



Provant de sobreviure en la nostra cadira

Manual de directologia aplicada

AUTORS

Josep Casajuana
Josep Davins
Jaume Duran
M. José Fernández de Sanmamed
Lurdes de Marcos
Roser Marquet
Fernando Palacio
Albert Planes
Miquel Reguant
Francesca Zapater

Comissió de Millora de la Qualitat de la SCMFIC

© 2002 Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària
Portaferrissa, 8, pral.
08002 Barcelona

Tots els drets reservats. Cap part d'aquesta publicació no pot ser reproduïda, emmagatzemada en sistema de recuperació d'informació ni transmesa de cap forma o per cap mitjà, bé sigui electrònic, mecànic, en fotocòpia, per registre o qualsevol altre tipus, sense el permís previ per escrit del propietari del *copyright*.

EdiDe: Edició, coordinació i producció editorial
Casanova, 191, 3r 1a
08036 Barcelona

ISBN: 84-89045-30-5
Dipòsit legal: B-28048-2002

**A tots els professionals
que s'esforcen per no emmalaltir**

PRESENTACIÓ

El llibre que teniu a les vostres mans es únic. Us sorprendrà i alhora tots els professionals que sou “gestionats” us hi sentireu, en més grau o menys, identificats.

Als qui heu estat, sou o aspireu a ser gestors, en primer lloc us demano benevolència, però, sobretot, us demano que el llegiu. Que el llegiu sencer, no únicament “en diagonal”. Sé que no teniu temps per a aquestes menudalles i que vosaltres no patiu aquestes patologies, també ho sé. Però seria bonic si el poguéssiu llegir.

No fa molt, la Societat, a través de la Comissió de Qualitat, també ens va delectar amb el llibre *Provant de seure a l'altra cadira*. Aquell llibre ens va ajudar a reflexionar sobre la relació amb els nostres pacients, ens va fe veure aspectes de l'atenció que, potser, no cuidàvem prou i que són rellevants a l'hora d'oferir una pràctica de qualitat. I menteix aquell que digui que la lectura i l'aplicació de les recomanacions del llibre no el van fer millorar.

En aquesta nova entrega, els “clients” som nosaltres, els professionals assistencials (que d'altra banda, ja era hora!) i les reflexions són per als gestors.

Com a societat científica tornem a fer ciència, i aquesta vegada de la bona. I estem ben segurs que després de la lectura d'aquest llibre quedaran esclarits tots els nostres malentesos amb els *jefes*, i si ens toca ser *jefes* disposarem d'un excel·lent manual de *Directologia aplicada a la gestió sanitària* amb el qual no tindrem pretext per no cuidar millor els nostres subordinats.

Ben segur que l'esforç de les persones que han escrit el llibre i han tingut la valentia de signar-lo i l'esforç de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària en editar-lo serviran per avançar en la direcció que ens proposem.

Ramon Morera i Castell

President de la Societat Catalana
de Medicina Familiar i Comunitària

PRÒLEG

Emulando al mundo de la empresa en general, el mundo de la gestión sanitaria está excesivamente encorsetado dentro de un convencionalismo eficientista bien poco saludable. Por tanto, es para mi un placer plantear un prólogo de este postconvencional texto fronterizo entre las teorías de gestión, la patología y la literatura de autoayuda con sentido del humor. El humor es, junto con el amor, uno de los valores más evolucionados para transitar por la vida con salud y libertad. Con demasiada y triste frecuencia se confunde el rigor académico con el rigor mortis.

Como diría Kets de Vries, agudo psicoanalista y profesor de dirección de empresas en Fontainebleau, las "organizaciones neuróticas" reflejan los mecanismos de defensa de sus líderes, por lo que resulta un sano ejercicio mental el hecho de detectarlos y sugerir meritorias estrategias de prevención.

Poiesis significa en griego hacer, generar y parir, y de ahí proviene la palabra poesía. A modo de contrapunto, praxis, de donde proviene prosa, significa actuar y obrar, sin "parida" creativa alguna. El vocablo ethos hace referencia a carácter moral, a morada, a "estilo de la casa". En el prosaico carácter dominante de la administración sanitaria, este es un libro saludablemente ético y poético, que se sitúa más allá del racionalismo economicista de estilo aburridamente convencional y desmoralizante. Es un texto que nos habla de la necesidad de imaginación, de confianza, de sentido del humor, de compartir experiencia, de respeto hacia los demás, incluso aunque sean "meros subordinados" con "sólo" nueve años de estudios y centenares, incluso miles, de horas de experiencia profesional.

El texto está escrito por directivos con sana intención autoterapéutica, que se atreven a no ser tan convencionalmente adaptativos como es de rigor, y que gozan de un sentido del humor suficientemente amplio para darse cuenta de sus mórbidos temores, defensas y limitaciones. Esta humanización de la figura del directivo es, probablemente, una de sus mejores aportaciones.

En el fondo, todo el texto es una invitación para superar miedos y adentrarse en la evolución desde el gélido mundo de la gestión de recursos de cálido mundo complementario de la gestión de emociones y valores; es decir, del mundo de la gestión al del liderazgo o dirección de personas.

Son especialmente destacables por su ingeniosa detección y descripción los cuadros del "mal de las alturas", el "hidrocele", los "testículos en ascensor", la "coartación aórtica" y el "retardo de crecimiento". A buen seguro más de un directivo se verá terapéuticamente reflejado en estas semióticas analogías.

Todos sabemos que la prevención de enfermedades, incluso la prevención secundaria, es muy difícil, a no ser que se evidencie un estado de insatisfacción, se dismi-

nuya el miedo al cambio y se visualice de forma optimista un futuro mejor. Dicho de otra manera: la insatisfacción es el motor del cambio, el temor su freno y el optimismo su combustible. En este sentido, el texto aporta claves muy interesantes para identificarse con un nuevo modelo de roles más estimulante y satisfactorio, tanto para los propios directivos como para sus colaboradores.

Podría pensarse que el ensayo adolece de poco más de consideración específica hacia la saludable dimensión del saber vivir. No sólo hay que saber trabajar, también hay que saber vivir e integrar con naturalidad ambas dimensiones. La dimensión emocional y creativa de la “gestión del saber” está tristemente olvidada por tantos y tantos directivos despersonalizados, adictivamente encorsetados en su función profesional de serios gestores sobreocupados y sin tiempo para vivir y dejar vivir otros valores que también forman parte de una vida bien vivida. En este sentido, podrían constituir también patologías del directivo de grave pronóstico (muy serio, muy grave) las derivadas del abuso adictivo del trabajo, del poder o de los números. Algunos de sus síntomas son la irritabilidad, el cinismo, la desconfianza y el exceso de seriedad y envaramiento. Una sospecha etiopatogénica es la de que mientras los directivos no dediquen más tiempo a “perderlo”, charlando sin prisas con sus amigos (?), leyendo novelas o practicando meditación, difícilmente desarrollarán la sensibilidad necesaria para tratar al resto de empleados del sistema sanitario como personas fines en sí mismas, no como meros “recursos humanos”. ¿Cuántas amistades no cuidadas, novelas no leídas o naturalezas no contempladas constituyen el precio de llegar a determinados “cargos de gestión”? Si los mismos directivos no se cuidan suficientemente de su desarrollo personal, ¿por qué deberían hacerlo sus colaboradores?

Inaugurada de forma brillante la nueva ciencia de la Directología aplicada a la gestión sanitaria, y presuponiendo que a lo largo de su vida profesional los autores han tenido un envidiable (?) conocimiento de los ocupantes de sillas por encima de la suya ¿para cuándo un “Provant de sobreviure per damunt de les altres cadires: Manual de dirigentologia aplicada? ¿Hay valor? ¿Hay valores? Presuponiendo, además, que los autores gozan de plaza fija, no sería demasiado suicida (¿o sí lo sería?), y constituiría un próximo reto declarable de utilidad pública para continuar con su gozosa contribución a la salud del sistema sanitario y, por lo tanto, a la salud en general. Recordemos aquella fantástica definición de salud del Congrès de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana todavía no superada: la manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa.

Salvador García

Metge

Professor de Psicologia Social de la UB

Agraïm als següents professionals les aportacions fetes amb la lectura del llibre prèvia al seu format final:

**Fèlix Badia i Pujol,
Miquel Cortada i Rius,
Joan Martí i López,
Josep Ignasi Pla i Puig
i Anna Vidal i Oliveras**

Í N D E X

0. JUSTIFICACIÓ: Per què hem fet aquest llibre	15
1. INTRODUCCIÓ	16
2. ENQUESTA PER A DIRECTIUS: Serveixo com a directiu?	22
2.1. Com cal emplenar el qüestionari	22
2.2. Resultat	25
3. DIRECTIUS... Què tenim i què voldríem tenir?	26
3.1. Apunt de la bibliografia (basat en l'evidència)	26
3.2. Apunt de la realitat (basat en l'experiència)	27
3.3. Per què NO ens agraden els nostres directius?	27
4. PATOLOGIA DE L'APRENENTATGE	
Afecta la competència, l'enfocament, l'habilitat i la clarividència	34
4.1. Incompetència: el mal d'altura	38
4.2. Desenfocament: estrabisme divergent	43
4.3. Inhabilitat: claudicació intermitent	45
4.4. Incomprensió: hipoacúsia de percepció	48
5. PATOLOGIA DE LA RELACIÓ AMB ELS ALTRES	
Afecta l'empatia, la contenció i la comunicació	54
5.1. Antipatia: síndrome frontal	56
5.2. Incontenció: hipoacúsia de transmissió	61
5.3. Incomunicació: afàsia d'expressió	64
6. PATOLOGIA DE LA MOBILITAT	
Afecta les ganes de treballar i la il·lusió	68
6.1. Anèmia ferropènica	70
6.2. Hidrocele	73
6.3. Desil·lusió: malaltia de Parkinson	76
7. PATOLOGIA DE LA IMAGINACIÓ	
Afecta la capacitat de resposta, l'esperit d'innovació i la valentia	81
7.1. Inefectivitat: tenesme rectal	86
7.2. Immobilitisme: hipotiroïdisme	91
7.3. La covardia: testicles en ascensor	95
8. PATOLOGIA DEL TREBALL AMB ELS ALTRES	
Afecta la confiança, l'accessibilitat, la participació i el reconeixement	99
8.1. Desconfiança: asma al·lèrgica	102
8.2. Inaccessibilitat: rinoconjuntivitis al·lèrgica	107
8.3. Dirigisme: agorafòbia	109
8.4. Desagraïment: coartació d'aorta	113

9. PATOLOGIA DEL DESENVOLUPAMENT	
Afecta la maduresa, la reflexivitat, l'estabilitat emocional, la consistència i la coherència	118
9.1. Immaduresa: retard de creixement	120
9.2. Precipitació-irreflexivitat: ejaculació prematura	123
9.3. Labilitat emocional: hipertiroïdisme	126
9.4. Inconsistència: impotència <i>coeundi</i>	130
9.5. Incoherència: atàxia cerebel·losa	133
10. ACTIVITATS PREVENTIVES DE LA PATOLOGIA DIRECTIVA	138
10.1. Història natural de la patologia directiva	138
10.2. Intervencions	140
10.3. Estratègies preventives	143
10.4. Dificultats de la prevenció	154
11. SOMNIAR NO COSTA DINERS	
Recomanacions per als directius	156
11.1. El directiu que volem	156
11.2. Pensa-t'ho bé	160
11.3. Com perdre la credibilitat en 24 hores?	163
ANNEX 1. Puntuï el seu director	166
ANNEX 2. Guia d'autoprotecció i supervivència (per als dirigits que volen provar de sobreviure en la seva cadira)	169
1. Definició de riscos	172
2. La vulnerabilitat	174
3. Mesures d'autoprotecció	176
4. Mesures de supervivència	177
5. Ajudes concretes	178
6. Allò que ens perjudica	180
7. I una mica d'humor (negre) també va bé	181
8. Però no oblidem que...	182
PUNT FINAL: UN CAS DE PLURIPATOLOGIA (O com resumir en un sol cas bona part de la patologia)	184
EPÍLEG	187
BIBLIOGRAFIA	189

Quadre resum de les qualitats directives i les seves malalties

Capítol	Qualitat directiva	Malaltia
Patologia de l'aprenentatge	Competència	Incompetència <i>Mal d'altura</i>
	Enfocament	Desenfocament <i>Estrabisme divergent</i>
	Habilitat	Inhabilitat <i>Claudicació intermitent</i>
	Clarividència	Incomprensió <i>Hipoacúsia de percepció</i>
Patologia de la relació amb els altres	Empatia	Antipatia <i>Síndrome frontal</i>
	Contenció	Incontenció <i>Hipoacúsia de transmissió</i>
	Comunicació	Incomunicació <i>Afàsia d'expressió</i>
Patologia de la mobilitat	Ganes de treballar	Mandra <i>Anèmia ferropènica</i> <i>Hidrocele</i>
	Il·lusió	Desil·lusió <i>Malaltia de Parkinson</i>
Patologia de la imaginació	Capacitat de resposta	Inefectivitat <i>Tenesme rectal</i>
	Esperit d'innovació	Immobilisme <i>Hipotiroïdisme</i>
	Valentia	Covardia <i>Testicles en ascensor</i>
Patologia del treball amb els altres	Confiança	Desconfiança <i>Asma al·lèrgica</i>
	Accessibilitat	Innaccessibilitat <i>Rinoconjuntivitis</i>
	Participació	Dirigisme <i>Agorafòbia</i>
	Reconeixement	Desagraïment <i>Coartació d'aorta</i>
Patologia del desenvolupament	Maduresa personal	Immaduresa <i>Retard del creixement</i>
	Reflexivitat	Irreflexivitat <i>Ejaculació prematura</i>
	Estabilitat emocional	Labilitat emocional <i>Hipertiroïdisme</i>
	Consistència	Inconsistència <i>Impotència coeundi</i>
	Coherència	Incoherència <i>Atàxia cerebel·losa</i>

0. JUSTIFICACIÓ: Per què hem fet aquest llibre

És bastant estès el costum d'explicar, a l'inici d'un llibre com aquest, els motius pels quals els autors han decidit treballar en tal o tal altre sentit i/o de tal o tal altra manera. D'això en diuen justificació; com si calgués justificar-se pel que s'ha fet...!

Nosaltres, quan ja feia gairebé dos anys que treballàvem (o millor dit rumiàvem) en aquest llibre, ens vam plantejar per què l'estàvem fent. I les raons són les següents:

- Perquè no tenim prou diners per pagar el psicoanalista (el sou del sistema públic del metge d'EAP català no dona per a gaire).
- Perquè en teníem ganes.
- Perquè ens feia il·lusió.
- Perquè hi havia gent que ens ho havia demanat.
- Perquè alguns directius inconscients van expressar, després del llibre anterior (aquell de "seure a l'altra cadira"): "ara en podríeu fer un per a nosaltres".
- Perquè és just i necessari.
- Perquè ens ho hem recomanat a nosaltres mateixos.
- Perquè volíem i necessitàvem riure.
- Perquè tots tenim plaça en propietat i ens ho podem permetre...!
- Perquè els nostres directius es mereixen això i més: mai els agraiem prou el que han fet per nosaltres.
- Perquè si la muntanya no va a Mahoma és Mahoma qui ha d'anar a la muntanya (o potser era a l'inrevés?).
- Perquè tenim molta experiència i volem compartir-la.
- Perquè potser servirà per ajudar a millorar.
- Perquè volem disminuir l'estrès (almenys el nostre).
- Perquè ja estem una mica cremats, però no volem estar carbonitzats!
- Perquè sí!

1. INTRODUCCIÓ

El nostre és un bon sistema sanitari; alguns països de l'entorn s'hi emmirallen. Però, com tot, és millorable! La Comissió de Millora de la Qualitat de la Societat Catalana de MFIC¹ ha fet un esforç, en els darrers anys, per oferir eines i elements de reflexió per facilitar aquestes millores. L'any 1993 i el 1994 es van publicar dos llibres de caire més tècnic: el primer oferia uns criteris de qualitat; el segon, eines per implantar un pla de millora. El 1998 es publicà un llibre d'orientació diferent. *Provant de seure a l'altra cadira*, ens oferia la perspectiva del ciutadà en l'atenció sanitària. Fou un llibre que no va passar desapercebut: premsa, usuaris, alguns metges de família enfadats, d'altres que l'aplaudeixen..., molts somriuen quan s'hi reconeixen o s'hi veuen "retratats".

Alguns metges de família van titllar l'anterior llibre d'excessivament auto-crític: "Ja és bo adonar-se d'allò que no fem prou bé, però cal tenir en compte les condicions en què ens fan treballar...! Sembla com si els culpables de tot fóssim els qui estem al peu del canó, en contacte directe amb els pacients!... i els qui manen...!" Els autors, tots metges de família, *provàvem de seure a l'altra cadira*, la del pacient; ens posàvem al seu lloc. Ara toca *provar de sobreviure a la pròpia cadira*, trobar la manera de continuar a gust a la cadira de metge, malgrat els nostres directius i les seves malalties.

Es tracta d'un llibre que va dirigit, sobretot, als "dirigits", perquè identifiquin les malalties dels seus directors, els entenguin millor i els ajudin a curar-se. Ofereix, també, eines perquè els dirigits puguin sobreviure si el director no es cura. Però també té molts elements per als directius: adonar-se de les seves mancances, activitats per prevenir-les, consells, recomanacions...

Aquest és un complement del llibre anterior. És, però, més seriós. Es tracta d'un veritable manual de patologia del gestor, i per això mateix té aquest subtítol: *Manual de directologia aplicada*. És realment un manual innovador; per primera vegada en el món mundial es tracten, de manera pràctica, els problemes de salut associats a la tasca de dirigir els serveis sanitaris. De fet, per primer cop, es parla d'un nou camp de la patologia humana: la directologia².

¹ Medicina de Família i Comunitària.

² Neologisme en fase d'acceptació per l'Acadèmia de Coneixements Mèdics, i pendent d'aparèixer en properes edicions del *Diccionari de medicina*.

Parla de la bona o mala salut professional de tots aquells qui tenen responsabilitats directives: adjunts, coordinadors o directors d'EAP³, directors de DAP⁴ (SAP⁵, àmbit, sector, regió o altres andròmines!), caps de divisió, gerents de primària, d'instituts, empreses o serveis... Parla també de tot el munt de càrrecs que, a la manera de veure dels clínics, "pul-lulen" a l'entorn de tots ells: adjunts de direcció, tècnics de, subcaps o subdirectors, caps de personal, caps d'UAAU⁶, responsables o irresponsables de, directors mèdics i moltes altres modalitats de comandament horitzontal.

Molts d'aquests directius reien i aplaudien després d'haver llegit el llibre anterior, *Provant de seure a l'altra cadira*. Va ser una manera agosarada de demanar a crits "nosaltres també volem ser els protagonistes d'un llibre així...!". La Comissió de Millora de la Qualitat ha volgut, ara, acomplir aquest legítim i sentit desig.

Podria semblar que aquest manual és una compensació, quasi una venjança, per l'autocrítica de l'anterior. Res més lluny de la realitat. Seguim en la línia de l'autocrítica: quasi tots els autors som o hem estat "gestors" en algun nivell (coordinadors-directors, càrrecs a nivell de DAP, càrrecs al Centre Corporatiu, càrrecs al Departament, etc.). Els autors ens sentim tan autocrítics amb el *Provant* com amb el *Sobreviure*. En tot cas aquests dos llibres són un bon complement, com ho haurien de ser els clínics i els gestors. Són molts els clínics que pateixen les malalties dels gestors, però també cal dir que alguns gestors (no n'hi ha tants com de clínics, sortosament) es veuen negres amb els seus clínics! Més d'una de les patologies dels directius existeix entre els seus dirigits (però aquest no és el motiu d'aquest manual).

El llibre és, com ja comença a ser tradició, irreverent, mordaç, amb un punt de cinisme i de mofa. Però procura ser profundament respectuós. De fet, és un tractat de patologia i, en el nostre àmbit, qui mereix més respecte que aquell qui està malalt? I, si es parla de malaltia, també es parla de comportaments saludables. Una aproximació poc acurada al llibre podria portar a la conclusió que tots els directius sanitaris estan malalts; no és pas veritat! Aquesta deducció no la fa ningú després de fullejar el Martin Zurro, la Guia semFYC, el Taylor o el Farreras!, i van plens de malaltia!

³ EAP: Equip d'Atenció Primària.

⁴ DAP: Direcció d'Atenció Primària.

⁵ SAP: Subdivisió d'Atenció Primària (nom ja desaparegut..., de moment).

⁶ UAAU: Unitat d'Admissions i Atenció a l'Usuari.

És un llibre de molta actualitat. En els darrers anys, les innovacions, els canvis, s'han centrat sobretot en les "noves maneres de gestionar". La salivada i les energies malbaratades, sovint en una direcció equivocada o exagerada, han portat a un cert desencís, a una veritable crisi directiva. Sembla com si els directius perdessin el nord: la seva funció és sols motivar?, posar les eines a l'abast?, han de prendre decisions?, però les han de compartir?, dirigeixen, coordinen, manen o simplement controlen la despesa...? Aquesta crisi directiva s'ha manifestat en una incidència més alta de l'habitual patologia directiva; no amaguem que aquest fet ens ha ajudat molt a identificar clarament els processos que prevalen més. Urgeix, però, abordar aquesta crisi directiva i curar, prevenir o, almenys, pal·liar el munt de malalties que han aparegut o rebrotat.

També és veritat que de la mateixa manera que "qui no viu no emmalalteix" (si no és alguna dita popular, ho podria ser), també "qui no dirigeix no s'equivoca" (ídem). És a dir, no tots els directius sanitaris estan malalts, però sí que tots ells, en un moment o altre de la seva carrera directiva (com més llarga, és clar, més risc), pateixen algun problema de salut (qui no!). Per tant, a tots els serà saludable la lectura i relectura del llibre: els ajudarà a prevenir i detectar els seus problemes de salut. Però la lectura també serà saludable per als dirigits: els ajudarà a entendre millor, i compadir, aconsellar o tractar els seus caps!

L'abordatge que fem és el propi del metge de família: hem partit de la proximitat, del que preval més. Ens hem basat, sense oblidar el treball bibliogràfic previ (que trobareu al final del llibre), en l'observació quotidiana dels nostres directius (o de nosaltres mateixos!), i en una anàlisi profunda de la situació. Així, sempre es presenten casos que són reals (si cal un xic adobats per fer-los més païbles); mai no són inventats ni exagerats: mostren exemples de malaltia o patiment quotidians, propers. Es tracta, per tant, d'un veritable manual de patologia d'atenció primària: allò que es veu i es viu al carrer, als EAP, a les DAP...

Al manual no es tracten casos més crítics o poc freqüents que requeririen l'abordatge especialitzat de professionals hospitalaris. Encara que és molt probable que la patologia dels directius de l'atenció primària del nostre país sigui similar a la d'altres països, d'altres nivells assistencials o, fins i tot, d'altres àmbits de la gestió, la prudència científica ens ha portat a centrar-nos solament en el que coneixem.

En definitiva, teniu a les mans un manual de patologia directiva. La "directologia" (la ciència de dirigir) serà, a partir d'ara, una nova branca de la

medicina. Aquest manual no pretén ser el “Farreras” de la directologia, però sí que serà un bon referent. Els objectius del llibret, per a la pràctica clínica quotidiana, són:

- Proporcionar un ajut a tots els qui envolten el directiu malalt, per facilitar la comprensió i el diagnòstic dels casos.
- Servir de manual d’autoajuda als directius: especialment en el desenvolupament de comportaments saludables i la prevenció de malalties.
- Obrir nous camps a la medicina, creant les bases (altres en trauran profit ampliant-ho) d’un nou cos científic: la “directologia”. Aprofitem ja ara per convidar les autoritats ministerials a dissenyar els continguts (els podem ajudar) i les rotacions (dins del sistema MIR) d’aquesta nova especialitat.

En el llibre, el gestor (aquell qui té qualsevol tipus de responsabilitat directiva o, millor, d’ajut als seus companys clínics) és descrit com a humà. No és un extraterrestre, és una persona de carn i ossos que també té sentiments i pateix, i l’expressió més humana del patiment és, potser, la malaltia. Per això, perquè els gestors són humans, i mereixen tot el nostre respecte, es tracten els seus problemes en forma de malalties, de problemes de salut que poden ser subjecte de prevenció (primària, secundària o terciària) o de tractament. En realitat, s’aborda la perspectiva de la responsabilitat dels gestors en la millora (o no) de la qualitat de l’atenció. Situa aquells qui tenen responsabilitats directives com a protagonistes (o entrebanc) del procés de millora.

El llibre és valent i no sols descriu les situacions patològiques, sinó que n’apunta l’etiologia (sovint multifactorial i poc establerta) i aporta pautes de prevenció i tractament, encara que no sempre estan basades en proves, però sí, en l’evidència (algunes són molt evidents!). El que no està tan desenvolupat és l’estudi epidemiològic (ens han mancat recursos per fer-ho!): contagi en algunes malalties, tropisme especial lligat al càrrec en d’altres, factors ambientals (microclimes dels despatxos, aire condicionat, manca de contacte amb la realitat...), etc. Aquesta és una tasca que deixem en mans dels qui s’animin a fer-ho!

El *Manual de directologia aplicada* parteix (capítol 3) d’una breu anàlisi de la situació (el que tenim i el que voldríem tenir), que es complementa (capítol 2) amb una enquesta autoadministrable per avaluar-se com a directiu. Després es tracta la patologia pròpiament dita, que es divideix en sis capítols:

- La patologia de l'aprenentatge afecta la competència, l'enfocament, l'habilitat i la clarividència (cap. 4).
- La patologia de la relació amb els altres afecta l'empatia, la contenció i la comunicació (cap. 5).
- La patologia de la mobilitat afecta les ganes de treballar i la il·lusió (cap. 6).
- La patologia de la imaginació afecta la capacitat de resposta, la innovació i la valentia (cap. 7).
- La patologia que dificulta el treball amb els altres afecta la confiança, l'accessibilitat, la participació i el reconeixement (cap. 8).
- Els trastorns del desenvolupament afecta la maduresa, la reflexivitat, la contenció emocional, la consistència i la coherència (cap. 9).

La part de patologia és, certament, la més densa del llibre. És recomanable no llegir-la tota "d'una tirada" (us podríeu "empatxar"); és millor fer-ho a petites dosis, capítol per capítol, o fins i tot, patologia per patologia: en traureu més profit, aprofundireu més cada problema de salut.

El manual inclou dos capítols que creiem cabdals, el d'activitats preventives (cap. 10), amb tota mena de cribratges o comportaments saludables, i el capítol 11, on es descriu la tipologia del directiu sa, aquell directiu que necessitem i volem.

El llibre conté també, al final, un apartat de bibliografia i dos annexos de gran utilitat pràctica:

1. Graella per analitzar els directius que tenim: *puntui els seus directors*. Té un format de passatemps, però també una clara utilitat pràctica si després s'acompanya de mesures d'actuació.
2. Guia de supervivència, destinada a donar recomanacions als dirigits que suporten algun director malalt. Inclou una carta de disculpa per no anar a reunions absurdes, i altres estris de supervivència en situacions extremes (però quotidianes). Podríem dir que aquest (s'ha fet esperar...!) és el nucli central del que volíem fer: com "sobreviure" ...!

El llibre, en fi, està basat en l'evidència (en les proves), tal com ara està de moda, però també es basa en la l'experiència (allò que es veu, que es nota, que es percep fàcilment) dels seus autors. Algunes coses són tan evidents que no cal ser cap gran vident per a copsar-les. Veiem-ne, per acabar, un bon

exemple: una frase pronunciada per algú gens sospitós de llegir molta bibliografia sanitària:

Camacho y la sanidad

“Magistral la entrevista a José Antonio Camacho. Tengo que reconocer que como persona y como entrenador es mi debilidad, por su honestidad con carácter; pero sobre todo por su humanidad y comprensión con sus jugadores.

Hay una frase en la que Camacho dice: «El jugador tiene que salir al campo libre, que para tener problemas ya estamos los demás... Y si tiene un problema, ya no es el mismo». Estoy de acuerdo, pero no puedo dejar de comparar la responsabilidad del fútbol con la de la sanidad. Los sanitarios, y concretamente los que trabajamos en la calle, entre la vida y la muerte, tenemos una gran responsabilidad, amamos nuestra profesión, y, sin embargo, salimos al campo llenos de problemas a salvar la vida de las personas, pero con un sueldo que da risa y sin el apoyo de nuestros jefes.

Con todo esto sólo cabe decir que el sentido común en el fútbol es un triunfo y en la sanidad es un fracaso.”

Francisco Palacios. Madrid
Carta al director publicada a *El País Semanal*

2. ENQUESTA PER A DIRECTIUS: Serveixo com a directiu?

Em pot ser útil aquest llibre?

Quina mena de directiu sóc o puc ser?

Com reaccio davant de les situacions?

És un llibre d'eixelebrats?

Aquestes i moltes altres preguntes es poden suscitar al lector quan es troba amb aquest llibre a les mans.

Per poder conèixer quina mena de directiu som o podem ser i què en podem esperar del llibre tenim a continuació un petit qüestionari que, si el responem sincerament, ens pot orientar per saber on som, cap on podem anar i en què ens pot ajudar el llibre.

I, a més, és una manera activa d'iniciar la lectura.

2.1. Com cal emplenar el qüestionari

Per a cada pregunta trieu la resposta que us sembli més adequada (I, II, III, IV). Només una és vàlida. Inspireu-vos en com ho feu com a directiu o com ho faríeu si ho fóssiu. Quan hagueu llegit el llibre torneu a respondre el qüestionari per fer un retest postintervenció.

Pregunta 1

Sobre el grau d'assoliment d'objectius, penso que arribaríem més enllà si no fos pel tipus de personal que tinc al meu càrrec?

- I. Mai
- II. Algunes vegades
- III. Moltes vegades
- IV. Sempre

Pregunta 2

Quan em telefona o em vol veure algú que dirigeixo, penso: "Què vol ara aquest pesat?"

- I. Algunes vegades
- II. Mai
- III. Moltes vegades
- IV. Sempre

Pregunta 3

Els pressupostos s'han de basar en la despesa històrica + IPC⁷?

- I. Evidentment
- II. Sí, ho tinc en compte en bona part
- III. Sí, ho tinc en compte com un element més
- IV. No, els faig de nou sempre

Pregunta 4

Quan algun membre d'un equip o un equip fa una tasca especial:

- I. Envio una carta al meu cap recordant-li que jo sóc el responsable de la zona
- I. Faig una carta, els telefono o els visito amb un reconeixement per a les persones que han fet la tasca
- III. Els convido a un sopar i els dono una gratificació
- IV. Si tinc temps, els telefono felicitant-los

Pregunta 5

Quan algun equip o persona de l'equip fa una queixa:

- I. Penso que faig el que puc i, damunt, es queixen
- II. Penso que sempre es queixen els mateixos
- III. Tinc una política de gratificació per a les queixes
- IV. Intento esbrinar què passa i resoldre-ho, si puc

Pregunta 6

Quan rebo instruccions que no em semblen raonables:

- I. Si no les puc ignorar, intento explicar-les, expressant la meva opinió
- II. Les faig complir (és la meva feina) i felicito el meu cap per les idees interessants que té
- III. Tots hem de fer coses que no ens agraden i ens aguantem
- IV. Les llenço a la paperera sempre

Pregunta 7

Sobre el concepte "màxima capacitat de decisió al nivell més proper al servei"

- I. Hi estic d'acord quan jo vull fer el que m'interessa
- II. Pot ser correcte tot i que, en alguns moments, sigui complex

⁷ IPC: index de preus al consum.

- III. Qui se'ls creu aquests nous conceptes de direcció?
- IV. M'agrada fer-ho, però amb sistemes de supervisió permanent perquè no tenen experiència en gestió

Pregunta 8

Quan hi ha algun conflicte entre professionals sota la meua responsabilitat:

- I. Espero que s'espavilin, és el seu problema!
- I. Els envio una carta comminant-los a acabar el conflicte
- III. Intento estar disponible per ajudar a trobar una solució
- IV. No hi ha conflictes entre el personal al meu càrrec

Pregunta 9

Les informacions han d'arribar a tothom?

- I. Hi ha d'haver mecanismes perquè la informació arribi a tothom
- II. No val la pena angoixar-se, no els interessa
- III. Jo els ho envio i ja he complert
- IV. Telefono a cada persona per donar-li les informacions

Pregunta 10

Penso que les persones al meu càrrec només esperen la nòmina de final de mes?

- I. Algunes vegades
- II. Mai
- III. Sempre
- IV. Moltes vegades

Pregunta 11

Què penses de Tom Peters?

- I. Només em faltaria perdre temps en coses com aquestes
- II. N'he llegit el darrer recull de poesies
- III. M'ajuda a rumiar o no el conec
- IV. Em sembla un personatge que diu moltes bestieses

2.1.1. ANÀLISI DE LES RESPOSTES

Creua el número de la pregunta (1, 2, 3...) amb la resposta que has triat per a cadascuna (I, II, III...) i encercla la lletra corresponent (A, B, C o D).

Compta el nombre de vegades que has encerclat cada lletra.

Respostes	Preguntes										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	D	C	A	A	B	C	D	B	C	C	A
II	C	D	B	C	A	B	C	A	A	D	D
III	B	B	C	D	D	A	A	C	B	A	C
IV	A	A	D	B	C	D	B	D	D	B	B

2.2. Resultat

Mira quina lletra ha predominat i llegeix el teu diagnòstic.

- A. No et fies de la gent. No és possible treballar amb persones sense fiar-se'n. Et recomanem que, si dirigeixes, et replantegis la teva situació professional d'una manera seriosa. Si pensaves ser directiu, no ho facis, t'ho agrairan.
- B. Estàs massa crispat. Et convé llegir el llibre per intentar millorar el perfil de directiu que tens.
- C. Sembles bastant bon cap. La lectura del llibre et pot ajudar a veure-hi més clar i entendre més coses. Continua fent de cap, però aplica't les mesures preventives que trobaràs al llibre.
- D. No queda clar què penses. Potser has respost de manera acomodàtica, potser només és que estàs ofuscat. Cal aclarir-se per poder manar.

3. DIRECTIUS... Què tenim i què voldríem tenir?

*“Què hi ha al darrere d’un gran directiu?...
Un professional sorprès.”*

3.1. Apunt de la bibliografia (basat en l’evidència)

Per tal de donar una base d’evidència científica a les aportacions d’aquest llibre, hem volgut fer una metaanàlisi de la bibliografia que hi ha sobre el tema. Ens hem adonat, però, que si seguïem els criteris clàssics de selecció d’articles, no podíem fer cap anàlisi, perquè no hi ha cap assaig clínic aleatoritzat i amb engegament doble sobre les característiques directives i la felicitat dels professionals en el lloc de treball. Així que ho hem deixat córrer i hem anat al de sempre: la revisió del que sigui. Seguint aquest sistema tan nostre, hem arribat a les conclusions següents:

Qualitats dels directius més apreciades per la gent:

- Honradesa.
- Afecte per les persones (“estima la seva gent”).
- Respecte per les persones.
- Atenció personal (a les persones i als projectes) (“hi dedica temps”).

Com podeu observar, saber “gestió” (i tenir molts màsters que ensenyin com quadrar el pressupost...) no entra en la definició que els dirigits fem de la “qualitat directiva”. Podria ser que, com els clients-pacients suposen que nosaltres tenim una bona qualitat tècnica, els dirigits donem per suposat que els directius tenen una “qualitat tècnica” de coneixements de gestió suficient per ser nomenats? Ens està passant com als clients-pacients que, en alguns casos, suposen massa?

Actituds dels directius considerades més negatives:

- Prepotència.
- Comportament abusiu.

Aquestes dues característiques podrien configurar el perfil de directiu de risc de sotmetre a maltractaments (en el nostre medi, i que nosaltres en tinguem constància, exclusivament psicològics) als dirigits? Haurien de formar part dels criteris de cribatge del PAPPD⁸?

3.2. Apunt de la realitat (basat en l'experiència)

Sembla que els professionals d'atenció primària tenim molt clares quines són les característiques que volem que tinguin els nostres directius:

- Que siguin equitatius.
- Que donin els missatges de forma clara.
- Que escoltin, però que també actuïn.
- Que siguin "humans".
- Que estiguin ben preparats tècnicament.
- Que sàpiguen comunicar.
- Que siguin capaços de resoldre problemes.
- Que deixin participar.
- Que reconeixin les tasques i l'esforç de les persones.
- Que coneguin la realitat i toquin de peus a terra.
- Que siguin accessibles.

(Basat en l'anàlisi de les respostes qualitatives de l'enquesta QVP-35⁹ a la Subdivisió Costa de Ponent-Tarragona-Tortosa de l'ICS¹⁰: anàlisi de les respostes qualitatives, any 1995).

3.3. Per què NO ens agraden els nostres directius?

Aquesta sorprenent pregunta va ser la que ens va llençar un membre de la Comissió de Qualitat als altres amb vista a fer el guió d'aquest llibre. Ens havíem compromès amb els nostres respectables i fidels lectors a fer un llibre sobre directius (ens ho van demanar després de llegir el famós i clàssic *best-seller Provant de seure a l'altra cadira*).

⁸ PAPPD: Programa d'activitats preventives de la patologia directiva. Vegeu el capítol 10 on es descriuen.

⁹ QVP: Qualitat de Vida Professional.

¹⁰ ICS: Institut Català de la Salut.

La proposta era fer una pluja d'idees per veure si ens inspiràvem. Potser us preguntareu per què, d'entrada, la pregunta és “per què no ens agraden?”, en lloc de, per exemple, “què ens agrada i què no” o “per què ens agraden?”. De fet, sembla que l'única cosa que vol dir és que, per començar i parlant de manera general, als membres de la Comissió de Qualitat més aviat no ens agraden molts dels nostres directius.

Us fem un resum del resultat d'aquesta activitat que, com podreu comprovar si feu una ullada als capítols, no vam fer servir per res més que per “posar-nos en solfa” i, òbviament, com a teràpia grupal.

En aquest moment de la lectura hem de remarcar, com ja hem comentat a la introducció, que gairebé tots els membres de la Comissió són o hem estat directius: així doncs, tal com marquen les normes, en l'equip redactor d'aquest llibre hi som presents alguns implicats.

3.3.1. ELS NOSTRES DIRECTIUS SÓN MÉS ANTIPÀTICS (I/O APÀTICS) QUE EMPÀTICS

“El seu regne no és del nostre món”

Viuen en una realitat virtual feta de reunions, jornades, visites, inauguracions, sopars de comiat i congressos. Només vénen als EAP quan no queda més remei (ve el gerent de l'SCS¹¹, o “toca foto”). No saben què fem, ni qui som, ni què ens motiva. Si els vols trobar, busca a les inauguracions i cloendes de qualsevol jornada on hi hagi “els de més amunt” (durant les sessions científiques recomanem buscar-los pel bar o els passadissos!).

“Ni contigo ni sin ti”

No ens coneixen ni ens estimen, tot i que, sense nosaltres no poden sobreviure (en canvi, nosaltres sense ells, sí). La seva raó de ser bàsica és “complir ordres” de dalt sense posar-hi ni filtre ni seny. Ens transmeten tota mena de ximpleries i només els amoïna que res no molesti, que tot estigui ben vist (pels de dalt i els polítics locals) i que els documents quedin vistosos (si no és ben bé cert del tot el que hi diu, tant se val).

Mira què fan...

Diuen “vosaltres” (heu de fer, teniu aquests objectius...), mai “nosaltres” (hem de fer, tenim aquests objectius...).

¹¹ SCS: Servei Català de la Salut.

Quan els expliques algun problema o dificultat fan servir la frase següent: “Vols dir que n’hi ha per a tant?”.

Convoquen reunions en horari d’assistència i avisen el dia abans.

Quan ens han d’explicar una bestiesa carreguen el mort a un altre: el DAP a la Divisió i el DEAP¹² a la DAP.

Estan reunits o en una jornada quan els necessites.

Valors que “triomfen”

Desconfiar i culpar els professionals. El professional com a enemic que cal vèncer.

Valors que “ratllen”¹³

Confiar, negociar, fer autocrítica, saber escoltar i respectar els professionals.

3.3.2. ELS NOSTRES DIRECTIUS ES COMPORTEN DE MANERA INCOHERENT, INCONSEQÜENT I, PER TANT, INCOMPETENT

“Donde dije digo, digo diego”

Sovint ens enganyen amb promeses que no compleixen (solen utilitzar l’argument de les limitacions de l’empresa pública, del pressupost, dels serveis centrals...). Canvien les directrius sense solta ni volta. Avui diuen una cosa i demà una altra.

“Feu-ho bé, però no em feu treballar, ni mullar i, sobretot, que no hi hagi problemes”

Volen que augmentin les reclamacions per tenir informació, però no volen resoldre els problemes que les originen. Cal que fem una bona prescripció, però sense formulari “oficial”. En general, escolten més a les persones dels sindicats que als professionals dels equips.

