



EDITORIAL

El recambio generacional 2013-2014



F. Vaquero Morillo

Director de ANGIOLOGÍA

Como efecto colateral de la crisis económica, dentro del contexto de las medidas de ahorro en el sistema público de salud, en el plazo aproximado de un año se han visto jubilados, o lo harán en muy poco tiempo, las generaciones de médicos, y en nuestro caso de cirujanos vasculares, nacidos entre los años 1944 y 1948, muchos de los cuales tenían o tienen importantes responsabilidades en sus servicios.

Como uno más entre los que nos encontramos concernidos por esta medida, y englobando también a aquellos que anteriormente se vieron forzosamente jubilados en sus comunidades autónomas, quiero reflexionar sobre las circunstancias que concurren en la mayoría de nuestros servicios hospitalarios, no solo de vascular, sobre las posibles dificultades que se pueden encontrar los nuevos responsables al acceder a una jefatura interina y también sobre la ventana de oportunidad que se le presenta a la especialidad, en esta encrucijada que me atrevo a considerar histórica.

Son unos 15, un poco menos de la mitad del total, los servicios docentes que han cambiado recientemente o cambiarán pronto de responsable y también un número importante entre los no docentes.

A todos los implicados quiero felicitarlos cordialmente, a unos por asumir su nueva responsabilidad y desearles lo mejor para ellos y para los servicios, ojalá acierten plenamente en los cambios que sin duda todos los equipos necesitan después de un periodo de mandato tan prolongado como los que han ejercido la mayoría de las jefaturas salientes, más de 20 años de promedio. A los cesantes, enhorabuena por haber alcanzado la meta y desearles que puedan cumplir sus deseos, después de tantos años de entrega.

Comentar las posibles dificultades de los relevos en nuestros servicios hospitalarios me lleva a hacer una pequeña digresión; no puedo por menos de exponer mi punto de vista sobre el actual blindaje laboral en el que se asienta nuestro sistema público de salud, heredero directo y todavía

más pernicioso, del sistema de la antigua seguridad social, Insalud, etc.

Los que hemos conocido, afortunadamente, otros modelos de relación laboral podemos definir a efectos prácticos el que padecemos como un sistema que permite el cortocircuito en la cadena de responsabilidad, en el que la jerarquización no funciona y acaba convirtiéndose en una forma de funcionamiento compadre, con diversos ajustes internos para intentar motivar a unas plantillas, que pudiendo comenzar siendo las mejores acabarán casi siempre desmotivadas por el inexorable paso del tiempo y los escasos recursos de gestión.

Cualquiera que me conozca y haya conversado conmigo alguna vez sobre este tema sabe que mi postura siempre ha sido rotundamente en contra de que alguien llegue, aunque sea por concurso-oposición nacional, a una jefatura de servicio, como fue mi caso, y pueda permanecer en ese puesto sin tener que renovar, como se dice en otros lugares, su memoria, proyecto, ganas, motivación, capacidad de liderazgo, etc., y solo con permanecer quieto, si hace falta sin hacer nada, jubilarse feliz o a veces (no es extraño) infelizmente en el mismo puesto, pasados más de 20 años.

Pero igual que el jefe de servicio debería tener un horizonte temporal de jefatura, que podría renovar por sus méritos periódicamente, el resto de los especialistas con igual motivo; el blindaje actual en el puesto de trabajo, en un desempeño tan singular como es la labor de los médicos especialistas de hospital, es nefasto, pues conduce a la acomodación; tengamos en cuenta que la retribución es por estar, no por hacer. Ningún sistema, el nuestro tampoco, puede permitirse indefinidamente tratar igual o peor al que trabaja como al que no lo hace, al que cumple como al que no.

Esta labor asistencial del especialista hospitalario merece una atención y consideración diferenciada; por ser muy especial el trabajo que desempeña, debe ir encaminada a buscar y mantener la excelencia en lo posible, distinguiendo de forma clara entre los que se esfuerzan y trabajan

Correo electrónico: fernandovaquero@ono.com

de los que no lo hacen, aunque proclamen de forma repetida que trabajan mucho, y actuar en consecuencia, primero con una clara diferencia de retribuciones y en su caso con medidas más contundentes.

Aunque puede que no sea muy popular o políticamente correcto, creo que es necesario decir en alto, a veces, cosas tan obvias en una economía de mercado con correcciones, como es en la que vivimos, como que los especialistas quirúrgicos deben cobrar a fin de año al menos un euro más que los no quirúrgicos, porque con ser importantes todos los trabajos, unos tienen unas características diferentes; es la ley del mercado, una hora de consulta no se puede retribuir igual que una hora de cirugía.

Por el mismo motivo, no hay más que fijarse en cómo funcionan en nuestro entorno las empresas de gestión privada para entender que el jefe de servicio debe cobrar a fin de año al menos un euro más que cualquier componente del servicio, por muchas guardias, antigüedades, complementos y demás galimatías que componen la nómina, y debe poder ejercer de jefe de servicio, no de bombero, ni de psicólogo o terapeuta de grupo, como puede estar ocurriendo en la actualidad.

