



06

Discusión



06 _ Discusión

Al analizar los resultados del Delphi de forma global hay que destacar la importante relevancia estratégica que todos los grupos de interés han dado sin excepción, al conjunto de ítems planteados, que a su vez son un reflejo fiel de los ejes estratégicos sobre los que se sostenía la tercera edición del Plan de Calidad del SSPA. Este aspecto es importante reseñarlo, pues aunque en el momento de establecer las percepciones sobre lo realizado existen posiciones negativas con respecto al grado de consecución de muchos ítems, en realidad, viene a demostrar que los grupos de interés coinciden en la opinión del profundo calado de las estrategias planteadas y como consecuencia el alto nivel de expectativas creadas alrededor del mismo. Es decir, existe un alto consenso en la definición del camino trazado por el Plan de Calidad, aunque los resultados en muchas de las líneas se hayan situado por debajo de lo esperado. La agrupación de los objetivos y acciones estratégicas, y su evaluación consecuente en base a los escenarios contenidos en el Plan de Calidad, permite efectuar el análisis desde diferentes perspectivas complementarias, siendo el escenario "espacio compartido" un lugar común que ayuda a dotar al proceso de evaluación de un cierto grado de coherencia.

Es importante destacar el claro avance que perciben los profesionales encuestados en aspectos tan nucleares como la Ética, donde se reconoce el esfuerzo desarrollado por la organización para dotarse de estructuras estables donde se garanticen actuaciones y se promuevan comportamientos éticos. Por otro lado, es igualmente destacable el reconocimiento a la implementación de estrategias que garantizan la autonomía y el respeto a los valores del paciente, especialmente al inicio y final de la vida, lo que está permitiendo ofrecer una atención más personalizada. Asimismo, el desarrollo de una nueva generación de derechos de la ciudadanía, integrados en el diseño del periodo de vigencia del Plan y el esfuerzo realizado para mejorar la accesibilidad a los servicios aplicando criterios de necesidad y equidad. Sin embargo, los resultados del Delphi también nos alertan de que estos avances en elementos vitales para la propia supervivencia del sistema público de salud pueden verse contrarrestados por el escaso desarrollo observado en estrategias que promuevan, por un lado, un conocimiento más profundo de los ciudadanos sobre cómo funciona su sistema de salud, lo cual puede dificultar el que éstos puedan corresponsabilizarse de forma activa en su sostenibilidad, y por otro, que los canales de participación ciudadana sean poco utilizados, obsoletos o escasamente innovadores, lo cual dificulta una interacción efectiva entre los ciudadanos, la organización sanitaria y sus profesionales. Un elemento dinamizador de todo este proceso sería incrementar de forma real la transparencia del sistema necesaria para consolidar el derecho a la información veraz, pero también, para garantizar un intercambio necesario de conocimiento entre la organización sanitaria y los ciudadanos. La transparencia y la necesaria corresponsabilidad constituyen elementos estratégicos de primer orden en la opinión de los participantes en el Delphi pero valoran que los avances han estado por debajo de lo esperado.

Uno de los ejes fundamentales del Plan de Calidad y que determina claramente la forma en la que queremos prestar los servicios sanitarios es el Modelo de Gestión Clínica y por lo tanto ha constituido un elemento clave de esta evaluación. La Gestión Clínica se contempla de forma explícita en dos escenarios del Plan de Calidad, pero de forma indirecta en una gran mayoría de acciones estratégicas que el Plan planteaba. Hace más de 15 años que en nuestra comunidad autónoma estamos abordando el cambio del modelo organizativo en los centros del SSPA hacia un modelo de liderazgo clínico mediante la constitución de las Unidades de Gestión Clínica, siendo Andalucía una de las pioneras en España en su implementación. Las bases sobre las que se ha sustentado el modelo son la descentralización en la toma de decisiones, la gestión por procesos, la participación profesional y su desarrollo, la continuidad asistencial mediante el diseño de alianzas, la participación de los usuarios, la orientación a resultados en salud y, en definitiva, la mejora de la calidad de la asistencia. Los diferentes planes de calidad y de salud que se han desarrollado en nuestra CCAA han incorporado reiteradamente estrategias y acciones dirigidas a garantizar la implementación del modelo de gestión clínica, y la tercera edición del Plan de Calidad del SSPA que estamos evaluando desde la percepción de los profesionales, está impregnada de acciones encaminadas a potenciar la consolidación del Modelo de Gestión Clínica en nuestras organizaciones.