¹² DEAP: Director d’equip d’atenció primària.

¹³ Ratllar: Expressió utilitzada pels joves que nosaltres, no tan joves, adoptem amb el significat de ‘no interessar, no agradar, cansar i altres connotacions negatives’.

“És a mi a qui paguen per manar”

No compten amb nosaltres per prendre decisions (els qui les prenen, que no són tots!) que afecten el nostre treball i sovint “fiquen la pota” per manca de coneixements de la realitat. Ni en saben, ni pregunten.

Mira què fan...

Es refereixen a nosaltres, fent servir expressions com ara “són uns galtes”, “no te’n pots fiar”, “a veure com els venc la moto”, “no te’ls creguis pas”, “gasten molt i penquen poc”...

No responen a preguntes o demandes, o ho fan al cap de mesos o anys (“perquè calli aquest pesat!”).

Estan plenament convençuts que “amb aquest personal no es pot fer res”.

Valors que “triomfen”

Ignorar “els de baix” i obeir a ulls clucs “els de dalt”. *Primum obedire.*

Valors que “ratllen”

Conèixer el producte i complir el que es promet. *Cogito ergo sum.*

3.3.3. OBJECTIUS I INCENTIUS NI TAN SOLS SÓN FLORS D’ESTIU**La gran pantomima anual**

Els objectius que vénen de dalt no es negocien, s’imposen. Moltes vegades és absurd aplicar-los en el nostre lloc concret o no ens donen eines per fer-ho. Això sí, hem de documentar-ho tot, encara que ens doni més feina. Les dades que demanen (i les que ens envien) sovint són inútils. Tothom ho sap, però s’ha de seguir la tradició.

Ni el pal ni la pastanaga

Quan tenen incentius econòmics (després de reclamar-los durant dècades com a instrument imprescindible) no els saben fer servir i tornen al “café per a tothom”. Tenen por (dels sindicats, dels de més amunt, dels endollats...) de fer diferències. No tenen ni idea que existeixen els incentius no econòmics (dir gràcies, per exemple).

Mira què fan...

Usen com a argument de pes la frase “sempre ho hem fet així”.
Envien els objectius anuals al mes de maig, i els avaluen pel novembre.
Ens pregunten: “de què voleu el tram¹⁴?”
Donen incentius a persones que tothom sap que són uns galtes o, fins i tot, tenen expedients pendents de resoldre.

Valors que “triomfen”

Quedar bé en els documents. “Cafè per a tothom”, així hi ha menys problemes.

Valors que “ratllen”

Innovar, imaginar, premiar qui ho fa bé, aprendre, tenir capacitat de crítica.

3.3.4. NO TOT EL QUE PUJA, BAIXA: A PROPÒSIT DE LA INFORMACIÓ

La informació, assignatura pendent

Periòdicament parlen d'informació, però no tenen una política clara.

Avaluar és tenir molts números

Confonen l'avaluació amb la recollida d'informació. Queden satisfets amb un llibre ple de xifres, però n'ignoren el significat.

Mira què fan...

Canvien els especialistes i ho sabem pels pacients. La televisió ens informa de les novetats en vacunes.
Demanen dades, dades i més dades, tot i que no saben interpretar-les.
Tothom pot demanar-nos dades, però no se'ns retorna la informació.

Valors que “triomfen”

“Envieu-m'ho avui”. “A tu què t'importa per què?”

¹⁴ Tram: Nom donat a uns incentius econòmics creats per l'Institut Català de la Salut durant els darrers anys.

Valors que “ratllen”

Explicar el perquè de les demandes. Retornar els resultats. La cortesia i la bona educació.

3.3.5. LA DESGRÀCIA DE LA BUROCRÀCIA**El cost de la no-qualitat**

Empipen amb els bolquers i posen burocràcia absurda per fer-se la il·lusió de control. El segell d'inspecció mereix ell tot sol un espai del llibre com a símbol de desconfiança, ignorància, irracionalitat, incompetència, menyspreu pel professional i el client, cost de la no-qualitat...

Coses absurdes

El model de recepta i de la IT¹⁵. Fer receptes, volants d'ambulància, de taxi, de PAO¹⁶... generats per altres unitats o proveïdors. El paper signat pel banc cada vegada que fas una classe. Validar receptes i derivacions. El SIAP¹⁷.

Mira què fan...

Ens fan portar l'esquela quan anem a l'enterrament del nostre pare o la nostra mare.

Ens fan signar la presència en uns llistats que arriben a mitjan mes (i els retiren a final de mes).

Posen auxiliars administratius (dirigits per sanitaris reconvertits a UAAU) per controlar-nos les prescripcions i derivacions.

Valors que “triomfen”

El control és el més important.

Valors que “ratllen”

Ergonomia, fer-ho fàcil, fer-ho bé a la primera...

¹⁵ IT: Incapacitat temporal.

¹⁶ PAO: Prestació articles ortopèdics.

¹⁷ SIAP: Sistema d'informació d'atenció primària.

3.3.6. PERÒ... DIRIGIU O GESTIONEU? (O CAP DE LES DUES COSES?)

Gestionar diners (si fos veritat) és no gestionar res de res

S'equivoquen sovint amb les nòmines. Les cartes triguen una eternitat per anar d'un EAP al del costat. El manteniment és un desastre. La informàtica la porten fatal. El tema del subministrament de material clínic i d'oficina és un horror. La formació continuada la deixen en mans dels laboratoris (i després es queixen!). Ens voleu explicar què gestionen?

Coses que ens falten

Espai als centres (consultes, sales de reunions, vestuaris...). Temps per consulta. Substituts preparats. Material clínic i d'oficina... Qui gestiona tot això?

Mira què fan...

Fan servir contínuament la frase més repetida del model sanitari català: "No hi ha pressupost".

Fan tornar el cartutx de tinta buit per donar-ne un de nou.

Estar en un grup de treball de l'empresa costa diners, perquè no paguen les despeses (per a ells sí que hi ha dietes, però).

Es financen els seus màsters i els seus viatges a congressos, però no hi ha diners per a la nostra formació.

Valors que "triomfen"

Complir el pressupost.

Valors que "ratllen"

El servei al client intern. Servir a qui serveix als clients.

Si heu llegit qui som els autors d'aquest llibre, haureu comprovat, si ens coneixeu, que tots treballem a l'Institut Català de la Salut. Això pot esbiaixar els resultats i restar validesa externa a l'estudi. Tanmateix, després de fer una prospecció amb companys d'altres empreses proveïdores, i tenint en compte que els directius alts i mitjans avui són aquí i demà allà, sembla que hem aconseguit un cert mestissatge d'estils directius que permet concloure que *"en todas partes cuecen habas"*.

4. PATOLOGIA DE L'APRENTATGE

Afecta la competència, l'enfocament, l'habilitat i la clarividència

“Yo, por si acaso, no pondría hueso de ternera en el caldo.”

Celia Villalobos
Ministra de Sanitat
Madrid 2000

Qualsevol activitat d'aquesta vida (i possiblement també de l'altra), que es vulgui realitzar amb caràcter mínimament professional, requereix un suport de coneixements tècnics i unes habilitats pràctiques que ens permeten treure el màxim rendiment de nosaltres mateixos.

No hi ha dubte que hi ha qui neix amb unes condicions específiques per a tal o tal altra activitat, però sense els coneixements tècnics complementaris i l'adequat desenvolupament de les habilitats mai no podria aconseguir el màxim rendiment.

Els gestors sanitaris, o els directius en general no en són una excepció. De ben segur que el determinisme genètic és intrínsec a alguns d'ells. Quan encara eren al bressol ja tenien “un rampell”. Ja de ben petits, potser quan nomès tenien mesos, els seus pares s'adonaven del seu “diamant en brut”: “Mira-te'!! Tan petit, sense entendre res del que passa, i ja vol manar. Serà gestor sanitari!”

Però la majoria dels nostres directius no han estat conduïts al món de la gestió per la via de la genètica (encara que trobem, sovint, agrupacions curioses de directius d'una mateixa família). Sovint s'hi han trobat ficats sense saber gaire per què. Alguns han fet marxa enrere, però d'altres, infectats pel bacteri de la gestió (*Meningococcus gestionis*), han optat per seguir “definitivament” aquesta línia de desenvolupament professional.

Quins coneixements i habilitats es requereixen per ser un bon directiu?

Les qualitats tècniques d'un bon gestor sanitari (o de tot directiu) són, entre d'altres: competència tècnica, saber enfocar correctament la seva feina, habilitat per dirigir i clarividència per comprendre qui ho farà millor.

Competència. Saber què és el que té a les mans. Això vol dir conèixer el que estan gestionant: en el nostre cas l'Atenció Primària de Salut, els EAP. Aquest coneixement va des dels clients i les seves necessitats, fins als equips amb la seva dinàmica interna, els seus punts forts i febles, els seus resultats, i la seva situació en relació amb l'entorn. També inclou l'actualització del coneixement de la medicina, estar al dia dels nous descobriments, evidències, terapèutiques, noves tecnologies, etc.

Un directiu competent ha de disposar d'informació i ha de generar la informació que permeti saber la quantitat i qualitat del servei que estem oferint. En general, les dades que tenim no tenen gaire a veure amb el servei que donem. El sistema d'informació de què disposem, a vegades, no serveix per saber res del que estem fent. Si interpretem la realitat a partir d'això, només tindrem números inútils sense cap relació amb l'objectiu de l'empresa. Podem classificar els nostres directius, segons el coneixement que tenen "del negoci" que es porten entre mans, en quatre categories:

		Viu en el "món real" (fa assistència)	
		Sí	No
És originari del "món real" (ve de l'assistència)	Sí	Gent del poble	Mutant
	No	<i>Rara avis</i>	Funàmbul

D'alguna manera podríem dir que l'estat natural del professional d'AP és el de "gent del poble". Està format per a l'assistència i fa assistència. Els directius que vénen de l'assistència i fan assistència són els directors d'EAP (la majoria) i el seu estat és, en principi, el de "gent del poble". La majoria dels directius que són fora dels EAP (i alguns dels EAP) deixen de fer assistència (o la minimitzen de manera excessiva) i adquireixen la categoria de "mutant". Es tracta d'una categoria fortament inestable, atès que hi ha un límit de temps en el qual el mutant perd totes les característiques adqui-

rides pel fet de “venir del món real” i, si no torna enrere per convertir-se en gent del poble, cau en la categoria de funàmbul. No està ben establert el temps límit per a aquestes transformacions evolutives, però sembla prou clar que hi ha característiques individuals que influeixen notablement en els efectes que produeix la “no-assistència” sobre el mutant, i que es disposa de tot un seguit d’activitats preventives (vegeu capítol 10) respecte a això. Els funàmbuls, si bé poden mantenir nivells de salut (equilibri) adequats, tenen un risc molt elevat de caure (es mouen sempre en una “corda fluixa”) en situacions patològiques com les que veurem en aquest capítol, algunes de les quals amb caràcter irreversible. Els *rara avis* són una espècie escassa digna de ser protegida.

Enfocament. Saber què ha de fer amb el que té a les mans. Això vol dir conèixer quin és l’objectiu de l’empresa: donar serveis sanitaris de qualitat. L’objectiu no és complir un pressupost. S’ha d’entendre que el pressupost és un mitjà per assolir l’objectiu, no un fi en si mateix. La informació ha de permetre prendre les millors decisions en cada moment.

Cal implicar-se en la definició dels objectius i de la qualitat del servei i saber argumentar-ho científicament. Cal optimitzar els recursos i vetllar perquè s’adeqüin a les necessitats dels clients. Cal assegurar els processos de suport per al funcionament dels EAP. Cal eliminar les tasques que no aporten valor afegit al servei.

Habilitat. Saber com ho ha de fer. Això vol dir assumir que la seva missió és donar servei i facilitar els serveis, no perpetuar-se en el càrrec. I si per donar millor servei cal “molestar” els de més amunt (o els de més avall) i generar problemes, és igual: cal fer-ho! Cal col·laborar en la definició del quadre de comandament dels equips i fer-ne operativa la realització. Cal delegar funcions i poder, sense eludir responsabilitats. Cal treballar a fons la relació amb altres proveïdors i amb els altres estaments de l’empresa per facilitar al màxim la tasca dels equips. Cal prendre decisions amb visió assistencial i “filtrar” aspectes negatius d’etiologia diversa (tant si arriben des de dalt com des de baix) que no aporten res per millorar el servei. En resum, cal que es faci l’evolució de gestionar per uns valors orientats al control a gestionar per uns valors orientats al desenvolupament (S. García, vegeu taula 4.1).

TAULA 4.1. Valors orientats al control o valors orientats al desenvolupament	
Valors d'orientació cap al control del sistema	Valors d'orientació cap al desenvolupament del sistema
Eficiència Responsabilitat Compliment Optimització Absència de problemes Seguretat Racionalitat Seriositat	Confiança Autonomia Creativitat Potenciació Aprenentatge dels errors Risc Flexibilitat Alegria

Font: GARCÍA S. *La buena gestión sanitaria: ¿Un problema de números o de valores?* Conferència pronunciada en la Jornada "L'Atenció Primària de l'ICS. Lligant caps". Cornellà de Llobregat: 1 d'octubre de 1998.

No sols cal saber com s'ha de fer, sinó també tenir la....

Clarividència de saber qui ho ha de fer i posar-hi facilitats. Això vol dir entendre que el capital més important de l'empresa (especialment la sanitària) són les persones. Això, entre d'altres coses, implica tenir molt clares les qüestions següents (i actuar en conseqüència):

- La gestió fonamental en sanitat la fan els professionals que són els qui decideixen sobre la major part de la despesa. Planificar i portar a terme la formació continuada dels professionals és una tasca ineludible dels directius, que no poden deixar totalment a la iniciativa individual dels professionals ni en mans d'empreses amb interessos privats.
- Si vol participar en la gestió caldrà que parli el mateix idioma que els professionals, és a dir, caldrà adoptar un discurs clínic.
- Les normes estan al servei de les persones, no a l'inrevés. El directiu ha de vetllar per eliminar les traves burocràtiques i i gestionar el servei planifi-

cant i controlant els diferents processos. De la direcció basada en normes cal passar a la gestió de processos.

- La gestió ha de ser personalitzada, no generalitzada. Per això és fonamental que hi hagi una bona política de reconeixements de la feina ben feta, tant econòmics com no econòmics.
- L'empatia és més important que la comptabilitat.
- Les persones han de disposar dels recursos i les condicions de treball adequats per desenvolupar la seva tasca. El directiu ha d'assegurar que funcionin bé tots els processos de suport.
- La confiança és més bon indicador de la situació que el balanç econòmic.
- La fiabilitat té més poder de comandament que el càrrec que s'ocupa.

PATOLOGIA QUE AFECTA L'APRENTATGE		
Qualitat directiva	Malaltia	
Competència	Incompetència	<i>Mal d'altura</i>
Enfocament	Desenfocament	<i>Estrabisme divergent</i>
Habilitat	Inhabilitat	<i>Claudicació intermitent</i>
Clarividència	Incomprensió	<i>Hipoacúsia de percepció</i>

4.1. Incompetència: el mal d'altura

Per les dades epidemiològiques disponibles en l'actualitat hom creu que en la gran majoria dels casos la incompetència no és congènita, sinó adquirida. Per això afecta persones que mai no havien mostrat simptomatologia quan porten un temps freqüentant zones endèmiques.

El directiu incompetent és aquell qui no té els coneixements suficients per fer correctament la seva feina.

La incompetència en els directius és coneguda com a mal d'altura.

El mal d'altura és una patologia de prevalença mal establerta, però que en els nostres directius no sembla infreqüent. L'edema cerebral moderat amb vasodilatació provoca alteracions neurològiques diverses. La simptomatologia, però, és discreta en els casos lleus, i si no hi ha un alt índex de sospita

pot passar desapercibuda en molt casos, amb els riscos que d'això se'n deriven. Una actitud activa de sospita, un diagnòstic precoç i un tractament adequat en les fases inicials són les claus per a un abordatge eficient.

Mai no és tard per aprendre a ser un bon directiu.

Taula 4.2. El mal d'altura en directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascensos produïts amb massa rapidesa. 2. Resposta inadequada als canvis de pressió ambiental que comporten els ascensos.
Factors de predisposició	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edat (és més freqüent en persones més joves). 2. Velocitat d'ascens mal controlada. 3. Microclimes específics. 4. Inexperiència prèvia en ascensos.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestió insegura o atàxica. 2. Disminució funcional general amb el conseqüent impacte negatiu en la qualitat del treball dels dirigits. 3. Deteriorament de les funcions intel·lectuals. 4. Deteriorament psicològic: al·lucinacions, paranoies.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atès que no disposem de proves complementàries específiques, el diagnòstic és bàsicament clínic. ■ Cal sospitar-ho sempre que el directiu dona mostres d'incompetència: allò que proposa, fa o decideix no "lliga" amb la realitat i les necessitats dels professionals i els ciutadans.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retard del creixement. 2. Atàxia cerebel·losa. 3. Hipotiroidisme.

4.1.1. CAS CLÍNIC: EL MAREIG DE L'ASCENS

En Manel, director de l'EAP de Vilascèptic, va sortir realment indignat del despatx d'en Pere, el seu director. Indignat i també sorprès.

No fa gaires mesos, quan en Pere va arribar semblava que venia a portar vent nou en aquella DAP. "Hem de treballar conjuntament...", "Compartirem projectes...", "Hem d'orientar-nos cap al servei...". Aquests comentaris havien fet presagiar una bona entesa i per això en Manel havia arribat a la reunió amb la idea d'exposar a en Pere els nous projectes del seu EAP (cirurgia menor i control de l'anticoagulació oral) i l'avaluació del programa de risc cardiovascular que havia objectivat una millora franca en relació amb l'any anterior.

La reunió, però, no va cobrir, ni de bon tros, les expectatives d'en Manel. En Pere es va centrar en tres punts deficitaris de funcionament de l'EAP que calia canviar amb urgència:

1. La validació de receptes s'estava fent de manera inadequada (la feien els administratius) per la qual cosa en Pere li va dir a en Manel que controlés ell personalment totes les receptes que calia visar, encara que això impliqués que no es poguessin fer el mateix dia i els pacients haguessin de tornar un altre dia.

"Això és un mal menor —va dir en Pere— que haurem d'assumir per tal de fer les coses bé."

"Però és que no té sentit que jo supervisi els altres metges. Hi confio, i si hi ha alguna errada ja la corregirem a mesura que ho anem detectant."

"No te'n refiïs massa. Sempre hi ha algú que te la vol "colar", per això cal estar sempre vigilant."

2. Les MDO¹⁸: quan en Pere va veure que l'EAP de Vilascèptic feia més de tres anys que no enviava els butlletins de les MDO no s'ho podia creure ("Com pot ser que facin això amb una cosa obligatòria!").

"Aquí no hi ha cap mena d'excusa. S'ha de fer i prou." —Va etzibar en Pere.

"Però això és només una relíquia del passat, home, ja saps que la gent s'ho inventava, i que aquesta metodologia no té cap valor."

"És igual que no tingui cap valor. S'ha de fer i ja està. No insisteixis."

¹⁸ MDO: Malalties de declaració obligatòria.

3. La despesa de farmàcia: durant el primer trimestre de l'any s'havia disparat en l'EAP d'en Manel. Havia augmentat un 10% respecte de l'any passat, mentre que als altres EAP de la DAP només s'havia incrementat en un 3%.

“Com és possible que hagi passat això? Quina explicació tens per donar-me?” —Preguntava empipat en Pere que veia que el seu seient podia tremolar una mica si això no millorava.

“Només amb aquestes dades no puc fer cap valoració, no tenen gaire sentit per elles mateixes.”

“Tenen un sentit molt clar: esteu treballant pitjor que els del voltant.”

“Això no és cert. Mira, nosaltres hem treballat molt el tema de la prevenció en pacients amb risc cardiovascular elevat. Si això es fa bé pot implicar un augment de la despesa perquè hi poden haver més persones en tractament continuat, per exemple, en cas d'hipercolesterolèmia.”

“Això està molt bé, però tu disposes d'un pressupost teòric i les teves accions s'han de moure tenint-lo com a punt de mira de tota activitat.”

La reunió no havia servit per a gaire més, però les dades eren prou concloents. Aquest Pere no semblava el mateix que el que havia arribat feia només uns mesos. Alguna cosa estranya li estava passant. Estava donant mostres d'incompetència, de no estar preparat per ocupar el càrrec que ocupa.

4.1.2. COMENTARIS AL CAS

Competència versus incompetència. El director de la DAP segueix la inèrcia de la “informació de sempre” i no entén que les necessitats dels clients no van per aquí. No té clar quines són les funcions de l'equip i quan les hi plantegen no les accepta.

Com a conseqüència de la incomprensió d'allò que li proposen els professionals, es genera desconfiança envers aquests. La desconfiança és un mecanisme defensiu que utilitzen els incompetents per poder conviure amb les seves mancances.

La competència del directiu permet i facilita que els professionals actuïn com a tals i que s'alimenti la cultura de la millora contínua. La incompetència substitueix la capacitat de gestió per la necessitat de controlar els altres.

Els directius incompetents afavoreixen la conducta picaresca dels professionals per saltar-se normes absurdes o alleugerir els circuits.

El servei ha de ser la prioritat; el pressupost, l'instrument i el discurs clínic, l'eina de diàleg i cohesió (i convergència, amb unió o sense).

És clar que hi ha una "transposició de les grans bases" en el cas d'en Pere. Sembla que el pressupost és l'objectiu i el servei, un simple accessori, el mitjà per acomplir el pressupost.

La manca d'una concepció adequada de la missió que cal desenvolupar i l'absència associada d'un discurs clínic fa que en Manel i en Pere parlin idiomes diferents. La relació es transforma en una mena de "Babel sanitari" que impedeix qualsevol tipus de treball coordinat.

Els riscos dels indicadors mal entesos. Quan el directiu es mou en altures o plans diferents del món real, pot no interpretar adequadament allò que veu o les dades de què disposa, sia per desconeixement sia per interferències d'elements meteorològics (són encara "més amunt") que dificulten o alteren la visió de l'entorn. Així, el directiu que no coneix bé la realitat de la població que atén, dels EAP, del seu clima, difícilment podrà interpretar de manera coherent la informació que li arriba. Tot això pot condicionar que es generin idees o conceptes que no podran ser valorats i analitzats adequadament, i que es generin, així, actuacions equivocades que originaran mals resultats i insatisfacció en ambdues parts.

4.1.3. TRACTAMENT DEL MAL D'ALTURA EN ELS DIRECTIUS

Si els símptomes són lleugers, convé repòs sense continuar l'ascens; si els símptomes són greus, convé un descens immediat a una altura adequada.

Cal canviar sovint les soles de les sabates gastades de tant rodar equips: cal haver estat en un EAP (què tal una estada de tant en tant?). L'allunyament de la base ens fa perdre de vegades l'oremus de la realitat (mal d'altura). S'ha de regularitzar la situació amb algun descens per oxigenar adequadament les neurones.

Igual que per als professionals clínics, cal pensar en la **necessitat d'una re acreditació periòdica per als directius**, com una garantia de la seva competència. En aquesta re acreditació haurien de participar com a avaluadors els professionals que ha dirigit.

4.2. Desenfocament: estrabisme divergent

“El compliment de la norma encara se situa per sobre de l'eficiència.”

J. Carnicero. Servicio Navarro de Salud

En condicions normals els moviments dels ulls són associats o conjugats, això vol dir que tots dos es mouen de manera coordinada enfocant alhora el mateix objecte. Quan es perd el paral·lelisme dels ulls es produeix l'estrabisme. En aquest cas podríem dir que cada ull va “per lliure” i que hi ha dues línies de visió totalment diferents, i l'una acabarà anul·lant l'altra.

Un directiu desenfocat mira amb un ull el servei i amb l'altre el pressupost, enfoca la visió per diluir els problemes enlloc de resoldre'ls i continuament mira cap a un altre costat. No hi ha manera que vegi allò que hauria de veure.

La patologia més representativa del desenfocament és l'estrabisme divergent: quan un ull es fixa en un objecte, l'altre es desvia cap enfora.

Taula 4.3. Estrabisme divergent en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilitat de convergència de la visió. 2. Pot haver-hi una curtedat de mires de base (miopia).
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteració de la visió per solapament mental. 2. Tenir dues visions diferents de les coses. 3. Empobriment de la visió que els allunya de la realitat. 4. Caigudes, fracassos.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ És molt fàcil: només cal mirar-los als ulls quan se'ls parla d'alguna cosa de la realitat quotidiana (innovacions clíniques, plans de millora, etc.) que pot interferir en alguna directriu superior (cost, normes, etc.): els moviments oculars que es produeixen són patognòmics. En casos greus no fa falta cap prova: els ulls sempre divergeixen!
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome frontal. 2. Afàsia de comprensió. 3. Nistagme secundari a altres problemes (com el vertigen).

4.2.1. CAS CLÍNIC: TU PER AQUÍ, NOSALTRES PER ALLÀ

En Joan Carles és el director de l'EAP Totvabé. És molt metòdic i complidor i el seu DAP està força content amb ell. Sempre és el primer a entregar els papers que el DAP li demana, el que primer té fet l'auditoria del Servei i l'avaluació dels objectius i ajusta força bé el pressupost de les substitucions. És puntual a les reunions i va sempre a totes les que es convoquen, siguin del tema que siguin. Ell controla tot el funcionament de l'EAP.

Els professionals de l'EAP Totvabé no estan gaire contents amb el funcionament de l'equip. En Joan Carles no hi és gairebé mai. No es fan reunions d'equip ni sessions de cap mena. Hi ha llista d'espera de més d'una setmana i no s'avalua cap de les activitats que es fan. Només es fa l'auditoria per valorar els objectius, però el fa en Joan Carles i els professionals no acaben mai de saber-ne els resultats. Alguns han provat de parlar amb en Joan Carles, però realment no és mai accessible, i quan poden comentar-li alguna cosa el missatge és monogràfic: "No pateixis home, que tot va bé."

4.2.2. COMENTARIS AL CAS

A l'EAP d'en Joan Carles no va tot tan bé com ell diu. Hi ha llista d'espera, no hi ha avaluacions, no hi ha dinàmica de reunions ni organitzatives ni formatives, no arriba informació de resultats de res... Però en Joan Carles, i sembla que també el seu DAP, estan contents amb aquesta situació.

El punt de mira està desviat cap a un costat que no toca, i la imatge "perifèrica" es transforma en imatge "central". Hi ha un enfocament inadequat però no en són conscients, i això fa que es perdi l'objectiu real i es dirigeixin els esforços cap a objectius equivocats.

D'alguna manera es tracta d'uns "esteticistes sanitaris". **Les seves preocupacions són més de maquillatge que de contingut.** Creuen, o volen creure, o els interessa creure, que si tot sembla bé des d'un punt de vista simplement aparent ja n'hi ha prou.

4.2.3. TRACTAMENT DE L'ESTRABISME DIVERGENT EN ELS DIRECTIUS

En els casos lleus, convé una reeducació de la mirada, amb sessions que obliquin el directiu a centrar la visió en els temes que tenen a veure amb el que

dirigeix: la salut de la població. En cada sessió cal evitar les desviacions oculars cap a altres interessos, per atractius que siguin.

En els casos amb miopia de base es pot intentar fer la correcció òptica, però es disposa de poca experiència en l'ús d'ulleres i lentilles per a directius (a més, són estèticament poc recomanables: se'ls identificaria fàcilment de lluny i podrien ser rebutjats pels professionals).

En els casos greus el tractament és quirúrgic (correcció de la miopia de base i correcció quirúrgica de la hipertonia del múscul recte extern) i, per tant, sovint caldrà rellevar el directiu de la seva responsabilitat fins que estigui curat.

4.3. Inhabilitat: claudicació intermitent

La inhabilitat suposa la incapacitat pràctica que el directiu porti a terme la seva funció, tot i que, teòricament, té prou coneixements tècnics. Ell ja sap

Taula 4.4. Claudicació intermitent en els directius	
Etiologia	<p>És multicausal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edat (més freqüent en gent més gran). 2. Sedentarisme (qui fa poc perd habilitats). 3. Tabaquisme (anar cremat i cremant els altres).
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorpiment, debilitat i dolor en relació amb l'activitat. 2. Disminució progressiva de la marxa i de l'activitat. 3. Senten dolor quan han de fer esforços, més enllà del que és habitual. 4. El dolor desapareix quan reposen.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ La clínica: fan poc i a poc a poc. ■ <i>El test de l'aparador</i>: si se'ls deixen informes (encara que siguin d'escàs interès) sobre la taula, s'entretenen molt fullejant-los.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anèmia ferropènica. 2. Coartació d'aorta. 3. Atàxia.

què ha de fer, i ho vol fer, però com que no se'n surt, l'experiència és dolorosa i se'n cansa, claudica. A la claudicació intermitent, la perfusió de les extremitats inferiors està compromesa i no arriba sang suficient per garantir una oxigenació adequada dels teixits: la persona experimenta dolor, generalment al tou de les cames, que l'obliga a aturar l'activitat que està fent. Sovint, qui ho pateix, per dissimular, fa com si de manera repetida estigués mirant aparadors (informes, memòries, etc.) el contingut dels quals no li interessa gaire; així, sembla que treballi, sense que li calgui moure's. Fisiopatologia: desproporció entre els requeriments d'oxigen de la massa muscular de les extremitats inferiors i l'aportació que reben.

Quan el directiu no té desenvolupades adequadament les seves habilitats pot veure's afectat per curtcircuits, que intenten solucionar les situacions buscant camins de més baixa resistència (la claudicació intermitent es resol amb el "*by-pass*").

4.3.1. CAS CLÍNIC: SOBREN VISITES

La Irene és la directora de l'EAP Malmuntat, un equip urbà on conviuen metges "de 2 hores" i metges "de 6 hores". Els metges "de 2 hores", abans de l'EAP tenien entre 60 i 90 "números" diaris, i els atendien (és una manera de dir) a tots. Actualment, des que funciona com a EAP, tenen cita prèvia fins a 45 persones cada dia, i, lògicament, cada dia "sobren" de 15 a 45 persones que són ateses pels metges "de 6 hores".

Aquesta "habilitat organitzativa" ha aconseguit que els metges "de 2 hores" continuïn treballant igual que abans, però amb menys feina, i sense cap estímul per reorganitzar la seva consulta atès que, passi el que passi, sempre tenen 45 cites. D'altra banda, els "de 6 hores" no poden millorar la seva organització atès que, si disminueix el nombre de cites diàries per una millora organitzativa individual (fer targetes de medicació crònica, establir un circuit per a les IT, etc.), els carreguen més amb les visites sobrants dels "de 2 hores". D'aquesta manera, també s'està incentivant no millorar l'organització per evitar rebre una sobrecàrrega de feina que pertany a uns altres.

Alguns professionals han insistit repetidament a la directora sobre la necessitat de reorganitzar la situació de les agendes. Aquesta ha començat en diferents ocasions a moure's, però al cap de poc temps, per les grans resistències que troba, no pot continuar endavant, s'atura i ja no està en disposició de continuar, no se'n surt.

4.3.2. COMENTARIS AL CAS

El cas de l'EAP Malmuntat il·lustra una situació típica de claudicació intermitent. No és que **la directora de l'EAP** no tingui clara la situació. Ella **entén perfectament el que li diuen** els professionals “de 6 hores”, però es parteix d'un muntatge inicial equivocat i per canviar-lo cal variar les agendes dels metges “de 2 hores” perquè quedin com estaven abans de l'EAP. Això vol dir desmuntar els “drets adquirits” (encara que siguin de curta durada) dels metges “de 2 hores” i, encara que sembla fàcil sobre el paper, en la pràctica resulta més complicat.

En el cas que ens ocupa, **la resistència al canvi que hi pot haver és superior a la capacitat de “marxa”** de la Irene, i es produeix la claudicació. Sovint, el director de l'EAP pot entendre-ho i dir que la seva activitat és evitar els problemes, no crear-los (és clar, que és un error evident i un plantejament demagògic), però en la realitat la seva feina és gestionar l'EAP i l'interès global anirà en certes ocasions en contra d'interessos individuals.

En aquests casos “evitar” el problema, no enfrontar-se a la situació, implica anar en contra de l'interès col·lectiu, i per tant **és una deixadesa de funcions** i un signe clar d'incompetència. Cal recordar que dins del “plus de direcció” de la nòmina hi ha una part per “pagar el patiment” que pot implicar abordar situacions complexes (Sí!, molts lectors pensaran que pel que paguen... D'acord, potser és poc, però això “són figures d'un altre paner”).

En aquest cas, o en casos similars, **els professionals poden optar**, atesa la incapacitat de resposta del seu director, **per fer arribar a instàncies superiors la sol·licitud** i que des d'allí es posi fil a l'agulla.

4.3.3. TRACTAMENT DE LA CLAUDICACIÓ INTERMITENT DELS DIRECTIUS

Actuar sobre els factors de risc: evitar que fumin (que no vagin cremant professionals!) i fer exercici programat (augmentar progressivament l'activitat directiva, perquè s'hi vagin acostumant). Si això no és suficient, el pronòstic és dolent per al directiu malalt, ja que el tractament s'haurà d'encaminar a evitar que es malmeti tot l'organisme (l'empresa). Malgrat que es disposa d'alguns tractaments mèdics que poden tenir alguna eficàcia en casos lleus,

quan la clínica és avançada només queda l'opció quirúrgica mitjançant *by-pass*. Cal tenir en compte, però, que el *by-pass* només serà eficaç quan per damunt de la zona obstruïda (el directiu malalt) el territori vascular existent sigui adequadament permeable. Si això no és així, l'opció del *by-pass* pot estar fins i tot contraindicada.

4.4. Incomprensió: hipoacúsia de percepció

A diferència de la hipoacúsia de transmissió (per un dèficit de les estructures encarregades, l'estímul no arriba on ha d'arribar), en la hipoacúsia de percepció l'estímul sí que es transmet, però les estructures que l'han d'interpretar estan malmeses i no poden entendre la informació que els arriba.

El directiu amb hipoacúsia de percepció no té la clarividència per entendre la informació de què disposa. No entén els números, ni les persones, ni els problemes, ni les demandes.

Gestionar sense entendre sempre dóna resultats pobres i deixa el directiu aïllat, amb la seva discapacitat sensorial.

Taula 4.5. Hipoacúsia de percepció en els directius

Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. La causa més freqüent és la presbiacúsia (el temps en el càrrec). 2. L'excés de soroll: en sent tantes, que les acaba seleccionant!
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una gran dificultat per entendre el que li diuen: sembla com si els professionals li parlessin en xinès! 2. Problemes evidents per entendre les converses: sempre sembla que "estigui en un altre lloc". 3. Sembla que parli en argot: el seu llenguatge no és el dels professionals. 4. El soroll de fons (les idees o ordres que li arriben de dalt) empitjora el problema.

continua

Taula 4.5. Hipoacúcia de percepció en els directius *(continuació)*

Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sovint la clínica és prou evident: li ho expliquen, diu que sí, però no els segueix! ■ Si la clínica és dubtosa es pot aplicar el test d'escolta: El directiu ha d'assistir (callat) a una sessió d'EAP (o a una sala d'espera); cal que reculli tots els problemes que escolta i després els ha d'interpretar i proposar-hi solucions. El test és positiu quan ha estat capaç de recollir textualment el que s'ha dit però la seva interpretació i proposta de solucions no tenen res a veure amb els problemes exposats.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoacúcia de transmissió. 2. Afàsia d'expressió .

4.4.1. CAS CLÍNIC: 3.000 PER UBA¹⁹

L'EAP Nemdecul feia temps que estava desbordat per una enorme demanda assistencial, com a conseqüència d'una desproporció entre necessitats i recursos. Quan van iniciar l'activitat, ara fa deu anys, van orientar tots els esforços a organitzar adequadament els circuits del centre per tal d'atendre correctament una alta demanda previsible (2.250 habitants censats per UBA, i una població en expansió).

Havien organitzat immediatament els circuits burocràtics i havien adequat el funcionament de les UBA perquè cada demanda fos atesa pel professional que resultés més eficient, distribuint l'activitat de l'EAP proporcionadament entre tots els membres. Des del punt de vista de l'organització, la situació era pràcticament immillorable, però el ràpid creixement de la població (actualment 3.000 persones assignades per UBA) i la manca de resposta a les demandes fetes per incrementar la

¹⁹ UBA: Unitat bàsica d'atenció, formada per un metge i una infermera.

plantilla, havien acabat per abocar l'EAP a una situació insostenible si es volia mantenir el mateix nivell de serveis que fins aleshores.

En Jordi, el director de l'EAP Nemdecul va presentar en el Comitè de Direcció de la DAP una sol·licitud, per escrit, explicant aquesta situació per tal que es produís una adequació de la plantilla a la realitat assistencial, però els directors d'altres equips també feien la mateixa demanda i, com sempre, no hi havia recursos per a tots. Era necessari prioritzar, i la informació disponible sobre l'activitat de cada equip era l'element més adient per poder prendre la millor decisió.

"L'argument més aclaparador és el del nombre de visites/per dia. Això són faves comptades", deien alguns directors d'EAP. El director de la DAP el considerava el nombre més fiable atès que sortia directament de les agendes del SIAP. Finalment, l'increment de plantilla (una infermera i un metge de família) fou per a l'EAP Fesnúmeros, que tenia, realment, un nombre més alt de visites per professional, moltes de les quals, però, eren per tràmits burocràtics...

4.4.2. COMENTARIS AL CAS

És ben conegut que els sistemes d'informació sanitaris (SIS) que tenim habitualment no ens aporten la informació que necessitem. La informació que ens aporten és d'utilitat dubtosa i, a més, és poc fiable i sovint està mal treballada. Sabem des de fa molts anys quin és el nombre total de visites que es fan a tot el sistema, a cada centre, cada professional, però no sabem com mesurar la càrrega real de treball, la influència de l'organització en aquesta càrrega, el nivell real de resolució, la qualitat del que estem fent... Tenim, doncs, un SIS amb molts de números i poca informació.

El DAP no sap entendre i valorar l'esforç d'uns professionals per organitzar millor la seva feina i dóna més recursos als professionals que no s'han sabut organitzar.

El problema s'agreuja quan algú, a partir d'una informació escassa, poc fiable i mal definida, vol prendre decisions tan importants com la que s'il·lustra en el cas. Si a això afegim el desconeixement de la poca informació que tenim, de quin significat real té, la cosa es complica encara més. (Vegeu l'exemple de la taula 4.2.)

Hi ha, gairebé a tots els nivells, una necessitat de definició del SIS i de formació específica respecte de la seva validesa i la seva interpretació. Una prova evident és el que es discuteix en el cas exposat, que no és només un problema d'aquesta DAP, sinó de tot el sistema que encara no té una bona definició sobre com assignar els recursos als EAP. Si això que és un element bàsic de partida està per definir...!

El directiu del cas exposat no entén el que li diuen: ha sentit les raons del director de l'EAP Nemdecul, però no n'ha copsat el significat i sols és capaç d'aplicar les "raons" dels números de què disposa. **Ecoltar i saber entendre els professionals és essencial per ser un bon directiu.** Si no ho fa, s'arrisca a prendre decisions errònies.

4.4.3. TRACTAMENT DE LA HIPOACÚSIA DE PERCEPCIÓ DELS DIRECTIUS

La lectura dels llavis i l'entrenament auditiu són de poca utilitat en aquesta situació. Els audiòfons encara que sembli estrany (per molt que augmentem el volum sembla que tampoc ho entendrà!), poden ser l'únic remei. És clar que cal usar uns audiòfons especials, adequats, en forma de personal que col·labori amb el directiu i li reinterpreti el que li diuen! Si tot i així no millora, s'imposa el canvi de lloc de treball.

Taula 4.6. Un exemple de la vida real

Carta d'un director de DAP a un director d'EAP

Assumpte: llistats d'IT

Analitzant els quadres de comandament s'observa un augment de la durada de les incapacitats temporals, s'ha extret llistat per facultatiu de processos que té oberts, agrairia que els distribuïssis a cada professional, perquè repassi el seu llistat i, si hi ha alguna incidència, perquè es rectifiqui i es gravi.

Aprofito per recordar que si hi ha algun cas que és tributari d'invalidesa, no cal esperar l'esgotament de l'IT, es pot fer la sol·licitud de revisió del cas al PRAM²⁰.

continua

²⁰ PRAM: Programa de revisió i avaluació mèdica.

Taula 4.6. Un exemple de la vida real *(continuació)***Resposta d'un metge d'EAP al director de la DAP**

En rebre la teva carta en què manifestes que s'ha observat un augment de la durada de les baixes, he procedit a repassar la llista de les 49 baixes que m'has enviat, amb el resultat següent:

Estan donades d'alta 20 persones.

Estan en situació d'invalidesa 10 persones (algunes des de fa anys).

Són controlades pel PRAM 3 persones.

Estan en llista d'espera quirúrgica o per ser visitades en hospitals 6 persones.

