

COOPERACIÓN EN EL SECTOR SANITARIO.

Cooperation in the sanitary model

Julen Ocharan-Corcuera

Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Euskadi. España. UE.

Las características de los entornos competitivos en los que se mueven las organizaciones empresariales en la mayoría de los sectores industriales y de servicios han cambiado sustancialmente en los últimos años. La accesibilidad a la información, la presencia de nuevas potencias comerciales, la mayor sofisticación de los clientes, los avances tecnológicos son algunas de las causas que obligan a las organizaciones a desarrollar sus actividades en un entorno más competitivo y dinámico. Las organizaciones han de asumir los aspectos de los organismos inteligentes para tener oportunidades de ser viables en un entorno inquieto, fluido y en permanente cambio. En caso contrario caducan.

El sector sanitario en los países de nuestro entorno está inmerso en la búsqueda sistemática de financiación para alcanzar los más altos estándares clínicos de coste-efectividad y servicio. En un sistema de asistencia sanitaria donde el gasto no es infinito los cambios en el volumen y la intensidad de la práctica clínica son los principales factores del aumento de los costes de la asistencia sanitaria. Dado que el mayor determinante está en manos de los profesionales que son los que deciden, la gestión clínica en los próximos años deberá localizarse en la prescripción adecuada basada no sólo en la eficacia sino en la efectividad y en la eficiencia para optimizar al máximo los recursos desde una perspectiva social.

En este sentido las organizaciones deberán impulsar modelos de gestión clínica que contemplen la integridad de la diversidad de los actores y en una forma de pensamiento basado en el conocimiento crítico. Una nueva cultura fundamentada en la evaluación y la responsabilidad explícita de los resultados (1). Sin embargo, no olvidemos que el comportamiento más habitual en nuestra sociedad es la jerarquía como un imperativo categórico, que se fundamenta en el gregarismo y la falta de pensamiento crítico. De esta manera, la manipulación por alineación, y como es evidente por desinformación continua siendo moneda de uso corriente.

En la década de los 90 del siglo pasado fue significativa la promoción de la competencia fruto de una expansión de modelo basado en el liberalismo económico. Este clima de mejora basado en la competitividad no ha representado mejoras susceptibles en los resultados en los distintos secto-

res. En el ámbito sanitario, en aquellos países que se basaron en favorecer la competitividad no han mostrado mejores resultados en salud que en aquellos otros que persistieron en la contención presupuestaria. En la actualidad en un ciclo sometido a combatir las desigualdades aparecidas en el modelo anterior y con una presión más intensa de la complejidad y especialización obliga a delimitar la capacidad de las organizaciones. La estrategia consiste en buscar alianzas para complementar las distintas actividades. La competitividad en todo caso consiste primero en ser competentes en lo que se sabe hacer y en la capacidad de negociar y colaborar.

El diseño de nuevas instituciones, y en todo caso de políticas que canalicen de forma adecuada los intereses individuales en la dirección de los colectivos, es un campo abierto a la investigación.

Ni la acción tradicional de los gobiernos ni la de los mercados son siempre las más apropiadas para resolver los problemas actuales y de futuro (2).

La prestación de servicios de salud en la actualidad se basa en multitud de relaciones cooperativas y de necesidades de coordinación entre distintos grupos profesionales: entre territorios, entre sectores (público-privado), entre instituciones, entre niveles asistenciales (atención primaria, hospitalaria, socio sanitaria, servicios sociales...), entre profesionales (inter especialidad, intra especialidades). Estas relaciones en la actualidad suponen un elevado grado de especialización que implica que una parte importante del tiempo se dedique a tareas de comunicación entre los implicados y de coordinación de las actividades. La cooperación en sanidad supone un conjunto de ventajas e inconvenientes. Con algunos ejemplos concretos pero nace con unas preguntas que sé clarificar como ¿Qué estrategias / incentivos existen para fomentar cooperación? ¿Qué mecanismos se deben diseñar para que la cooperación genere coordinación eficiente?.

Todo proceso de cambio en el sector sanitario público nace con un componente de resistencia pero la transparencia y la información son elementos innovadores de dicha transformación, solamente la mala gerencia frenará, llegando a frustrar la realidad en la mejoría continua de la sociedad en la sanidad.

Correspondencia:
Julen Ocharan-Corcuera
Hospital Txagorritxu.
Servicio de Nefrología-Hipertensión
Calle de José Achotegui, s/n
01009. VITORIA-GASTEIZ. ALAVA. EUSKADI. ESPAÑA. UE.
Correo electrónico: jocharan@htxa.osakidetza.net
Enviado: 04/02/06 Aceptado: 04/02/06

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ocharan-Corcuera J. El estudio de las intervenciones sanitarias. *Gac Med Bilbao*. 2006; 103: 90
- 2.- Gervas J. La clave para mejorar la clínica: más calidad con el mínimo de cantidad. *Gac Med Bilbao*. 2006; 103: 46-47