Llama pues la atención la percepción que todos los grupos de interés encuestados tienen de los resultados alcanzados por la estrategia de Gestión Clínica. Si bien hay elementos objetivos que nos permiten inferir el importante grado de implementación del modelo (número de UGCs acreditadas, constitución de comisiones de dirección de las UGCs, resultados de indicadores de calidad de procesos, desarrollo de acuerdos de gestión, comisiones de participación ciudadana, etc....) ha habido una respuesta unánime que refleja un desacuerdo en algunos componentes esenciales de la estrategia que requiere de una profunda reflexión.

En la parte positiva hay que destacar algunos elementos que tienen que ver directamente con la cultura profesional que se ha desarrollado en los últimos años en nuestro sistema público de salud. En este sentido hay que reseñar la consolidación de la cultura de seguridad del paciente en el entorno de las UGCs, elemento muy bien valorado por todos los colectivos profesionales que participaron en el Delphi. Otro elemento sobre el que hay plena coincidencia es el giro acaecido en la formulación de los objetivos de los acuerdos de gestión de las UGCs buscando una orientación hacia resultados en salud. Por otro lado, el desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados sigue teniendo una importante aceptación y se valora el esfuerzo que hace la organización por mantener activa esta estrategia, sobre todo por los puestos directivos y responsables de UGC, siendo más baja la atribuida por los profesionales de base. También hay acuerdo en cuanto al grado de consecución, que es considerado, en general bajo. Este comportamiento de los grupos de encuestados es replicable tanto para el papel que juegan los Procesos Asistenciales Integrados en la acreditación como en el modelo de desarrollo competencial. Además, hay que señalar que la Gestión por Procesos, que surgió de la primera edición del Plan de Calidad hace unos 15 años, no ha sufrido mucho desgaste y sigue teniendo a la luz de los resultados, un valor estratégico elevado, por lo que merece la pena una reflexión profunda sobre como impulsarla a nivel más operativo.

Finalmente el modelo de Acreditación de UGCs se considera de forma unánime como un elemento que estimula la mejora continua en la práctica clínica. Por lo tanto, una percepción positiva del conjunto de estrategias impulsadas desde el Plan de Calidad y que son visualizadas por los profesionales como herramientas útiles para mejorar su práctica clínica.

En el otro extremo, se considera de forma mayoritaria que el modelo de Gestión Clínica no ha logrado desarrollarse como un espacio de encuentro entre profesionales y ciudadanos, siendo esta una de las bases esenciales del modelo. Esta percepción contrasta con una valoración positiva de los avances alcanzados en la personalización de la atención y la accesibilidad a los servicios. Puede parecer que en realidad las UGCs y la organización sanitaria en su conjunto carecen, o no son capaces de poner en marcha, mecanismos que permitan asumir un cierto nivel de corresponsabilidad por parte de los ciudadanos en la gestión de su salud, persistiendo asimetrías de información y responsabilidad, que hacen difícil que el espacio donde se desarrolla la gestión clínica sea realmente un espacio compartido.