Queden, doncs, 10 persones, de les quals 4 estan en tractament psiquiàtric i 6 en altres processos.

Comparteixo el teu interès i et demanaria que em fessis arribar les dades dels quadres de comandament i l'anàlisi que n'heu fet respecte dels processos assistencials dels meus pacients i, sobretot, què pensa fer la direcció per millorar-los.

Estic convençut que millorant els processos assistencials escurçarem la durada de les baixes, objectiu comú de la direcció i els professionals.

Cordialment,

Resposta del director de la DAP al metge

En resposta al teu escrit et comento tot seguit el següent: l'augment de la durada de l'IT s'obté de l'explotació del sistema d'informació, i en treure l'indicador de durada mitjana de processos vam observar que augmentava a nivell general. A partir d'aquí es decideix treure un llistat per metge i que cadascun repassi el seu. En el teu cas, com bé dius, els 12 casos d'invalidesa en concret, que encara que siguin d'invalidesa el procés d'IT ha d'estar tancat en complir l'any i mig. En tancar-los en màquina no significa alta, sinó que cal informar-lo com a invalidesa i en explotar les dades no són IT actives, queden excloses.

Cordialment,

Punts clau per millorar l'aprenentatge

- Per ser un bon gestor sanitari cal **tenir formació específica i al mateix temps no perdre el contacte amb la realitat**. Cal estar permanentment a prop del servei i dels clients.
- **Percebre les necessitats dels clients i enfocar correctament** cap on han d'anar els esforços és una qualitat del bon directiu.
- **Els enemics del gestor sanitari, si en té, són més sovint per damunt seu que per sota**. Els de dalt canvien més sovint que els de baix i és amb aquests amb qui ha de treballar i els qui aconseguiran o no els resultats buscats. Els de baix, en general, només volen fer la seva feina tan bé com sigui possible. Col·labori amb ells.
- **Sentir i entendre allò que diuen els pacients i els professionals** és la base per a la bona gestió. A partir d'aquesta comprensió es pot treballar conjuntament per aconseguir objectius, els esforços dels uns i dels altres es potencien i és possible la delegació de funcions i de poder.

5. PATOLOGIA DE LA RELACIÓ AMB ELS ALTRES

Afecta l'empatia, la contenció i la comunicació

*L'art d'escoltar, la humanitat d'entendre
i el plaer d'estendre la mà a l'altre.*

Un bon directiu ha d'entendre els seus clients interns, contenir-los i saber transmetre'ls que els ha entès, que sap posar-se al seu lloc i que tenen el seu suport.

En aquest procés, difícil sens dubte, calen unes actituds i habilitats que concretarem en tres conceptes bàsics: empatia, contenció i capacitat de comunicació.

L'empatia és la capacitat d'una persona per posar-se en el lloc de l'altre i entendre les ansietats i emocions que aquest està sentint i vivint, la capacitat del directiu d'interioritzar de quina manera el professional està vivint la seva tasca professional.

Contenir és, després d'entendre, fer-se'n càrrec, recollir les ansietats i emocions, tolerar-les i donar-los un espai mental que permeti pensar a tots dos interlocutors en allò que està passant. Hi ha una actitud per part del directiu d'estar disponible per entendre i entrar en contacte amb l'altre, i potser, la distància permetrà al directiu retornar al professional els problemes més pensats i assimilats.

La paraula *contenció* podria portar a malentesos i fer pensar que es proposa una estratègia en la qual el directiu ha de posar traves a les ansietats i idees, anestesiar, tancar la boca, etc., res més lluny del concepte descrit aquí com a valor directiu i que fa referència a la contenció com a ajut emocional dels seus dirigits.

Comunicació és la capacitat de fer entendre a l'altre, d'una manera verbal o no verbal, el procés intern de comprensió i de fer-nos càrrec del que s'ha

desenvolupat amb l'empatia i la contenció. És l'art de transmetre als altres el procés de comprensió que s'ha interioritzat envers ells.

Escala d'empatia

Nivell 4. El directiu **demostra** tenir una gran comprensió de les preocupacions i emocions dels seus clients interns, i n'afavoreix l'expressió escoltant activament i mantenint contactes freqüents amb els professionals.

Nivell 3. Les emocions i ansietats dels professionals queden reflectides en les actuacions del directiu, encara que aquesta comprensió no és **explícita**.

Nivell 2. El directiu repeteix amb paraules les inquietuds dels professionals, però no és **implícita** l'assimilació i comprensió d'aquestes inquietuds.

Nivell 1. El directiu **rebutja** les preocupacions i emocions dels seus professionals i aquest rebuig pot ser més o menys explícit.

El nivell 4 expressa la puntuació més elevada d'empatia i va decreixent fins al nivell 1 on l'empatia és absent.

Modificada de Borrell, *Manual de entrevista clínica*, Barcelona: Doyma, 1989.

Les malalties que afecten l'empatia, la contenció i la comunicació deterioren la relació amb les altres persones, tot i que s'ha de tenir en compte que poden afectar totes o només alguna de les actituds i habilitats descrites.

PATOLOGIA QUE AFECTA LA RELACIÓ AMB ELS ALTRES		
Qualitat directiva	Malaltia	
Empatia	Antipatia	<i>Síndrome frontal</i>
Contenció	Incontenció	<i>Hipoacúsia de transmissió</i>
Comunicació	Incomunicació	<i>Afàsia d'expressió</i>

5.1. Antipatia: síndrome frontal

L'antipatia, entesa com el contrari de l'empatia, és la incapacitat d'entendre les persones que es dirigeixen. L'antipatia impedeix la contenció i la comunicació.

La patologia més representativa d'aquest problema és la síndrome frontal. En aquesta malaltia, les lesions cerebrals provoquen l'aparició de dos tipus de símptomes, uns d'específics de la zona afectada i uns altres de secundaris a l'afectació difusa cerebral. Atesa l'íntima correlació entre anatomia i fisiologia de l'encèfal, els símptomes específics ens permeten identificar la zona afectada i el diagnòstic topogràfic de la lesió és de molta importància per reconèixer l'etiologia de la malaltia.

L'afectació anterior del lòbul frontal produeix una alteració de les funcions cognitives i intel·lectuals i la persona afectada per la síndrome, intel·lectualment sana fins que la lesió comença a donar símptomes, inicia una alteració amb pèrdua de la iniciativa i l'espontaneïtat, canvis de personalitat i desinhibició del comportament, com ara pèrdua del sentit del ridícul. També poden aparèixer els símptomes causats per l'afectació cerebral difusa, com ara incomunicació, impossibilitat de concentració, pèrdua de memòria, desorientació temporospacial, pobresa i lentitud de moviments, etc.

L'alteració del procés intel·lectual provoca: pèrdua de la memòria de fixació, incapacitat per aprendre coses i situacions noves i d'integrar-les a la seva experiència, incapacitat per desenvolupar pensament abstracte, pèrdua de la imaginació i incapacitat per planificar les seves accions.

Quan les lesions afecten la zona frontal basal, es donen canvis de personalitat amb disminució de l'afectivitat i de les emocions i cursa amb pèrdua de les inhibicions apreses. Un símptoma molt característic és l'humor frívol, amb tendència a fer acudits inapropiats en les situacions i els contextos en què es fan; estat conegut com a *mòria frontal*.

A la taula següent es descriu la malaltia quan afecta els directius.

Taula 5.1. Síndrome frontal en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura de l'organització que prioritza la relació amb els de dalt i infravalora el contacte amb els professionals. 2. Envel·liment i poltroneria de la població de directius. 3. Traumatismes i experiències prèvies traumàtiques: "És que ha rebut molts cops", "Li ha anat d'una mica que no cau de la cadira". 4. Manca d'actituds i habilitats per escoltar, entendre i col·laborar.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parlen molt però no escolten. 2. Mòria frontal: Humor frívol, amb tendència a fer acudits inapropiats. 3. Ignoren les persones amb les quals i per a les quals treballen, no tenen afectivitat i no connecten amb les emocions. 4. Donen ordres sense cap ni peus i les canvien freqüentment. 5. No assumeixen les seves responsabilitats i les encolomen als altres sense ser conscients del ridícul. 6. En els casos greus no es comuniquen i poden arribar a no sortir del despatx, no parlar, etc.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Més del 75% dels seus empleats o no l'han vist mai o no l'han vist en els últims dos anys. ■ Dóna ordres boges que si no es compleixen ningú no pregunta mai per allò. ■ Es desconeix què fa i a què es dedica. Està absent. ■ Quan hi ha problemes no hi és.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoacúsia. 2. Agorafòbia. 3. Parkinson.

Aquesta síndrome és sempre greu per al funcionament psicosocial de les persones, però és especialment greu en els directius i les persones amb funcions de lideratge, atès que aquesta malaltia fa que es perdi el sentit de

la realitat. Les persones “van al seu rotllo”, amb les repercussions socials que això pot provocar en les institucions on exerceixen les seves funcions. Un aspecte important d'aquesta patologia és la manca d'introspecció del problema. En la majoria dels casos, els malalts no són conscients dels seus problemes i hem de ser els clients interns els qui donem la veu d'alarma.

5.1.1. CAS CLÍNIC: UN DIRECTIU “RESOLUTIU”

En la DAP de Les Terres Baixes fa més o menys vuit mesos que hi ha un nou director. En l'ABS Terradets els professionals estan a l'expectativa i, com sempre, novament esperançats. De fet, arriben notícies confortadores: el nou director repeteix que per a ell el més important és el client i la qualitat del servei que se li dona i, a més a més, la setmana vinent vol venir al CAP i escoltar els professionals. Potser aquest entendre les nostres angoixes, el fet que tenim al voltant de 2.500 pacients per UBA, a més d'haver d'assumir totes les urgències de la zona: trànsits, laborals, etc.

Arriba el dia de la visita. El DAP és molt simpàtic, molt somrient es presenta ell i la seva família (està feliçment casat, té tres fills), refereix que ell vol centrar el servei en els clients i que per això vol conèixer i “cuidar” els professionals que els atenen.

Els professionals estan feliços i es llencen a explicar-li tots els seus patiments. “Anem molt sobrecarregats de feina. La població ha crescut molt i les plantilles no, i tenim 2.500 pacients per UBA i... i... i les càrregues de treball són molt elevades...”

Resposta del DAP: “Sí, ja conec el tema, l'Ajuntament m'envia cada tres mesos el creixement del padró i no només això sinó les previsions de creixement per als propers deu anys”. “Que no sé d'on treuen això ni com ho poden saber” —diu el nou director amb un to de sorna que deixa amb el somriure congelat els professionals—. “De tota manera us haig de dir que jo, en aquest tema, no puc fer-hi res, que l'augment de plantilla depèn dels pressupostos i no de mi. A més, hem d'entendre que els diners de sanitat són limitats, que no hi ha diners per a tot i que s'ha de prioritzar” (“Horror!”, pensen els professionals, “es prioritzarà la cirurgia cardíaca, nosaltres no podem posar morts a sobre la taula i a més el nostre director se'ns treu de sobre...”).

“També, senyor director, tenim problemes amb els subministraments i moltes vegades ens falten coses que necessitem dia a dia, com ara impresos d'històries clíniques o de derivació, etc.”

Resposta del DAP, abans d'acabar d'exposar totes les mancances: "Sí, ja sé que hi ha problemes, però heu d'entendre que això depèn de l'ICS i l'ICS és una màquina molt gran, és com un hipopòtam que costa molt moure'l, i fer-li donar una volta exigeix molt d'esforç i bla bla bla..."

"A més, tenim mancances d'estructura del centre, no tenim aire condicionat i passem molta calor, la cadira de l'odontòleg té vint anys de vida i està espatllada, i els llits i els matalassos del SOU²¹ estan destrossats i a les consultes..."

Resposta del DAP sense atendre qui ha parlat, de qui ni tan sols sap el nom, i dirigint-se sempre al DEAP: "Les reformes d'estructura i la reposició de material depenen dels pressupostos i ho ha d'autoritzar l'SCS i, pel que sé, no hi ha diners i crec que no hi haurà noves inversions..."

La reunió continua per la mateixa línia mentre els membres de l'EAP comencen a perdre de mica en mica les seves esperances...

I per acabar, diu el DAP, fent-se el graciós: "Coneixeu l'acudit de l'ascensor?" Ningú no contesta, però ell continua:

"Una persona vol agafar l'ascensor d'un edifici i n'hi ha una altra esperant. Com que l'ascensor no es mou li pregunta: «Ja l'ha cridat?» «Ah, no! Ascensor!», crida tot seguit pel buit de l'escala. «No, home, no, s'ha de cridar pel botó». «Ascensor!», crida el primer tot agafant el botó de la seva camisa."

El DAPriu obertament el seu acudit. La resta manté el silenci, tot insinuant un lleu somriure adequat. "Un cas clar de mòria frontal..." Comenten els membres de l'EAP entre ells.

5.1.2. COMENTARIS AL CAS

Aquest directiu ha estat simpàtic però no empàtic. Necessitem i volem directius que siguin sobretot empàtics. La simpatia, si la persona no empatitza amb les altres, adquireix unes característiques d'humor inapropiat i frívol que, com ja hem dit, rep el nom de mòria.

No ha sabut entendre i valorar l'esforç dels seus clients. Sembla que passa de nosaltres i que tant li fan els nostres patiments, els nostres

²¹ SOU: Servei Ordinari d'Urgències.

esforços, etc. No està preocupat per les nostres condicions laborals, si les càrregues de treball són excessives, etc.

No pot/sap resoldre cap dels problemes plantejats (peresa de pensament i acció i pèrdua d'iniciativa), quan una de les qualitats que els professionals més valorem dels directius és la seva capacitat de resoldre problemes i prendre decisions. En el cas d'aquest directiu, els professionals comentaven que, atès que tenien un directiu tipus "florero", seria millor reconvertir la seva plaça en una de metge o infermera.

No és responsable de res ni té capacitat per fer res. Tot és responsabilitat dels altres: de l'SCS, del sistema i organització de l'ICS, dels pressupostos, etc. Utilitza una tècnica nova anomenada "tècnica Aznalcollar"²², que consisteix a fugir de totes les responsabilitats i encolomar-les als altres. Necessitem directius competents, no absents!

5.1.3. TRACTAMENT DE LA SÍNDROME FRONTAL DELS DIRECTIUS

El tractament d'aquesta malaltia és molt descoratjador i complicat i és molt més eficient dedicar esforços a la prevenció.

- En els casos lleus i moderats, durant molt de temps es va pensar que els cursos i màsters per a persones de comandament podrien ser una bona teràpia per restaurar les actituds i habilitats perdudes. Actualment, i després d'anys d'experiència, l'evidència científica demostra que els cursos i màsters no tenen cap relació amb la qualitat directiva (de fet, ja havíem assenyalat que un dels símptomes de la síndrome frontal és la incapacitat per aprendre coses noves i integrar-les a la seva experiència). Per tant, pensem que atesa la ineficiència d'aquest sistema, s'han de dedicar els recursos a altres formes de tractament o a millorar la qualitat d'uns altres nivells del sistema de salut.

"Els ingredients del liderat no es poden ensenyar, s'han d'aprendre."

W. Bennis

²² S'anomena així la tècnica d'evitar responsabilitats, a partir del desastre ecològic a la zona del parc de Doñana.

- Actualment s'està provant un nou tractament que es troba encara en fase d'assaig clínic, que consisteix a fer que els directius passin temporades asseguts al costat dels professionals que estem a la primera línia. Es pretén d'aquesta manera estimular la seva capacitat d'aprenentatge i, sobretot, que siguin capaços d'integrar aquesta experiència a la seva tasca de directiu. Pensem que és un tractament molt nou i esperançador i els resultats seran publicats properament.
- En els casos greus no hi ha més remei que fer un tractament radical que consisteix a fer fora el director i posar-ne un altre. Atès que aquesta decisió ha de venir de dalt, es podria estimular fent arribar a les altures un informe clínic amb la situació i els símptomes que presenta el malalt i la incapacitat per exercir la seva tasca. Es proposaria un canvi de lloc de treball per seguir la recomanació cabdal del tractament de la síndrome frontal: l'adaptació de l'entorn al malalt.
- Si no és possible fer aquest tractament radical el que hem de fer sobretot és tenir cura dels cuidadors, els professionals (vegeu l'Annex 2. Guia d'autoprotecció i supervivència). Cal una correcta informació de la situació clínica del directiu malalt i la seva incapacitat de lideratge i formar els cuidadors sobre com reduir l'estrès.

5.2. Incontenció: hipoacúsia de transmissió

La incontenció (contrari de contenció) no permet fer-se càrrec del que els altres expressen. El director incontinent no assumeix els problemes dels seus professionals.

A la pràctica, moltes vegades la incontenció dels directius és deguda a una hipoacúsia de transmissió.

La hipoacúsia és la disminució de la capacitat auditiva. Pot ser total (sordesa) o parcial (hipoacúsia) i afectar els sons d'alta, mitjana o baixa freqüència. De vegades això provoca una sordesa selectiva per a alguns sons, mentre que d'altres s'escolten sense problemes.

En la hipoacúsia de transmissió l'estímul no arriba al nervi auditiu perquè les estructures de conducció estan deteriorades. Apareix quan hi ha lesions a l'orella mitjana (otitis, colesteatoma, etc.) o al conducte (tap de cera). En aquest tipus d'hipoacúsia s'altera la conducció aèria mentre que la conducció òssia és normal.

Taula 5.2. Hipoacúsia de transmissió en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les epidèmies d'apatia i desinterès per l'AP²³, que afecten l'organització i que produeixen otitis mitjanes o externes. 2. Els taps del conducte auditiu, que generalment es desenvolupen amb la poltroneria.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. No sent què els passa als professionals, encara que té habitualment una sordesa selectiva i sent perfectament els seus superiors. 2. Li fan mal les orelles "quan li parlen de problemes". 3. Les queixes l'atabalen i necessita molt silenci, per això es tanca sovint al seu despatx. 4. Aïllament com a conseqüència. 5. Això sí, les inauguracions i altres festes per sortir a la foto li serveixen d'entreteniment i d'aquesta manera minva el seu patiment.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prova del rellotge: Explica-li que tens molta feina, que no tens hores per treballar bé. Si el directiu es queda com si no se n'assabentés la prova és positiva. ■ Prova de Rinne: Les queixes per manca de material, organització etc. es comporten com la transmissió aèria del diapasó i el directiu no les escolta. Només escolta les queixes o cops forts a la via òssia com ara una vaga o un article de premsa o les queixes d'una associació de veïns. Rinne +: No escolten les paraules dels dirigits, sí que senten els cops forts (cop de premsa, etc.).
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoacúsia de percepció. 2. Síndrome frontal. 3. Afàsia d'expressió. 4. Hipotiroidisme.

²³ AP: Atenció Primària.

5.2.1. CASOS CLÍNICS

Cas 1. Les fotocòpies

Un grup de professionals de diferents EAP es reuneixen a la DAP en un grup de treball sobre la diabetis. Mentre esperen, els professionals aprofiten per fer fotocòpies, perquè més d'un no té fotocopiadora al seu CAP. Van fent fotocòpies i van xerrant i, en veure'ls, s'apropa el director de la DAP: "Què, com va tot, què feu per aquí?"; "Ja veus, fent fotocòpies. Per cert!, quan tindrem fotocopiadora?, perquè es fa molt difícil no disposar-ne, hem de fer fotocòpies d'informes, de dietes..." El director deixa la professional amb la paraula a la boca i sense dir ni adéu entra al seu despatx i tanca la porta.

Cas 2. El condol

La Dra. Laura està en dol, fa pocs dies que ha mort la seva mare. Es fa difícil fer la consulta en aquesta situació. Sentir les penes dels altres quan un mateix està tan dolgut!

Surt un moment de la consulta per fer un respir i un administratiu aprofita per donar-li un sobre que ha arribat per a ella. Hi llegeix:

Benvolguda,

En aquests moments de tristesa per la pèrdua de la vostra mare, us voldria testimoniar, en nom de l'Equip Directiu de la Direcció d'Atenció Primària i en el meu propi, el nostre condol i fer-lo extensiu a tota la vostra família.

Director d'Atenció Primària.

La Dra. Laura torna a la consulta; se sent millor.

5.2.2. COMENTARIS ALS CASOS

Qui no escolta no pot empatitzar i el procés empatia-contenció-comunicació es trenca des de l'inici. L'escolta activa és la condició *sine qua non* per iniciar el procés de contenció i suport dels clients interns.

El directiu del primer cas pateix una sordesa que li impedeix no només resoldre els problemes sinó fins i tot escoltar i contenir les angoixes. Es posa a la defensiva i fuig. Per contra, **el directiu del segon cas escol-**

ta, es posa en el lloc de l'altre i comunica que entén les dificultats que està passant la professional.

Pot passar que el directiu dels dos casos sigui el mateix, en aquest cas **es tracta d'un directiu amb una hipoacúsia selectiva**. Això desvirtua la bona escolta del segon cas perquè pot ser entès pels professionals com un interès purament formal.

5.2.3. TRACTAMENT DE LA HIPOACÚSIA DELS DIRECTIUS

- Rentar les orelles amb dutxes d'escolta: escolta i més escolta en els CAP²⁴.
- Retornar als "exercicis espirituals" o exercicis d'immersió fent que el directiu passi una setmana en els EAP "vivint" amb els seus clients.

5.3. Incomunicació: afàsia d'expressió

En la incomunicació està alterada la capacitat d'expressió de les paraules, encara que no ho està la comprensió. En el cas dels directius suposa una dificultat important per fer arribar als altres allò que pensa o sent per ells.

El quadre clínic més representatiu d'incomunicació és l'afàsia d'expressió, que produeix una minusvalidesa important perquè afecta la comunicació amb els altres; Quan es pateix hi ha funcions que queden afectades abans que d'altres; així, gairebé sempre minva en primer lloc la comunicació abstracta, els propòsits concrets i els sentiments, i en fases posteriors, afecta la fluïdesa de la parla i el directiu parla de manera lenta i amb molt d'esforç.

Les causes més freqüents són les vasculars, encara que també pot ser produïda per causes tumorals, hemorràgiques o d'altres.

²⁴ CAP: Centre d'Atenció Primària.

Taula 5.3. Afàsia d'expressió en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El desinterès que va afectant progressivament el rec cerebral. 2. Apatia, mandra.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Està afectada la comunicació amb els clients. No sabem si ens entén. 2. Parla poc amb nosaltres i quan ho fa no se l'entén i ho fa amb molt d'esforç. 3. L'escriptura està conservada (no en les afàsies de comprensió); encara que no parla, continua enviant ordres per escrit.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es diagnòstica per la clínica. ■ Per al diagnòstic etiològic es pot fer un reconeixement magnètic que en aquest cas consisteix a entrar en l'espai tancat d'un CAP: els directius afectats presenten claustrofòbia, emmudeixen i poden arribar a necessitar sedació.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afàsia de comprensió. 2. Hipoacúsia. 3. Problemes d'intel·ligència i/o educació. 4. Que no parli el mateix idioma que nosaltres.

5.3.1. CAS CLÍNIC: CAMPANYA DE VACUNA ANTIPNEUMOCÒCCICA PER LA PREMSA

Conversa telefònica entre un responsable d'equip i el responsable de la DAP:

— No, si ja m'ho veia a venir, això! Ho he llegit al diari, que és la manera habitual d'assabentar-nos de les coses que tenim aquí!

— ...

— Com vols que avisi la gent, si ja els tinc aquí fent cua demanant per la vacuna?

- ...
- Bé, bé... Digue'm quan tindrem les vacunes...
- ...
- Com que no ho saps?
- ...
- Que s'ho estan estudiant? Doncs, ja cal que corrin... I mentrestant, què diem a la gent?
- ...
- Sí, ja. I a ningú se li ha acudit que també estem vacunant de la grip?
- ...
- I a qui hem de vacunar, a tothom que vulgui?
- ...
- Tampoc no ho saps?
- ...
- I quan estarà la instrucció?
- ...
- Mira, això no hi ha qui ho aguanti. Les consultes plenes, la vacuna de la grip, l'hepatitis i ara això... Què es pensen que som? Encara ens caurà també l'avaluació d'objectius!
- ...
- No serà culpa teva, però la que ha de donar la cara aquí sóc jo. Ja veuràs com ens posaran a tots!
- ...
- A mi què m'expliques! El que passa és que hi ha massa gent pensant i els que treballem som els ximpls de sempre. Total, perquè després puguin sortir a la foto!
- ...
- Bé, ja m'espavilaré. Però procura dir-me aviat quan tindrem les vacunes. Per cert, encara no ha vingut ningú a arreglar el vàter. Ja portem tres setmanes. Tampoc és responsabilitat teva, això?
- ...
- Que no pots estar darrere de tothom? Doncs mira, jo tampoc.

5.3.2. COMENTARIS AL CAS

Sense comentaris. És un cas clar d'afàsia motora. El directiu de la DAP només s'expressa amb punts suspensius. Potser escolta i desitja ajudar-nos, però no ho pot dir, li falla la comunicació.

5.3.3. TRACTAMENT DE L'AFÀSIA EN DIRECTIUS

Sessions amb un logopeda que serà un professional d'un EAP. A les sessions el logopeda anirà explicant-li fets del treball diari i el malalt haurà de repetir i elaborar la seva opinió.

Punts clau per millorar la relació amb els altres

Recomanacions basades en les que T. Brazelton fa als pediatres per donar suport als pares:

- **El suport dels directius als "seus" professionals pot ser cabdal** per mitigar el *burn out* dels professionals.
- **El directiu pot oferir seguretat i confiança als professionals** en la seva tasca i actuar com a contenidor de les seves ansietats.
- **Els professionals** en estar més confiats i sentir-se més continguts **es relacionen millor amb els seus pacients i desenvolupen millor la seva tasca.**
- **Molts directius no estan adequadament preparats** per estimular i engrescar els professionals en la tasca que dirigeixen.

6. PATOLOGIA DE LA MOBILITAT

Afecta les ganes de treballar i la il·lusió

"Aquell que no trobi un encís a cada cosa, ja en pot mirar de jardins, que no hi trobarà cap rosa."

Salvador Perarnau

Ganes de treballar:

- Desig, voluntat de fer alguna cosa, en aquest cas, treballar (*Diccionari de la llengua catalana*).

Il·lusió:

- *Definició 1:* Engrescament que s'experimenta amb l'esperança o la realització d'alguna cosa (DLC).
- *Definició 2:* Error dels sentits o de l'esperit que fa prendre per realitat l'aparença, engany degut a una falsa aparença.
- *Definició 3:* Esperança sense fonament real.

La il·lusió i les ganes de treballar són elements que sovint van molt junts. Però no del tot, ja que, a vegades, podem trobar persones amb uns hàbits de treball molt estrictes però sense la guspira que fa que el foc s'encengui. I també podem trobar persones amb il·lusió que no es concreta en posar fil a l'agulla. Però tenen habitualment una relació molt estreta.

Són un element imprescindible per poder liderar qualsevol tipus de servei o institució. Quan el que lidera un procés té il·lusió i ganes de treballar facilita que la resta de gent pugui implicar-s'hi. No és l'única condició per aconseguir uns bons resultats, però sí que és difícil fer-ho sense aquesta condició.

En el cas de la il·lusió cal saber trobar l'equilibri entre les diverses definicions. El lligam entre la primera definició i la segona (engrescament i error dels sentits) és obra dels grans líders que poden veure com a possible i real en el futur alguna cosa que els altres poden interpretar com a pura fantasia. En la història tenim exemples d'això, com ara les novel·les de Jules Verne, que van visualitzar algunes realitzacions posteriors.

També cal tenir, en algun moment, la il·lusió de la tercera definició (esperança sense fonament real). Tenir la capacitat de mantenir l'esperança quan

els altres creuen que un està fora de joc, és imprescindible en moments de crisi per garantir una continuïtat de la tasca que un lidera. Probablement, aquesta il·lusió és la que ajuda la gent a anar endavant en les situacions més adverses.

La il·lusió és una qualitat que ha de mantenir un nivell acceptable en tot moment per permetre que tota la màquina funcioni, és l'oli que permet un bon rodatge del motor, és com l'aportació de calories per al nostre funcionament diari.

La capacitat d'il·lusionar-se permet intuir i liderar noves idees i permet veure amb uns bons ulls la il·lusió dels altres. Una bona conducció de la il·lusió dels altres permet que el rendiment sigui molt més alt.

Cal evitar, però, els riscos de l'excés d'il·lusió sense conèixer la realitat. Pot ser el causant d'una crisi posterior, en no tenir les expectatives prou ajustades.

La il·lusió és una de les qualitats que menys s'ha de demostrar ja que la seva existència la nota tothom des del primer contacte.

PATOLOGIA QUE AFECTA LA MOBILITAT		
Qualitat directiva	Malaltia	
Ganes de treballar	Mandra	<i>Anèmia ferropènica</i> <i>Hidrocele</i>
Il·lusió	Desil·lusió	<i>Malaltia de Parkinson</i>

La mandra és ben coneguda per tothom i no caldria definir-la. En essència, consisteix en un estat físic i espiritual que ens porta a no tenir ganes de treballar.

Un directiu mandrós es caracteritza per no treballar gaire, com si estigués permanentment en estat de convalescència: del llit a la cadira.

Les malalties que originen més mandra en els directius són l'anèmia ferropènica i l'hidrocele. De manera empírica hem observat que l'anèmia ferropènica afecta més les dones, i l'hidrocele, els homes.

6.1. Anèmia ferropènica

Dificulta el treball per manca del "combustible" que necessitem per moure'ns. És una malaltia que es pot presentar al llarg de tota la vida del directiu i cal tenir en compte que les pèrdues per la menstruació no desapareixen en els directius, ja que, contràriament a la població general, la tenen sempre. L'anèmia ferropènica es produeix quan la pèrdua de ferro o la utilització que se'n fa n'excedeix l'assimilació, cosa que comporta la disminució dels dipòsits de ferro. És la causa més freqüent d'anèmia. Entre els directius pot existir freqüentment quan porten anys de servei tot i que hi ha casos no diagnosticats en el moment de l'inici de les tasques com a directiu. Com a causes hi ha la pèrdua de sang: menstruació, hemorràgia digestiva, neoplàsies; ingesta deficient de ferro, absorció deficient de ferro (gastrectomia, p.e.), més demanda (embaràs, adolescència, etc.), hemodonacions repetides.

La clínica inicialment no existeix, és asimptomàtica. Posteriorment pot aparèixer astènia, dispnea d'esforç, cansament, glossitis, palpitations, irritabilitat, incapacitat per concentrar-se, pal·lidesa i parestèsies perifèriques.

Taula 6.1. L'anèmia ferropènica en els directius

Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Càrrega excessiva de treball en un món directiu advers que provoca pèrdua d'il·lusió per una inadequació de les expectatives sobre el seu paper. 2. Por de moure res, provocada per la manca de treball sobre els valors de base que determinen el seu paper. 3. Pèrdua d'energia amb aspectes superficials de la tasca (confondre mitjans amb fins en ells mateixos). Realitzar activitats sense cap tipus de finalitat real però que provoquen l'ocupació permanent del temps fins a arribar a l'esgotament. 4. Dificultat per adaptar-se als canvis. És paradoxal que la manca d'absorció coincideixi amb el fet de tenir "molt estómac" i ser un panxacontent. 5. La menstruació (pèrdua mensual) provocada per la reunió dels directius.
------------------	--

continua

Taula 6.1. L'anèmia ferropènica en els directius (continuació)	
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Els signes que ens orientaran són la reiteració de frases com: <ul style="list-style-type: none"> “Ja ho farem!” “Seria massa complicat!” “No ens hi atabalem!” “Vols dir que cal?” “No hi ha res a fer!”
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es pot fer una anàlisi de reserves d'energia, però normalment la clínica és molt evident i no cal fer cap altra exploració complementària. ■ Si queden dubtes sobre el diagnòstic només cal demanar a l'entorn, perquè ho confirmin amb frases com: “Està molt pansit”, “Li falta benzina”, “Li falta empenta”.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroidisme. 2. Desídia, a seques. 3. Síndrome de l'esquena dreta (“tenir un os a l'esquena”).

6.1.1. CAS CLÍNIC: DE LA SALUT A LA MALALTIA

En Pere Cansat tenia molta il·lusió per ser coordinador del seu equip quan es va presentar per al càrrec. Feia temps que li voltava pel cap, i així que va tenir l'oportunitat va treballar per aconseguir que l'equip l'acceptés com a coordinador. Li agradava la primària, coneixia bé l'equip i creia que tenia idees i forces suficients per a la feina que es proposava. Va parlar del treball d'equip, de ser el capità del vaixell, de direcció per objectius, de participació, de recursos i, fins i tot, de millora contínua de la qualitat. I la cosa va anar bé durant un cert temps. De mica en mica, però, es va anar desinflant el globus. Fer les coses com ell volia no era tan fàcil. Parlava d'unes coses que els de més amunt no compartien o li posaven traves per tirar-les endavant. El treball en equip tampoc no era tan idíl·lic com li semblava. Hi havia gent que s'esca-

quejava, d'altres que li criticaven coses i d'altres que simplement no hi tenien una bona entesa. I es va anar cansant, parlava menys i tenia menys projectes, fins i tot li costava preparar les reunions i prendre les decisions que calia. Li costava arribar puntual a la feina i acabar el dia. Les repercussions en l'equip eren evidents: la cosa no tirava com abans, faltava capacitat per canalitzar les idees dels professionals, allò que se li demanava no ho feia o ho feia un mes més tard, i qualsevol proposta era rebuda amb un "Això és molt complicat, no sé si ho podem fer".

L'equip va anar tirant. Uns quants van entendre allò que li passava a en Pere Cansat: s'havia trobat que fer allò que ell volia no era tan fàcil i li exigia un sobreesforç continuat per obtenir uns resultats que no tot-hom valorava. A més a més, els de dalt no l'ajudaven, més aviat li posaven entrebancs. Molts companys pensaven que era un incompetent i un fresc i se'n van distanciar cada vegada més.

Com que ningú no va fer el diagnòstic, en Pere va anar tirant amb el seu cansament i les poques ganes de treballar. Ni tan sols era capaç d'adonar-se que no estava bé i demanar ajuda o deixar el càrrec. I anaven fent...

6.1.2. COMENTARIS AL CAS

Cal conèixer les nostres capacitats. Unes expectatives massa altes o desajustades, sobretot si hi ha ganes de treballar, poden portar a un esgotament progressiu de la il·lusió.

També cal conèixer les resistències als canvis de les persones, que fan que algunes reaccions no siguin per manca de suport sinó per por del canvi.

Ser directiu és un treball de servei. El reconeixement no es nota fàcilment. Cal sentir-se bé de manera més íntima, en pensar que hem fet la feina bé.

Una manca de suport dels directius superiors pot acabar de rematar les reserves i els ànims que una persona té quan afronta responsabilitats directives a nivell mitjà. Cal un suport constant per evitar que els directius intermedis abandonin les seves funcions.

Cal preparar-se per les pressions en dos sentits. El directiu mitjà pot sentir i passar la "síndrome de la salsitxa": l'apreten les dues llesques de pa, els de dalt i els de baix.

I si, tot i això, s'acaben les reserves cal assumir la necessitat de donar pas a una altra persona.

6.1.3. TRACTAMENT DE L'ANÈMIA FERROPÈNICA EN DIRECTIUS

El tractament de l'anèmia ferropènica en directius passa per diversos aspectes terapèutics:

- Cal conèixer les reserves de base per evitar un esgotament prematur.
- Cal mantenir un contacte freqüent i periòdic dels directius amb persones que tenen una alta reserva de ferro, ja que una de les fonts d'enriquiment en ferro és el contagi.
- Cal evitar les hemodonacions excessives que poden crear una anèmia en persones amb altes reserves. Aquestes persones són necessàries per garantir un nivell d'hemoglobina suficient en l'empresa.
- En els casos d'esgotament definitiu de les reserves de ferro, cal considerar que el directiu ha de ser traslladat a un lloc on no requereixi tant consum de ferro.
- Delegar responsabilitats per part dels directius pot evitar el "dessagnament".

6.2. Hidrocele

És l'augment del volum escrotal per presència de líquid a les bosses. És una malaltia només present en els homes. No sabem si hi ha un equivalent exacte en les dones, però el fet que el nombre de directius sigui més elevat que el de directives pot haver dificultat trobar-ne equivalents. Representa un obstacle mecànic per a la mobilitat, que és proporcional a la mida que adquireix l'hidrocele, en la mesura que la pesadesa escrotal dificulta la marxa. No està demostrat si hi ha un període de la vida directiva on la incidència de l'hidrocele és més alta, però sembla que totes les sèries publicades coincideixen en una prevalença més baixa en els dos primers anys de feina. Com a factors afavoridors hi ha el sedentarisme i la sedestació perllongada.

Taula 6.2. L'hidrocele en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1 Excés de temps (perdó, treball) assegut al despatx. 2. Manca de moviment pel seu entorn.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augment del volum dels testicles. 2. Immobilitat a la cadira. 3. Dificultat en la marxa, però el problema és que normalment els que tenen la malaltia no es mouen.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'augment de volum testicular es detecta indirectament (sense exploració física) per la tranquil·litat a l'hora de dir "no!" sense moure's ni immutar-se: és un marcador força fiable. ■ La petició de visites fora del despatx es respon amb un "no!" o es fa amb grans dificultats.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema al·lèrgic. 2. Malaltia de Parkinson.

6.2.1. CAS CLÍNIC²⁵: EL VISAT

Fa uns dies vaig anar al CAP Bages —antic ambulatori— a recollir una d'aquelles receptes que has de tornar a recollir l'endemà del dia que te la recepten, perquè l'ha de signar l'inspector.

Davant meu un avi feia el mateix que jo. I com a resposta al resguard que presentava, des de darrere el taulell li van dir: "l'inspector no l'ha signada, perquè no entén la lletra del metge (o metgessa)."

Pregunta de l'avi: "I què haig de fer?"

Resposta: "Vagi a veure el metge i que ho escrigui més clar."

Exclamació de l'avi: "Però si avui ja ha acabat l'horari de visita!"

Resposta de darrere el taulell: "Haurà de tornar demà!"

²⁵ Inserir com a cas clínic una carta dirigida al director de *Regió 7* perquè s'ajusta a la descripció de la patologia. Afecta l'atenció del client extern, cosa que va motivar que aparegués en el llibre *Provant de seure a l'altra cadira*.

Molt indignat vaig preguntar: “I quan demà —suposant que no li facin concertar l’hora prèviament i hi hagi d’anar un altre dia— obtingui una nova recepta més llegible per a l’inspector, haurà de tornar-la a deixar perquè la hi signi i tornar l’endemà?”

Però com que jo no era l’interessat i l’avi marxava amb la cua entre cames i sense esma de dir res, no vaig obtenir resposta.

Vaig recollir la meua recepta que l’inspector sí que havia entès i signat amb la sensació d’haver assistit a un d’aquells oblidats “*vuelva usted mañana*”, que, en cas de ser un medicament vital per a algú, serviria perquè mentrestant se l’emportessin els àngels i problema resolt.

Senyor inspector, si no entén la lletra d’una recepta dels metges que corren per aquesta casa té diverses opcions:

- Enviar algun administratiu, conserge, etc., al despatx del metge/essa
- Fer servir el telèfon, el fax, el mòdem o la xarxa Internet.
- Aprendre grafologia o fer que els metges/esses facin cursos de cal·ligrafia.

Però el que és intolerable és que carregui a les espatlles del pacient un problema de relació personal o laboral, que suposo que, en el fons, deu ser el motiu del problema de la mala lletra.

I com a anècdota curiosa, que espero que l’inspector no es prengui riant, diré que jo, després d’anar a la farmàcia, també vaig haver de tornar a veure el metge, perquè em refés la recepta i tornar l’endemà a recollir-la, ja que es tractava d’unes mitges ortopèdiques i com que el pacient a qui anaven destinades tenia dues cames, lògicament necessitava dues receptes!

Ja ho sabeu a l’hora d’escollir metge, feu-li una prova cal·ligràfica i després feu-li apuntar a la fitxa (si en fa) que teniu dues cames, dos braços, dos ulls, dues orelles i dos de tot el que s’ha de tenir dos. I grossos, com l’inspector.

Josep Emili Puig (Manresa)
Cartes al director. *Regió 7, 19-2-97*

6.2.2. COMENTARIS AL CAS

Cal moure's de la cadira per resoldre problemes i per conèixer l'entorn. Els professionals ho agrairan i el pacient també.

Podem fer servir molts mitjans. Com suggereix l'autor de la carta, si els directius no poden anar a veure els seus dirigits, nosaltres podem comunicar-nos-hi de moltes maneres també força útils.

I cal estar sempre a punt. Encara que soni a escoltisme, la vida al despatx del directiu és un accident, perquè la realitat és a fora i s'ha d'estar a punt per sortir i conèixer-la.

6.2.3. TRACTAMENT DE L'HIDROCELE EN DIRECTIUS

En casos lleus, només cal augmentar l'activitat que disminueixi l'edema i, per tant, el volum escrotal. Els casos greus necessiten tractament quirúrgic. Es produeix recidiva fàcilment malgrat els tractaments.