Creo que debemos salvaguardar entre todos la filosofía asistencial universal de nuestro sistema público, pero se necesita un drástico cambio de rumbo para que nos podamos alinear con los países de nuestro entorno europeo, alejándonos del actual sistema igualitario, más propio de ideologías fracasadas ancladas en la burocracia.

Por ello invitaría a nuestros responsables, en estos momentos en los que se atisba la salida de la crisis, a ensayar otros modelos de gestión, en los que se asegure el principio de jerarquía interno, y se pueda trabajar en equipo de forma voluntariamente conjuntada, con posibilidad de promoción para los jóvenes con talento y ganas. Puede que los contratos de alta dirección y las nacientes unidades de gestión clínica sean una solución, pero se las debe dotar de suficientes herramientas como para hacerlas atractivas y estables a medio plazo, y se anime a dar el paso de renunciar al «blindaje» actual.

Los servicios, como todos los grupos humanos, tienen con el paso del tiempo una serie de «ajustes» que se producen cuando, por el motivo que sea, surgen tensiones. Pero este acomodo en el funcionamiento no debe hacer perder el valor del equipo, que se pone de relieve en los momentos de verdaderas crisis o en situaciones en las que se precisa la solidaridad de muchos, para resolver las complejas situaciones asistenciales que se producen en el día a día de la práctica hospitalaria, con sus picos de urgencias verdaderamente vitales, tan propio de nuestra especialidad.

Entonces es cuando de verdad se puede ver y valorar la consistencia del grupo, si mantiene la cohesión y da la talla en los momentos de adversidad, cuando se pide ayuda al compañero y se obtiene la respuesta que necesitas. Muchas veces la poca ocupación en las tareas que verdaderamente

nos gustan, como es operar, propiciada por extensas plantillas, diseñadas para cubrir guardias, puede ser la madre del desencanto. Estar más ocupados y ser retribuidos por el rendimiento debe ser la fórmula adecuada.

Al llegar a este punto, con la llegada del nuevo jefe, provenga por «ascenso» del propio grupo o venga de fuera, las interioridades de cada servicio son claves en el futuro devenir. Las posibles tensiones que ya estaban latentes, después de tantos años funcionando de una determinada manera, pueden apaciguarse al ser una oportunidad de cambio, de mejora, si se dirige con el beneplácito de la mayoría en esa dirección, es decir en mejorar en lo posible la actividad del servicio y el sentimiento de bienestar entre el grupo.

Por eso me gustaría que los servicios que están atravesando un relevo en la jefatura y los que lo van a experimentar próximamente, acertasen de lleno, abandonando sus posibles diferencias e intentando juntarse alrededor de un objetivo solidario, cual sería crear un nuevo modelo que hiciese borrón y cuenta nueva de presuntos o reales agravios del pasado, y se percatasen de que es preferible trabajar en una deseable nueva armonía que empecinarse en intentar saldar cuentas con viejos fantasmas, animados por rencores del pasado, lo que no puede conducir más que a malgastar un posible buen horizonte de futuro. Generosidad es la virtud de los fuertes.

También, como no puede ser de otra manera, intentar tener la mente abierta a los cambios y las nuevas ideas; el progreso de la ciencia, y en nuestro caso de nuestros conocimientos y habilidades, están en constante renovación, y una cosa es adorar al último becero y otra muy distinta es leer, estudiar, adaptar, probar, evaluar, discutir buscando la sencillez como nos enseña Guillermo de Ockham al formular su principio de simplicidad o de parsimonia. Intentar adaptar a nuestro entorno todo aquello que nos pueda hacer progresar y mejorar, persiguiendo como objetivo la mejor atención al paciente, quien debe ser el destino final de nuestros desvelos.

Mi deseo más ferviente es que los cambios que se están produciendo, o que van a producirse, sirvan para mejorar individualmente cada grupo, y por consiguiente, la suma e integración de todos forme un nuevo colectivo que ponga en valor una nueva forma de conducir la especialidad.

Nunca se ha presentado anteriormente una situación como la que ahora está sucediendo; hagamos votos entre todos para que este periodo de un año, el del recambio generacional de quienes fuimos protagonistas del nacimiento y consolidación de la especialidad, se recuerde pasado el tiempo como el año que permitió dar el paso a una nueva manera de hacer: la de la renovación positiva, de los equipos multidisciplinarios, de que haga las cosas el que mejor sepa hacerlas, de la colaboración entre servicios afines. Creo que, para su asentamiento, fue necesaria una forma más rígida de entender la especialidad, pero posiblemente es el momento de ceder el paso a una nueva forma más interdisciplinaria de hacer vascular. Mucha suerte y bienvenida sea.