégico la profesionalización de los gestores de la salud, a través de programas formativos acreditados que incluyan evaluación de las competencias necesarias de los Directivos de la Salud, la profesión está críticamente amenazada.

Según datos de SEDISA, extraídos de la base de datos de la muestra de los miembros de la Sociedad, la edad media de los directivos es alta, de forma que la mitad de los Directivos de la Salud que trabajan en Organizaciones Sanitarias tiene 55 años o más, y la cantera, escasa. Partimos de la base de que dicha cantera podría provenir de tres fuentes: clínicos jóvenes interesados en la gestión sanitaria, jóvenes graduados en distintas disciplinas que se forman en gestión sanitaria y jóvenes directivos de otros sectores que deciden probar en el sanitario. Para ello, es clave la tecnificación y profesionalización de la gestión y dirección de centros sanitarios, además de cambios estructurales en la retribución del Directivo, como motivación extrínseca imprescindible para atraer profesionales más jóvenes.

2. Sobre el nivel de atracción social, económica y profesional de los actuales puestos de los Directivos de la Salud.

El Consejo Asesor piensa que, para los ciudadanos, en general, es un cargo de responsabilidad, y como tal debe ser selectivo y con prestigio asociado en el conjunto de los profesionales de las organizaciones sanitarias. En realidad, dicho prestigio depende en gran parte de la formación, acreditación y carrera profesional de quien ocupa el cargo, es decir, de su reputación y marca personal.

Uno de los inconvenientes y dificultades para la selección y desarrollo de los Directivos de la Salud es el modelo burocrático de la mayoría de las organizaciones sanitarias. En este sentido,

los centros sanitarios deben dotarse de estructuras y modelos de gestión autónomos, propios y profesionales.

Pues bien, una de las misiones de la Dirección debe ser la de crear el ambiente propicio para que surjan líderes internos, a través de la promoción interna, debiéndose tener en cuenta que el Directivo de la Salud precisa de una gran especificidad de habilidades y conocimientos y, por tanto, profesionalmente es una apuesta arriesgada porque ancla bastante y la movilidad hacia otros sectores es reducida.

3. Sobre la percepción de los profesionales sanitarios sobre los directivos de la salud.

Los profesionales pueden ver a los gestores como colaboradores aportando valor al proyecto común o como obstáculos a la autonomía profesional, aunque dependiendo del liderazgo de los Gestores y Directivos y de su capacidad de diálogo, negociación y convicción para embarcar a los profesionales en un proyecto organizacional común.

4. Sobre la politización en la designación de los gestores sanitarios.

Tras muchos años de nombramientos discrecionales basados en la confianza personal y la afinidad política y, pese a la introducción de mecanismos formales de selección cualificada, la impresión es que se sigue haciendo así y hay escasas evidencias de que eso haya cambiado. Podemos afirmar que se prefiere la confianza personal a la confianza profesional.

Creemos que el impacto de la politización en la elección de los gestores es excesivo, en casi todos los aspectos, pero muy especialmente en el reconocimiento profesional. En cualquier caso, también consideramos que el respeto profesional hay que ganárselo con credibilidad, sentido común, diálogo y corresponsabilidad, entre otras cosas. La discusión está en que el procedimiento y los criterios utilizados sean los más adecuados posibles. La confianza personal no debe de sustituir a la confianza profesional.

5. Sobre la motivación de los profesionales de medicina y enfermería cuando acceden a un puesto de gestión sanitaria.

La motivación de los clínicos puede ser el demostrar que se puede cambiar la organización con nuevos estilos. Con la COVID, en algunos hospitales jóvenes clínicos descubrieron su motivación para dar el paso. Pero la realidad es que hay sueldos poco atractivos y, además, con inestabilidad laboral y su continuidad no depende de sus resultados, sino de los avatares políticos, con tintes emocionales de amiguismo y lealtad mal entendida.

6. Sobre muchos profesionales de otras áreas de conocimiento: derecho, economía, ingeniería u otras disciplinas que acceden a puestos de Directivos de la Salud.

Estos profesionales cuando apuestan por el sector sanitario saben que están invirtiendo en activos de alta especificidad, que no tienen gran valor en otros ámbitos; en cambio, los clínicos mantienen abierta su puerta de vuelta a la práctica asistencial.