Per augmentar l'activitat és recomanable actuar prioritàriament sobre diversos factors afavoridors de la inactivitat:

- Eliminar la cadira del despatx del director o bé establir un horari màxim de permanència.
- Per assegurar-se'n es pot tenir en compte la possibilitat d'emprar cadires amb un temporitzador lligat a un ejector que s'activi quan se superi el temps prudent de sedestació.
- Crear un programa d'atenció domiciliària a càrrec dels directius. Aquest programa hauria de garantir un mínim de visites al domicili dels seus pacients (EAP).
- Les manipulacions externes també han tingut resultats favorables en alguns estudis (és l'efecte "mosca *cojonera*" o "tocar el que no sona")
- Si la patologia ja està molt desenvolupada es pot intentar un programa d'exercici físic complementari consistent a acompanyar els professionals en les visites per entendre millor quins són els seus problemes.

6.3. Desil·lusió: malaltia de Parkinson

La desil·lusió és la pèrdua de la capacitat d'engrescar-se i engrescar els altres. Un directiu sense il·lusió treballa per rutina, es manté inexpressiu i, com a conseqüència, funciona a ritme lent, fins a arribar al punt d'inhibir-se i desmotivar els altres.

Sol aparèixer en estadis avançats de la vida directiva i és d'evolució progressiva.

La malaltia de Parkinson és un trastorn neurodegeneratiu del sistema extrapiramidal que es presenta a l'edat adulta. És més freqüent en homes que en dones. Presenten com a clínica: tremolor en repòs inicialment intermitent que comença per una mà i es va estenent a totes les extremitats.

Taula 6.3. La malaltia de Parkinson en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Immobilitat en el lloc de treball. Llocs de treball vitalicis. 2. Aïllament dels estímuls innovadors. 3. No moure's per conèixer la situació dels dirigits.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tremolor: és un signe que se sol produir sobretot a la mà quan han de decidir. 2. Bradicinèsia: incapacitat progressiva per moure's de la cadira. És el signe més preocupant perquè impedeix fer coses. 3. Rigidesa: la creença en els reglaments que és capaç de frustrar moltes il·lusions. 4. Demència: incapacitat d'entendre innovacions, donar ordres contradictòries, pèrdua de la memòria recent. 5. Depressió: actitud "No hi ha res a fer", "Què vols que hi faci jo", apatia, anhedonisme, plor fàcil. 6. Aïllament progressiu al despatx, por del canvi. 7. Amímia: fàcies inexpressiva, "cara de pòquer" quan els expliquen problemes.
Diagnòstic	<p>Es fa a partir de la presència de dos o més símptomes i/o signes de la clínica. L'expressivitat de la clínica pot observar-se per signes indirectes com ara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Aparició al despatx de la màxima: "Sempre s'ha fet així!" ■ Dir que "la norma és la norma" és un dels signes més evidents. ■ Dificultat de modificar objectius tot i que siguin clarament absurds.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidrocele. 2. Síndrome frontal. 3. En fases avançades: amb la demència.

Bradícinèsia: alentiment que va afectant més i més activitats fins a afectar la parla, la veu, la masticació. També provoca la típica fàcies inexpressiva i una falta general d'expressivitat motora (avarícia del gest). A més hi ha rigidesa muscular que es presenta en voler moure les extremitats de manera passiva.

6.3.1. CAS CLÍNIC: LES CREUETES

La història va esdevenir-se en un equip d'atenció primària que tenia una pacient amb una demència molt avançada. Per motius de canvis en les circumstàncies familiars de la malalta, el metge, en Joan Torracó Llonç, d'acord amb la treballadora social va sol·licitar-ne l'ingrés en un centre sociosanitari i va preparar els formularis i els informes corresponents. L'informe mèdic era un qüestionari tancat que només es podia omplir mitjançant creuetes. Aquest fet provocà que alguns aspectes no tinguessin l'ítem adequat per a la valoració d'una persona amb demència.

Per aquest motiu, el metge va incloure alguna observació i comentaris en l'informe en els llocs on va creure que la creueta no podia reflectir la realitat de la malalta, o no es podia respondre per la presència de demència.

La sol·licitud d'ingrés va anar a una comissió formada per diversos professionals de la salut i presidida pel director del Servei Local de Salut (SLS) que valora els casos i prioritza els ingressos.

Uns dies després d'haver enviat els documents, l'equip va rebre una trucada al servei d'admissions perquè comunicuessin a l'assistent social que comunicqués al metge que els retornaven el qüestionari perquè hi faltaven creuetes.

Uns dies més tard, després que l'equip el reclamés, el director del SLS, el Dr. Josep Aturat, va enviar una carta amb la documentació retornada. El metge va respondre amb una carta explicativa de les observacions instant-los a la valoració de la pacient. Aquesta carta no va merèixer cap resposta, però molts mesos més tard es va retornar de nou la documentació amb una carta firmada pel mateix director, demanant que s'actualitzés.

Els professionals de l'equip ho van fer i el metge, a més del qüestionari hi va adjuntar una carta per evitar el retorn. També va fer gestions telefòniques amb membres de la comissió que van comentar que no

tenien capacitat per canviar el procediment. Finalment en Torracó Llons va parlar amb en Josep (el que firmava les cartes). Un cop plantejat el cas, la resposta va ser contundent: “D’això no me’n cuido”.

Un temps més tard la pacient va ser ingressada en el centre sociosanitari. El metge sempre ha tingut dubtes (no verbalitzats) que l’ingrés es fes per valoració o per deixar de rebre telefonades.

Però el model i el sistema de valoració encara no ha canviat des de llavors. L’equip espera i desitja no haver de tramitar cap altre ingrés de les mateixes característiques.

6.3.2. COMENTARIS AL CAS

Ens trobem davant d’un cas clar de bradicinèsia i rigidesa. La rutina i la manca d’il·lusió l’incapacita per prioritzar la necessitat de la pacient enfront l’emplenament d’un simple qüestionari.

Els instruments de valoració es converteixen en un fi en ells mateixos (signe de rigidesa). Cal valorar molt les eines que permeten estandaritzar les nostres valoracions, però sempre entenent que si no s’adapten cal canviar-les. Aquesta premissa no és només aplicable a la clínica, sinó a qualsevol tipus de realitat del dia a dia de la direcció dels nostres centres.

No es tenen en compte les explicacions complementàries (signe d’aïllament progressiu). Si algú ens dóna explicacions complementàries, escoltem-les, llegim-les i, tant si ens semblen correctes com si no, responguem-les. No fer-ho és encoratjar al desànim dels dirigits i a mantenir la creença que el nivell superior és, com diu Albrecht, un forat negre on el qui entra no en surt.

La comissió de valoració no valora (signe de demència). Per revisar puntuacions rígides, fruit de creuetes, només cal un ordinador. Però per valorar l’assistència als pacients i donar suport als professionals cal que els tècnics de la direcció assumeixin les seves funcions. Si alguna cosa no funciona prou bé, han de plantejar les esmenes que creguin oportunes i no marejar la perdiu.

Si diuen que un és director i firma com a director, vol dir que és director. Per ser director cal tenir clar que, ni que es deleguin les tasques

(no és el cas), es deleguen les tasques però no la responsabilitat. I si un no es cuida d'una cosa, què hi fa ocupant la cadira?

6.3.3. TRACTAMENT DE LA MALALTIA DE PARKINSON EN DIRECTIUS

No hi ha un tractament efectiu del tot. La precocitat de tractament en directius pot impedir que avanci.

- Es recomana una mobilització constant dels directius, sorpresa rere sorpresa, sempre pot alentir l'aparició de la bradicinèsia. La mobilització geogràfica no és suficient.
- Quan la rigidesa apareix és útil una dutxa de contradiccions reglamentàries o l'ensenyament dels problemes de l'aplicació al peu de la lletra de molts dels reglaments.
- Enfront del "sempre s'ha fet així" és recomanable recordar que amb aquesta teoria no existiria l'ordinador ni el mòbil ni les terapèutiques mèdiques, entre altres coses.
- Si ja apareixen problemes de capacitat intel·lectual només queda la jubilació com a solució.

Punts clau per millorar la mobilitat

- La il·lusió i les ganes de treballar s'encomanen. Si hi són, els dirigits s'entusiasmen molt més fàcilment per la feina.
- Les normes han d'estar al servei de la tasca que fem. Unes normes obertes i amb llibertat per ser interpretades en favor del servei són una bona ajuda per garantir una activitat positiva dels equips.
- Un directiu ha de conèixer la feina que fan els seus dirigits. Rutes i contactes freqüents amb els treballadors permeten conèixer la realitat i eviten l'anquilosament.
- Les reunions han de ser àgils i operatives perquè es converteixin en una eina fonamental per contagiar les ganes de fer feina.
- La coherència en el discurs directiu (lligam entre el que es diu i el que es fa) és un altre element important per mantenir la il·lusió.
- La permanència excessiva en un lloc directiu, allunyat de la realitat quotidiana, pot ser perillosa.

7. PATOLOGIA DE LA IMAGINACIÓ

Afecta la capacitat de resposta, l'esperit d'innovació i la valentia

“La creació d'empreses i riquesa depèn en definitiva de l'existència de valors com ara la creativitat, la iniciativa, la vitalitat, la confiança, la valentia, el risc, la flexibilitat o l'autonomia, tant l'autonomia psicològica com la financera.”

Salvador García, Shimon L. Dolan

La imaginació és la capacitat de les persones per representar coses noves en la nostra ment. És la base de la creativitat, la renovació i l'evolució de moltes coses. Sense imaginació no hauria estat possible l'avenç de l'espècie ni serien possibles futurs avenços. Amb imaginació donem sortida a múltiples i petits problemes de cada dia i a altres problemes no tan petits, i ens és possible fer coses diferents continuament. Les tasques de direcció no s'escapen d'aquest principi. Els components de la imaginació necessària per fer un bon treball directiu són la capacitat de resposta, la innovació i la valentia.

Les persones que no tenen imaginació fan sempre les mateixes coses. Perden l'oportunitat de la innovació i de noves experiències i resultats. Vegem un exemple en la taula 7.1 i preguntem-nos quantes coses fem a la nostra feina que no serveixen per a res i que ni tan sols sabem per què les fem.

Taula 7.1. Els micos, els plàtans i l'aigua gelada

1. Es posen 20 micos en una habitació tancada.
2. Es penja un plàtan al sostre, es posa una escala per poder-lo agafar, i ens assegurem que no hi ha cap altra manera d'agafar el plàtan.
3. S'instal·la un sistema que fa caure aigua gelada a tota l'habitació quan un mico comença a pujar l'escala.
4. Es demostra empíricament que els micos aprenen de pressa que no és possible pujar l'escala evitant el sistema de l'aigua gelada i, per tant, els micos no pugen l'escala.
5. Desconnectem el sistema d'aigua gelada.
6. Canviem un dels 20 micos per un de nou. Aquest, immediatament intenta pujar l'escala per agafar el plàtan i sense saber per què, rep un joc de bufetades dels altres.
7. Canviem un altre dels vells micos per un de nou. Aquest també serà bufetejat i el mico introduït just abans d'ell serà el que el pegarà més fort.
8. Continuem el procés fins a canviar els 20 micos originals fins que queden únicament micos nous.
9. Ara, cap d'ells intentarà pujar l'escala, i encara més, si per alguna raó a algun se li acudeix pensar-ho, serà massacrada immediatament per la resta dels micos; i el que és pitjor, sense cap motiu i sense que cap mico tingui la més petita idea del perquè de la cosa.

I així és, estimats amics, com neix la "cultura" d'algunes empreses.

Autor: Desconegut.

Capacitat de resposta. Disposició i voluntat per ajudar els clients i proporcionar un servei ràpid per cobrir-ne les necessitats.

Capacitat de resposta dels directius: "Fora la burocràcia!", "Busquem solucions!", "Cap problema!".

Per tal de poder oferir un servei de qualitat al client, han de funcionar tots els nivells de l'organització i no solament els que estan en contacte directe amb el públic. Així, doncs, la cadena de la qualitat passa pels directius. Una funció fonamental dels directius és donar suport als seus empleats. Els directius de nivell mitjà estan estratègicament molt ben situats per ajudar el nivell operatiu en multitud d'ocasions cada dia.

Taula 7.2. Categories fonamentals dels éssers humans	
Incauts	Realitza una acció que li tocaria fer al de més amunt i carrega amb les culpes.
Intel·ligents	Fa una acció que li proporciona beneficis a ell i a una altra persona.
Malvats	Causa un perjudici a una altra persona per procurar-se un benefici.
Estúpids	Causa un dany a una altra persona sense obtenir un benefici per a ell.
Super-estúpids	Causa un dany a una altra persona i obté una pèrdua.

Adaptat de C. Cipolla.

El directiu intel·ligent sap que si ajuda el professional ell també n'obtindrà un benefici. Els professionals, que estem en contacte amb els pacients i amb els processos, som, després dels mateixos pacients, els que millor sabem què necessiten i què els satisfà. Sembla lògic, doncs, aprofitar-se d'aquesta experiència i treballar amb ells i no contra ells, en benefici de tots.

De directius incauts n'hem trobat bastants, de malvats potser algun. D'estúpids i intel·ligents... opineu vosaltres mateixos!

Els directius han de tenir capacitat de resposta per:

- Resoldre les necessitats ordinàries dels seus clients.
- Resoldre les necessitats extraordinàries o imprevistes: avaries, reclamacions, nous problemes de salut, etc.
- Respondre a tota petició dels clients.

Capacitat de resposta no vol dir assentir a tot, sinó donar la millor resposta possible i de manera raonada i coherent amb els objectius de l'empresa i les necessitats dels clients.

Quan la resposta és "no" s'ha d'explicar, raonar i saber convèncer. No serveix el silenci com a resposta, ni el "Ho inclourem en el proper pressupost", quan es tracta de necessitats bàsiques.

Esperit d'innovació. Tenir idees i ànim per introduir coses noves.
Esperit d'innovació en els directius: de la passivitat al lideratge.

*“Hi ha una cosa més poderosa que tots
els exèrcits del món: una idea que arriba en el moment precís.”*

Víctor Hugo

Hi ha qui té la idea perversa que els directius són un grup de persones que treballen en una mateixa empresa de manera desorganitzada i que, malgrat això, actuen en perfecta sintonia, de tal manera que cada una d'elles amplifica els errors de la que té més amunt. Els empleats, en tenir el privilegi d'estar més avall, estarien perfectament ben situats per rebre les conseqüències

Taula 7.3. Característiques essencials per al lideratge del canvi

- Ser un visionari. Mirar endavant i descriure una organització més bona on se situï el treball de cada individu.
- Ser socialment responsable: reconèixer les necessitats de la comunitat i gestionar els recursos de manera eficient.
- Gestionar de manera flexible.
- Ser un agent de canvi personalment i suportar el risc dels altres.
- Estar orientat envers el client intern. Pensar en el potencial intel·lectual del personal de l'organització. Treball en equip, col·laboració i delegació de poder (*empowerment*).
- Compartir la informació, tota mena d'informació, àmpliament. Donar informació és una manera de donar poder als altres.
- Ser conduït pels valors dels clients.
- Tenir compromís amb la innovació, promocionant la innovació i la creativitat a través de l'organització.
- Ser visible per als professionals i els clients.
- Tenir compromís amb l'educació i la formació.
- Tenir voluntat de descentralitzar i delegar.
- Fomentar la relació amb els proveïdors.
- Conèixer-se un mateix.

Adaptat d'Ellen Gaucher.

de la seva funesta activitat. Nosaltres no participem d'aquesta opinió, però sí que creiem que molts directors fan de simples intermediaris transmetent ordres del nivell superior de manera enutjosa. Una de les funcions del director que creiem important és passar pel sedàs del filtre assistencial i del sentit comú les ordres que podríem qualificar d'absurdes, ja que de moment sembla impensable que es deixin de produir.

L'impuls dels nivells superiors és necessari perquè són els que haurien de proporcionar les raons, els motius i sobretot els mitjans per tal que els caps intermedis poguessin desenvolupar les seves funcions. Les empreses i els equips necessiten introduir innovacions per tal de no entrar en declivi. La renovació organitzativa és un antídoto potencial per al declivi. És necessari: mantenir-se alerta a les necessitats dels clients, assumir riscos i liderar els canvis.

Valentia. Capacitat per afrontar els perills sense por.

Valentia dels directius: atrevir-se a..., tenir capacitat de desobediència quan calgui, ser capaç d'emprendre coses assumint riscos, practicar la resistència pacífica a complir ordres absurdes, no angoixar els que estan sota les seves ordres.

*“Hi ha homes que lluiten un dia i són bons,
hi ha homes que lluiten un any i són millors,
n'hi ha que lluiten molts anys i són molt bons,
però hi ha qui lluita tota la vida; aquests són els imprescindibles.”*

Bertolt Brecht

Una de les coses que demanem als nostres directius és que vetllin pel compliment de les obligacions d'aquells amb qui treballen, que produeixin idees i que després sàpiguen defensar-les per tal que siguin acceptades. Finalment, que tinguin la valentia de posar-les en pràctica tot i que puguin tenir un sentiment tan humà com la por.

Una línia d'actuació imaginativa i coherent pot entrar en contradicció amb directius de càrrecs superiors, en alguns casos motivades per situacions alienes al servei. Alguns experts asseguren que es poden ignorar tranquil·lament aquelles ordres que s'hagin de realitzar en un termini de sis mesos a un any; probablement canviarà el cap o el cap canviarà de plans.

En moments de crisi o de canvis calen directius i professionals amb actitud valenta i responsable per fer front als vells valors i establir-ne de nous que

estiguin en consonància amb els valors i les necessitats canviants dels clients. Això pot comportar enfrontaments amb els sectors menys innovadors de les institucions, a vegades, directius superiors, però cal assumir el repte. Les organitzacions i els directius que no són capaços d'explorar nous serveis i d'aplicar innovacions, són una rêmora i inculquen una cultura negativa als seus professionals basada en el comportament defensiu i la defensa de l'*statu quo*. Un directiu valent sap delegar, assumir l'error propi i els dels altres. També ha de saber detectar els problemes de qualitat dels professionals i dels processos dels quals és responsable i ha de fer el possible per millorar-los. Ha de ser valent i establir clarament les regles de conducta, per evitar així l'ambigüitat i la confusió. Si la conducta del cap és inconsistent, crea ansietat en la gent que treballa. Quan no es tenen clares les regles del joc i dominen la confusió i l'ansietat, la gent s'inhibeix de generar idees. Si s'afronten els problemes de manera favorable i equitativa, el personal no tindrà por.

PATOLOGIA QUE AFECTA LA IMAGINACIÓ		
Qualitat directiva	Malaltia	
Capacitat de resposta	Inefectivitat	<i>Tenesme rectal</i>
Esperit d'innovació	Immobilisme	<i>Hipotiroidisme</i>
Valentia	Covardia	<i>Testicles en ascensor</i>

7.1. Inefectivitat: tenesme rectal

La inefectivitat es dona en els directius que són incapaços de donar resposta a les necessitats dels clients interns i externs però es posen en marxa davant d'estímuls específics, que són individuals i més valorats que els clients. L'entitat clínica més representativa és el tenesme rectal: contracció dolorosa, permanent o paroxística del canal anal, acompanyada d'una necessitat d'expulsió; per això a vegades observem una gran inquietud en la persona i unes ganes incontrolables de sortir corrent. Malgrat les ganes i els esforços, la defecació es fa difícil, fins i tot moltes vegades no es produeix o es fa en forma de diarrea.

Taula 7.4. Tenesme rectal en directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normes rígides en les organitzacions, que esdevenen veritables tumors. 2. Manca d'hàbit d'evacuar decisions, expressió d'un restrenyiment mental crònic. 3. Desencadenants del tenesme ocasional: la reclamació d'un pacient, la trucada d'un periodista que demana informació, una carta de protesta de l'associació de veïns, la necessitat de prendre una decisió sobre un canvi de torn, les demandes dels "endollats".
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anades freqüents al vàter o al despatx d'un superior per la necessitat imperiosa d'evacuar solucions o consultes. 2. Incapacitat per a la tasca directiva per manca d'actuació enfront de les necessitats dels clients: mai no les resolen.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Llista de temes per solucionar cada vegada més llarga. ■ Resolució de problemes per desencadenant, sense criteris de prioritat. ■ Si el problema és crònic s'imposa fer alguna prova complementària: tacte rectal, rectoscòpia, etc.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertiroidisme. 2. Ejaculació prematura.

7.1.1. CAS CLÍNIC: LA BÀSCULA

En Josep M. Busca Raons, un metge de l'EAP Nonhiha, va sortir del despatx del director de l'EAP, en Joan Nomempipis, al·lucinat. Aquest li acabava de comunicar que la bàscula que tenia demanada havia arribat.

La història es remuntava dos anys enrere, quan la bàscula de la consulta d'en Josep M. es va avariar i ho va comunicar al director de l'equip perquè l'arreglessin.

El centre té 14 anys d'antiguitat i el servei de manteniment és molt precari, gairebé es pot dir que no n'hi ha. En Joan Nomempipis li va dir

que ja la demanaria a la DAP. Des d'aleshores aquesta conversa es va repetir en unes quantes ocasions, l'última aproximadament feia uns 15 dies. En Josep M., molt empipat, li va exigir una solució. Feia mesos que el pes dels pacients que constava a les històries era la mitjana entre la xifra estimada per en Josep M. amb molts anys d'experiència clínica i el pes que declarava el pacient. Possiblement, la xifra no era ni de bon tros forassenyada, però no volia, més ben dit, no li semblava científic, continuar aquesta pràctica.

El director li va assegurar que havia enviat unes quantes cartes a la directora de la DAP, la Joana Ara Semescapa, explicant-li la situació. També li va explicar que eren tres les consultes amb la mateixa situació i que, a més a més, les bàscules no es podien reparar, se n'havien de comprar de noves. Ell deia que no hi podia fer res més, la directora no li contestava o li deia que no hi havia pressupost. Havien d'esperar no sé quin concurs d'adjudicació de no sé quin any.

De totes maneres, en Joan Nomempipis li va suggerir com a única solució amb possibilitats d'èxit que fes com la Rosa Buscat Lavidà, també metgessa del centre.

En Josep M. va parlar amb la Rosa i la cosa era tan simple com aconseguir que dos o tres pacients de confiança presentessin una queixa per escrit a la DAP, per la falta de bàscules.

Per a la Rosa va ser oli en un llum. A més, va tenir la sort de tenir entre els pacients obesos el parent d'un "alt càrrec". Al cap de 15 dies tenia la bàscula a la consulta. A la directora se la va veure corrent pels passadissos amb la clau del vàter a la mà: la bàscula va arribar en pocs dies.

En Josep M., que era una persona seriosa, va protestar i va dir que no ho faria, però s'ho va pensar millor i... ja tenia bàscula!

7.1.2. COMENTARIS AL CAS

Tots els directius han de resoldre les necessitats dels professionals per tal que puguin fer la seva feina.

Davant la possibilitat de tenir conflictes amb la població o amb algú ben relacionat, de sobte es resol un vell problema.

L'actitud del director de l'EAP és poc imaginativa i hauria d'haver fet quelcom més durant dos anys a més d'escriure cartes.

L'experiència clínica dels gestors pot ajudar-los a no oblidar la importància d'alguns estris clínics.

Els pressupostos tancats i rígids juntament amb la incapacitat per donar resposta dels dirigents, pot induir els professionals a "buscar-se la vida": aconseguir recursos amb fórmules o entitats poc adequades.

El mal ús de les reclamacions com a desencadenant de respostes ràpides, en desvirtua la capacitat d'estímul positiu per detectar situacions millorables. Quan s'actua d'aquesta manera, les reclamacions seran mal utilitzades tant pels professionals com pels usuaris.

7.1.3. TRACTAMENT DEL TENESME EN DIRECTIUS

Descartada la presència d'una tumoració, s'aconsella la reeducació de l'efínter anal:

1. Asseguts en una cadira cal fer exercicis de contracció de l'efínter en rebre l'estímul (problema), comptar fins a 10 i relaxar l'efínter. La reeducació es considerarà concloua quan els estímuls desencadenin unes ganes imperioses de resoldre el problema que se li planteja sense necessitat de corredisses.
2. Sessions telefòniques o de presència física d'exposició de problemes, amb una periodicitat determinada segons la gravetat del tenesme. En finalitzar la sessió, cal acomiadar-se sempre amb un "Passo demà per aquí" o "Et truco per telèfon per saber la resposta".

Si en un temps prudencial no hi ha resposta positiva, s'aconsella un canvi de lloc de treball.

Mentre no s'assoleixi la reeducació, caldrà la utilització de bolquers perquè el directiu se senti més segur. Cal emplenar el full de petició normalitzat que detallem a la taula 7.5 (formulari reproduït d'un de real).

**Taula 7.5. FULL DE VALORACIÓ DE LA INCONTINÈNCIA
PER A LA PETICIÓ DE BOLQUERS
Direcció Comarcal del Consorci de la Salut**

Nom		Metge (segell)		
Dades de l'usuari Cognoms i nom		Data de naixement		
Adreça	Localitat	CP	Província	
Telèfon	NH	NASS	DNI	CIP

Per a usuaris ingressats en residència

Nom de la residència.
Nom del responsable higienicosanitari de la residència

Valoració d'incontinència:

Si us plau, ompliu l'origen de la incontinència (subratlleu el que correspongui una o més d'una)

Congènites: especificar

Adquirides: cistocele, altres malalties de bufeta, malaltia prostàtica, bufeta neurogènica, postquirúrgica, fistules, intervencions sobre uretra.

Neurològiques: AVC, paraplegies traumàtiques, Alzheimer, ELA, demència vascular, demència senil.

Incontinència rectal: Ocasional o total per falta de control d'esfínters.

Altra patologia rectal: especificar

Porta sonda o col·lector: Sí No. Per vessament nocturn, diürn o d'esforç.

Té: ICC, diabetis, úlceres, altres patologies de risc.

Tipus de malalt: prim, pes "normal", obès, sobrepès important.

Camina, no camina, però tolera la sedestació, enllitat 100%

Informació addicional.

Prescripció Quantitat/dia Tipus de bolquer

Nota: Renovació semestral

7.2. Immobilitisme: hipotiroidisme

És una malaltia caracteritzada per un dèficit de secreció d'hormones tiroïdals. Aquest dèficit provoca l'alentiment de totes les funcions del l'organisme del directiu.

És una entitat freqüent. En la població general la incidència és molt superior en el sexe femení, però aquest fet no ha estat demostrat entre els directius. La seva incidència augmenta amb l'edat. Les formes lleus poden ser difícils de diagnosticar per la simptomatologia discreta que presenten. Fins i tot hi ha formes subclíniques que requereixen situacions estressants perquè aparegui la clínica. En les formes greus, el diagnòstic clínic és fàcil.

Taula 7.6. Hipotiroidisme en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroidisme secundari: causat per una manca d'estímuls dels directius superiors. És molt freqüent en el nostre àmbit. 2. Primari: és el mateix directiu el que falla, encara que per diverses causes: <ul style="list-style-type: none"> ■ Disfunció tiroïdal per envelliment en el càrrec. ■ Iatrogènic: directius inicialment hipertiroïdòtics als quals els càrrecs superiors els han aplicat tractaments quirúrgics o radioactius "perquè no destorbin". ■ Per resistències perifèriques: el directiu, sense cap suport superior, claudica enfront de les enormes resistències al canvi dels professionals. ■ Idiopàtic: no se'n sap el perquè..., però acaben tenint aquest problema...!
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apatia: no aporten idees, no fan propostes, moviments lents. La somnolència és habitual. 2. No tenen força per canviar: se centren en el manteniment de les normes, no en els processos. 3. Intolerància a les idees innovadores dels altres i al fred: fins i tot hi ha casos d'hivernació. 4. Anorèxia, sense que s'aprimin: al contrari, s'engreixen! 5. Alteracions de la pell: freda, gruixuda. 6. Alentiment mental: desinterès, indiferència, no es mantenen al dia.

continua

Taula 7.6. Hipotiroidisme en els directius *(continuació)*

Diagnòstic	Generalment es pot fer per la clínica, especialment si hi ha: <ul style="list-style-type: none"> ■ Pell seca, dura i escamosa, sobretot a la cara (cara de tortuga babaua). ■ Manteniment de normes obsoletes. ■ Reunions avorrides i poc productives. ■ Manca de projectes de millora en un any. ■ Manca de nous programes de salut en un any. ■ Immobilitat a la cadira quan entrem/sortim del seu despatx. Si cal, es pot confirmar amb la prova de la tirolina (que és negatiu: el directiu no es belluga d'on és): se'l situa davant una tirolina, si arriba a l'altra banda assoleix grans millores per als serveis que dirigeix, però s'arrisca a caure i perdre el càrrec.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anèmia ferropènica. 2. Hipoacúsia. 3. Síndrome de l'esquena dreta.

7.2.1. CAS CLÍNIC: ELS TRAMS

L'última gran idea per incentivar els EAP es va produir fa dos anys, amb la introducció dels trams: sobre el paper havia de servir per estimular els professionals (metges i metgesses) —no a tots— a proposar-se noves fites per millorar l'atenció; aquells que es comprometessin a assolir-les rebrien un complement econòmic mensual durant un any. Hi havia dos tipus d'equips: els "A" (1a divisió) i els "B" (2a divisió).

Els "A" van acceptar uns objectius per millorar la prescripció farmacèutica, amb uns indicadors mesurables.

L'equip de Cap Moviment era tipus "B". Va ser un dels llocs on la capacitat d'innovació va "brillar" (per la seva absència!). El director de l'equip, Robert Antimigranya, era clarament partidari de "trams per tothom i fora maldecaps", però la directora de la DAP li ho va prohibir. Na Maria Pocapoc i Bonalletra considerava que ara era el moment de justificar els diners gastats en els seus cursos de gestió: calia transmetre la imatge de canvi en l'empresa. A més, la Maria, directora de la DAP,

tenia diverses instruccions que, evidentment, havia de complir:

- Llista de tipus d'activitats que es podien promoure i premiar.
- Nombre de trams que podia atorgar (inferior al nombre de professionals: ja se sap que tothom no pot fer les coses ben fetes!).
- Proporcionalitat de trams respecte al de professionals de l'equip (no fos que els sindicats ens titllessin d'inequitat!): ja se sap, la distribució de professionals que s'han de premiar es regeix per les lleis de la proporcionalitat (1 de cada 10, aproximadament) i de la distribució geogràfica.

Alguns dels professionals (metges i metgesses) van rebre uns fulls on hi havia escrit un llistat d'objectius que serien incentivats amb trams. Cadascú havia de triar "de què volia el tram". El llistat d'objectius susceptibles de ser premiats era:

- Millorar el compliment de la jornada laboral (de 36 hores a la setmana, convertides en 6 hores diàries, 5 dies a la setmana).
- Millorar l'accessibilitat: que el pacient pugui trucar per telèfon al seu metge.
- Millorar l'accessibilitat: que el pacient sigui visitat pel seu metge.
- Millorar l'accessibilitat: que el pacient sigui visitat durant tot l'horari d'obertura del centre.
- Millora de l'atenció domiciliària: assegurar l'atenció al domicili d'aquells pacients que no poden anar al centre.
- Millora de l'atenció domiciliària urgent: atenció domiciliària en un temps prudencial a aquells pacients amb patologia urgent.

Alguns membres de l'EAP, tipus Miquel Torracó Llons, van manifestar la seva opinió sobre un millor ús dels trams, per premiar veritables innovacions, que es podrien avaluar de manera senzilla i fiable. En Robert Antimigranya els va demanar que no importunessin la directora de la DAP, la qual, sense aixecar-se de la cadira, els va recordar quina era la seva feina i qui manava. Cap dels "torracollons" va ser premiat amb un tram.

Els premiats amb trams (tres professionals) es van "comprometre" a atendre els pacients per telèfon (dos professionals) i assegurar l'atenció a domicili dels qui no poden anar al centre (un professional), amb certes condicions. Les administratives encara no saben ben bé què han de fer quan un pacient d'un metge "sense tram" sol·licita parlar-hi per telèfon o que el vagi a visitar a domicili.

7.2.2. COMENTARIS AL CAS

El director de l'equip no vol canvis, les coses ja estan bé com estan, no fos cas que la situació se li escapés de les mans i, en l'intent de millora, ell perdés la seva cadira!

La directora de la DAP es limita a fer el que li diuen (en els cursos o "des de dalt"); no aprofita un possible incentiu per promoure innovacions, per generar millores en els seus equips.

Es dóna per suposat que ningú no compleix la seva feina, per això es proposen incentius "per fer el que s'ha de fer".

Tal com van anar les coses, **els trams en lloc de promoure la innovació poden servir com a eina per castigar els professionals "conflictius"** (aquells qui aporten idees), que ni tan sols són escoltats.

En aquest equip alguna cosa no funciona prou bé: **els professionals dediquen més temps a assegurar "que fan el que haurien de fer" que a fer esforços per aconseguir fites noves.**

7.2.3. TRACTAMENT DE L'HIPOTIROÏDISME EN ELS DIRECTIUS

Si el problema és secundari o per resistències perifèriques, caldrà actuar en aquests nivells: millorar el nivell superior i assegurar que donin suport per intervenir en els professionals quan sigui convenient.

Si el problema és congènit o de molt llarga durada (sovint ja ha produït trastorns irreversibles) caldrà buscar una altra feina al directiu, o tramitar-li una incapacitat permanent total (en alguns casos absoluta).

En els casos més lleus i que no porten molt temps d'evolució, el tractament mèdic pot ser molt agraït. Cal administrar al directiu noves energies, procurant que les gastin en fer alguna innovació (primer molt senzilla, després més complexa) i que gaudeixi amb els èxits assolits; es crea un procés de retroalimentació que provoca l'aparició de més energia vital quan el directiu comprova el gust per les millores obtingudes. Cal assenyalar que els simples cursos per a directius no són, en general, gens eficaços.

7.3. La covardia: testicles en ascensor

És una anomalia del descens dels testicles a l'escrot (podríem considerar-ho una forma lleu de criptorquídia). Els testicles ocupen l'escrot en algunes ocasions, en altres tenen tendència a amagar-se. El testicle, quan no és a la

Taula 7.7. Testicles en ascensor en directius	
Etiologia	<p>Es coneixen tres mecanismes etiològics:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hormonals: manca congènita d'hormones (manca de valentia, no tenir clares les seves funcions). 2. Mecànics: inexistència de control social sobre els directius, per "posar-los al seu lloc". 3. Neurològics: manca de suport i directrius per part dels superiors.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre diuen "sí" als superiors, mai no tenen idees diferents, transmeten ordres de manera reflexa (sense qüestionar-les). 2. Davant de projectes innovadors opten per negar-ne l'aplicabilitat, o els lloen però els guarden al calaix. 3. No són exigents amb el compliment de les obligacions ni el nivell de qualitat. Eviten prendre decisions que puguin incomodar els professionals, encara que els semblin necessàries.
Diagnòstic	<p>Absència de testicles al seu lloc davant de certs factors desencadenants, com per exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reunions inesperades amb els superiors. ■ Reclamacions d'algun polític. ■ Propostes de millora d'algun dirigit "espavilat". <p>Hi ha una prova que evita l'exploració de les bosses, el <i>collo-test</i>. Es pregunta al directiu: "Voldries fer diferències entre els teus dirigits en l'aplicació d'incentius?" La resposta negativa és diagnòstica.</p>
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criptorquídia. 2. Al·lèrgia. 3. Depressió.

bossa, secreta menys quantitat de testosterona (si passa molt de temps fora de la bossa, en deixa de secretar). Els directius presenten por enfront dels nous reptes, amb inhibició de la seva actuació (per la manca de testosterona). Malgrat la dita popular tan estesa, “se li posen per corbata”, cap referència bibliogràfica consultada parla d’un ascens tan exagerat. No n’hem trobat la correspondència en les directives (tot i que la dita popular també se’ls pot aplicar).

7.3.1. CAS CLÍNIC: EL DR. IGUALES

El director de l’equip Totval es troba en una situació difícil i no sap què fer. L’Eva Miraon Emfico, administrativa, li ha explicat que el doctor Joan Iguales demana anàlisis i visites d’especialista urgents des de la seva consulta privada i després els pacients van a tramitar-les al CAP. Ella creia que això no era legal i, a més, crea problemes al taulell d’admissions, amb constants queixes verbals d’altres pacients que han d’esperar el seu torn. El director, Manuel Porta Corbatí ja sabia que es produïen aquests fets, però no s’atreveia a intervenir-hi. Abans de contestar a l’administrativa, en Manuel recorda que el Dr. Iguales és germà del regidor de sanitat.

En Manuel diu: “Vols dir...?” Abans de continuar, li ve al cap com s’ho va passar de malament (ja fa anys!) quan va intentar sancionar aquell impresentable que cada dia deixava la consulta per anar a buscar els nens a l’escola: una trucada d’un alt càrrec li ho va impedir.

En Manuel pensa en veu alta i dubta: “Jo crec que...” De fet, recorda, el doctor Iguales fa molts anys que treballa al poble i als seus pacients els va molt bé anar per la tarda a la seva consulta privada: paguen contents! Finalment ho té clar, no s’atreveix a ficar-hi cullerada i decideix, dirigint-se a l’administrativa: “Deixa-ho estar, fes com si els papers sortissin de la consulta del CAP”.

7.3.2. COMENTARIS AL CAS

El director de l’equip no s’atreveix a fer res **respecte de l’actitud del doctor Iguales. Sap que hauria d’actuar, però no és prou valent com per afrontar el problema.**

Qui dirigeix ha d'abordar els problemes i ha de posar totes les mesures que tingui al seu abast per resoldre'ls. Si no té la capacitat per fer-ho, haurà de traslladar el problema al seu superior.

Deixar problemes sense resoldre, més encara quan són altres membres de l'equip els qui els detecten, **enrareix el clima de l'equip** (tothom pot fer el que vulgui!) i **desautoritza qui dirigeix** per a properes situacions conflictives.

El director de l'equip ha tingut, en ocasions anteriors, experiències molt negatives per part dels seus superiors, que no l'han ajudat gens a resoldre les situacions conflictives. **Els directius de més alt nivell han de donar suport als directius intermedis**; si no ho fan, aquests últims perdran la valentia necessària per afrontar conflictes.

Si un directiu no obté el suport dels seus superiors, cal que es plantegi deixar el càrrec. **També ho ha de fer si no té la valentia necessària per abordar els conflictes.**

Deixar càrrecs és poc habitual en el nostre medi i sovint és considerat com un fracàs. Pot ser l'expressió d'un desacord amb la línia directiva de l'empresa. Un augment d'incidència seria un factor higiènic per a l'organització i per als mateixos directius.

7.3.3. TRACTAMENT DELS TESTICLES EN ASCENSOR EN ELS DIRECTIUS

Cal procurar totes les condicions favorables per minimitzar o evitar el problema: directius superiors que donin suport i també siguin valents, que evitin l'amiguisme, control social de les tasques dels directius, etc.

Sobre el mateix directiu covard, caldrà actuar amb mesures conductuals que provoquin l'acostumament gradual a les situacions conflictives sense que aquestes provoquin l'ascens testicular. Entre d'altres, s'han mostrat útils:

- Sessions, cada cop de més durada, de representació de conflictes que el directiu ha de resoldre.
- Sessions, gradualment més intenses, de propostes imaginatives de canvis per part de professionals.

Si aquestes mesures mèdiques no donen resultat, cal un tractament quirúrgic radical: extirpar el directiu del seu càrrec.

Punts clau per millorar la imaginació

- **Hi ha d'haver valentia a l'hora d'eliminar les normes burocràtiques** i posar normes facilitadores
- Per tenir capacitat de resposta s'ha de **canviar el "no" pel "parlem-ne"** i la **rigidesa per la flexibilitat**.
- **Factors d'èxit de la renovació:** tenir visió de futur, tenir capacitat per canviar, intuir la necessitat del canvi abans d'arribar a la fase de declivi i tenir un pla per al canvi.
- **Es necessita capacitat per liderar els canvis**, amb una visió de futur positiva, motivadora i inspirada.
- **El lideratge ha d'ensenyar amb l'exemple** i reforçar les noves conductes necessàries. Ha de marcar els objectius prioritaris i marcar clarament la seva avaluació.
- **El prestigi de la direcció es fonamenta en allò que fa, no en allò que diu.**
- **La cultura de l'organització té impacte en l'atenció dels pacients.**
- **Els caps han de tenir capacitat d'adaptar-se als canvis** i flexibilitat per fer bé la seva feina.
- **Els directius són especialment necessaris per resoldre les situacions conflictives.** Allò que va bé no necessita gaire intervenció.
- **El prestigi dels directius no s'ha de fonamentar tant en que no hi hagi problemes, sinó que aquests es posin en evidència i es resolguin.**
- **El directiu, com el clínic, no s'ha d'avergonyir de tenir dubtes o pors.** És bo que busqui ajudes quan ho necessiti, bé en els seus superiors o bé en els professionals que dirigeix.
- Enfront de conflictes amb un client extern, **el directiu ha de ser valent tant per admetre un error i buscar millores com per negar-li la raó i defensar els seus professionals.**

8. PATOLOGIA DEL TREBALL AMB ELS ALTRES

Afecta la confiança, l'accessibilitat, la participació i el reconeixement

*"Acosti's als seus clients i mantingui's prop d'ells."
"Deixi el seu ego a l'oficina i reculli informació."*

K. Albrecht

*"La primera responsabilitat d'un cap és definir la realitat.
L'última és dir gràcies. Entre una i l'altra, el cap és un servidor."*

De Pree

En aquest capítol es recullen una sèrie d'aspectes relacionats amb el que podríem anomenar "el valor dels clients interns" (els professionals a qui ajuda el directiu): la confiança, l'accessibilitat, la participació i el reconeixement.