En otro orden de cosas, es importante reseñar la posición especialmente crítica de los responsables de las UGCs y los profesionales de base con respecto al valor que tiene el modelo de gestión clínica en aspectos tan íntimamente ligados a éste como la autonomía y responsabilidad de los profesionales en la gestión de los servicios, o su capacidad de avanzar en las competencias de los profesionales o el escaso valor asignado a las comisiones clínicas como órgano de participación profesional. A esto tendríamos que añadir el grado de desencanto que se puede derivar del análisis de la valoración asignada al proceso de integración por parte del modelo de gestión clínica de la investigación clínica y básica, su orientación traslacional o la propia capacidad de las UGCs de generar y difundir conocimiento. Como posibles elementos a tener en cuenta, es posible que esta posición tenga su explicación sobre la base de un escenario de expectativas no cumplidas. Se presentó el modelo de gestión clínica como un cambio organizativo que incorporaba como elementos claves la autonomía, la cesión de poder y riesgos, y la capacidad auto-organizativa a los profesionales. Pero probablemente se ha avanzado mucho más en el desarrollo teórico del modelo y en la creación de una estructura de dirección de las UGCs, sin que se hayan podido descentralizar aspectos que los profesionales consideran relevantes como la selección de personas o la autogestión de los recursos. Es probable que en los últimos años y en el contexto de crisis económica, se haya vinculado en exceso el modelo de gestión clínica a la mera responsabilidad de los clínicos en el control del gasto, como parte de la corresponsabilidad en la necesaria sostenibilidad del sistema sanitario público. Este aspecto, aunque muy importante en la gestión clínica, los profesionales lo pueden haber considerado sobredimensionado con respecto al conjunto de aspectos relacionados con la autonomía, participación o capacidad de reorientar su propia práctica clínica, pudiendo haber posicionado a los mismos en contra de las formas de implementación de un modelo a priori excelente. Esto queda patente en el análisis del Delphi al analizar la posición reiterada de los responsables de las UGCs con respecto a estos elementos, a lo que habría que añadir una cierta sensación de orfandad, cuando se posicionan valorando negativamente el esfuerzo realizado por la organización en la formación y desarrollo competencial de directivos y responsables de UGCs.

Por otro lado, si analizamos el posicionamiento singular de los profesionales de base en el conjunto de respuestas del Delphi, observamos que con respecto a la gestión clínica hay un predominio de las posiciones negativas con respecto a las acciones diseñadas en el Plan pero con un comportamiento más tibio, menos polarizado que el observado en otros colectivos. Probablemente no se ha percibido que haya una estrategia bien planificada ligada a la participación de los profesionales de base en las UGCs. Este es un aspecto esencial pero a la vez difícil de implementar y evaluar, que cae de lleno en la responsabilidad de los profesionales encargados de la gobernanza de las UGCs, pero no solamente de ellos. Sería necesario avanzar en la presentación a los profesionales de evidencias sólidas, que demuestren las excelencias del modelo de gestión clínica frente a otros modelos de organización tradicionales.

Por último, al analizar la percepción que tienen los diferentes colectivos profesionales participantes en el Delphi del apartado de Desarrollo Profesional nos encontramos con las posiciones más negativas y polarizadas de la encuesta. Esto es especialmente delicado teniendo en cuenta que el discurso sobre el profesionalismo ha sido, y en cierto sentido sigue siendo, uno de los pilares básicos del sistema sanitario público. La percepción de la escasa o nula potenciación del papel de los profesionales en el sistema que tienen ellos mismos y la ausencia de medidas de apoyo al profesional que también expresan, nos tiene que llevar a reflexionar sobre la necesidad urgente de rediseñar una serie de acciones que permitan recuperar la implicación profesional en el desarrollo de estrategias de innovación, garantías de sostenibilidad y mejora de la calidad del sistema. El problema puede ser más de fondo que de herramientas, ya que los profesionales han valorado el desarrollo del modelo de gestión por competencias con una visión muy positiva de la acreditación de competencias profesionales, pero medidas como la paralización de la carrera profesional, el escaso impacto de la formación o la frustración de ciertas expectativas depositadas en el desarrollo del modelo de Gestión Clínica han podido contribuir al enrarecimiento de un clima profesional ya condicionado por los efectos de la crisis económica.