Siempre ha sido complejo encontrar gestores que provengan de la clínica, pero algunos gerentes muy prestigiosos tienen otra opinión, quizá sea por el lujo de trabajar con líderes talentosos y, en ocasiones, bastantes clínicos se apuntaban para luego volver de nuevo a la clínica con promociones a responsabilidades más relevantes.

7. Sobre el reconocimiento a los gestores de la salud. ¿Existe reconocimiento social o económico para los gestores sanitarios? ¿O el reconocimiento es político?

Hay consenso en que existe reconocimiento, más social que económico. Y es importante minimizar la identificación con la dimensión política, ya que el reconocimiento político ni existe, ni mejora la imagen de los directivos de la salud.

Además, existe una excesiva presión sobre los gestores sanitarios, tanto por parte de los máximos responsables sanitarios, responsables políticos, como de profesionales sanitarios clínicos y usuarios.

8. Sobre la estabilidad de los gestores de la salud y su desarrollo curricular.

En principio, una persona aspira a un determinado puesto cuando responde a sus objetivos de desarrollo profesional y se siente capacitada para desempeñarlo. Si alguien quiere ser Directivo, en principio debería formarse para ello, aunque hay heterogeneidad en el punto de partida.

Hay dos dimensiones esenciales para la persona: 1.- sentirse útil y 2.- que se le reconozca. Es difícil encontrar eso en la gestión y, por el contrario, ejerciendo de médico, sin padecer tanta incertidumbre, reciben muchos agradecimientos.

En general, el Directivo de la Salud no es un oficio prestigiado entre los médicos y muchos consideran que a él llegan los fracasados como médicos. Aunque pensamos que en esto hay un avance positivo.

9. SEDISA ante el deterioro de la imagen de los Directivos de la Salud y la necesidad de hacer atractiva la profesión.

SEDISA debe de transmitir principios y coherencia de profesionalidad, formación e imagen, contando con gestores de referencia que sean buenos modelos y apropiados comunicadores que transmitan los logros. Pero la imagen no es suficiente, se debe de identificar el valor que aportan los Directivos de la Salud.

En general, SEDISA, debería seguir insistiendo en la despolitización, promoviendo la idea de estabilidad en los puestos de Directivos de la Salud ligada a resultados y de la necesidad del cambio de las gobernanzas de las organizaciones sanitarias. Además, aunque lógicamente se respeta cierta discrecionalidad en los nombramientos, deberían exigirse unos criterios básicos de formación, idoneidad, etcétera. En el otro extremo del periodo en el cargo, el cese debería ser por decisión propia o bien por criterios mínimamente objetivos y transparentes.

Paralelamente a lo anterior, es importante fomentar el papel de las universidades en la formación en gestión sanitaria, al menos en darla a conocer en la formación del grado, alentando y detectando potenciales vocaciones directivas. A este respecto, la formación específica es esencial para incentivar el relevo directivo.

Por su parte, SEDISA y la Fundación Española de Directivos de la Salud (Fundación SEDSA) trabajan por la profesionalización de los Directivos de la Salud a través de la formación, mediante programas Máster, la Escuela SEDISA de Liderazgo y cursos especializados en el ámbito de la Gestión Sanitaria, e impulsando el Grado en Gestión Sanitaria. Además, la Sociedad está llevando a cabo el proyecto Desarrollo Profesional Continuado (DPC SEDISA), en el que se están definiendo las competencias transversales y técnicas de cada perfil directivo para poder crear un marco de asesoramiento en formación y carrera profesional y certificar dichas competencias.

10. Reflexión final

Desde un punto de partida crítico y posiblemente no todo lo políticamente correcto que se espera, el Consejo Asesor de SEDISA quiere expresar que, en general, la politización supone un determinante con gran peso en los gestores de la salud, siendo bajo el estímulo económico y el reconocimiento interno y externo. Además, creemos esencial promover un plan profesional de desarrollo para posiciones directivas, con carrera profesional explícita, que supere cortoplacismo en la política habitual y que dignifique el valor de la responsabilidad que se asume.