La confiança és la sensació o esperança més o menys fonamentada que la persona en qui confies no t'enganyarà i farà allò que t'ha dit que farà. És a dir, la confiança és fruit d'una relació franca i sincera i de la competència professional en el treball. La confiança entre les persones que treballen juntes és necessària per al bon desenvolupament del treball. La confiança entre diferents nivells dins d'una organització augmenta la creativitat i la responsabilitat, millora la satisfacció i l'autoestima. Els directius han de mostrar que confien en els professionals i, al mateix temps, guanyar-se la confiança d'aquests darrers. En efecte, la confiança és un valor que ha d'impregnar les relacions entre els directius i els professionals i ha d'estar a la base del funcionament de qualsevol organització. Totes les persones tenim aspectes positius i negatius. La confiança s'ha de basar en la valoració i la potenciació dels valors positius de les persones i en la neutralització dels negatius.

L'accessibilitat és la possibilitat d'arribar a alguna cosa o a alguna persona. L'accessibilitat als directius per part dels professionals és una condició per a la bona relació entre els diferents nivells de les organitzacions. Per ella

mateixa no assegura una bona tasca directiva, però la seva absència genera una mala gestió del client intern. En efecte, hi pot haver directius molt assequibles, que parlin amb nosaltres, però que parlin només de coses intranscendents o que quan giren cua no saben què els hem dit. Si bé aquest tipus de directius existeixen, és més freqüent trobar-se amb el directiu poc accessible. En aquests casos, és molt difícil arribar a comunicar-los alguna cosa: idees, dificultats o necessitats.

La participació és l'acció de participar, de prendre part en alguna cosa. La participació dels membres d'un equip en la presa de decisions que afecten el seu propi treball té efectes beneficiosos. La participació augmenta la creativitat, la implicació i la satisfacció del personal i millora els resultats del treball.

El personal és el capital principal de les empreses de serveis. La relació directa amb els clients aporta idees clares sobre les seves necessitats i la manera de satisfer-les. El coneixement dels processos per part dels professionals que els fan dia a dia proporciona la possibilitat de millorar-los.

Un bon directiu, o sigui, un director sa, promourà la participació dels professionals. La participació es pot donar a nivells diferents: demanar una informació que el professional coneix, demanar opinió sobre un tema en particular, prendre part en la presa de decisions dels directius o prendre les pròpies decisions com a professional i com a equip. Segons el tipus de decisió que hagi de prendre un directiu, requerirà un grau de participació o un altre dels professionals. En general, com més afecta el treball d'una persona o d'un equip, més necessària és la seva participació.

El directiu ha d'ajudar els professionals i els equips a prendre les seves decisions, ha de facilitar la informació i tots els instruments que siguin necessaris i ha d'ajudar-los a implementar les seves decisions.

La participació dels professionals no dilueix responsabilitats. El directiu continua essent el màxim responsable del que fan els seus equips o professionals. La participació ha de ser un valor de l'organització i un sistema normal de funcionar no un recurs quan no es volen assumir responsabilitats o quan no se sap què fer, quan no es tenen idees pròpies.

Amb la participació i la delegació, el directiu multiplica les seves capacitats i habilitats de treball.

El reconeixement és una manera de donar satisfacció als treballadors d'una empresa i un element motivador i afavoridor de la creativitat. El sou

(sistema clàssic de retribució i, fins fa poc, únic) és la retribució econòmica pel treball, però per ell mateix no és suficient per fer sentir els sanitaris satisfets i motivats. Es necessiten nous sistemes de reconeixement dels treballadors perquè siguin el motor de canvi d'empreses innovadores i capaces de donar resposta a les necessitats dels clients. El sistema de reconeixement a l'atenció primària ha d'estar basat en criteris de quantitat i qualitat del treball i en la motivació i capacitat d'innovació del professional. El reconeixement ha de ser diferent per a cada persona o equip, ha de ser dinàmic i canviant en el temps. Els reconeixements no econòmics tenen un gran valor per als professionals i són molt fàcils de portar a terme, només cal una certa sensibilitat per part dels directius.

Diferenciem diversos nivells d'acció:

A. Nivell bàsic o per a la nostra activitat ordinària. La feina assistencial del dia a dia suposa una càrrega física, intel·lectual i emocional per al professional. Si no s'estableixen mesures compensadores i retroalimentadores es pot arribar a una situació d'esgotament o *burn-out*. Una d'aquestes mesures és el reconeixement pels nostres caps del valor de la feina que fem (no és passar visita, és tenir cura de la salut de la comunitat) i de l'esforç personal que ens suposa. En aquest nivell, destaquem dos reconeixements clau:

1. Que els caps coneguin allò que estem fent. Sembla mentida però sovint no és així.
2. Que ens diguin "gràcies". Simplement.

B. Nivell superior o per a la nostra actuació extraordinària. Aquells equips o professionals que fan més coses de les estrictament exigibles, o que altres no fan i que sovint els suposa una capacitació o una dedicació especials, necessiten i es mereixen un reconeixement també especial. En aquest nivell, destaquem:

1. Que els caps coneguin allò que fem. Que estiguin informats de les activitats, els interessos, les habilitats i els coneixements específics del seu personal.
2. Que se'n facin ressò en el seu entorn, i possibilitin la divulgació i l'aprofitament d'aquesta informació per part de la resta de professionals.

3. Que siguem recompensats per l'esforç. Es pot fer de múltiples maneres, des de pagar la inscripció en un congrés fins a donar un dia de festa.

Les persones que treballem a l'atenció primària no estem acostumats a res de tot això. Ben al contrari, sovint ens trobem amb actuacions contraincentivadores que ens poden portar a la desmoralització i la desmotivació. Exemples d'aquestes actuacions són:

- No assegurar unes mínimes condicions de treball: locals, materials, horaris.
- Sobrecarregar sistemàticament de feina, demanant més d'allò que és raonable.
- No actuar davant de professionals incompetents o irresponsables.
- Valorar més la gent de fora que la de dins. Ignorar les capacitats i el treball del personal dels propis equips, i encarregar feines a persones d'altres equips.
- No respondre a les nostres demandes per poder treballar millor.
- Tractar de la mateixa manera la persona més compromesa amb la feina i aquell qui s'escapoleix.

PATOLOGIA DEL TREBALL AMB ELS ALTRES		
Qualitat directiva	Malaltia	
Confiança	Desconfiança	<i>Asma al·lèrgica</i>
Accessibilitat	Inaccessibilitat	<i>Rinoconjuntivitis al·lèrgica</i>
Participació	Dirigisme	<i>Agorafòbia</i>
Reconeixement	Desagraïment	<i>Coartació d'aorta</i>

8.1. Desconfiança: asma al·lèrgica

La desconfiança és la sensació que t'estan enganyant o t'enganyaran les persones de les quals esperes alguna cosa.

El directiu al·lèrgic és aquell qui es malfia dels professionals que treballen per a ell, fins al punt que hi sent aversió, i els percep com a cossos estranys.

Asma al·lèrgica: l'al·lèrgia agrupa un conjunt de malalties causades per una hiperreactivitat a elements percebuts com a estranys al propi cos. Els mecanismes immunitaris protegeixen la persona de l'entorn hostil, destruint els organismes invasors i rebutjant les substàncies estranyes. En el cas de la

Taula 8.1. Asma al·lèrgica dels directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factors genètics. Hi ha una clara agrupació de persones al·lèrgiques dins una mateixa família (<i>staff</i>) o organització. 2. Factors ambientals o referents als professionals amb qui es té contacte: persones innovadores, crítiques o amb idees pròpies, que actuen com al·lèrgens. 3. Factors personals. Hi ha factors protectors i factors afavoridors de la malaltia que es descriuen a la taula 8.2.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Broncospasme o sensació d'engany respecte de les persones amb qui es treballa. Estableixen sistemes de control més o menys complexos en funció de la gravetat de la malaltia. 2. Tos, o manifestacions de rebuig enfront els al·lèrgens. Pensen que els altres no faran el que han de fer. Posen normes innecessàries que compliquen encara més la feina. 3. La presentació nocturna (somiar amb els professionals i ofegar-se) és una forma greu de la malaltia. 4. L'asma d'esforç és una variant que es manifesta amb ofec quan un directiu es desplaça a un equip.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es fa fonamentalment amb criteris clínics. ■ En cas de dubte es pot utilitzar el test de provocació. Consisteix a exposar un directiu a una pluja d'idees d'un equip. Si abans de mitja sessió es mou molt a la cadira o mira el rellotge es considera positiva. ■ És important fer el diagnòstic en fases inicials per evitar les destrosses que fa la malaltia dins els equips o les organitzacions.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agorafòbia. 2. Testicles en ascensor.

malaltia al·lèrgica dels directius, l'element al·lergen més freqüent són els professionals. Les formes clíniques més freqüents són l'asma i la rinoconjuntivitis, que sovint es presenten associades. El directiu que pateix asma no confia en els seus empleats i manifesta el rebuig en forma d'ofec i tos.

Taula 8.2. Factors personals relacionats amb l'asma

Factors protectors	Factors afavoridors
Maduresa personal Alta qualificació professional Baix nivell d'ambició personal	Immaduresa personal Baixa qualificació per al càrrec Ambició personal o política

8.1.1. CAS CLÍNIC: LES ECOGRAFIES

L'EAP de Nopodem feia temps que discutia un problema: no podia demanar ecografies abdominals urgents: el servei de radiodiagnòstic només feia ecografies programades amb dos o tres mesos de demora. Hi havia situacions clíniques que feien necessària la pràctica d'una ecografia en el termini d'unes hores i a l'hospital de referència tampoc no oferien el servei. Després de reclamar diverses vegades la possibilitat de demanar que es fes una ecografia amb caràcter urgent, el DAP va oferir la solució següent, d'acord amb el cap del servei de radiologia: quan un metge necessiti una ecografia urgent, es posarà en contacte telefònic amb el cap de servei, li explicarà la situació clínica i, si aquest ho creu oportú, farà l'ecografia sol·licitada.

8.1.2. COMENTARIS AL CAS

El director no confia en la competència dels seus professionals. El criteri clínic del metge no és suficient per a la pràctica d'una exploració eficient com és l'ecografia abdominal o moltes d'altres. El mateix podem dir de les restriccions a certes proves complementàries o de la validació de receptes. Són exemples d'un sistema basat en la desconfiança i en el control com a eina de gestió.

El director obliga els metges a destinar un temps a fer uns passos innecessaris per a un procés que hauria d'estar establert de manera rutinària. Arran d'aquest fet, l'equip es va preguntar quant temps dediquen a fer coses sense sentit o que eren perfectament evitables si la feina estigués ben organitzada. Això adquiriria grans dimensions quan es tractava de coordinar-se amb altres serveis o nivells. Tan difícil és organitzar un sistema ràpid per comunicar-nos amb companys dels quals diuen que som clients?

El director no valora la nostra feina, sovint la desconeix. Els directors coneixen els "números" de la nostra feina, però acostumen a no tenir gaire idea del seu valor per als pacients i per a nosaltres mateixos. A l'EAP de Nopodem hi ha un metge de fa molts anys, raó per la qual ha conegut diversos directors, aproximadament vuit. A tots ells els ha convidat a passar un dia al CAP i, fins i tot, els ha ofert la possibilitat de ser dins la consulta per poder conèixer *in situ* l'atenció primària de la qual en són directors. Fins ara només ho ha aconseguit amb un. Aquest 1 a 8 pot ser un bon indicador de l'interès que tenen els directius per la nostra feina.

A tots ens tracten com si treballéssim malament o fóssim uns irresponsables. També hi ha metges d'aquests, però no són ni molt menys la majoria. Si volen controlar aquests metges poden tenir sistemes de detecció o actuar en funció de cada situació concreta. La mesura suposadament preventiva indiscriminada no serveix per a res més que per crear malestar entre els professionals.

"La inspecció sempre arriba massa tard."

Deming

8.1.3. TRACTAMENT DE L'ASMA EN DIRECTIUS

Hi ha mesures dirigides als factors genètics i als factors individuals d'una efectivitat variable. Totes suposen la introducció de canvis culturals importants i una reorientació de la tasca directiva. De l'orientació cap als seus superiors han de passar a una orientació cap als que treballen a la primera línia. En comptes d'orientar-se vers l'activitat, han d'orientar-se vers els processos. A la taula 8.3 es recullen les principals actuacions terapèutiques.

Taula 8.3. Tractament de l'asma al·lèrgica	
Dirigit als factors genètics	<p>És el més difícil però el més efectiu. Suposen canvis en els alts càrrecs directius i en la cultura de l'organització:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voluntat de canvi dels responsables màxims de l'organització. 2. Democratització interna de les organitzacions. 3. Orientació cap als clients interns i externs. 4. Orientació cap als processos.
Dirigit als factors individuals	<p>La intervenció en aquest nivell si bé no cura la malaltia, en disminueix molt les manifestacions clíniques: (modificat de Zenger).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrar la direcció en temes o problemes (no en persones) i buscar les millors solucions en funció de les necessitats dels clients interns i externs. 2. Mantenir l'autoconfiança i l'autoestima dels altres. 3. Mantenir una relació constructiva. 4. Incorporar les idees i propostes dels professionals. 5. Prendre la iniciativa perquè les coses es facin millor.
Dirigit als factors ambientals professionals	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coneixem i complim els procediments de l'equip on treballem. Si l'hospital de referència A no té servei de cirurgia vascular, no hi enviem malalts amb aquesta patologia, els enviem a l'hospital B on sí que tenen el servei. 2. Donem la nostra opinió quan ens la demanen. 3. Assumim les responsabilitats que l'equip ens demana. Si ens encarreguen una feina, fem-la. Si ens demanen un informe, fem-lo. 4. Fem la feina ben feta i demostrarem-ho sempre que puguem.

S'estan estudiant els efectes que tenen diferents comportaments dels professionals per tal d'evitar reaccions d'hipersensibilitat dels directius. Fins ara

s'ha demostrat l'eficàcia dels comportaments exposats a la taula 8.3. Està en estudi el grau d'efectivitat.

Si l'al·lèrgia és greu cal plantejar-se d'evitar totalment els factors desencadenants, és a dir, cal que el directiu faci una feina que no li suposi estar en contacte amb professionals. Pot fer feines d'arxiu, de biblioteca o d'altres.

8.2. Inaccessibilitat: rinoconjuntivitis al·lèrgica

La innaccessibilitat és la dificultat per accedir a alguna cosa o persona que es considera necessària. Un director innaccessible és aquell que no hi ha manera de veure o amb qui no es pot establir contacte. Això pot dificultar el funcionament dels equips i el treball de les persones.

Rinoconjuntivitis al·lèrgica: des del punt de vista fisiopatològic aquest quadre s'engloba dins la malaltia al·lèrgica en la seva forma de rinoconjuntivitis. Tal com s'ha dit en l'apartat anterior acostuma a anar acompanyada d'asma. És a dir, la manca de confiança s'acompanya sovint de manca d'accessibilitat. En la rinoconjuntivitis es manifesta de manera més ostensible el rebuig a l'al·lèrgen en forma d'esternuts i llagimeig, cosa que limita l'accessibilitat al directiu.

Taula 8.4. Rinoconjuntivitis al·lèrgica en els directius

Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esternuts. Manifestacions violentes de rebuig davant un professional. Negativa a posar-se al telèfon quan se'l demana. Per dissimular fa dir a la secretària que està reunit. 2. Picor al nas i rinorrea, de manera que està tan ocupat amb el mocador que no pot rebre el personal. No hi ha manera d'entrar al seu despatx. 3. Llagimeig. Quan finalment el professional arriba a ell, es posa a plorar explicant els seus problemes.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presència d'alguns dels símptomes propis.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depressió. 2. Testicles en ascensor.

8.2.1. CAS CLÍNIC: “L’ENTREVISTA”

En Joan feia temps que volia parlar amb el seu director d’un tema que el preocupava, però li era molt difícil. Sempre estava ocupat. Li havia trucat diverses vegades per telèfon i no s’hi havia posat: estava reunint o no hi era. Alguna vegada havia anat directament al seu despatx però la secretària, l’Angelina Mur, li deia que no el podia atendre. Un dia es van creuar al passadís i va intentar que l’escoltés, però no hi va haver manera. Li va dir, tot gesticulant, que ara no podia estar per ell, que anava a una reunió. En Joan es va armar de paciència i li va demanar formalment una entrevista, era difícil que s’hi negués. Va arribar el dia i en entrar al despatx, es va trobar el director ocupat escrivint a l’ordinador: “Un moment que acabo això, que és molt important”, va dir. Al cap d’una estona, en Joan va començar a explicar allò que el preocupava, era un problema en el circuit d’anàlisi, ell creia que ho podrien solucionar fent uns petits canvis. A mitja exposició, el director el va interrompre per queixar-se dels seus problemes. Que no tenia temps, que ningú no li feia cas, que tenia un munt de temes per resoldre i que tot era un desastre. Així durant vint minuts. En Joan no sabia què dir. Creia que ni tan sols l’havia escoltat. Li faria arribar la proposta per escrit.

8.2.2. COMENTARIS AL CAS

En Joan pensa que **és massa difícil parlar amb el seu “primer” director.**

Es poden evitar problemes escoltant les persones. Quan les propostes arribin al director s’haurà perdut un temps que pot ser important per evitar que el problema es faci massa gran.

El temps i els esforços que es malbaraten per intentar parlar amb el cap es poden dedicar a altres feines.

El cap necessita estar en contacte amb els empleats i comunicar-s’hi diàriament.

8.2.3. TRACTAMENT DE LA RINOCONJUNTIVITIS AL·LÈRGICA EN DIRECTIUS

Ens remetem a les mesures expressades anteriorment, en l'apartat d'asma al·lèrgica, referides al tractament de l'al·lèrgia en general. Les mesures específiques per al tractament de la rinoconjuntivitis són les següents:

1. Establir de manera clara i coneguda per tothom la via d'accés i comunicació amb el cap corresponent.
2. Substituir les secretàries barrera per les secretàries facilitadores de la comunicació.
3. Eliminar la funció d'intermediari en la direcció dels càrrecs tècnics.

8.3. Dirigisme: agorafòbia

El dirigisme és la negació a permetre participar d'alguna cosa.

Una direcció poc o gens participativa aïlla els seus professionals i n'em-pobreix la tasca. Un directiu que no facilita la participació presenta malestar enfront dels professionals amb més iniciativa.

La malaltia més representativa de les barreres de participació és l'agorafòbia.

L'agorafòbia és la por de trobar-se en una situació de la qual una persona no pugui escapar fàcilment, o que no pugui tenir ajuda si es presenta una crisi d'angoixa, que la incapacitaria i la cohibiria extremament (DSM IV)¹.

S'eviten les situacions que produeixen gran ansietat o es fa indispensable la presència d'una persona coneguda per poder suportar-les. La conducta d'evitar si bé no és exclusiva d'aquesta malaltia, n'és una de les característiques més importants. La intensitat de l'evitació és variable i pot arribar a incapacitar la persona, recloent-la a casa seva.

El pronòstic, si s'apliquen les possibilitats terapèutiques de què disposem actualment, és bo.

El tractament que s'ha demostrat més rendible són les tècniques cogniti-voconductuals. S'utilitza la teràpia d'exposició tant progressiva com brusca, segons els casos.

¹ DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV.

Taula 8.5. L'agorafòbia en els directius

Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inseguretat, experiències prèvies traumàtiques. 2. Cultura organitzativa poc participativa. 3. Altres directius afectats per la malaltia. 4. Actuacions reforçants de conductes fòbiques (suport dels caps).
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por de la participació dels empleats. Les fòbies més freqüents estan recollides a la taula 8.6. 2. A l'inici de la malaltia es produeixen episodis d'ansietat, però ràpidament es desenvolupa una conducta que evita les situacions ansiogèniques: tancar-se al despatx i evitar contactes amb el personal. 3. Presa de decisions sense comptar amb els implicats. 4. Necessitat d'acompanyar-se d'una persona de confiança (altres membres de la direcció), perquè això els disminueix l'ansietat. 5. Tendència a ignorar les persones per les quals treballen i les seves idees: no saluden, no escolten, no pregunten...
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es fa en presència d'almenys dos signes clínics.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al·lèrgia. 2. Síndrome frontal. 3. Mala educació.

Taula 8.6. Fòbies més freqüents dels directius

- L'opinió dels professionals en general.
- Compartir una decisió amb un equip.
- Assistir a reunions d'equips.
- Anar sol pels centres de treball.
- Que els professionals li demanin justificació de certes actuacions.
- Una entrevista sol·licitada per un professional o un grup de professionals.
- Rebre un projecte de treball no controlat per ell.
- Presentar un projecte a un equip per discutir-lo.

8.3.1. CAS CLÍNIC: LES AGENDES

Arran de la posada en marxa del programa informàtic QUISAP, el director d'atenció primària en Pere Jodic Jofaig va decidir la configuració de les agendes de tots els metges. Els metges "de matí" començarien la visita amb cita prèvia a les 9 i en farien una cada sis minuts fins a les 12. A partir de les 12 farien visita programada i domiciliària. Les persones que demanessin visita quan ja estigués la llista plena serien apuntades per al dia següent o ateses pel metge "d'urgències".

Quan la Dra. Martí va anar a treballar a una ABS d'aquesta DAP no li va semblar que aquest horari s'adeqüés a les necessitats de la seva població ni al seu ritme de treball. Ella s'estimava més treballar amb una previsió de 8 minuts per persona i veure tots els pacients que demanaven visita dins el seu horari. Això feia necessari fer canvis en la seva agenda informàtica. Aniria bé començar abans, canviar la cadència de les visites i acceptar visites de "més a més". Convençuda que això suposaria una millora en les seves condicions de treball i en l'atenció als seus usuaris, va dirigir-se a la UAAU per demanar-li que fes els canvis de l'agenda. Sorpresa!: la cap d'UAAU li va contestar que això no era possible, que mai ningú no li havia demanat una cosa semblant, que fins i tot no sabia com es feia, però que en parlaria amb el director. Al cap d'una setmana, aquest, visiblement nerviós i en companyia de la cap d'UAAU, va citar la Dra. Martí per contestar-li que allò que ella proposava no era possible. Les agendes del QUISAP eren marcades des de la DAP i no es podia fer cap modificació des del CAP. "Però com és possible si així jo treballo pitjor i la gent s'ha d'esperar més?", va comentar la Dra. Martí.

El director va insistir que el DAP volia controlar les agendes i que tothom ho acceptava així. De totes maneres, ara recordava que feia uns mesos un altre metge també li va demanar de fer canvis i no va ser possible... "Ens hi hem d'adaptar, i si t'endarrereixes, no et preocupis gaire, abans la gent s'esperava més".

La Dra Martí va pensar que hauria de buscar "les seves" solucions.

8.3.2. COMENTARIS AL CAS

Es prenen decisions sobre la nostra feina sense comptar amb la nostra opinió. No tothom té el mateix sistema ni el mateix ritme de treball

i l'organització ha de ser flexible per poder ser útil a tots. Quantes vegades ens han preguntat què necessitem durant l'últim any? I durant els últims deu anys?

Quan donem la nostra opinió no ens fan cas. Si una cosa no va bé i ens atrevim a proposar un canvi, la proposta acostuma a caure en un forat negre i “*nunca más se supo*”. Com a màxim ens responen “ja ens ho mirarem, ja en parlarem”.

Posen “normes” que no ens ajuden en la nostra feina, i fins i tot a vegades la dificulten. En algunes direccions hi ha gent per fer normes i protocols que no tenen res a veure amb les nostres necessitats sinó amb les “seves” necessitats. Com pot ser això? La direcció és un instrument de suport als professionals “productius” i ha de treballar per a nosaltres, clients interns, i per als clients externs. Però, quants s’ho creuen això?

Es perd una oportunitat de millora. Perquè ignoren que qui fa la feina és qui sap com millorar-la.

La Dra. Martí se sent poc valorada. Potser es buscarà una solució al marge del QUISAP, potser es farà la seva pròpia agenda, cosa que farà que l'efectivitat i l'eficiència del sistema de programació de l'organització quedin qüestionades.

Els directius han de treballar per als seus subordinats.

8.3.3. TRACTAMENT DE L'AGORAFÒBIA DELS DIRECTIUS

Disposem de dos tipus de teràpia, la conductual i la cognitiva. L'aplicació d'una o l'altra dependrà, sobretot, de l'experiència de l'equip terapèutic.

Tractament conductual

Exposició gradual:

1. Escoltar un professional cada dia un temps progressivament més llarg, augmentant-lo de 5 en 5 minuts.

2. Desplaçar-se del despatx a distàncies cada dia més llargues. Indicad per a tots els nivells.
3. Desplaçar-se del centre de treball a distàncies cada cop més llargues, en trams de 10-15 km. Indicad per als DAP i nivells superiors.
4. Delegar de manera progressiva preses de decisions.

Exposició brusca:

1. Passar consulta al costat d'un capçalera durant un mes.
2. Donar vacances a la secretària fins que desaparegui la fòbia.
3. No entrar al despatx. Si convé, amagar-li la clau.
4. Anar a reunions d'equip sense acompanyant. Se'l deixarà prop de la porta per si es produeix un quadre greu d'ansietat i tindrem diazepam preparat.

Tractament cognitiu

1. Es faran sessions individuals o de grup on el malalt expressi els seus temors.
2. S'explicarà el caràcter inofensiu (en general) dels professionals.
3. S'explicarà la necessitat i els avantatges de fer participar els professionals.
4. Es faran sessions d'anàlisi de documents de treball o projectes elaborats pels professionals.

8.4. Desagraïment: coartació d'aorta

El desagraïment és la manca de valoració i de reconeixement dels altres o de les seves accions.

Un directiu desagraït és incapaç de veure l'esforç i la vàlua dels seus professionals i en coarta la iniciativa. L'empresa està centrada predominantment en l'estructura superior (cap i alts directius) i té poca consideració envers els membres perifèrics, de tal manera que no hi ha un reconeixement de la seva feina.

La patologia més representativa del desagraïment és la coartació d'aorta.

La coartació d'aorta és una malaltia congènita que presenta un conjunt de símptomes i signes clàssic en el món de la medicina. Es caracteritza per una estretor de l'aorta a la part final de la creua que origina un dèficit circuladori per sota de la zona estreta i una sobrecàrrega per damunt de la zona afectada, i que dona lloc a hipertensió, sobrecàrrega cardíaca i hemorràgies

cerebrals. Els components perifèrics de l'organisme que reben circulació per vies anastomòtiques pateixen un dèficit circulatori crònic. Aquesta malaltia afecta tres vegades més els homes que les dones i pot anar associada a altres malalties congènites. La forma infantil-juvenil és la més greu, cal sospitar-la sempre que hi ha una hipertensió en joves acompanyada de buf sistòlic precordial. Aquesta malaltia és deguda a una anomalia en el desenvolupament embrionari del cor. La seva etiologia no es coneix bé, però s'han descrit factors infecciosos, tòxics i ambientals.

Taula 8.7 Coartació d'aorta dels directius

Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cultura organitzativa centrada en els directius i no en els professionals. 2. Directiu congènitament desagrait, coercitiu (que coarta).
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dèficit de circulació perifèrica. Manca de coneixement i reconeixement dels professionals. 2. Embotornament i polsos prominents prop del cap. El directiu es creu més important que les persones sense càrrecs. 3. Ofec o esbufec quan ha de fer l'esforç de reconèixer els membres "perifèrics". 4. No fan servir mai la paraula "gràcies" amb els seus subordinats. És un signe patognomònic. 5. Disparitat de polsos en funció del nivell de l'organisme a qui es dirigeix. Hi ha més relació amb els de dalt que amb els de baix.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Davant del signe patognomònic o almenys dos dels altres signes.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al·lèrgia. 2. Atàxia cerebel·losa.

8.4.1. CAS CLÍNIC: GRÀCIES!

La Isabel havia estat treballant molt en el tema de la insuficiència cardíaca i com abordar-la a la primària. L'equip també ho havia fet. Van fer una presentació al Congrés d'Atenció Primària i va anar força bé.

Dues setmanes més tard arribava una carta del seu director on la felicitava per la presentació feta i pel seu esforç i el de l'equip. L'escrit no semblava pas de pur tràmit. Deia: "Et felicito per la presentació que vas fer al Congrés d'Atenció Primària sobre insuficiència cardíaca. Tu i els companys que hi heu treballat heu fet un esforç del qual l'equip directiu ens sentim orgullosos. Crec interessant que les conclusions del vostre treball siguin conegudes per la resta d'equips, per la qual cosa, si no hi tens inconvenient, les publicarem a la revista de la DAP. Us vull animar a seguir per aquest camí i no dubteu a demanar-me allò que necessiteu per a propers treballs."

Va penjar-la a la cartellera amb una nota al costat que deia: "Saben que existim!".

Comentant-ho amb una altra companya li va dir que era positiu que els reconeguessin realment l'esforç sense compliments ja que no sempre era així. El seu director mai no s'assabentava del que feien, i evidentment, mai no els ho agraiïa. Ella havia estat en una reunió de treball on va aparèixer el Dr. Entreres, una autoritat, i els va dir: "Ja m'han dit que treballem molt bé, etc., per cert, vosaltres quin grup de treball sou?" Va voler quedar bé però es va quedar a mitges, perquè la seva obligació era saber davant de qui estava.

8.4.2. COMENTARIS AL CAS

Els reconeixements a la feina feta són un element motivador molt potent. Els sanitaris ens movem per satisfer les necessitats bàsiques, socials i d'autorealització, de manera que els sistemes de reconeixement no econòmic tenen un valor important.

El reconeixement per compromís o per quedar bé no és ben rebut pels treballadors. Es pot viure com un copet a l'espatlla el dia que toca i *adiós muy buenas*. El reconeixement sincer passa per estar ben informat del treball dels altres i retornar l'opinió real, fins i tot en els aspectes crí-

tics que pugui tenir. El primer que cal, doncs, és estar al dia del que fan “els de baix”.

El reconeixement ha de tenir coherència amb l'actuació del directiu. Vol dir sentir-se implicat en allò que fan els seus treballadors i donar-los el suport necessari per tal que puguin treballar amb qualitat.

Cal tenir clar, però, que **s'ha de mantenir una continuïtat en la línia del reconeixement** i convertir-lo en un fet normal (tot i que perdi força) i no fer-ho només en algun moment (perquè hem llegit, hem sentit que cal fer-ho). Si només es fa un cop, probablement podríem dir que *“una flor no fa estiu i sola pot fer venir l'hivern”*.

Els reconeixements no han d'anar només del cap als subordinats. Poden existir a la inversa per reforçar les línies de la direcció i en sentit horitzontal entre companys.

8.4.3. TRACTAMENT DE LA COARTACIÓ D'AORTA EN DIRECTIUS

1. El tractament radical és el quirúrgic: extirpar la cultura coercitiva i restaurar una cultura basada en la valoració implícita i explícita del professional. Aquest tractament cal fer-lo en el punt d'origen de la coartació i és necessari en totes les organitzacions en situació greu i crònica.
2. Posar mesures sistemàtiques per assegurar la bona irrigació de tots els membres: demanar informació de l'activitat dels membres i donar-los suport, segons les seves necessitats.
3. La circulació col·lateral pot alleugerir el patiment dels membres. Si un directiu no fa actuacions de reconeixement, ho pot fer un altre.
4. Cal sempre un bon control de la hipertensió. Una hipertensió mal controlada (ús incorrecte o amb promeses falses d'incentius) pot provocar complicacions a tots els òrgans diana (membres dels equips) que poden ser irreversibles.

Punts clau per millorar el treball amb els altres

- **El grau d'autonomia i responsabilitat que atorga una organització en la utilització dels mitjans terapèutics i exploracions complementàries, està en relació amb el grau de confiança que té la direcció en el seu personal.**
- **Un directiu que no confia en els seus professionals podrà manar, però mai no podrà liderar.**
- També hi ha **"moments de la veritat" per als directius**. Un és el moment en què volem posar-nos-hi en contacte. La seva resposta ens orientarà sobre la seva qualitat.
- **El director ha de ser accessible per a tothom**. En els EAP sempre hi ha personal que queda més "penjat": el torn de tarda, els dels consultoris, els menys qualificats, els serveis d'urgències...
- **Es pot mesurar l'accessibilitat a un directiu** preguntant al personal quants dies es triga a poder parlar-hi.
- **L'accés ha de ser possible a tots els nivells directius**. Els nivells inferiors no poden fer de filtre sistemàtic per a nivells superiors.
- **Qui fa la feina és qui més la pot millorar.**
- **La participació enriqueix el personal i l'organització.**
- **Donar suport és important en els èxits, però encara més en els fracassos** o no-èxits. Estar al costat del "campió" no té gaire mèrit per a ningú. La foto difícil és l'altra.
- **El cafè per a tots es pot convertir en un poderós contraincentiu** per als qui ja estan motivats.
- **Cal individualitzar el reconeixement** segons les característiques de les persones. No a tothom ens agrada el mateix.

9. PATOLOGIA DEL DESENVOLUPAMENT

Afecta la maduresa, la reflexivitat, l'estabilitat emocional, la consistència i la coherència

“ Un gestor no sols neix, també creix. ”

En aquest capítol es tracten els problemes de salut relacionats amb el desenvolupament del directiu com a tal. Entenem el desenvolupament com aquell procés pel qual una persona (el directiu en aquest cas) passa, progressivament, d'un estat a un altre de millor, fins a assolir un grau de creixement personal suficient per actuar autònomament com a adult. El desenvolupament d'un directiu comporta assolir maduresa, reflexivitat, estabilitat emocional, consistència del seu treball i coherència personal. Evidentment, el desenvolupament és un procés vital sempre inacabat, però es necessita una certa llinda de desenvolupament per poder exercir correctament com a directiu, transmetent credibilitat i fiabilitat.

Cal dir que el bon desenvolupament dels directius és essencial per facilitar la bona feina dels professionals, però també cal assegurar un desenvolupament de les mateixes empreses i institucions: també han de ser madures, reflexives, estables, coherents i consistents.

La maduresa personal és l'estat de la persona quan arriba a una qualitat intel·lectual global que la faculta per prendre decisions de manera fiable, amb coherència en el temps, honradesa amb l'entorn i capacitat d'autocrítica.

A l'estat de maduresa s'hi sol arribar després d'un període previ d'aprenentatge, on és important el que es realitza a la pràctica del dia a dia, amb l'experiència de viure. És amb els anys que s'arriba a un estat de maduresa que ens capacita per a la presa de decisions amb coherència i fiabilitat. La maduresa permet que les decisions tinguin un període previ de reflexió i d'anàlisi de les situacions. La majoria de persones arribem a l'estat de maduresa amb l'edat adulta.

El directiu madur és capaç de prendre decisions de manera responsable; per a ser madur cal disposar de capacitat de reflexió, estabilitat emocional, consistència i coherència. El directiu madur no defuig la seva responsabilitat, coneix el que té entre mans, s'informa, demana col·laboració als afectats, busca alternatives i decideix (o ajuda a decidir), cercant sempre el millor per als clients externs i interns. Assumeix el risc d'equivocar-se i les conseqüències. Facilita que els seus col·laboradors treballin amb tranquil·litat i rendeixin al màxim de les seves possibilitats, sense angoixar-los. El directiu madur transmet seguretat.

Podem definir la **reflexivitat** com la capacitat de la ment per fer atenció acurada, aprofundida, sobre els nostres pensaments, idees o actes, o fins i tot sobre nosaltres mateixos. El directiu reflexiu no es deixa guiar per les aparències, aprofundeix les anàlisis de les situacions; no pren decisions apresades, sense valorar-ne les alternatives prèviament; no transmet les ordres o les normes de manera mimètica, sinó valorant de quina manera és millor adaptar-les per al bon funcionament dels serveis que dirigeix. Té en compte les opinions dels altres i les medita com a possibles alternatives a les seves pròpies idees. El directiu capaç de reflexionar transmet una sensació de seriositat: les coses no són mai "perquè sempre han estat així".

L'estabilitat emocional és aquella característica que permet a les persones mantenir un estat d'ànim normal malgrat els canvis de l'entorn. El directiu que és estable emocionalment transmet sensació de tranquil·litat. És capaç de mantenir-se *eutímic* malgrat les adversitats personals o laborals; això li permet mantenir un nivell de treball constant. És capaç d'evitar que els problemes laborals influeixin de manera rellevant en la seva vida particular. També a l'inrevés, evita que els problemes de la vida privada influeixin en el seu estat d'humor respecte a aquells amb qui treballa.

La consistència és la persistència en una línia estable de treball. Tenir clara la missió, definir correctament els objectius, planificar unes estratègies que produeixen uns resultats, acomplir terminis i assolir els objectius, són parts de la consistència del treball dels directius. El directiu consistent transmet solidesa en la línia de treball, ajuda els professionals a mantenir la continuïtat en la qualitat del treball i valorar la seva importància, malgrat entorns poc favorables (ordres dels superiors, demandes irracionals dels ciutadans o dels polítics, canvis en l'empresa, etc.). La consistència, però, no està renyida amb

la capacitat de canvi, al contrari, els facilita integrar-se en una determinada direcció de treball.

Tenir **coherència** vol dir actuar d'acord amb allò que es pensa i es diu; també significa actuar sense contradiccions: actuar de manera semblant enfront de situacions similars. El directiu coherent pren decisions d'acord amb allò que pensa i que ha dit prèviament. El directiu coherent tracta de manera similar els professionals que treballen amb la mateixa qualitat, és just amb ells. El directiu coherent deixa el seu càrrec quan les ordres dels seus superiors o la línia de treball de l'empresa entren en contradicció amb les seves idees. El directiu coherent és fàcilment respectat pels professionals, fins i tot quan no estan d'acord amb les seves decisions.

PATOLOGIA DEL DESENVOLUPAMENT		
Qualitat directiva	Malaltia	
Maduresa personal	Immaduresa	<i>Retard de creixement</i>
Reflexivitat	Irreflexivitat	<i>Ejaculació prematura</i>
Estabilitat emocional	Labilitat emocional	<i>Hipertiroidisme</i>
Consistència	Inconsistència	<i>Impotència coeundi</i>
Coherència	Incoherència	<i>Atàxia</i>

9.1. Immaduresa: retard de creixement

L'estat d'immaduresa és l'estat de la persona que no ha assolit el grau de maduresa pròpia de la seva edat. És el directiu que no se sent directiu. Un cas endèmic en el nostre entorn és el del director d'EAP que no se sent com a tal: no es considera un representant de l'empresa per portar a terme la missió de l'EAP, sinó el representant "assembleari" d'uns professionals que treballen en un EAP; actuen com un simple membre més de l'equip, a l'estil d'un delegat de classe. Els equips que "haurien de dirigir" també són immadurs, no els ajuden a créixer. Sovint busquen suport en els professionals més immadurs, no en els més avançats en la comprensió del funcionament de

l'organització. El motiu més important d'immaduresa entre els nostres directius és el retard del creixement.

El retard de creixement implica un concepte dinàmic, que inclou no sols talla baixa, sinó també velocitat de creixement i maduració òssia. Té causes de tipus genètic, hormonal i psicoafectives.

Taula 9.1. Retard de creixement en directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Genètic o familiar: el seu pare o algun familiar proper ja era directiu. 2. Constitucional: el qui aprèn a força d'equivocar-se. 3. Psicoafectiu: el qui és incomprès per tothom. 4. Disgenèsia gonadal: el qui no té prou esma per fer el que ha de fer. 5. Hipotiroidisme: el cretí. 6. Dèficit de l'hormona del creixement: el qui no té cap mena de formació.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directors que no se senten com a tals, sinó com un membre més de l'equip, i que representen els seus companys, a l'estil del delegat de la classe (sol ser el més "pilota", el més "empollon" ...). 2. Incapacitat per assumir responsabilitats i decisions: mai no decideixen res per ells mateixos, només transmeten les ordres o "deixen fer". 3. Només fan servir un sistema de presa de decisions: votació en assemblea.
Classificació	<ul style="list-style-type: none"> ■ Talla baixa intrínseca: curtet genèticament (en alguns casos, els fills de directiu). ■ Creixement retardat: arribarà a la maduresa normal amb el temps i l'experiència. ■ Creixement disminuït: no madurarà mai. Es quedarà com a delegat de l'EAP o dimitirà.

continua

Taula 9.1. Retard de creixement en directius (continuació)

Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ En general la clínica és prou evident. ■ En cas de dubte se'l sotmet al <i>madur-test</i>: Se li presenta una decisió evident que va en contra dels interessos personals dels membres del seu equip. La negativa a prendre la decisió es considera patognomònic. ■ Necessiten permanentment el suport i el reconeixement de tothom. ■ Sovint necessiten la intervenció de directius superiors per resoldre problemes o comunicar decisions als professionals. ■ La frase "a mi no em toca" és patognomònica.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroïdisme. 2. Testicles en ascensor. 3. Mal d'altura

9.1.1. CAS CLÍNIC: LA PLANTILLA

En Paco Llonit, director de l'Equip d'Atenció Primària "Sommasses" estava nerviós. Quedaven cinc minuts per començar la reunió de coordinació. A l'ordre del dia hi havia allò que tant li dolia: comunicar que la direcció de la DAP havia decidit reduir la plantilla. Els números són clars.

En Paco medita...: "El missatge és que en sobrem bastants, de professionals... Potser exageren, però és veritat que alguns sobrem. Sobra gent per les ràtios que tenim, però sembla que ningú no em valorarà l'esforç de formar tot el personal en metodologia científica."

I la retallada començava per un professional que es traslladava. L'ordre va ser clara: "No el substituiràs."

Va començar la reunió pensant: "Hi sobra gent. Les estadístiques canten, els gestors clamen. Ho hauria d'assumir. Però em costa. El diazepam no em fa efecte". I tot decidit va dir:

—"Sentint-ho molt, us he de comunicar que "ells" han decidit que no substituiran la Teresa Aixetell. Com que no em sembla bé, plego i que s'ho facin sols."

9.1.2. COMENTARIS AL CAS

En Paco Llonit és un director d'EAP que no té clar que dirigeix l'EAP amb un criteri d'eficiència i **no és capaç d'assumir i fer seva la responsabilitat** de reduir la plantilla.

En Paco entén la direcció com un "ens" extern i abstracte, i l'anomena "ells" (com quan ens quedem sense llum i no ens han saltat els ploms: sempre "és d'ells").

En Paco es relaciona amb la direcció de l'empresa de manera equivalent al delegat de la classe amb el professor del col·legi.

Transmet informació de manera bidireccional, però sense assumir responsabilitats ni fer mai seves les decisions raonables dels seus superiors.

9.1.3. TRACTAMENT DEL RETARD DE CREIXEMENT EN ELS DIRECTIUS

No hi ha un tractament en els casos on l'origen és genètic. En els altres casos d'alentiment es pot provar algun cicle d'administració d'hormona del creixement amb la presentació *tipus formació*. La formació clàssica no té bons resultats. És necessari fer una formació centrada en cada directiu i dirigida a la causa concreta del seu problema de desenvolupament. Es pot donar el controvertit "efecte màster": la relació inversa entre nombre de màsters i qualitat com a bon gestor. Quant a aquesta correlació, és probable que valors propers a zero (cap màster) també s'associïn a inoperància, en aquest cas per manca de formació en gestió (vegeu capítol 4). Ateses les dificultats de tractament quan el quadre ja està instaurat de fa temps, és vital la detecció precoç: els pares (l'empresa) són els responsables de portar el nen a tallar i pesar, almenys un cop a l'any. Amb l'avaluació periòdica de la capacitat de lideratge del directiu s'identificaran les mancances i es podran corregir a temps.

9.2. Precipitació-irreflexivitat: ejaculació prematura

Precipitació: pressa excessiva. Acció de precipitar-se.

Irreflexivitat: acció que es realitza sense un període previ de reflexió. Impulsió compulsiva sense contingut. És el directiu llançat, sense una planificació del canvi per a la millora. El directiu irreflexiu pren decisions sense haver-les valorat; angoixa molt qui treballa amb ell (contínuament s'està

patint perquè se li escaparà alguna decisió...!). La forma més freqüent de presentació d'aquesta patologia és l'ejaculació prematura.

L'ejaculació prematura consisteix en l'emissió de semen al mínim estímul sexual, de manera compulsiva. Sol associar-se a anorgàsmia de la parella. No acostuma a produir plaer a ningú. S'associa a inexperiència i immaduresa personal. El diagnòstic es basa en la clínica.

“La persona autònoma manté estats d'ànim positius, la qual cosa incrementa la capacitat de pensar amb flexibilitat i complexitat, i facilita trobar les solucions dels problemes.”

V. Martínez, P. Aparicio

Taula 9.2. Ejaculació prematura en directius	
Etiologia	S'associa a: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inexperiència. 2. Immaduresa personal.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emissió de projectes al mínim estímul (solen ser mestratges), de manera compulsiva, però sense cap metodologia i sense arribar a materialitzar-ne cap. 2. La primera impressió és molt bona: directiu atractiu, que parla bé, amb sensació aparent de vitalitat (treballa molt, no para), però tot queda en foc d'encenalls. 3. Produeix desencís en l'entorn: era un directiu que “prometia molt, ben plantat..., però a l'hora de la veritat...”. 4. Diuen que sí a tot allò que se'ls planteja i després no ho fan. 5. S'animen fàcilment amb els projectes dels altres.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ El percentatge de projectes que no es fan mai respecte dels que s'han inventat acostuma a ser superior al 50%.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertiroidisme. 2. Tenesme rectal. 3. Impotència <i>coeundi</i>.

9.2.1. CAS CLÍNIC: FOC D'ENCENALLS

El Sr. Gaietà Cabat i Pocadurat, un alt director de la Direcció d'Atenció Primària El Temps és or, ha tornat d'un mestratge amb ganes d'endegar molts projectes: li han explicat no sé què de les empreses d'excel·lència. En arribar al seu despatx cridà a la seva secretària i li digué:

—Enlairarem els nostres cors cap a l'excel·lència. Farem que tothom estigui satisfet al seu lloc de treball, que els processos assistencials no tinguin errors, i obtindrem bons resultats en tot. Informatitzarem tots els EAP. Se m'ha acudit que podem fer una pàgina web amb correu per millorar la nostra comunicació interna. També establirem una línia de telèfon directa per augmentar la meva accessibilitat. A més, un cop al mes me n'aniré a dinar amb els directors d'equip per fomentar un lideratge personalitzat i humà.

Amb cara d'espantada i sense voler aigualir la festa al director, la Manoli, una secretària de direcció veterana i experimentada, li digué:

—Sr. Gaietà, li recordo que en la majoria de centres no hi ha ni un PC nostre, ni tenim connexions a Internet. Tampoc no tenim tècnics informàtics per al manteniment de tot el sistema, ja no sols dels PC dels EAP sinó del manteniment de la pàgina web. En els pressupostos no es té en compte la inversió en material informàtic. La línia de telèfon és una bona idea, però si em permet l'observació, vostè no hi és mai. Li hauré de posar un mòbil. I pel dinar amb els directors també el felicito, perquè ja em dirà de quina partida i en concepte de què justificarem aquesta despesa.

El Sr. Gaietà, molt més desinflat i tocant de peus a terra, li va dir a la Manoli:

—Ja podem fumar-nos la cigarreta, perquè ja s'han acabat els projectes. La Manoli va encendre una cigarreta i amb cara d'avorriment va pensar: “Molta excel·lència, però poca substància.”

9.2.2. COMENTARIS AL CAS

En Gaietà Cabat és un directiu que s'il·lusiona fàcilment, **s'engresca massa de pressa i acaba les seves energies en un no res.**

Hi ha unes fases prèvies o requeriments per portar a terme projectes. Un dels importants és tenir recursos. Sense ells, en la majoria d'ocasions les idees es quedaran en declaracions de bones intencions.

La Manoli, més experimentada i amb coneixement de la realitat, fa que en Gaietà es desinfla. Ningú no ha quedat satisfet.

9.2.3. TRACTAMENT DE L'EJACULACIÓ PREMATURA EN ELS DIRECTIUS

Hi ha diferents mètodes per tractar l'ejaculació prematura. El que ha demostrat més efectivitat és de tipus cognitiu conductual. Sempre que sigui possible es farà el tractament amb una altra persona que faci el rol de parella. Aquesta persona marcarà el ritme de treball, impedirà l'emissió d'idees poc meditades i compartirà amb el professional la satisfacció per les coses que surtin bé. Sempre és útil seguir una metodologia basada en els passos següents :

- No córrer gaire (tampoc anar massa a poc a poc, perquè hi ha risc de desinflar-se).
- Pensar en l'estepa siberiana (o reflexionar fredament sobre la situació).
- Ser metòdic: anar pas per pas (no passar a solucionar problemes sense les fases prèvies de definició i d'anàlisi d'aquests).
- El coneixement de la realitat farà que l'èxit (ejaculació adequada en el temps) tingui les màximes probabilitats d'assolir la satisfacció per a tots els implicats.

9.3. Labilitat emocional: hipertiroïdisme

Inestabilitat de l'estat emocional que es caracteritza per la facilitat del plor, la caiguda en un estat depressiu i la reacció exagerada enfront del mínim entrebanc. Es caracteritza per presentar fases alternades que poden anar des de la hipomania a la depressió (desànim, plors, etc.). En algunes ocasions, es pot presentar la forma més greu, una histèria.

L'hipertiroïdisme és un trastorn funcional de la glàndula tiroide caracteritzat per la secreció i pas a la sang de quantitats excessives d'hormones tiroïdals que no responen a una necessitat determinada per l'eix hipotàlem-hipòfisi-tiroide. Aquesta hiperproducció produeix uns símptomes i signes característics. Nervis, ansietat, inquietud, manca de concentració, palpitations, tremolor, moviments irreflexius (continuats i desordenats), diarrea o

augment del nombre de defecacions, taquipsiquia i taquilàlia, taquicàrdia, ulls prominents (obertura de l'angle parpebral).

“Un dels errors més grans de les nostres organitzacions és pensar que només els empleats es desmotiven. També els caps es desanimen”.

E. Martín,

Universidad Comercial de Deusto

Taula 9.3. Hipertiroidisme en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenoma tòxic: directius que comencen a hiperproduir compulsivament moltes idees d'un sol tema monogràfic (la resta queda anul·lada). 2. Goll multinodular tòxic: directius que comencen a hiperproduir compulsivament moltes idees de molts temes sense coherència. 3. Immunitària (Graves): directius que hiperproduïxen per déficit d'autocontrol (manca d'autocrítica a les seves limitacions, els nivells superiors tampoc no són capaços de frenar-los).
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parlen molt i no fan res. No escolten. Parlen atropelladament, es mengen les paraules, no acaben les frases, passen d'una idea a l'altra sense pausa. Els envolta una sensació de caos. 2. Reunions esgotadores per a tothom. 3. Hiperproducció d'idees i de normes poc consistents i sense control. 4. S'aixequen de la cadira, no paren d'anar amunt i avall, sempre van enganxats al batec del seu mòbil. 5. Amb el temps, en alguns casos arriben a tenir mirada de besuc...

continua

Taula 9.3. Hipertiroidisme en els directius (continuació)

Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Absència de resultats a curt i llarg termini: la cartera de resultats es va aprimant. ■ Prepotència exagerada seguida de canvis d'humor, juntament amb ansietat i, sovint, ganes compulsives de "trepar". ■ Ansietat i inseguretat en el seu entorn. ■ En cas de clínica dubtosa és útil la prova de la tirolina (vegeu capítol 7): en aquest cas, es llancen a la tirolina sense conèixer-ne els riscos, sols saben que travessar-la serà considerat un èxit. Es pot evitar el risc evitant que s'hi llancin, però cal mesurar el pols que, de segur, serà superior a 100 pulsacions per minut.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejaculació prematura. 2. Tenesme rectal.

9.3.1. CAS CLÍNIC: FEM I DESFEM PLANS

En Pepito Pocacosa dirigia el seu centre amb la monotonia de l'esforç mínim. Complia, podem considerar que quan ja no li quedava més remei, i sempre remugant de tot el sistema.

Però aquell dia alguna cosa havia canviat. Després d'un mes d'absència per formació, venia tot il·lusionat. En el Mestratge de Diplomatura de Postgrau en "Gestió Total" que estava fent li havien dit que calia gestionar per processos i implicar els propietaris. Corrents va reunir els companys de manera urgent:

—Farem una gestió per processos que impliqui les persones i que promocióni la gestió total amb l'*empowerment*.

De seguida el contestà l'Àlex Issem, infermer que pertany al sindicat ATESES, que sempre ha destacat per saber el que no li toca fer:

—De processos, conec les processons que fem per aconseguir veure't al centre, de tants mestratges. La "Gestió Total" sona a títol de pel·lícula

barata de *Suarseneguer*. I en lloc d'*empowerment*, l'empresa ha aconseguit l'empobriment dels valors.

En Pepito va seguir, però ja amb menys convenciment:

—Si més no, millorarem l'atenció orientada a la comunitat.

Va replicar l'Àlex:

—L'atenció l'orientem a la comoditat en lloc de comunitat.

En Pepito ja pensava que era més còmode no portar res endavant i contenint llàgrimes d'impotència ho va intentar, però ja sense credibilitat, i va dir en veu baixa:

—Hem de parlar també de la formació, investigació i *benchmarking*.

L'Àlex li va contestar:

—Formació i investigació? On són els substituïts? I fer *benchmarking* sona a esport d'aventura practicat per *pijos*.

En Pepito va assentir amb el cap, com qui s'humilia davant la derrota i acabà comentant:

—Hem acabat la informatització del centre, fet que no tinc clar que en millori el funcionament i la satisfacció del client intern.

Indignat, l'Àlex li va dir:

—El concepte informatitzar inclou una planificació (recursos, manteniment, tècnics de suport, formació) i no només instal·lar PC a les consultes. La satisfacció, la que sento quan acabo de treballar i sé que no tornaré fins demà. I per client intern crec que ho fan tan intern que tan sols es veuen el seu melic.

En Pepito va respondre:

—Crec que és millor seguir com fins ara, total, pel que em paguen de més com a director, avui ja he fet massa.

9.3.2. COMENTARIS AL CAS

En Pepito un dia es dispara i **comença a proposar projectes sense fonaments**.

En Pepito és un director que **té tendència a deixar-se convèncer fàcilment**. La hiperproducció acaba en no res. En Pepito passa ràpidament de l'eufòria a la depressió.

En Pepito no té arguments per defensar el que ha de fer. **La hiperproducció és fruit de descàrregues no respon a cap necessitat.** Forma part del col·lectiu de professionals cremats, negatius i engolits per la dinàmica desmotivadora del macrosistema assistencial i té les emocions “a flor de pell”.

9.3.3. TRACTAMENT DE L'HIPERTIROÏDISME EN ELS DIRECTIUS

El tractament de l'hipertiroïdisme dels directius es fa mitjançant l'administració de preparats antitiroïdals en forma d'educació en l'adquisició de valors i de nous hàbits. Els valors consisteixen a gestionar i millorar la qualitat de l'atenció amb esperit de servei, implicació, participació i confiança. Els valors frenen la labilitat, donen sentit al treball constant, més enllà dels problemes quotidians. Els nous hàbits són: la planificació dels projectes i l'avaluació en funció dels resultats.

El tractament de l'hipertiroïdisme, si es fa correctament, és molt agraït. La normalització funcional pot ser definitiva al cap d'un temps de tractament.

Cal anar amb cura amb els tractaments radicals, que poden portar a un hipotiroïdisme iatrogènic (vegeu capítol 7).

9. 4. Inconsistència: impotència *coeundi*

La inconsistència, o manca de consistència en el treball, representa la incapacitat per desenvolupar una línia de treball estable, fructífera; la feina no dóna resultats. El directiu inconsistent no té clara la seva missió ni la de l'empresa, és incapaç de marcar-se uns objectius i/o un projecte de treball; mai no acaba de produir res. Com a molt, és capaç de mantenir el “dia a dia”. El seu entorn està desorientat. La forma més evident d'inconsistència és la impotència *coeundi*; tot i que és una malaltia masculina, en la patologia directiva hi ha equivalents clars en el sexe femení.

La impotència *coeundi* és la manca de consistència en l'òrgan genital masculí que impedeix la penetració. Predominen els casos d'etiologia psicològica. A més de la simptomatologia del pacient (el directiu), cal tenir en compte la insatisfacció de la parella (l'entorn del directiu).

Prova del segell o del Cel-lo®.

Taula 9.4. Impotència coeundi dels directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orgànica: directius que no en saben. 2. Psicològica: directius que tenen por de no saber-ne.
Clínica	<p>Manca de consistència en l'òrgan directiu per assolir un objectiu: volen però no poden. Es manifesta especialment per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenen desig de fer coses. 2. Inicien alguns projectes, però es panseixen de seguida. 3. Incapacitat per afrontar problemes. 4. Actitud tolerant, flàccida, enfront dels professionals que no compleixen. 5. Generen frustració a la gent que treballa amb ells.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directius que no assoleixen objectius per falta de (substància) consistència en les seves tasques. ■ Prova del segell (o la cinta adhesiva): consisteix a "dir-li no o no fer quelcom que et demani un directiu". Si no succeeix res, és signe d'l. <i>coeundi</i> de tipus orgànic.
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejaculació prematura. 2. Hipotiroidisme. 3. Anèmia ferropènica. 4. Mal d'altura.

9.4.1. CAS CLÍNIC: L'ANY VINENT, SÍ

La Carme ja n'estava farta. Feia 12 anys que dirigia l'EAP Doctor Rino i els cinc directors d'atenció primària (DAP) que havia conegut durant tots aquests anys li havien promès el mateix: la dotarien de material per informatitzar l'assistència. Feia estona que esperava que arribés la seva directora, l'Imma Capaball, la qual feia tres anys que li havia dit que implantarien la informatització. Però es va repetir la història:

—Ho sento Carme, però aquest any tampoc no podrà ser. Ho marcarem per al proper any. No assolirem aquest objectiu, perquè no hi ha el pressupost per a la infraestructura necessària. Hem obert el nou CAP El Titani i se l’ha menjat tot.

La Carme es va aixecar. Amb la indiferència d’aquell que s’acostuma als dies plujosos i grisos, va pensar: “Ja fa temps que conec com funciona aquest vaixell i no em sorprèn res. El que seria sorprenent és que complissin el que prometen.”

9.4.2. COMENTARIS AL CAS

La Carme ja coneix la poca consistència que tenen els objectius d’alguns directors.

La Carme no se sorprèn de la inconsistència de les línies de treball de la seva empresa. Arribats a aquest punt, se li pot exigir a un director d’EAP que sigui consistent, quan l’empresa no ho és ni ho ha estat mai?

La inconsistència es “contagia”, la gent s’hi acostuma, els professionals es tornen indiferents i poc motivats per tirar endavant nous projectes. No saben gaire bé “cap on van”.

9.4.3. TRACTAMENT DE LA IMPOTÈNCIA *COEUNDI* EN ELS DIRECTIUS

El sildenafil no ha mostrat la seva eficàcia en el col·lectiu de directius. Les pròtesis en forma de “bastó” (“canya als directius”) poden ser eficaces en alguns casos, però en general es tracta d’una malaltia difícil de tractar. El tractament *conductista* basat en la utilització d’una metodologia i una planificació, amb compliment dels terminis i assoliment de les tasques generades, ha mostrat la seva efectivitat en casos ben seleccionats. Es tracta de fer un reaprenentatge de la feina. La retroalimentació positiva i totes les mesures destinades a augmentar l’autoestima són útils (recordem que són persones que “volen, però no poden”). Els pacients acostumen a implicar-se en el tractament, tot i que no sempre es curen. En els casos en què no s’obté cap resultat, l’empresa ha de decidir una nova ubicació d’aquest personal que sigui més adequada a les seves capacitats.

En el cas que la malaltia no afecti només directius aïllats, sinó que sigui endèmica a l'organització, el pronòstic és molt dolent. Cal una renovació a fons de tots els càrrecs, mesura que té un gran cost i no es pot fer sovint, però en alguns casos és l'única manera d'eradicar la malaltia i evitar que esdevingui endèmica.

9.5. Incoherència: atàxia cerebel·losa

La incoherència és la contradicció entre el que es pensa o es diu i el que es fa: dir una cosa i fer-ne una altra, pensar una cosa i fer-ne una altra. En el

Taula 9.5. La síndrome cerebel·losa en els directius	
Etiologia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El "passota" que passa de tot. 2. El "jeta", que t'enganya.
Clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acostumen a xerrar força i fan propostes que després no compliran. 2. Sovint la seva comunicació no verbal no concorda amb la verbal (sempre sembla que t'enganyin). 3. El seu recorregut professional és dubitatiu, amb constants lateralitzacions, desviaments de la línia traçada i inestabilitat en la marxa. 4. En general, sobretot quan el quadre està avançat, no s'adonen (o neguen) la realitat. 5. Les seves incoherències porten a un alt grau de descoordinació de tots els òrgans que dirigeixen.
Diagnòstic	<ul style="list-style-type: none"> ■ És patognomònica l'observació reiterada de contradiccions entre el que es diu i el que es fa. <p>Atès que sovint no se n'assabenten (o no volen donar-se per assabentats), pot ser útil enregistrar les seves declaracions per comparar-les amb el que han fet i posar-los en evidència.</p>
Diagnòstic diferencial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síndrome frontal. 2. Parkinson.

nostre entorn és molt freqüent entre els alts càrrecs directius. El directiu incoherent anuncia canvis, millores, nous projectes, i no implanta res del que ha promès, o fa tot el contrari. El directiu incoherent tracta de manera diferent professionals que es mereixen (per la qualitat del seu treball) un tracte similar: afavoreix uns respecte dels altres sense raons objectives. Els professionals, quan han clissat el directiu incoherent, no li fan cas, s'adonen que no els pot dirigir, que no es pot fer cas del que diu. La forma més prevalent d'incoherència directiva és l'atàxia cerebel·losa.

L'atàxia cerebel·losa, produïda per lesions en aquesta estructura intracranial, es caracteritza per la descoordinació en el moviment (atàxia) respecte de les ordres que el sistema nerviós dona als grups musculars. Sovint és d'etiologia desconeguda, però hi ha casos secundaris a: isquèmia, hemorràgia, tòxics i processos degeneratius. L'exploració neurològica presenta sempre alteracions evidents.

9.5.1. CAS CLÍNIC: CONCEPTES REVERSIBLES

Eren ja les 14.45 h d'una tarda fosca del mes de desembre. El Comitè de Direcció estava acabant la seva última reunió de l'any. De fet, havia transcorregut sense cap ordre del dia, i jo ja pensava que s'estava acabant. Però no, en l'últim punt d'aquest desordre, el Santos Calcani va repartir a tots els directors d'EAP els objectius-trams pactats amb cada un dels professionals dels seus equips. De sobte, vaig començar a al·lucinar pel que estava passant:

Sr. Santos:

—Us he donat els objectius pactats per cobrar els trams dels professionals del vostre centre. Uns van triar incrementar les visites concertades un 10%; uns altres, les visites domiciliàries un 10%, i uns altres, les visites "a demanda" un 5%. Observareu que en molts casos no els assolixen. A més, al costat de cada objectiu personal, també he posat els altres dos indicadors no pactats; aquests últims en molts casos sí que s'assolixen. Es tracta de canviar els objectius que s'havien pactat a l'inici per aquell que creieu més oportú per tal que s'assolixin. D'aquesta manera el professional cobrarà i assolirem objectius.

Vaig aixecar el dit per demanar permís per intervenir (de fet soc l'únic membre del comitè que demana permís per intervenir) i quan vaig poder-ho fer, vaig dir:

—Amb el respecte que em mereix vostè, la direcció per objectius (i l'incentiu dels trams) es basa en la millora assistencial mitjançant uns fets que s'han d'assolir, aquesta n'és l'essència com a filosofia de treball, i el seu acompliment està incentivat econòmicament. El que s'està proposant aquí és canviar la filosofia: ja no es tracta de "millorar complint uns objectius", sinó de cobrar els trams", sigui quin sigui el resultat que obtinguem.

La resta de directores em miraven amb una expressió de complicitat amb el Sr. Santos, el qual va concloure:

—Deixa't de ximpleries, l'important és que cobrem tots i que la direcció quedi bé.

Resignat, vaig agafar el full del meu equip. I el que ja em va semblar més frapant és que el Dr. Ceps, que ja feia 150 visites concertades al mes, aquell any n'havia fet 162 de mitjana, i no havia arribat a les 165 marques pel 10% d'increment. En canvi, el Dr. Ferrer, que en feia 10, havia assolit l'objectiu en fer-ne 12 de mitjana. Vaig callar pensant en l'absurda realitat que em tocava viure.

9.5.2. COMENTARIS AL CAS

La direcció és incoherent amb els objectius pactats.

La incoherència condueix al desencís dels professionals coherents i a la desorientació de la majoria (cal tenir arrels molt fortes per no trontollar en aquestes situacions).

Quan els valors es confonen (o no existeixen) és fàcil caure en la incoherència. Es pot pensar que l'objectiu, en el cas descrit, és cobrar i no millorar l'atenció.

9.5.3. TRACTAMENT DE L'ATÀXIA CEREBEL·LOSA EN DIRECTIUS

El tractament es basa en la rehabilitació mitjançant sessions de formació sobre valors i lideratge.

S'han provat tractaments de xoc amb resultats heterogenis: sotmetre el directiu al xoc d'incongruències que facin referència a la seva situació labo-

ral, al seu sou o a les seves funcions, per intentar que reaccioni. En realitat, el mateix enregistrament de declaracions, que hem apuntat com a prova diagnòstica, pot formar part del tractament de xoc.

En general, el tractament que hi ha és poc agrait: es pot donar el cas de millores, però el malalt atàxic pot continuar creient que els malalts són els altres, que són incapaços d'entendre les seves *incoherències* fetes en benefici dels mateixos professionals, del sistema o de "vés a saber què".

Si el tractament no dóna resultat estarà indicat rellevar el directiu de les seves funcions, atès l'alt perill que suposa per a l'estabilitat general de l'equip de treball.

Punts clau per millorar el desenvolupament

- **El director de l'EAP és part de la direcció.** La seva missió és dirigir i gestionar l'EAP amb criteris d'efectivitat i eficiència màxima per assolir el grau òptim de nivell de salut i satisfacció en la població.
- **El director de l'EAP (o qualsevol altre directiu) ha de ser-ho en tot moment** i no amagar-se quan van maldades.
- **Les decisions adequades, encara que siguin impopulars, s'han de prendre** i el director de l'EAP (o qualsevol altre càrrec directiu) les ha d'assumir.
- La direcció ha de treballar amb objectius definits i avaluable. **Els objectius no es poden canviar en el moment de l'avaluació.**
- La direcció ha de ser un model a seguir amb un **lideratge coherent.**
- **Els projectes de millora tenen una metodologia definida** basada en les fases següents: identificació i definició del projecte; selecció de l'equip de millora; identificació del procés clau; anàlisi del problema; millora (canvi) i monitorització.
- **La irreflexivitat i la precipitació porten a fer cas omís d'aquestes fases** i augmenten la possibilitat de fracàs del projecte.
- **Planificar és reflexionar.** En la irreflexivitat no existeix la planificació i, per tant, el resultat sempre és pitjor.
- **El directiu ha de creure en el que fa,** tenir una planificació prèvia coherent amb el sistema, l'organització i les necessitats de la població.
- **El directiu ha de treballar amb solidesa, consistència i coherència** en el sistema. Qualsevol desviació d'aquesta línia de treball provocarà una pèrdua de credibilitat i lideratge del directiu.
- **El directiu ha de tenir capacitat d'autocrítica.**
- **La direcció ha d'establir unes línies de treball sòlides que permetin una relació de confiança i maduresa.**
- **La direcció ha de ser consistent amb les seves estratègies.**
- **La direcció d'atenció primària (DAP i superiors) ha de donar exemple als seus clients interns (directors d'EAP).**

10. ACTIVITATS PREVENTIVES DE LA PATOLOGIA DIRECTIVA

“ Més val prevenir que curar. ”

Dita popular

El capítol de les activitats preventives el dividim en quatre apartats: la història natural de la malaltia directiva en general (estadis i manifestacions), les diferents intervencions que cal fer (prevenció primària, secundària, rehabilitació), les estratègies preventives (cribratge, aminoàcid, PAPPD) i dificultats per a la prevenció.

10.1. Història natural de la patologia directiva

La malaltia directiva passa, en general, per diferents estadis, amb un grau divers d'expressivitat clínica. El seu coneixement és cabdal per aplicar mesures preventives. Els diferents estadis de la malaltia directiva són:

- **A. Susceptibilitat.** En una primera fase, l'individu està lliure de la malaltia. Hi ha, però, una susceptibilitat individual a la malaltia directiva que es relaciona amb els antecedents laborals de l'individu i el seu aprenentatge previ. És molt important la susceptibilitat, o tendència a aprendre dels “pitjors”. Fins avui no s'ha demostrat amb evidència que hi hagi un origen genètic que expliqui la patologia directiva en general, però en diverses malalties directives es coneixen, com hem vist, factors genètics d'organització (per exemple, en l'al·lèrgia) o individuals (per exemple, en el retard del creixement).
- **B. Inici biològic.** Fase d'inici biològic de la malaltia o presimptomàtica, sovint associada als primers anys del desenvolupament dels càrrecs directius. En aquesta fase primera, d'inici biològic, cal estar atent als factors de risc sobre els quals podem actuar. En algunes malalties concretes ja hem exposat factors de predisposició o desencadenants específics, però n'hi ha alguns de genèrics, com són:

1. Tendència a aprendre dels “malalts crònics” (en general, els de més antiguitat directiva).
2. L'immobilisme.
3. El fet de parlar el doble del que s'escolta.
4. El fet de veure la palla a l'ull del veí.
5. El fet de traslladar sempre les responsabilitats a dalt i/o a baix i/o als costats.
6. La sordesa simulada.
7. L'amnèsia selectiva.

Aquests factors de risc són capaços de desencadenar l'inici biològic de la malaltia en individus susceptibles. En la fase presintomàtica, en què la malaltia ja s'ha iniciat i encara no es manifesta, la prevenció esdevé molt difícil, com es descriu en l'apartat de dificultats per a la prevenció de les malalties directives, atesa l'absoluta desconfiança directiva en les mesures educatives per a la prevenció primària i en el cribratge. De fet, un problema clau és que el directiu tendeix a creure que la patologia no va amb ell, i que “*con la música a otra parte*”. Per aquest motiu, i atès l'alt nivell de factors de predisposició, seria convenient fer activitats de prevenció primària sistemàtiques per a tots els directius.

- **C. Clínica.** La tercera fase és la d'inici clínic de la malaltia, on podem estudiar la incidència de les diferents patologies directives en la població. La malaltia ja es manifesta tal i com l'hem descrita en cada capítol (vegeu capítols 4-9). Això no és del tot fàcil ja que molts directius no se senten malalts o, fins i tot, no s'identifiquen com a tals (no se senten directius), almenys quan “van mal dades”. És una fase en què cal tenir presents les manifestacions atípiques de la malaltia, que poden portar a la confusió i desorientació de l'observador. Tampoc no és estranya la barreja de signes de diferents patologies, que dificulta el diagnòstic diferencial. En aquesta etapa és molt útil l'estratègia del cribratge per poder fer un diagnòstic precoç, i la prova de l'aminoàcid per a la sensibilització del directiu.
- **D. Incapacitat.** De la fase clínica es passa a la d'incapacitat (encara que, generalment, es continua exercint el càrrec) quan no s'hi posa remei. Cal tenir present, pel que diu la realitat, que costa posar-hi remei! Les manifestacions són clares, sobrevenen aviat les complicacions cròniques i, pràcticament de manera inevitable, definitives. Aquí cal diferenciar les manifestacions de patologia aguda sobreafegida de la crònica preexistent.

En aquesta fase sols ens queda intentar les mesures de rehabilitació, havent separat prèviament el directiu malalt de la seva responsabilitat.

- **E. Cronicitat.** De les incapacitats se'n deriva la cronicitat de les diferents malalties directives. En aquest estadi, en algunes ocasions, s'hi arriba de manera ràpida. Es poden intentar mesures de rehabilitació. Aquest període finalitza de manera natural amb la jubilació, anticipada o no.

10.2. Intervencions

Com és habitual en la patologia general (penseu en el cas del tabaquisme, per exemple), en la patologia directiva una sola activitat o estratègia preventiva pot servir per evitar més d'una malaltia.

10.2.1. PREVENCIÓ PRIMÀRIA

La prevenció primària és efectiva en les primeres fases de la història natural: susceptibilitat o inici biològic. Cal actuar fonamentalment sobre els factors de risc. La tàctica en aquesta fase se centra bàsicament en la educació sanitària i la política social. Cal fer esment, també, del futur prometedor d'algunes vacunes i, sobretot, de les noves tècniques de selecció favorable.

- **Educació sanitària.** L'educació esdevé clau. Potenciar l'educació en general és altament efectiu, si tenim en compte la freqüent simplicitat etiològica de gran nombre de patologies que pivoten en la cultura del "JO": "*vaya yo caliente y...*", "*deja para mañana...*", "*quien a buen árbol se arrima...*" (que s'acaba resumint en el "no molesteu el conductor!"). L'educació sanitària ha d'anar dirigida a impregnar els directius de cultura de servei: cal que sentin de manera repetida que treballen per als seus clients i que siguin formats per a aquesta funció. En l'apartat d'estratègies preventives es descriu el PAPPD (Programa d'activitats preventives de la patologia directiva) on es poden trobar diferents activitats.
- **Política social.** Aquest apartat se centra en la segona paraula: *social*. Cal dotar els directius d'actituds socials en la línia de: pensar en la globalitat dels serveis i en la integració de les persones, pensar en el lliure accés als llocs de treball i la transparència personal i directiva, pensar en la igualtat d'oportunitats i la filosofia del mèrit de coneixements i tasques, apostar

pels valors personals i socials. En un futur immediat caldria incorporar en aquest apartat dues activitats que tenen alta eficàcia, efectivitat i eficiència: l'eliminació de les places vitalícies i de càrrecs nomenats per afinitats polítiques, familiars o d'amistat.

- **Vacunació.** La vacunació està encara poc desenvolupada per a les patologies directives, i, en el moment de la redacció d'aquest manual, no hi ha evidència de transmissió infectiva en cap de les malalties, tot i que és clar el contagi mimètic, tal com es descriu en alguns capítols. És evidentment un tema obert a la investigació.
- **Selecció favorable de personal directiu.** Es tracta d'un sistema de selecció pioner que consisteix en la participació dels futurs "clients" en el nomenament dels directius. Seria un sistema equivalent a la participació de ciutadans en la selecció de futurs metges que fan en algunes universitats. En el concurs de mèrits per ser directiu, a més dels clàssics, s'inclouria una valoració feta per professionals sanitaris de l'àmbit que aspira dirigir. Es poden utilitzar diverses fonts d'informació per a la valoració, de les quals destaquem: *a)* una entrevista en profunditat que serà analitzada per un metge, un infermer i un administratiu, *b)* passar el "qüestionari previ a la lectura" que hi ha a l'inici d'aquest llibre, i que en aquest cas s'anomena "qüestionari previ al nomenament". Si el resultat és el tipus A es considerarà exclouent. Si resulta el tipus B o D se li donarà una altra oportunitat després de demostrar les deficiències que cal superar. Si el resultat és el tipus C, la valoració serà favorable. Amb aquesta activitat es pot evitar que persones predisposades arribin a emmalaltir.

10.2.2. PREVENCIÓ SECUNDÀRIA

La prevenció secundària cal fer-la en la fase presimptomàtica (o oligosimptomàtica) a l'inici de la fase clínica. Es tracta de detectar aviat les malalties per evitar-ne l'avenç. Està condicionada per algunes dificultats, tal com es descriu més endavant. Se centra en el cribratge, la prova de l'aminoàcid i algunes de les activitats preventives del PAPPD.

- **El cribratge.** Se centrarà en la prova de cribratge. És una acció que cal promocionar entre els sotmesos als factors de risc i els altament susceptibles de patir les malalties directives (estratègia de població de risc). Alguns

autors en defensen l'aplicació sistemàtica per a tots els directius (estratègia poblacional).

- **La prova de l'aminoàcid** és altament útil en aquesta fase per prevenir el desenvolupament irremeiable de la patologia. Es descriu més endavant.
- Un conjunt d'activitats preventives de tipus primari i secundari constitueixen el **PAPPD**. Es tracta d'una estratègia d'aplicació poblacional (a tots els directius suposadament sans, durant tota la seva carrera directiva).

10.2.3. PREVENCIÓ TERCIÀRIA O REHABILITACIÓ

Les mesures de prevenció terciària o rehabilitació són complementàries a les mesures terapèutiques descrites per a cada patologia (vegeu capítols 4-9). En la fase de malaltia crònica, la rehabilitació és l'actuació que cal tenir en compte. La rehabilitació, en aquests casos, és fonamentalment ocupacional, i n'hi ha de dos tipus:

- La teràpia ocupacional "en servei" que consisteix a continuar fent el mateix, al mateix lloc, procurant que no es malmeti l'organització: cal mantenir el directiu sense bona part del contingut essencial de la seva feina. Amb aquesta pràctica rehabilitadora de manteniment s'evita l'empitjorament i l'aparició de nova clínica, a més d'actuar com a instrument de prevenció primària per a altres individus susceptibles, que deixen de tenir un referent a imitar. S'assoleix una situació d'estabilitat inicial que permet anar introduint alguna activitat preventiva per evitar l'empitjorament i mesures específiques de rehabilitació. Aconsellem fer la prova de cribratge (vegeu més endavant) trimestralment, per valorar-ne l'evolució.
- La rehabilitació ocupacional "fora de servei". És més eficaç i definitiva. Es realitza fora del lloc de treball habitual del directiu. Té dues alternatives clares per dur-la a terme i, com tot en general, una és bona i l'altra dolenta.
 - L'alternativa bona, la menys practicada, és la rehabilitació "personalitzada". Requereix abandonar els factors de risc i, sovint, la cadira (de manera provisional o fins i tot definitiva). Amb aquesta pràctica les possibilitats de rehabilitació són altes sempre que se segueixin les accions terapèutiques indicades i no hi hagi abandonament del tractament.
 - L'alternativa dolenta, encara que practicada sovint, –i que desaconsellem els autors–, és l'anomenada rehabilitació "ascendent", que, com el principi de Dilbert defineix, consisteix en el fet que "els treballadors més

ineficients són traslladats sistemàticament allà on poden fer menys mal a l'organització: la direcció de l'empresa". Hi ha un tipus de rehabilitació ascendent que acostuma a ser molt ben acceptada pel malalt, però que té efectes devastadors a llarg termini (encara que sigui de manera silenciosa): consisteix en una destinació, més o menys indefinida, a fer repòs a "L'Olimp" o a una altra institució similar. Aquesta fórmula és especialment desaconsellada.

10.3. Estratègies preventives

Destacarem la utilització sistemàtica de tres de les estratègies preventives pràctiques: el cribratge ràpid, la prova de l'aminoàcid i el seguiment del PAPPD.

10.3.1. PROVA DE CRIBRATGE RÀPID DEL DIRECTIU MALALT. (SIGNES DE PATOLOGIA DIRECTIVA)

De la revisió bibliogràfica que hem fet hem pogut recollir una llista de signes d'alarma que ens orienten molt sobre l'existència de patologia i de quin tipus. La referim a continuació a la taula 10.1. Acompanyem els signes d'alarma amb la denominació en argot perquè ens sembla interessant que tots ho coneguem, de la mateixa manera que ens va bé conèixer l'argot dels pacients per a certes malalties (com ara el *dolor de clau* per referir-se al glaucoma agut, *purgacions* per referir-se a la gonorrea, o els *rems* per referir-se a les extremitats). Cada un d'aquests signes ens pot orientar cap a un o més diagnòstics.

Taula 10.1. Signes d'alerta de patologia directiva i la denominació en argot		
Signe	Argot	Patologia a què orienta
Parla molt i no fa res	Directiu "castells a l'aire" o "conte de la lletera"	Hipertiroidisme Ejaculació prematura
Fa el contrari d'allò que predica	Directiu "galtes"	Hidrocele Atàxia Estrabisme divergent

continua

Taula 10.1. Signes d'alerta de patologia directiva i la denominació en argot <i>(continuació)</i>		
Només parla del que li convé	Directiu "avui no toca nois"	Afàsia d'expressió
No el veiem mai	Directiu "autista" o "ermità"	Síndrome frontal
Troba totes les excuses possibles per no decidir res	Directiu "florero" o "estàtua de marbre"	Tenesme rectal Claudicació intermitent
No fa ni deixa fer	Directiu " <i>perro del hortelano</i> "	Anèmia ferropènica Testicles en ascensor
De l'únic que s'ocupa es que la informació no circuli	Directiu "capa d'asbest"	Hipoacúsia de transmissió Afàsia d'expressió
No compleix les promeses i/o acords	Directiu "polític després de la campanya electoral"	Hipertiroidisme Ejaculació prematura Atàxia
Passa de nosaltres però para molta atenció als qui té per damunt o són molt importants	Directiu "tropa"	Coartació d'aorta Hipoacúsia de percepció
Vol fer-ho i controlar-ho tot personalment perquè no es refia de ningú	Directiu "desconfiat"	Al·lèrgia: asma o rinoconjuntivitis
Centrifuga culpes cap a dalt, a baix o als costats	Directiu "Mortadelo"	Retard de creixement
Espera que un altre comenci les innovacions	Directiu " <i>que inventen ellos</i> "	Parkinson Hipotiroidisme Mal d'altura
Se'n riu de nosaltres	Directiu "hiena"	Agorafòbia
Ens roba les medalles	Variant homozigòtica del directiu "tropa"	Hipoacúsia de percepció Hidrocele Atàxia
Pensa que només han de millorar els altres	Directiu "barrufet presumit"	Retard del creixement Mal d'altura
Parla malament de nosaltres	Directiu "malcarat"	Coartació d'aorta

La prova (taula 10.2) es basa en l'aplicació d'aquests 16 criteris o signes d'alarma. Cada criteri puntua de 0 a 2. Per a cada criteri cal anotar si el directiu el compleix sempre (2 punts), sovint o alguna vegada (1 punt), mai o quasi mai (0 punts). La puntuació final anirà, per tant, des de 0 (cap símptoma de patologia directiva!) a 32 (els compleix tots, sempre!).

Taula 10.2. Prova de cribatge ràpid de directiu malalt			
Criteri	Mai (0)	Sovint (1)	Sempre (2)
1. Parla molt i no fa res (directiu de "castells a l'aire").			
2. Fa el contrari del que predica ("galtes").			
3. Només parla del que li convé ("avui no toca...").			
4. No el veiem mai ("autista").			
5. Troba totes les excuses possibles per no fer les coses i no decidir res ("florero").			
6. No fa ni deixa fer ("perro del hortelano").			
7. De l'únic que s'ocupa és que la informació no circuli ("capa d'asbest").			
8. No compleix les promeses i/o acords ("polític en campanya").			
9. "Passa" de nosaltres però para molta atenció als qui té per davant o són " importants" ("trepa").			
10. Vol fer-ho i controlar-ho tot personalment perquè no es refia de ningú ("al·lèrgic").			
11. Centrifuga culpes cap a dalt i/o cap a baix i/o cap als costats ("Mortadelo").			
12. Espera que un altre comenci les innovacions ("que inventen ellos").			
13. Es riu de nosaltres ("hiena").			
14. Ens roba les medalles ("trepa 2").			
15. Pensa que només han de millorar els altres ("barrufet presumit").			
16. Parla malament de nosaltres ("malcarat").			
Total			

La prova de cribratge ràpid ens classifica els directius en quatre tipologies (taula 10.3), segons el total de punts obtinguts. Per a cada tipologia de directiu està indicada una pauta preventiva diferent. Per a la malaltia greu i crítica, la sensibilitat és més alta (del 99%), amb una especificitat del 80%. En tot cas, cal dir que la puntuació de 2 en qualsevol dels criteris pot indicar ja l'existència de malaltia desenvolupada, encara que tots els altres criteris donin una puntuació de zero; caldrà, en aquests casos, afinar el diagnòstic de les malalties suggerides.

Taula 10.3. Tipologies de directius i actuacions recomanades		
Tipus de directiu	Puntuació (prova de cribratge ràpid)	Actuacions recomanades
Sans	0-5 punts (cap. 2)	Prevençió primària
Malats lleus	6-10 punts (cap. 2)	Prevençió secundària
Malats greus	11-20 punts	Tractament i rehabilitació
	<11 punts, però algun 2	Valorar IT
Malalts crítics	21-32 punts	Separació immediata del càrrec directiu

10.3.2. MÈTODE DE L'AMINOÀCID

Consisteix a fer ús d'algun recurs humà (o no) suficientment crític, "àcid" (professionals crítics, la consciència –Pepitos grillos–, o textos de gran interès –Petit Princep–...) per cada cop que el directiu diu que "*a mi no-* em passa això, *a mi no-* se'm pot escapar, *a mi no-* se m'acudiria fer-ho així..." La prova de l'aminoàcid esdevé un element clau per a la prevençió secundària: ajuda a evitar l'empitjorament de directius que ja presenten alguna patologia ("*a mi no...*"). La seva eficàcia depèn molt del pH de l'àcid que s'utilitzi (com més àcid més eficaç).

El mètode de l'aminoàcid cal utilitzar-lo sistemàticament per no caure de nou en el risc d'emmalaltir. Tot i així, en determinades situacions la patologia pot ser tan avançada que ni l'àcid més àcid sigui efectiu, sobretot si la patologia és neurosensorial: hipoacúsia (cap. 4 i 5), Parkinson (cap. 6), rinocon-

juntivitis (cap. 8), atàxia (cap. 9), etc. En aquests casos, la rehabilitació és l'única sortida possible.

Recomanem que cada directiu tingui la seva llista de professionals "Pepitos grillos" o "torracollons" del seu àmbit i els demani opinió. Aquests professionals són el mateix grup que en el capítol 8 es definien com a potents al·lèrgens: persones innovadores, crítiques o amb idees pròpies.

10.3.3. PAPPD. PROGRAMA D'ACTIVITATS PREVENTIVES DE LA PATOLOGIA DIRECTIVA

Cap llibre escrit per professionals de la medicina de família pot acabar sense un seguit de recomanacions preventives. Seguint aquesta tradició recomanem un PAPPD (Programa d'activitats preventives de la patologia directiva); totes les propostes que presentem tenen al darrere un suport científic o, si més no, de sentit comú que n'asseguren l'eficàcia, l'efectivitat (i calculem que l'eficiència) per al sistema sanitari tan malmès.

Aquestes mesures són eficients tant per a prevenció primària com secundària. La nostra proposta és per a prevenció primària, i en aquest cas creiem que la periodicitat proposada és la correcta. En el cas de prevenció secundària caldria adaptar els períodes a cada cas individual (per exemple, en casos greus de mal d'altura podríem veure'ns obligats a dur a terme les activitats proposades als punts 1, 2 i 3 de manera continuada, per un període d'entre 2 i 3 mesos). L'adaptació es farà, és clar, en funció de la gravetat del quadre i de la susceptibilitat de cada malalt.

Per a cada activitat preventiva n'oferim la descripció (en què consisteix), els beneficis (per a què serveix) i alguna observació pràctica. La nostra proposta d'activitats preventives és la següent:

1. "LA CLAVE"

- Descripció de l'activitat. Cada dilluns, com en el vell i excel·lent programa televisiu, el directiu modera una sessió clínica o organitzativa en una de les unitats que té al seu càrrec.
- Beneficis. Els beneficis són obvis, en diferents aparells o sistemes i, per tant, és útil per a la prevenció de múltiples patologies. En primer lloc és bo per evitar la pèrdua de coneixements tècnics; a més, ajuda a mantenir una bona capacitat de relació amb els professionals i facilita el treball amb

ells; d'altra banda, també promou el desenvolupament professional del director (l'ajuda a madurar).

- Observacions. Aquesta activitat obliga el directiu a sortir del seu despatx, almenys una vegada per setmana, cosa que els experts consideren imprescindible per a una bona actuació. Si s'adquireix l'hàbit, el directiu ha de ser controlat, ja que pot caure en l'addicció: és una pràctica que –duta a terme regularment– genera una gran quantitat d'endorfines. Es tracta, però, d'una addicció poc perillosa. Evidentment, és l'activitat preventiva “*princeps*”.

2. “TOCANT DE PEUS A TERRA” O “MOU-TE”

- Descripció de l'activitat. Consisteix a fer que periòdicament i sistemàtica el directiu faci assistència. En cas de directius allunyats durant molts anys de l'assistència, per evitar perills per als ciutadans, és convenient que treballin al costat d'un altre professional.
- Beneficis. Escoltar els problemes dels pacients i comprovar els recursos que tenen els professionals per resoldre'ls pot millorar extraordinàriament la seva capacitat per conèixer els problemes reals. Es tracta, també, d'una activitat preventiva molt potent que, a més de millorar els coneixements tècnics del directiu (coneixerà millor el “producte” que dirigeix), en facilita la mobilitat.
- Observacions. Per fer-ne més eficient l'aplicació, es poden aprofitar alguns dies dels que fa l'activitat “*La clave*”, perquè el directiu també “toqui de peus a terra”. El “Mou-te” és extensible a totes les activitats de què sigui responsable el directiu: atenció continuada, serveis diagnòstics, taulells d'atenció a l'usuari, etc.

3. “HARUN AL RASID”¹ O “QUÉ BUENO QUE VINISTE”

- Descripció de l'activitat. Consisteix a fer de malalt simulat, sense identificar-se, o simplement seure a les sales d'espera i fer escolta activa del que diuen els usuaris i de com són tractats pels professionals.
- Beneficis. És una activitat molt adequada perquè el directiu conegui millor la realitat del que dirigeix (prevenció de l'àrea de coneixemnts tècnics). Té algun efecte beneficiós afegit sobre la prevenció dels problemes de mobilitat.

¹ Harun al Rasid: Cinquè califa abàssida a Bagdad (786-809). Famos com a heroi de diverses aventures a *Les mil i una nits*. Li agradava passejar de nit per la capital, vestit com un home del poble, per informar-se del que pensaven sobre el seu govern.
(*Gran enciclopèdia catalana*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana SA, 1975, vol. 8, pàg. 370.)

- Observacions. El famós califa de *Les mil i una nits*, (o l'actual rei de Jordània) ho feia (ho fa) per conèixer millor la realitat del seu regne. Per fer més eficient l'activitat, el directiu pot aprofitar cada un dels centres on no fa assistència, el mateix dia que hi va a fer "*La clave*". Aquesta activitat es potencia amb l'esmentada "prova de l'aminoàcid".

4. "CONTAMOS CONTIGO", O "DÓNA'N UNA MICA"

- Descripció de l'activitat. Abans de prendre una decisió que afecta els professionals, la secretària li recorda al directiu que ha de consultar-los i valorar si pot delegar en ells.
- Beneficis. És una activitat preventiva molt indicada per evitar el desenvolupament i la progressió de patologies com l'al·lèrgia o la coartació d'aorta i, per tant, afavoreix el treball amb els altres. Al mateix temps, ajuda a millorar i mantenir la relació amb els professionals. El directiu que aprèn a traspassar responsabilitats, a delegar (*empowerment*) i a confiar en nosaltres, obté al mateix temps la confiança dels professionals.
- Observacions. La secretària del directiu ha d'estar prèviament ensinistrada per poder dur a terme l'activitat. Si ho fa bé, l'actuació es converteix, al mateix temps, en activitat preventiva i prova de cribratge (permet comptabilitzar quantes vegades cal recordar-li al directiu la necessitat de consultar-delegar).

5. "CAFELITO, SI US PLAU" O "VINE AL MERCAT, XATO"

- Descripció de l'activitat. Aprofitant l'estona del cafè, l'esmorzar o similar, el directiu comparteix una estona amb nosaltres, parlant, sentint i inculcant cultura d'empresa.
- Beneficis. Ajuda a mantenir i incrementar les bones relacions entre el directiu i els professionals.
- Observacions. Cal que el directiu es comuniqui en un ambient distès. Al llarg d'aquesta activitat ha de tenir molt present no tenir cap errada en l'aplicació de la següent activitat que proposem.

6. "NO EN PASSA NI UNA" O "ELL, DE TU, NO HO FARIA"

- Descripció de l'activitat. El directiu s'ha d'esforçar a no acceptar cap comentari negatiu respecte als clients, per part dels professionals (evidentment, ell tampoc n'ha de fer cap!).

- **Beneficis.** És un activitat de conscienciació directiva, que ajuda el directiu a tenir clara la missió de l'empresa i a transmetre-la. Per tant, és beneficiosa per evitar problemes de desenvolupament (el directiu s'ha d'esforçar a complir amb la seva funció directiva, amb maduresa i coherència) i promoure la millora de les relacions amb els ciutadans.
- **Observacions.** Tots els professionals han de tenir molt clar que el directiu té absolutament assumida la cultura de l'empresa. Els acudits de tipus funcional (per exemple, "les tribus de *cartillers* com els *arapajoe* i els *pasopago*") posen en evidència que, en molts casos, sota un lleu vernís de modernitat s'amaguen autèntics funcionaris de la més vella escola. També es pot usar com a prova de cribratge si situem un observador al costat del directiu.

7. "AJUSTA I, DESPRÉS, SOMNIA" O "MÉS LLUNY, SEMPRE MOLT MÉS LLUNY"

- **Descripció de l'activitat.** Consisteix a fer que el directiu dissenyi periòdicament un projecte de millora d'algun aspecte dels serveis que dirigeix. El resultat és analitzat per professionals que estan al seu càrrec, que en valoren (i li'n fan retorn) l'aplicabilitat i el grau d'innovació.
- **Beneficis.** És una activitat de promoció i prevenció molt potent. Ajuda a mantenir i incrementar la mobilitat (promou la il·lusió i les ganes de treballar) i la imaginació (innovació, valentia, etc.). Al mateix temps promou el desenvolupament del directiu com a tal (maduresa, consistència, etc.).
- **Observacions.** Per ser feliç s'ha d'aplicar la teoria de la disconformitat: la satisfacció s'obté quan rebem més del que esperem. Però això en un directiu té dos temps. En un primer moment ha de procurar l'ajust (no pot equivocar-se i ha de conèixer les seves possibilitats i adaptar-se a les seves limitacions i les de l'empresa). Però només amb això no tindriem més que directius contents i satisfets, i volem directius joiosament empenyats: quan ja sap què pot demanar, cal demanar força més; llavors es pot anar més lluny...

8. "DESOBEDIÈNCIA CIVIL"

- **Descripció de l'activitat.** Quan el directiu no està d'acord amb els objectius, els mètodes o les ordres dels superiors (i creu que van en contra de les necessitats dels ciutadans i/o dels professionals que els atenen), arxiva la qüestió sense ni tan sols comentar-la amb aquells qui dirigeix. En reali-

tat posa en pràctica una mena d'hipoacúcia de transmissió inversa (allò que escolta de dalt, no es transmet cap a baix!).

- **Beneficis.** Evita que les manifestacions de les malalties dels superiors afectin la resta de l'organització. Augmenta la confiança de la resta de professionals en el directiu i l'ajuda a assumir progressivament graus més alts de responsabilitat i capacitat de decisió.
- **Observacions.** Abans de posar-la en pràctica cal que el directiu estigui convençut que el seu desacord amb les ordres superiors no ho és simplement per motius personals (és bo fer analitzar la situació per un altre professional). El seu ús reiterat pot posar en perill la carrera professional del directiu, tot i que si els superiors tenen proves de cribratge ràpid amb puntuació de 26-30 sovint ni se n'assabenten.

9. "EL SALT DE LA GRANOTA"

- **Descripció de l'activitat.** Consisteix a fer que el directiu plantegi la seva dimissió i abandoni el càrrec quan no estigui d'acord amb els objectius o mètodes de treball dels seus superiors.
- **Beneficis.** És evident que aquesta activitat evita l'aparició de totes les patologies lligades a causes organitzatives (confiança, reconeixement, capacitat de resposta) i a malalties dels superiors (qualsevol de les descrites).
- **Observacions.** Es pot fer servir en situacions en què el directiu superior té una puntuació en la prova de cribratge ràpid de 26-30 (i "no pasa nada"). Com que és una activitat que posa en perill la carrera professional, cal fer abans una reflexió de l'activitat 7 i practicar la 4. És una activitat indicada quan ja s'ha provat l'anterior (desobediència civil) i no ha donat bon resultat (el directiu superior continua insistint en el fet que es compleixin les seves ordres). Recomanem no actuar amb precipitació: si els bons directius són pocs i a més se'n van, estem arreglats! Aquesta activitat demostra una molt bona salut directiva de qui la posa en pràctica.

Taula 10.4. PAPPD: Pla d'activitats preventives de la patologia directiva				
Àrees afectades	Malaltia que s'ha de prevenir	Objectiu de l'activitat preventiva	Activitat preventiva	Periodicitat
Aprenentatge	Mal d'altura Estrabisme divergent Hipoacúsia de percepció Claudicació intermitent	Identificar els problemes i objectius reals de la nostra organització	Tocant de peus a terra Harun al Rasid La clave	2 jornades/mes 1 jornada/mes 1 jornada/mes
Relació	Síndrome frontal Hipoacúsia de transmissió Afàsia d'expressió	Saber escoltar, saber entendre, saber valorar la feina	La clave Contamos contigo Cafè, si us plau No en passa ni una	1 dia/setmana 1 cop/mes 1 dia/setmana Atenció continuada (*)
Mobilitat	Anèmia ferropènica Malaltia de Parkinson Hidrocele	Mantenir la il·lusió, conèixer la DAP i conèixer la tasca real	Ajusta, i després somnia Harun al Rasid Tocant de peus a terra	Atenció continuada 1 jornada/mes 2 jornades/mes
Imaginació	Tenesme rectal Hipotiroidisme Testicles en ascensor	Avançar, donar respostes adequades a la realitat, enfrontar-s'hi, si cal	Ajusta, i després somnia Harun al Rasid El salt de la granota Desobediència civil	Atenció continuada 1 jornada/mes Acció única Quan sigui necessari

(*) Si a la periodicitat apareix "Atenció continuada" vol significar que no és una activitat que s'ha de dur a terme puntualment o periòdicament, sino de manera continuada, al llarg de tota l'activitat com a directiu. En alguns casos serà necessària una reflexió periòdica sobre el compliment de l'aspecte.

Taula 10.4. PAPPD: Pla d'activitats preventives de la patologia directiva (continuació)

Àrees afectades	Malaltia que s'ha de prevenir	Objectiu de l'activitat preventiva	Activitat preventiva	Periodicitat
Treball amb altres	Al·lèrgia Agorafòbia Coartació d'aorta	Confiar, reconèixer, delegar, donar capacitat de decisió	La clave Contamos contigo	1 dia/setmana 1 cop/mes
Desenvolupament	Retard del creixement Ejaculació prematura Hipertiroïdisme Impotència <i>coeundi</i> Atàxia cerebel·losa	Assumir les responsabilitats, persistència, estimular els seus professionals	La clave No en passa ni una Ajusta, i després somnia Desobediència civil El salt de la granota	1 dia/setmana Atenció continuada Atenció continuada Quan sigui necessari 1 cop/mes

10.4. Dificultats de la prevenció

No sempre és fàcil fer prevenció. Per poder fer una bona prevenció ens trobem amb un seguit de limitacions (dificultats per al cribratge o l'aplicació de mesures preventives) que podem agrupar en sis categories. Les limitacions són degudes a problemes de la mateixa organització.

1. Limitacions d'accessibilitat. Barreres entre els directius i la resta de professionals, obscurantisme respecte a l'estructura directiva (amb l'aparició de càrrecs nous, indefinits), ostracisme dels directius o de la mateixa organització, diferents i indefinits nivells jeràrquics (que creen veritables barres humanes i institucionals).
2. Limitacions per indefinició del rol. Indefinició de rol i funció del directiu malgrat els nombrosos cursos i reciclatges que habitualment té a l'abast. Aquí es nota la limitació a la qual ens referíem anteriorment sobre qui és realment directiu i qui se sotmet preventivament al cribratge, al test i a la prova de l'aminoàcid. Qui en fa la prescripció? És una greu limitació que costa de capgirar a causa d'un model directiu malalt que es manté, es perpetua i "escala".
3. Limitacions per la manca d'avaluació dels resultats de la feina directiva en general. Se segueix la fórmula tradicional de "qui no sap el que busca no entén el que troba" i la de "allò que no s'avalua no es coneix, i el que no es coneix no es millora". Amb tot, un dels principals problemes és que s'ha promogut l'estil del "no problemes": el bon directiu és el qui no té problemes ni en dóna.
4. Limitacions culturals. És dificultosa la posada en pràctica de les activitats preventives per la cultura, errònia, basada en la meritocràcia incongruent: fa més mèrits qui segueix la dinàmica de *más de lo mismo*. Això genera una manca d'imaginació que provoca una incapacitat per adonar-se que un està malalt o que podria estar-ho (si sempre fem el mateix, i això es dóna per bo, mai no ens podem sentir malalts!). No hi ha, així, una cultura de sensibilitat especial per a la patologia directiva ni per prevernir-la.
5. Limitacions per negació de la clínica i dubte sistemàtic de l'evidència. "*No hay peor sordo que el que no quiere oír*". És realment greu la situació de negació de l'evidència, i, encara més, el convenciment que són els altres els qui estan equivocats! En aquesta situació, l'actitud sincera del "dirc-

tiu que volem" (dels quals també n'hi ha!), pot ajudar a reflexionar, però també és freqüent la desconfiança dels directius malalts envers el directiu sa (el consideren un ésser estrany).

6. Limitacions per por de la patologia psiquiàtrica. La por de patir una paranoia, una obsessió o altres trastorns psiquiàtrics secundaris als contradictoris missatges a què és sotmès el mateix directiu. Aquesta por porta els directius a prendre actituds humanes, però equivocades, per evitar-ho: "val més fer el que et diuen i no pensar el que fas..."

Aquest seguit de dificultats per a la prevenció de la patologia directiva ens fan ser cada cop més conscients que cal animar des de tots els àmbits possibles l'impuls de l'autocrítica (de tots) i la sensibilitat personal per millorar, des de les pròpies experiències o des de les alienes.

"No es pot viure sense goma d'esborrar."

E. Bateson

11. SOMNIAR NO COSTA DINERS

Recomanacions per als directius

11.1. El directiu que volem

Com creiem els autors que han de ser els nostres directius?

Com a directiu volem una **persona normal** que sigui:

11.1.1. COMPETENT (I MARXÓS)

Reconegut apte per a una professió, entès en una matèria.

Amb ganes de treballar i il·lusió (*Enciclopèdia catalana*, interpretació lliure).

Per a nosaltres (digui el que digui l'*Enciclopèdia catalana*) la competència és el conjunt de coneixements, habilitats i actituds que fan que una persona sigui capaç de fer bé allò que ha de fer. Repetim: fer bé allò que ha de fer. Com podeu observar, aquesta curta frase resumeix dos grans aspectes: fer el que s'ha de fer (i no qualsevol altra cosa) i, a més a més, fer-ho bé.

Segurament, tenir coneixements teoricopràctics del que podríem dir "directologia" (ciència de dirigir) és un requisit fonamental per a la competència directiva. Però això no garanteix que es tingui l'habilitat per aplicar-los i, encara menys, que s'apliquin on i quan s'han d'aplicar.

La diferència ens l'explica molt bé Aristòtil: "Qualsevol persona pot enfadar-se, és molt senzill. Però enfadar-se amb la persona adequada, en el moment oportú, amb el propòsit just i de la forma correcta, això, sens dubte, no és tan senzill."

A la pràctica, per als professionals dirigits, la competència i la marxa del nostre directiu significa que ens engresqui i que tingui capacitat de resposta: que resolgui problemes, que aconsegueixi recursos, que faciliti el desenvolupament de projectes...

No volem un directiu "de saló", un teòric per fer discursos a les jornades i congressos. Volem un directiu "de trinxera", útil per prendre decisions, resoldre problemes i amb ganes de treballar.

Consells per millorar la competència i la “marxa”:

- Fes el MIR directiu al costat d'un directiu competent i aprèn del seu comportament (busca'l ben lluny dels centres de poder, sovint s'hi amaguen per no emmalaltir).
- Contacta amb directius d'empreses amb excel·lència de gestió reconeguda i aprèn d'ells (busca fora del món sanitari, no cal mirar-se el melic).
- Vés a fer formació a llocs on puguis contactar amb persones d'altres sectors. Fuig dels màsters i postgraus que portin els cognoms *sanitari* (sempre hi trobaràs els mateixos professors i, segurament, els mateixos alumnes).
- Dedica temps a conèixer “el negoci”: què “es cou” a les consultes, als domicilis, a l'horari d'atenció continuada, què esperen els clients i els professionals, què troben, què necessiten, què voldrien...
- Estigues al dia de les evidències, la tecnologia, els processos i les experiències organitzatives que podries aplicar per a la millora en el teu àmbit de responsabilitat.
- Estigues al dia de les fonts de recursos humans i econòmics que poden augmentar els recursos a la teva àrea d'influència (beques, premis, subvencions...). Un dels teus rols principals és aconseguir recursos.
- Envolta't d'un *staff* competent en la seva àrea. Com més competents siguin, més augmenta la teva competència com a directiu. Si el teu *staff* és mediocre, pensem que tu també ho ets per tenir-los al teu costat.
- Si t'agrada la clínica pots ser un bon gestor sanitari, malgrat que hi ha un punt de no retorn i cal anar amb compte quan s'arriba a aquesta zona.
- Si no t'agrada la clínica trobaràs moltes oportunitats per ser gestor, però, si us plau, no ho facis. Aquests són els directius que no ens interessin.
- Si ja no et sents motivat o la feina et cansa excessivament, busca una altra feina que t'il·lusioni.
- Finalment (“prova del cotó” de la competència) segueix sempre el consell següent: si no saps alguna cosa, pregunta-la.

11.1.2. RESPECTUÓS (I HUMÀ)

Respectuós: que guarda, que testimonia deferència, sentiment de reverència envers algú per raó dels seus mèrits, el seu rang, el seu saber, la seva edat... Manifestació d'aquest sentiment amb accions o paraules. (*Enciclopèdia catalana*, interpretació lliure).

Una persona propera és la que ens fa sentir “que és dels nostres”, que està al nostre costat. Comunicar proximitat es relaciona amb l’accessibilitat, l’estímul a la participació, la capacitat de generar confiança i l’hàbit del reconeixement a les aportacions dels altres.

El respecte és un valor a partir del qual el directiu ens demostra, amb la seva manera de comportar-se, que cadascun de nosaltres és un individu únic i important, com a professional i, sobretot, com a persona. Perquè s’entengui, és alguna cosa com l’efecte Pigmalión: “La diferencia entre una florista i una dama no és com es comporta, sinó com és tractada.”

El respecte té molt a veure amb la humanitat, l’empatia i la capacitat de comunicar i valorar els altres. En els directius, respecte també vol dir justesa. Té uns petits inconvenients: no s’aprèn en màsters, ni en llibres, ni en jornades o congressos, tampoc no es pot falsificar, ni fer-ho veure. Cal estar-ne molt convençut, creure-s’ho de debò, per aconseguir que totes les accions i les decisions que pren un directiu cada dia demostrin respecte per les persones.

No volem un directiu “estirat” que ens faci sentir com a cucs de terra. Volem un directiu “enrotllat” que ens respecti personalment i confiï en la nostra professionalitat.

Consells per millorar el respecte i la humanitat:

- Desconnecta el telèfon mòbil quan tinguis una reunió, una visita, o estiguis en una conferència. No cal que ens demostris que ets imprescindible i que estàs molt sol·licitat. Quan un bon directiu no hi és, tot funciona com una seda!
- Saluda sempre que entris o surtis dels centres, o quan et trobis amb algun de nosaltres en altres entorns. Procura recordar el nostre nom i lloc de treball. Si, a més a més, recordes aspectes professionals o personals concrets, millor.
- Ensenya a la persona que respon al telèfon del teu despatx a recollir misatges (qui és, quan se’l pot localitzar, on...), en comptes de la resposta habitual “està reunit”, “prova-ho més tard”... i respon puntualment totes les trucades, començant per les dels de baix, no per les dels de dalt.
- Procura que, quan et telefonem, no haguem de passar per tres o quatre intermediaris que preguntin “de part de qui?” i, després de comprovar que no ets a la llista dels “importants”, respondre “està reunit”.

- Vine a veure'ns al centre, en lloc de citar-nos al teu despatx.
- Tracta tothom igual, sense favoritismes ni privilegis.
- No ens interrompis a la consulta. Truca quan és probable que ja haguem acabat.
- No ens convoquis d'avui per demà a una reunió en horari de consulta. Sembla que desconeguis que tenim una llarga llista de pacients citats.
- No ens vulguis demostrar que en saps més que nosaltres, especialment quan es tracti de processos que nosaltres fem cada dia. Pregunta i escolta.
- Tingues en consideració les nostres opinions i les nostres propostes.

11.1.3. MADUR (I VALENT)

Capaç de donar els resultats o els fruits convenients.

Que té coratge per emprendre grans afers, per afrontar els perills sense por.

Un directiu madur és fiable, coherent, conseqüent i autocrític. Reconeix i aprèn dels errors. Conserva la serenitat en moments de crisi i es comporta amb una gran honradesa personal i professional.

L'esperit d'innovació, la sinceritat i una certa "desobediència" són característiques d'un directiu valent. Com va dir Roger Meade: "No utilitzi mai l'excusa que compleix ordres com a justificació per seguir una línia d'actuació deficient."

No volem un directiu "dependent". Volem un directiu "independent".

Consells per millorar la maduresa i la valentia:

- Assumeix que has de prendre les decisions que pertocuen al teu càrrec. No defugis les que no t'agraden o no agraden als altres.
- Tingues clars els factors d'èxit i de fracàs abans d'endegar un projecte. Pensa-t'ho dues vegades abans de posar una cosa en marxa, però quan ho facis, sigues conseqüent.
- No traslladis als professionals els teus problemes.
- Posa el criteri ètic per davant dels interessos personals, teus i dels altres.
- No tinguis por de perdre el càrrec. Vigila més de no perdre l'honradesa.
- Sigues capaç de gaudir de la teva feina. I fer gaudir també els qui treballen amb tu.

- Ser directiu és dur. Has d'estar disposat a assumir responsabilitats. Quan no puguis més, digues-ho i busca solucions.
- Si creus que tu o els qui t'envolten heu perdut les coordenades, replanteja't el teu paper.
- Recorda la màxima d'un bon gestor sanitari: "És més fàcil demanar perdó que demanar permís". Si creus que has de fer una cosa i la justificació és el bon servei, endavant. Després, si cal, ja t'excusaràs.
- Tingues una plaça en propietat en un EAP (si un dia et fan fora, et faran un favor). Això permet ser més valent, "desobedient", pragmàtic i, fins i tot, pedant si convé.

En resum, volem tenir un director de qui ens puguem sentir orgullosos.

Què dieu...? Que si ens hem begut l'enteniment...?

11.2. Pensa-t'ho bé

Aquest punt conté un conjunt de recomanacions dirigides als aspirants a directiu i als directius que ja exerceixen, amb els objectius següents:

- Avaluar el nivell de salut basal (abans de posar-se a treballar).
- Facilitar que els directius es mantinguin sans, evitar que emmalalteixin o promoure que es curin.
- Donar una eina d'autodiagnòstic.

També es recull un conjunt de pautes, algunes de les quals ja s'han anat exposant al llarg dels capítols del llibre.

A cada apartat es deixen espais buits, preparats perquè cada directiu hi vagi anotant qüestions que ha descobert que són sanes. Per cert!, sou pregats de fer-nos-les arribar.

11.2.1. ABANS DE FICAR-T'HI...

Decidir correctament que un està capacitat per dirigir és, sens dubte, la millor manera de prevenir les malalties. *Si no m'hi veig amb cor o no estic capacitat, és millor que no ho faci.*

Per valorar aquesta capacitat recomanem, en primer lloc, que contestis l'Enquesta per a directius que s'exposa en el capítol 2 d'aquest llibre. El seu resultat t'orientarà sobre les teves possibilitats de ser un bon directiu.

Hi ha altres preguntes que et poden ajudar a decidir en aquest moment i que has de valorar tu mateix de manera íntima i sincera:

- *Com sóc jo?* No és el més important, però et pot ajudar. Per exemple: sóc una persona simpàtica, oberta, m'agrada treballar amb altres persones i ajudar-les, m'encanta relacionar-me amb els altres.
- *Conec bé la feina que fan aquells que hauria de dirigir?* Hi estic treballant, acabo de treballar-hi i, fins i tot, estic disposat a continuar-hi treballant. Si no ho he fet mai, és millor que comenci per fer la feina..., ja hi haurà temps per dirigir-la!
- *Què penso dels professionals que dirigiré?* Els agrada la seva feina, la coneixen i procuren desenvolupar-la bé.
- *Conec i comparteixo els valors de l'empresa?* Hi sóc conseqüent i assumeixo les responsabilitats que se'n deriven.
- *Tinc esperit de servei?* Dirigir, per a mi, no és manar, sinó ajudar perquè els altres puguin desenvolupar millor la seva feina d'atenció a la salut de la població. De fet, és el més important!
- *Què faré quan m'atipi de dirigir, em facin fora o dimiteixi?* Sé on continuaré treballant (no tindrè necessitat d'aferrar-me al càrrec per poder subsistir...).

.....
.....
.....

Et demanem que actuis en conseqüència. Gràcies.

11.2.2. INTENTANT FER-HO BÉ I SABER QUAN EMMALALTEIXES

En aquest punt, recomanem complir sistemàticament les actuacions preventives del PAPPD (capítol 10) com a mesura altament eficient per mantenir-te sa, és a dir, fer la teva feina amb qualitat.

Com que les possibilitats de contagi són moltes i els factors de predisposició a la malatia en el nostre entorn són molt prevalents, et recomanem que facis de manera periòdica la **prova autodiagnòstica** següent: es tracta

de reflexionar i que t'adonis si et passa alguna o algunes d'aquestes coses. Aquest test és altament sensible per a la patologia directiva:

- No sé massa bé a què es dedica la gent que dirigeixo.
- Quan em demanen canvis per millorar busco excuses de "mal pagador": "És molt difícil", "Vols dir que cal?", "Ja ho farem...!"
- Davant les decisions o els canvis, en lloc d'il·lusionar-me, tremolo.
- Fa més de 15 dies que no m'he saltat cap reglament o que no m'he bellugat del despatx.
- Fa més d'una setmana que no parlo amb cap de les persones que atenen habitualment els ciutadans.
- La resposta més habitual de la meva secretària és: "Està reunit, no s'hi pot posar, truqui més tard."
- M'atabalo quan algun dels "subordinats" em proposa una innovació.
- L'estri que més utilitzo és la "meva" cadira.
- L'altre dia un professional dels que dirigeixo va rebre un premi; no sé de què era, ni el vaig felicitar.
- En general, no m'interessen els problemes familiars de les persones que dirigeixo.
- Sempre faig cas del que em diu el meu superior.
- Penso que els problemes que em plantegen no són de la meva competència.
- Em canso resolent un munt de petits problemes quotidians i no em queda temps per pensar, innovar, programar, en una paraula: SOMNIAR!

.....

11.2.3. I SI ESTIC MALALT...

Quan he detectat problemes de salut, consulto un metge de família de confiança i em sotmeto al millor tractament segons l'evidència científica (que em proporcionen els manuals de directologia).

I, si no me'n surto, plego i em dedico a una altra cosa. Ho faig per responsabilitat, per mantenir la meua salut i la dels altres. Sé que moltes de les malalties que pateixo són contagioses o desencadenen efectes perniciosos en aquells que he de dirigir.

11.3. Com perdre la credibilitat en 24 hores?

- Parli als professionals de la qualitat i el servei al client com a raó de ser de la seva organització, i del paper cabdal que tenen les persones per aconseguir aquests objectius: immediatament, i com que hi ha crisi econòmica, retalli el pressupost de substitucions i de formació, compri's una butaca nova (li cal comoditat per poder-ho suportar!) i contracti uns quants *staff* més perquè l'ajudin a contenir la despesa.
- Pregoni a totes bandes la seva voluntat decidida de centrar el servei en els clients, i de cuidar els professionals perquè ells es cuidin dels clients; després, asseguri's de reservar els llocs d'aparcament de davant de la porta per a vostè i els altres directius (estan massa ocupats per haver de buscar aparcament!).
- Defensi la cultura de la participació i la comunicació amb les persones de l'organització. Practiqui el màrqueting intern (queda molt modern!). I, sobretot, cuidi de no trepitjar cap altre lloc fora de la planta de direcció, excepte (és clar!) quan hagi de parlar amb els metges de les desviacions del pressupost de farmàcia. Recordi d'instruir la seva secretària de no passar-li trucades de professionals.
- Parli als professionals de com és d'important per a vostè la qualitat del producte i del servei al pacient. És clar que, com que vostè està molt ocupat, ha de delegar la gestió de la qualitat del producte i del servei en qualsevol persona que no tingui res millor a fer (si és un conegut "endollat" incompetent, millor).
- Mostri's com a fanàtic de la comunicació! I no s'oblidi d'emetre (per escrit) tantes circulars i normatives internes com pugui, amb registre de sortida i d'entrada. Especifiqui que qualsevol cosa que no consti per escrit, no existeix.
- Afirmi que el seu estil de gestió es basa en la confiança en les persones. Asseguri's de demanar quantitats industrials de dades d'activitat, que els professionals signin cada dia la seva presència (entrada i sortida), que no puguin trucar per telèfon a l'exterior, i que les persones portin una certificació quan van a l'enterrament d'un familiar (ja se sap: tenim una mena de personal!).

- Continui amb el seu estil de confiança en la competència dels seus professionals... Procuri's un inspector d'aquests que no ha vist mai cap malalt perquè autoritzi les exploracions i els tractaments que se li acudeixin (ja se sap: potser els faran servir sense cap raó! Cal que algú que sàpiga de què va ho autoritzi).
- Mostri's fortament interessat en la innovació i la millora contínua. Fomenti l'experimentació. Però no s'oblidi d'esbrincar i sancionar els fracassos com cal. Només faltaria que, en provar algun procés nou, ens equivoquéssim!
- Continuem innovant! Quan li proposin algun experiment utilitzi alguna de les expressions següents: "Ara no és el moment", "Això no és polític", "Això no s'ha fet mai", "Ara hi ha altres prioritats", "Seria contraproductiu", "Estaria bé si hi hagués pressupost", o qualsevol altra excusa que se li acudeixi. Ja sap que és a vostè, i no als altres, a qui paguen per pensar.
- Quan algun dels seus col·laboradors o subordinats tingui el que sembla una bona idea, asseuri's de posar-lo en algun lloc on no pugui tenir-ne mai més cap (que autoritzi derivacions o medicaments, que reculli dades d'activitat, que coordini alguna cosa amb els hospitals...) En fi, tregui-se'l del davant com pugui. El que ha de fer és treballar, no tenir bones idees. Aquí, el qui té bones idees és vostè.
- Asseuri's que la comunicació personal amb els professionals és la seva prioritat. Però, òbviament, vostè és una persona molt ocupada, així que pot delegar la comunicació en els directors dels equips, les adjuntes d'infermeria, els farmacèutics, els tècnics de salut o qualsevol *staff* de la direcció. El seu temps és massa valuós per malgastar-lo!
- Apunti's a totes les jornades, els congressos i les conferències que es facin (abans, miri sempre qui fa la inauguració i la cloenda per saber quan ha de fer acte de presència). Ara bé, no perdi el temps escoltant les conferències i sessions! Algú podria pensar que vostè no en sap, del tema! A més a més li convé més prendre el cafè amb les persones que han vingut a inaugurar o amb els altres directius... No fos cas que es perdés algun rumor!
- Porti connectat sempre el seu telèfon mòbil perquè soni durant les reunions i sempre que estigui parlant amb algú (instrueixi la seva secretària, perquè el truqui de tant en tant). Recordi: vostè és tan important, que és imprescindible.

- Afavoreixi la participació dels professionals (està de moda!). Creï tants grups de treball com pugui. No s'oblidi d'enquadernar i posar en la memòria els resultats de la seva tasca. Així quedarà més bé al seu prestatge (i al del gerent!)
- Finalment... practiqui sistemàticament el seu paper de responsable compromès! Tingui molta cura a desaparèixer quan hi ha problemes i a aparèixer per posar-se les medalles quan les coses vagin bé. El "poble" li ho agrairà!

ANNEX 1. Puntui el seu director

Tot seguit us proporcionem un qüestionari, perquè pugueu puntuar algunes característiques dels vostres directors (de DAP, d'EAP o del que sigui), juntament amb un model de carta per fer-los arribar l'opinió que us mereixen.

Recomanem que feu servir un qüestionari per a cada directiu que vulgueu puntuar ja que, com sabeu molt bé, el "café per a tothom" és una molt mala política.

El qüestionari consisteix en una llista de característiques que podeu puntuar de 0 a 10. El zero és l'absència absoluta de la característica en qüestió ("*cero patatero!*") i el 10, el "*no va más*".

Podeu signar-lo amb el vostre nom real, si voleu. No us ho recomanem, però. De tota manera, és una bona prova. Qualsevol directiu a qui envieu el qüestionari signat i, a més a més de donar-vos-en les gràcies, no us fa la traveta en els propers... posem cinquanta anys (ja sabeu que, en prevenció, els resultats s'han de mesurar al cap de molt de temps), és, sens dubte, un gran directiu.

També podeu usar-lo signat amb el nom d'aquell qui tu i jo sabem que ens agradaria que es traslladés a l'Antàrtida (pobres pingüins!). A veure si "cola" ...

(Nom del directiu en qüestió)

(Nom de l'EAP, DAP o el que sigui que dirigeixi)

Benvolgut/uda senyor/a:

Us faig a mans, en el full adjunt, la meva resposta a un qüestionari sobre el factor directiu que m'ha proporcionat la Comissió de Qualitat de la SCMFIC i que he respost de forma meditada pensant exclusivament en vós.

Amb tots els respectes, em permeto assenyalar-vos que, si la vostra puntuació no és tan bona com espereu, no cal que feu cap altre màster. S'ha demostrat, en estudis aleatoritzats i amb cegament doble, que la quantitat d'hores de màster no té cap relació estadísticament significativa amb la qualitat directiva. Més aviat hi ha indicis seriosos que apunten que podria haver-hi una correlació inversa.

Em permeto suggerir-vos, a més a més, que el feu servir per puntuar el vostre superior immediat. També ell/a té dret a tenir informació útil per millorar.

Espero que l'opinió d'una persona que veu les vostres actuacions des de la perspectiva de la primera línia de contacte amb els clients us sigui útil per a la millora.

Atentament,

(Nom de la persona que fa l'avaluació, si s'atreveix)

Qüestionari sobre característiques directives

Senyor/a (nom del directiu en qüestió):

(Som perfectament conscients de la repetició, però cal assegurar l'efecte:

“NO HI HA DUBTE, es refereix A MI!”)

Aquesta és la meua opinió sobre les seves característiques directives:

Competència professional	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Capacitat per prendre decisions	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Capacitat per resoldre problemes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Coneixement de la realitat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Claredat en la transmissió d'informació	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Presència en els centres de treball	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Accessibilitat personal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Capacitat per escoltar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Capacitat de comunicació	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Capacitat per reconèixer la tasca ben feta	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ganes de treballar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Il·lusió pels projectes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Esperit d'innovació	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Confiança en els altres	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Equitat de tracte amb les persones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Estima per les persones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Prepotència	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Comportament abusiu	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Respecte per les persones	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aportació útil a la nostra tasca	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Honradesa personal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Humanitat	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Compromís personal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Maduresa personal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Credibilitat personal	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Qualitat directiva global	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
El posaria com a model de “directiu ideal”	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANNEX 2.

Guia d'autoprotecció i supervivència (per als dirigits que volen provar de sobreviure en la seva cadira)

Treballar amb directius sans, competents i que confien en nosaltres és una experiència satisfactòria i engrescadora. Però els professionals ens trobem sovint amb directius afectats per malalties de les quals nosaltres patim les conseqüències. Probablement ells pensen el mateix dels seus superiors.

Aquesta guia va dirigida a aquells professionals d'atenció primària que treballen amb directius malalts, i té com a finalitat evitar o reduir l'impacte de la seva malaltia, que es pot manifestar en forma de desmotivació, manca d'il·lusió, baix interès per la qualitat i baixa satisfacció dels mateixos professionals. Els directius malalts no són l'única causa d'aquests fenòmens, però en són una de les causes i cal tenir-ho en compte.

Les caixes de sabates

La Comissió de Qualitat de l'EAP Volem i Noensdeixen fa cinc anys va posar en marxa un sistema de recollida de suggeriments dels usuaris. Havien fet un taller de millora de qualitat que els van donar els de la SCMFIC i volien aplicar algunes activitats que van aprendre. A la clausura del taller, el director va dir que això de la qualitat era molt interessant i que l'equip tindria el suport de la DAP per a les coses que volgués fer. Contents, doncs, perquè el director hi estava d'acord, van elaborar uns fulls de suggeriments amb un anagrama de l'ABS, que van quedar molt bonics, i van demanar unes bústies per posar a la sala d'espera del CAP per tal de poder recollir els fulls. Al cap de sis mesos, veient que les bústies no arribaven, van insistir i els van contestar que aquest any no hi havia pressupost, que l'any vinent les comprarien. L'any següent les van tornar a reclamar i els van contestar que la responsable de l'atenció a l'usuari tenia l'encàrrec de mirar el tema de les bústies. Al cap d'uns mesos, la comissió ja va perdre l'esperança que els donessin bústies i van decidir fer-les ells mateixos. Van agafar cassetes de sabates i les va folrar d'un

paper de xarol que van pagar entre tots i que quedava força polit. Van posar les bústies a la sala d'espera i allò va començar a funcionar. Es van començar a recollir fulls de suggeriments dels clients que és el que ells volien. Però no van desistir de demanar unes bústies com cal, perquè entenien que les caixes de sabates eren "provisionals".

Per aquell temps va tenir lloc una visita "institucional" de l'alcalde, el conseller i altres autoritats. Unes hores abans de la visita, els "responsables de preparar el terreny" van retirar les caixes de sabates de la sala d'espera. Allò no ho podien veure els "jefassos". Però després de la visita, es van tornar a posar aquelles bústies tan particulars. Després de quatre cartes de la comissió de qualitat al director (això també ho van aprendre al taller de qualitat) es van dignar a contestar que a la DAP hi havia un responsable de comunicació i imatge que estava estudiant el model de bústies per posar a tots els CAP (o sigui que els altres tampoc no en tenien!) i que aviat les tindrien. Al cap de cinc anys de la primera petició, encara deuen estar estudiant el model de bústies, perquè no han arribat. La veritat és que les caixes de sabates comencen a fer molta pena...

Els professionals de la comissió de millora de la qualitat de l'equip exemplificat, entenen que:

- Per als seus directius parlar de qualitat és com una moda o una paraula de la qual no entenen el sentit ni l'abast del concepte.
- No són capaços de gestionar. Si en cinc anys no han estat capaços de posar unes bústies, com deuen fer l'altra feina?
- No han respost a una demanda justa i coherent.
- Els han donat escasses explicacions, ni tan sols han respost a molts dels seus escrits.

El resultat en la comissió de qualitat, al cap de cinc anys d'iniciada la demanda de bústies, va ser el següent:

- Dues persones van abandonar la comissió, manifestant que "no era allò el que s'esperaven".
- Les ganes de treballar i la implicació en la marxa de la comissió van disminuir de manera evident.

- Només tres persones van seguir convençudes que havien de continuar fent allò que feien.
- Tots han perdut la confiança en la direcció.

Perquè:

- Una persona que de manera continuada veu desateses demandes que suposen una millora en el treball que fa, tard o d'hora deixarà de fer propostes.
- Els professionals ens sentim ferits en la nostra autoestima.
- Dins els grups, el tipus de relació acostuma a respondre a la llei de la reciprocitat en les relacions humanes: "Tu no hi confies, jo tampoc no hi confio". "Tu no ho fas, jo tampoc no ho faig".

"En cap cap d'un cap hi cap el que cap en un CAP."

El cas que hem presentat, extret de la realitat, com tots els que heu trobat en aquest llibre, ens aporta diverses raons que fan que no confiïem en els directius malalts. N'hi ha, però, moltes més! A la taula A.2.1 n'hem recollit una llista. La desconfiança en els directius genera malestar, disminució del rendiment dels professionals i risc que aquests també emmalalteixin.

Taula A.2.1. Vint-i-tres raons més que fan que no confiem en els directius

1. Donen ordres sense cap ni peus.
2. Canvien ordres massa sovint.
3. Fan promeses que després no compleixen.
4. Es treuen les puces de sobre, donen la culpa als altres.
5. En comptes de resoldre problemes diuen que estan molt preocupats pel tema.
6. Mai no ens pregunten com ens poden ajudar.
7. Creuen que el canvi és un perill.
8. El seu temps és més important que el dels altres.
9. Pensen que l'interès per les persones genera més despeses que beneficis.
10. Per a ells els números és el que compta més.
11. Per a ells parlar és més important que escoltar.
12. Actuen com si el criteri més bo per promocionar un directiu fos que no hagi generat problemes en la seva gestió anterior.
13. Per a ells cada empleat és la roda d'un engranatge: la millor estratègia és no generar problemes, no innovar, perquè la roda no s'aturi.
14. Pensen que a la feina no s'hi va per passar-ho bé.
15. Volen quedar bé amb el cap immediat (encara que diguin que el client és el rei).
16. Ser cap és el més important per a ells.
17. La raó és dels qui manen. Creuen.
18. Els empleats no se'ls paga per pensar. Diuen.
19. No tenir temps per a la família ni per a ells mateixos és signe d'èxit a la vida. Actuen.
20. El treball en equip és difícil i consumeix massa temps. Pensen.
21. Quan hi ha problemes mai no hi són. Estan reunits o en un curs de gestió de la qualitat.
22. A nosaltres ens diuen una cosa i al seu cap una altra.
23. Se'n riuen de nosaltres i a la primera oportunitat ens critiquen.

Amb aquesta guia volem donar eines als professionals per tal que puguin conèixer i actuar enfront del propi risc d'emmalaltir.

1. Definició de riscos

És interessant fer una anàlisi de la situació concreta i identificar els riscos a què estem sotmesos en cada moment. És a dir, quines són les malalties del nostre entorn, de les quals definirem:

L'abast: DEAP, DAP, tota l'organització.

El caràcter: endèmic o epidèmic.

La gravetat: lleu, moderada, greu o molt greu.

La situació de màxim risc és la combinació del caràcter endèmic amb l'afectació extensa. Hi ha situacions que poden ser viscudes malament per la seva virulència (l'hipertiroïdisme) però que no suposen tant risc a llarg termini com altres de desenvolupament més mòrbid (el Parkinson o l'al·lèrgia).

Per definir els riscos disposem de diverses tècniques:

- Un mètode qualitatiu: *l'observació directa*. Mitjançant aquesta tècnica podrem "calar" els directius. Es tracta d'observar-ne el comportament i les paraules: què fan i què diuen. D'aquesta manera disposarem d'un conjunt de dades per analitzar. L'observació no cal que duri molt de temps, només cal triar situacions que ens puguin donar molta informació, com per exemple, una reunió amb l'equip, un parell de trucades telefòniques o una visita al despatx del directiu. Per completar la informació i quantificar-ne la gravetat podem fer servir la prova de cribratge ràpid descrita en el capítol 10.
- Un altre mètode qualitatiu: *l'anàlisi de documentació escrita*. Farem servir les notes internes d'informació sobre derivacions, les respostes a les nostres cartes i els fulls de propaganda (perdó, volíem dir *divulgació*) sanitària. N'analitzarem el grau d'informació i coherència que tenen així com la quantitat de coses falses que contenen. Els dos primers tipus de documents serveixen per analitzar els directius immediats. Els fulls ens donen informació més general del sistema sanitari o dels alts directius. Aquesta tècnica ens informa del caràcter endèmic o epidèmic de la patologia.
- Una tècnica quantitativa basada en el fet de *preguntar als companys del propi equip o d'altres equips* sobre la seva situació i veure quants tenen directius malalts. Aquest mètode ens pot donar informació de l'abast i el caràcter de la patologia.
- Finalment, *l'observació del comportament en el temps* ens pot donar idea de si la patologia té un caràcter endèmic o epidèmic. Cal tenir en compte les epidèmies periòdiques que, com la grip, apareixen de manera repetida (amb algunes excepcions).

Si no volem ser tan sistemàtics en l'estudi de riscos també podem fer servir *l'ull clínic*, que és més eficient i és un mètode acceptat quan no es disposa de gaire temps (tots nosaltres). El mètode de l'ull clínic es basa en el fet que els professionals no tenim res de ximpls i és difícil que un directiu ens aixequi la camisa durant gaire temps. Tenim els nostres recursos per "calar" els directius (habitualment, no triguem més de tres minuts a fer-ho). El mètode de l'ull clínic també el poden fer servir els directius per diagnosticar els altres directius de la seva àrea d'influència o per autodiagnosticar-se (és més difícil, però).

*"Es pot enganyar moltes persones durant un temps
o poques persones durant molt de temps,
però no es pot enganyar tothom durant molt de temps."*

W. Churchill

Cal tenir en compte que els riscos varien amb el temps i en funció de les persones que assumeixen les tasques directives. Per tant, haurem d'actualitzar periòdicament el nostre mapa, estarem atents a les possibles mostres de canvi positiu i les valorarem justament, perquè, un dia o l'altre, les coses canvien.

En funció d'aquesta anàlisi farem el nostre propi mapa de riscos i valorarem les mesures d'autoprotecció més adequades.

I si la valoració de riscos és desastrosa, sempre es pot pensar allò de:

"Tota gerència intermèdia destrueix valor" (Tom Peters),

o allò més atrevit que diu

"El bon treball es fa en contra de la direcció" (B. Woodward).

2. La vulnerabilitat

Ja que no podem controlar l'exposició als riscos, hem de posar en marxa unes mesures d'autoprotecció dirigides a augmentar la resistència i disminuir la vulnerabilitat. Com en altres aspectes de la salut, hi ha una sèrie d'actituds i conductes sanes que ens ajuden a evitar nombroses malalties (l'exercici físic, no fumar, una alimentació equilibrada).

La vulnerabilitat dels professionals està determinada per diversos factors genèrics:

- S'han estudiat els **trets de personalitat** que influeixen en la vulnerabilitat del professional (taula A.2.2).

Taula A.2.2. Trets de personalitat i <i>burn-out</i>	
Perfil vulnerable	Perfil resistent
Inestabilitat emocional	Estabilitat emocional
Aprensió	Afabilitat
Tensió	Atreviment
Vigilància	Extraversió
Ansietat	Creença de tenir el control

J. Cebrià i alt. Rasgos de personalidad i "burnout" en médicos de familia. *Atención Primaria* 2001; 20-27.

- **L'adequació de les expectatives.** S'ha observat que es produeix frustració quan es parteix d'unes expectatives irrealment. Conèixer el sistema sanitari, l'empresa on treballarem, les condicions laborals i les demandes que haurem d'afrontar ens permet ajustar les expectatives a la realitat i ens evita la frustració. Com a exemple direm que els autors d'aquest llibre no ens farem l'*harakiri* quan comprovem que els directius no fan cua per felicitar-nos per la seva elaboració i publicació. Les expectatives es configuren a partir de la formació que rebem abans i després de començar a treballar i a partir de l'experiència, pròpia i aliena. Una formació pregrau o postgrau que no té en compte el tipus d'activitat que s'haurà de portar a terme i no prepara els professionals per fer-la amb qualitat genera frustració.
- **La consciència de la nostra missió.** Tenir una consciència clara de la nostra missió ens ajuda a tenir més fortalesa i a diferenciar els objectius de la nostra feina dels mitjans que ens donem o ens donen per aconseguir-los. Recordem que la nostra missió és atendre la salut de les persones que tenim al nostre càrrec. L'organització i, per tant, els directius són mitjans per a l'obtenció dels fins. Nosaltres no treballem per als nostres caps, treballem, igual que ells (encara que a vegades sembla que no se'n recordin), per als usuaris-pacients-clients-ciutadans.

L'impacte de les malalties dels nostres directius depèn, doncs, de la interacció entre els riscos i el grau de vulnerabilitat.

Taula A.2.3. Impacte de les malalties dels directius			
		VULNERABILITAT (Personalitat, expectatives, consciència de la missió)	
		ALTA	BAIXA
RISC (malalties dels directius)	ALT	+++	+
	BAIX	++	Cap

3. Mesures d'autoprotecció

Recollim un seguit de mesures relacionades amb la manera com treballem, que han demostrat l'efectivitat a l'hora d'augmentar la resistència o disminuir la vulnerabilitat.

- **Siguem bons professionals.** Treballar bé ens dona força. Podem gaudir aprenent.
- **Siguem flexibles i estiguem oberts als canvis.** Exercim l'autocrítica sempre que faci falta i procurem tenir recursos per fer front als canvis.
- **Siguem crítics i exigents.** Això ens donarà satisfacció. Una vegada més, no caiguem en la mateixa incompetència dels altres. Critiquem i exigim tot allò que creiem just i necessari.
- **Donem la nostra opinió,** encara que no ens la demanin, sempre que ho creiem convenient. I fem-la arribar al cap corresponent. Si ho fem un grup de professionals, millor.
- **Argumentem les nostres opinions.** Millora la nostra competència. Ja sabem que no sempre els que manen saben més que nosaltres, fins i tot d'aquelles coses sobre les quals prenen decisions i que repercuteixen en les persones que atenem. En aquests casos, oposem la nostra opinió amb tots els arguments científics que facin falta.

- **No els tinguem por.** Són humans com nosaltres.
- **No ens posem nerviosos.** Analitzem i busquem explicacions a les situacions i valorem què està al nostre abast de fer. Siguem capaços de desconnectar fora de la feina.
- **Siguem creatius.** Aportem idees, busquem oportunitats, acceptem el risc, mirem cap al futur.
- **Valorem les emocions positives de la nostra feina i expliquem-nos-ho. Exemples:**
 - Alegria davant un esdeveniment positiu: naixement d'una criatura, cura-ció d'una malaltia.
 - Manifestacions de confiança dels pacients.
 - Manifestacions de confiança dels companys.
 - Il·lusió per ajudar els altres.
 - Marcar reptes assistencials.
 - El somriure que ens dedica un malalt terminal.
 - Els resultats de la nostra feina.
- **Desenvolupem un bon suport social.** El suport del nucli més immediat, l'equip, és bàsic per augmentar la resistència. Hi ha diverses maneres de constituir l'equip (tot o una part) en Grup d'Ajuda Mútua. Exemples:
 - Explicant i analitzant els problemes a les reunions de treball.
 - Fent catarsis a l'hora del cafè o als passadissos (compte que no ens sentin els pacients!).
 - Anant a sopar de tant en tant.
 - Tenint reconeixement i suport dels companys.
 - Rient junts.
 - Aprenent dels altres. Com s'ho munten?

“La felicitat no ens ve regalada des de fora, sinó que requereix lucidesa i capacitat de triar pensaments, valors, emocions i conductes.”

Salvador García

4. Mesures de supervivència

Ens podem trobar en situacions que requereixin una actuació determinada enfront de comportaments malaltissos per tal de no emmalaltir nosaltres mateixos i no empitjorar la salut dels nostres pacients. Aquestes situacions requerei-

xen mesures especials de supervivència. No n'hi ha prou amb ser resistents, cal que siguem també "guerrers". Hi ha diverses accions possibles:

- **Demanem explicacions de les decisions directives.** Sobretot quan no tenim clara la justificació.
- **Obviem les bajanades.** Que hi ha alguna norma que prohibeix penjar pòsters a les consultes? Si el teu sentit comú et diu el contrari, fes-ho.
- **Fem desobediència científica.** Tenim aquest recurs enfront d'actuacions que considerem inadequades.
- **Mirem-nos dues vegades les directrius abans de complir-les. Ens evitarà perdre temps.** Quantes vegades unes indicacions són substituïdes dies després per unes altres, o simplement oblidades? Sobretot, quan veiem coses una mica "rars", apliquem un període de latència i al cap d'uns dies és molt probable que el tema es dilueixi. (Vegeu cap. 7.)
- **Canviem de lloc de treball o d'empresa.** Si estem molt tips dels nostres caps podem provar de treballar en una altra empresa. Però... abans de canviar, informem-nos-en bé, perquè "*en todas partes cuecen habas*". I en tot cas, intentem dominar la transició.
- **No apliquem mai cap directriu contrària a l'ètica professional** i a les millores que la comunitat científica i professional va incorporant.
- **Siguem insistents, persistents i pacients.** Demanem una i altra vegada allò que necessitem. És millor fer-ho per escrit.
- **Valorem el curtcircuit com a opció.** Vol dir recórrer a un nivell directiu superior a l'immediat. És vàlid en els casos que el cap immediat està més malalt que els de més amunt. És una opció que pot resultar de manera puntual, però no la recomanem de manera sistemàtica. En cas de fer-se servir és convenient assabentar el cap immediat que es fa el curtcircuit. En cas contrari, encara es pot posar més malalt.
- **I en cas de dubte: pensem en el pacient i decidim allò que sigui millor per a ell.**

5. Ajudes concretes

Les posem al vostre abast per si les necessiteu. A partir d'aquest moment es poden considerar ajudes normalitzades a l'abast de tothom. Sou lliures de fer-ne còpies i utilitzar-les, citant la font o no.

Carta excusant l'assistència a una reunió convocada el dia abans:

Benvolgut/uda cap: he rebut una convocatòria de reunió per a demà dia..... a la DAP per tractar de..... Vull comunicar-te que no podré assistir-hi perquè la meva agenda està plena de visites, per aquestes hores, des de fa dies.

Aprofito l'avinentesa per recordar-te el meu horari assistencial (.....) i manifestar la meva disponibilitat a participar en tot allò que creguis necessari, però et demano que m'avisis amb el temps suficient per poder organitzar adequadament la meva agenda de visites.

Cordialment,

Carta excusant l'assistència a una reunió convocada sense ordre del dia:

Benvolgut/uda cap: Veig que en el calendari de reunions s'ha fixat una reunió de metges de l'equip per a avui a les dues. Ignoro el motiu pel qual s'ha convocat la reunió i els temes que s'hi han de tractar (la resta de companyes també ho ignoren). Atès que en les cinc últimes reunions que he assistit s'ha donat voltes sobre els mateixos temes sense avançar en cap proposta i que no hi ha cap material per preparar una nova trobada, et demano que excusis la meva presència. Si em necessiteu per algun tema concret, em trobareu al despaxt atenent els pacients.

Estaré encantada de participar en una nova reunió de la qual conegui l'objectiu i que pugui preparar-me abans d'anar-hi.

Cordialment,

I per a situacions molt greus, en les quals ens veiem obligats a fer coses extraordinàries per protegir-nos:

Possibles respostes si ens convoquen a una reunió urgent a la qual no podem assistir:

- Envia un correu electrònic dient que creus que s'han confós. És probable que no el llegeixin abans de la reunió.
- Envia una carta de disculpa adjuntant una llista dels pacients programats per al dia en qüestió.
- Digues que no has rebut la convocatòria (no és útil si es repeteix).
- Fes una contraconvocatòria al teu centre amb un ordre del dia més ple que l'altre.

Si estàs en una reunió que s'interromp constantment o no comença:

- Proposa la regla dels 100 quilòmetres. Només es pot interrompre per un motiu que t'obligui a anar 100 quilòmetres lluny de la reunió.
- Telefona al moderador de la reunió, si és qui interromp, i digues-li que voldries parlar-hi (ho pots fer amb mòbil). Continua la reunió per telèfon o sense telèfon.
- Vés a passejar o a acabar alguna feina que tinguis pendent.
- Deixa la reunió al cap de 10 minuts, si no ha començat, dient que t'encanten les reunions curtes.

Si no tenim clara una cosa, no la fem. Si després de demanar explicacions, deixar passar el temps, donar la nostra opinió, encara no ho tenim clar però ells continuen insistint, no ho fem. Si encara insisteixen més, digues que ho has fet i inventa't els números.

6. Allò que ens perjudica

Hem d'estar alerta i mirar de no encomanar-nos i emmalaltir nosaltres mateixos. A continuació exposem un conjunt de respostes que no han demostrat l'eficàcia per disminuir l'impacte dels directius malalts i, al mateix temps, poden ser patogèniques en els professionals. Aquestes respostes són molt humanes i, a vegades, és la primera cosa que se'ns acudeix, però les hem d'evitar o, si més no, limitar.

- Enfadar-nos.
De tant en tant va bé, però no arregla res.
- Posar-nos nerviosos.
Ens fa patir i ens torna més vulnerables.
- Fer el "passota".
L'únic que aconseguim es treballar pitjor.
- Pensar que tot val.
No és veritat. Nosaltres tenim el deure de treballar bé sempre, per més inútils que siguin els altres.
- Donar tota la culpa als altres.
"Donar a Déu allò que és de Déu i al Cèsar allò que és del Cèsar".
- Inhibir-se o no atrevir-se a...
És una actitud defensiva que ens porta a la depressió.
- Dir que "tot" és una m...
No tot ni tothom és igual. Hi ha coses que estan millor i d'altres que estan pitjor.
- Pensar que només ens passen aquestes coses a nosaltres.
Parlem amb altres companys i informem-nos-en bé.

7. I una mica d'humor (negre) també va bé

*"L'humor és, juntament amb l'amor,
un dels mecanismes més evolucionats per afrontar la vida."*

Salvador García

Una història com a exemple:

A la DAP de Terrablava tenien un (?) problema greu: el servei de cirurgia vascular de l'hospital de referència estava col·lapsat. De fet, no era estrany, disposava d'un cirurgià vascular per a una població de 200.000 habitants. La cua d'espera era d'un any. Els professionals estaven desesperats. Amb les varices anaven trampejant, però amb la patologia arterial la cosa estava més difícil. Davant aquesta situació el director va prendre una decisió: totes les derivacions per a cirurgia vas-

cular es dirigrien a la unitat d'atenció a l'usuari de la DAP i allà decidirien què feien. Com podeu deduir, després de la lectura d'aquest llibre, el director presentava diversos problemes de salut:

- *el mal d'altura (era ignorant),*
- *al·lèrgia (desconfiava de la capacitat dels seus metges),*
- *probablement patia una síndrome frontal (irresponsable, traslladava a una administrativa una decisió mèdica).*
- ...

Després de molts mesos i moltes queixes, van permetre la derivació directa a un altre centre hospitalari. En rebre la notificació, els metges de l'EAP de Campsblancs van dirigir al director l'escrit següent:

Benvolgut director: ens hem assabentat de la possibilitat de derivar a un nou servei de cirurgia vascular. Estem molt contents per la decisió perquè a partir d'ara no haurem de malgastar el nostre temps explicant als pacients que hi ha un any de demora per a aquest especialista. Tampoc no haurem de dedicar temps a explicar als pacients que han acudit a certes consultes privades per què no els fem les receptes de medicaments amb nul valor intrínsec que els han receptat. Però, sobretot, estem més tranquils perquè, a partir d'ara, els pacients amb aneurisma d'aorta, obstrucció d'artèria renal, isquèmia d'extremitats inferiors, diabètics amb úlceres i d'altres ja no seran valorats per una administrativa sinó per un especialista. Gràcies.

8. Però no oblidem que...

8.1. ...TAMBÉ HI HA DIRECTIUS SANS

De la mateixa manera que hi ha signes de malaltia, hi ha signes que indiquen una bona salut i ens permeten reconèixer el directiu sa. Identificar i reconèixer el directiu sa és un exercici que ens protegeix a nosaltres d'emmalaltir per causes pròpies, que també n'hi ha. De la bibliografia, destaquem els següents signes de salut en el directiu:

- Sap a què es dedica... "coneix el negoci".
- És coherent... "fa allò que diu".
- Respecta les persones... "a totes per igual".
- Predica amb l'exemple... "fa allò que diu que s'ha de fer".
- Practica l'autocrítica constructiva... "aprèn dels errors".
- Assumeix riscos... "pren decisions i és desobedient".
- Escolta... "tothom".
- Treballa per a nosaltres... "i ens dona suport".
- Confia en nosaltres... "i ens deixa prendre decisions".
- Sap engrescar-nos... "i donar-nos els recursos".
- Riu amb nosaltres... "i s'ho passa bé".
- Hi és... "especialment quan hi ha problemes".
- Sap fer un discret pas enrere... "especialment quan hi ha felicitacions".

8.2. ...SOMNIAR NO COSTA DINERS

Segur que fliparies si la direcció et sorprengués amb alguna d'aquestes coses:

- T'envia una rosa per cada any de servei, en l'aniversari del teu ingrés a l'empresa.
- Et felicita pel teu aniversari.
- Et dona les gràcies per una feina extra que has fet.
- S'interessa per la salut del teu company, que està malalt.
- Felicita l'equip per haver aconseguit els objectius de l'any.
- La directora assisteix a la primera reunió d'un grup que fa un projecte nou per expressar la seva satisfacció.
- La directora envia una carta d'agraïment a cada un dels membres del grup en acabar el projecte.
- Et sorprenen amb un dia lliure, per la teva dedicació a la feina.
- Reps un informe sobre la marxa de l'empresa.
- Reps una caixa de bombons pel teu aniversari.
- T'envien un ram de flors quan acabes de tenir un fill.
- Et donen la "recompensa a la labor callada" per la teva discreció.
- La directora t'envia una carta de felicitació per la publicació d'aquest llibre.
- El gerent t'envia una carta d'agraïment per la teva dedicació a la feina quan passaves problemes familiars greus.

Doncs... tots els exemples també els hem tret de les nostres bones experiències!

PUNT FINAL: UN CAS DE PLURIPATOLOGIA (O com resumir en un sol cas bona part de la patologia)

La TIS (targeta d'interrogants sanitaris)

En tot aquest manual hem anat veient un conjunt de problemes de salut per separat. La realitat quotidiana de la patologia directiva és, però, molt més complexa: no és infreqüent que un mateix directiu (o grup de directius) pateixi, alhora, diverses malalties. La prevenció i el tractament es compliquen. Aquesta situació és més freqüent en directius amb molts anys d'exercici, però ocasionalment pot aparèixer també en directius més joves. Vegem-ne un cas paradigmàtic.

En un petit, però actiu país, els màxims dirigents sanitaris es van proposar ser capdavanters en la innovació i la modernitat gestora. Una de les més preuades (i *venudes*) actuacions va ser la creació d'una targeta individual per a cada ciutadà (la TIS). Havia de servir per identificar els ciutadans dins del sistema sanitari i registrar-hi un resum de la seva història clínica.

L'inici del projecte, i la forma d'implantar-lo (així com el seu llarg desenvolupament posterior) fan sospitar, encara que no es pugui demostrar, que algú patia el **mal d'altura**. Són clars els símptomes d'incompetència i ningú del "món real" (professionals sanitaris o ciutadans) veia la necessitat i prioritat del projecte.

La targeta és realment moderna: les àvies i els més menuts proven d'introduir-la als caixers a veure si hi ha sort... La creació sense infraestructura (no disposen de les bases de dades adequades, la majoria d'EAP no tenen connexió amb el QUISAP, etc.), i la rapidesa inicial, fan pensar que la persona que ho va engegar tenia una **ejaculació prematura** (no s'ho va rumiar i ha produït molt de desencís al seu entorn).

Inicialment quan es preguntava per a què servia, et responien amb una mirada de **síndrome frontal** que et portava a una trista deducció: per a res! En aquest cas sí que la clínica no presentava cap dubte: parlaven molt

(a tot arreu en feien propaganda), es reien frívolament d'aquells qui plantejaven problemes, ignorant les seves propostes i dictant ordres noves i canviants ("guardin la TIS a casa", "llencin la «cartilla»", "portint-la sempre a la boca" ...); freqüentment encolomaven els problemes als mateixos ciutadans (no tenen les dades correctes) o als professionals (no col·laboren). Evidentment, tot això sense sortir del despatx! La síndrome frontal del directiu, com bé sabeu, crea un ambient de greu desconfiança en la resta de professionals: ningú no se'l pot creure.

Per compensar-ho se li dóna calma: no ens fem mal! S'alenteix el procés: sembla que ja no es fan més TIS, com si el projecte s'hagués aturat... Aquí el diagnòstic diferencial és més complicat. No tenim clar si es tracta d'una **anèmia ferropènica** o d'un **hidrocele**. Les pèrdues mensuals per les innombrables reunions fan pensar en l'anèmia, però la immobilitat a la cadira (sense sortir al carrer) ens orienten cap a l'hidrocele. En tot cas, cal fer el diagnòstic diferencial amb la desídia a seques.

Durant el procés d'implantació, els EAP detecten que moltes persones no la reben, o la tenen amb errors. Quan aquest fet es comunica als responsables, manifesten un clar **estrabisme divergent** (miren cap a una altra banda, fins al punt de veure la realitat totalment desenfocada).

La implantació progressiva de la TIS patia acceleracions i aturades. Es tractava d'una clara **claudicació intermitent**, que s'intenta tractar fent un *by-pass*: veient que no se'n surten, impliquen, per primera vegada, els del món real; els EAP comencen a tramitar les TIS que falten o que són errònies. Ho fan tant si estan connectats, com si no, al programa informàtic-nacional-estrella: el QUISAP. Se'n van demanar un munt però encara quedaven molts ciutadans sense rebre la TIS. El tractament resulta ineficaç ja que els directius superiors es mantenen impermeables a la circulació que els arriba des de baix.

En vista de la insistència de persones (tipus *torracollons*) a reclamar-les, els directius han patit:

- **Hipoacúsia de percepció**: no entenen les propostes i queixes que els arriben.
- **Hipoacúsia de transmissió**: els directius intermedis estan més preocupats per transmetre les ordres de dalt, encara que siguin absurdes, que per fer arribar les queixes i propostes dels de baix: es perden pel camí.
- **Afàsia d'expressió**: no entenen les queixes, i per tant no les responen, tot i que l'escriptura es conserva: continuen fent arribar nombroses i *curioses* ordres escrites!

- **Asma al·lèrgica** a tots els de l'entorn, inclosos els usuaris (no ens poden dir res de bo, no saben de què va...).

Tot plegat es manifesta de manera evident quan afirmen, convençuts: "Tothom ja té la TIS!" I es decideix a fer-la obligatòria, encara que molts no la tinguin. Pateixen **una malaltia de Parkinson** avançada: no s'han mogut per conèixer la situació dels dirigits i cada vegada són més bradicinètics i rígids, i l'amímia facial (quan els reiteren els problemes d'implantació) ja supera la "cara de pòquer" i gairebé es confon amb la de "tortuga babaua". Els símptomes de demència parkinsoniana són evidents (ordres cada cop més contradictòries, incapacitat per recordar el que feien o deien fa poc temps); de tota manera, sembla que encara no s'han deprimint!

En vista del desgavell, es posen nerviosos, taquicàrdics, emeten idees freqüents i sense consistència (diarrea) i en una crisi d'**hipertiroidisme**, creen el DIP (document informal perenne). Se n'envien pocs ("no admetrem, ara, que falten moltes TIS!!!") i, meravelles de l'alta tecnologia, la innovació i la modernitat del país, ordenen fer-los manualment: ja no es refien ni de les màquines! La durada del DIP (2 mesos) i els documents necessaris per obtenir-lo (fe de vida, certificat de bona conducta i declaració jurada que no gas-tarà) fa sospitar l'inici d'una **atàxia**. I més quan tot plegat, per fer-ho més senzill, ho fan coincidir amb:

- La campanya de vacunació antigripal (la gent ja no sap si anar a posar-se la vacuna per no agafar la grip, o millor reclamar la TIS per poder tenir Locatils quan l'agafin!).
- Un nou canvi d'imatge: la TIS té un nou format (es desconeix si l'empresa que la fabrica és la mateixa o una altra) i el nom de qui l'edita també és nou: *gat* (en anglès) *sa*.

De fet, el cas és llarg (ja dura uns quants anys!) i encara no sabem com acabarà, ni si algú amb una mica de seny, arribarà a presentar uns **testicles en ascensor**, en veure aquest enrenou, el desconcert i l'enuig dels ciutadans, les hores perdudes de professionals i com s'ha fet patir un munt d'administratius innocents i mal pagats!

Un cas ben complicat: l'absència d'activitats preventives (ni una **prova de l'aminoàcid**, ni un simple "**tocant de peus a terra**"!) i la ineficàcia i el retard en l'aplicació dels tractaments en són la causa!

EPÍLEG

Els qui llegiu aquest epíleg probablement haureu llegit la resta d'aquest llibre (si no fos així, feu-ho, si us plau!). Com ja es comenta en altres apartats, aquest llibre ha estat gestant-se durant força temps.

L'estil pot fer pensar a algú que és fruit d'una irreflexió escrita. Però és tot el contrari, cada paraula i cada malaltia que s'hi ha introduït és fruit del coneixement del terreny per part dels autors, tots amb experiència força llarga.

Les patologies descrites no són exclusives del món sanitari, sinó que són perfectament traslladables a molts móns directius amb casos diferents evidentment i potser amb algunes malalties diferents (el mapa epidemiològic no pot ser tan igual).

De tota manera, malgrat la bibliografia consultada, l'observació de la realitat, l'experiència acumulada, els múltiples esborranys realitzats i les revisions de tot l'escrit, creiem que es tracta d'un treball incomplet. No hi són totes les malalties, no hi són totes les recomanacions... Esperem que en properes edicions, i després de les vostres aportacions, el manual millori (d'això es tracta: de millorar...!).

Aquest llibre parla sobretot de malalties (i una mica de prevenció) no per desanimar sinó per alertar, no per fer que ens quedem més quiets sinó per fer que siguem capaços de remoure tot el que faci falta per canviar el "xip" dels directius.

Aquest treball de prospecció i de camp pretén estimular a aprendre dels errors i no a engorronir-se en la malaltia, si es pateix o se'n tenen alguns símptomes.

No voldríem que cap directiu s'enfadi o s'incomodi per les frases escrites. Totes tenen bona intenció, encara que juguem amb la ironia per fer-les païbles i més agradables. És més, pensem que si algun directiu s'incomoda amb aquest llibre potser cal "que s'ho faci mirar": potser està malalt o està emmalaltint...!

No voldríem que els directius sans s'espantin i pleguin, al contrari, volem que perdin la por i que intentin encomanar les conductes sanes als seus col·legues directius, tot i que el contagi no està demostrat, sí que ho està el poder de l'exemple.

No volem donar cap missatge en contra dels directius, ans el contrari!: necessitem bons directius! Dirigir no és gens fàcil! Per això no és estrany

emmalaltir...! Un directiu sa pot ajudar, i molt!, perquè els professionals treballin millor, a gust, convençuts de la bondat dels seus objectius assistencials i de les millores contínues que hi poden fer. Un directiu sa pot estimular, i molt!, la resta de professionals; els pot encomanar el gust per la feina ben feta, les ganes d'innovar, l'orgull de ser competents... Un directiu sa pot ajudar, i molt!, perquè els altres directius (fins i tot superiors) millorin (encara que sigui per enveja!): un directiu sa es fa notar, al seu voltant es treballa més i millor!

Per tant, voldríem que el llibre fos un autèntic revulsiu, que permetés canviar la relació entre dirigits i directius. Un revulsiu que ens ajudi a demanar, cada cop amb més força, directius sans, bons directius!

Ens agradaria pensar que hi podem contribuir amb aquesta petita eina.

Comissió de Millora de la Qualitat de la SCMFIC 1998-2001

Bibliografia

- Adams, S. *El principio de Dilbert*. Barcelona. Ediciones Juan Granica SA, 1997.
- Adams, S. *El futuro de Dilbert*. Barcelona. Ediciones Juan Granica, 1999.
- Albrecht, K. *Servicio al cliente interno*. Barcelona. Paidós Ibérica, 1992.
- Bloch, A. *La Ley de Murphy del 2000*. Madrid. Ediciones Temas de hoy, SA, 1999.
- Borrell, F. *Manual d'entrevista clínica*. Barcelona. Edicions Doyma, 1989.
- Brazelton, T. *Working with families, opportunities for early intervention*. The Pediatric Clinics of North America, 1995; 42.
- Cipolla, CM. *Las leyes fundamentales de la estupidez humana. Allegro ma non troppo*. Barcelona. Editorial Grijalbo Mondadori, 1991.
- Comissió de Qualitat de la SCMFIC. *Provant de seure a l'altra cadira*. Barcelona. EdiDe, 1998.
- Coope, RK; Sawaf, A. *Estrategia emocional para ejecutivos*. Barcelona. Ediciones Martínez Roca, SA.
- Chinchilla, N. *Rotación de directivos*. Barcelona. Gestión 2000, 1996.
- Farreras; Rozman. *Medicina Interna*. Barcelona. Harcourt Brace, 1997.
- García, S. *Como vivir francamente estresado*. Barcelona. Gestión 2000, 1999.
- García, S, Dolan SL. *La dirección por valores*. Madrid. Ed. Mc Graw Hill, 1999.
- Gaucher, E.; Coffey, R. *Total quality in health care*. San Francisco. Jossey-Bass Publishers, 1993.
- Goleman, D. *Inteligencia emocional*. Barcelona. Ed. Kairós, 1997.
- Kets de Vries, MFR; Miller, D. *La organización neurótica*. Clásicos management Madrid. Editorial Apóstrofe, 1993.
- Marinoff, L. *Más Platon y menos Prozac*. Barcelona. Ediciones B, SA. 2000.
- Martín Zurro, A; Cano Perez, F. *Manual de Atención Primaria*. Barcelona. Mosby-Doyma, 1994.
- Peter, T; *Nuevas organizaciones en tiempos de caos*. Bilbao. Editorial Deusto, 1995.
- Peters, LJ, Hull, R. *El principio de Peter*. Barcelona. Plaza & Janés Editores SA. 1992.
- Schein, EH. *La cultura empresarial y el liderazgo*. Barcelona. Editorial Plaza & Janés, 1988.
- Taylor, R. *Medicina de familia*. Barcelona. Ediciones Doyma, 1993.
- Zenger, JH. *Leading teams. Mastering the New Role*. Homewood, Ill, Business one Irwin, 1994.