

CARTA AL EDITOR – LETTER TO THE EDITOR

Médicos: práctica asistencial, cooperación y cambio organizativo

Drs. José Ramón Repullo Labrador,¹ Luis Ángel Oteo Ochoa.²

¹Jefe del Departamento de Planificación y Economía de la Salud de la Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII). ²Jefe del Departamento de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios de la Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII). Madrid, España.

E-mail: jrrepullo@isciii.es

Acta Científica Estudiantil 2007; 5(3):126-128.

Los servicios sanitarios por su naturaleza y función, pueden ser caracterizados como organizaciones intensivas en conocimiento. Esta “materia prima”, se genera, difunde, almacena y se aplica de forma individual y colectiva, en un entramado de interacciones sociales e interdependencias funcionales que es preciso definir, integrar, facilitar, encauzar y evaluar desde la función del gobierno y la gestión clínica.

En las organizaciones sanitarias modernas, el desarrollo tecnológico suscita nuevas demandas, segmenta los dominios profesionales, fija la atención en los procedimientos y técnicas y en definitiva, identifica el crecimiento y reputación profesional con la innovación tecnológica y accesibilidad a la misma.

En esta evolución tecnológica y cultural, el trabajo médico en equipos multidisciplinares constituye la unidad operativa de las organizaciones sanitarias modernas; los profesionales que la integran deben estar en condiciones de cooperar interna y externamente, desarrollar procesos de aprendizaje individual y organizativo, coordinar actividades, expresar y compartir capacidades y conocimientos esenciales y muy específicamente, comprometerse con una misión y unos objetivos comunes, específicos y medibles.

La orientación de la práctica clínica centrada en el paciente promueve el compromiso con una cultura de gestión basada en una amplia autonomía profesional, y capacita para evaluar dimensiones de calidad, coste, aplicación tecnológica y tiempo de respuesta, estableciendo metas y comunicando abiertamente los resultados a la organización asistencial.

La base de todo proceso de mejora asistencial está en la identificación y evaluación de conocimientos y best practices, la aplicación del saber en el entorno usual, el desarrollo de las competencias profesionales y organizativas, y la gestión de la cartera de servicios.

Por ello, la lógica médica actual es que los buenos resultados son aquellos que se producen aplicando las mejores prácticas profesionales posibles. Sin embargo, la racionalidad clínica se interroga cuando en el término resultados se introducen variables que son internalizadas en el saber profesional como exógenas (bienestar, satisfacción, reintegración al medio, calidad percibida, funcionalidad social,...), que precisan de una respuesta más diferenciada y compleja, y que requieren inevitablemente integrar procesos clínicos, diluir barreras jerárquicas, redefinir responsabilidades y dominios de gestión, otorgar

reputación y gobierno clínico en función del talento cognitivo reconocido; esto representa una nueva cultura en la medicina asistencial.

No se trata de proclamar el final de un ciclo basado en la excelencia funcional como seña de valor de la profesión médica: el conocimiento técnico especializado, junto con el trabajo autónomo interconectado y la actitud proactiva para el trabajo en equipo constituyen la base de su competencia distintiva. Pero se precisa además de un enfoque hacia los procesos y resultados para aplicar eficientemente el conocimiento operacional, lo cual requiere de una visión horizontal compartida de la práctica profesional. Para ello son necesarias nuevas competencias profesionales que refuercen y cualifiquen -de forma simultánea- práctica médica apropiada y gestión, binomio que adecuadamente combinado conduce a la excelencia en los servicios sanitarios.

En entornos sanitarios, donde la innovación crece lineal y disruptivamente con la incertidumbre, la capacidad de resolver situaciones paradójicas, dilemáticas e impredecibles, es la forma de aprendizaje individual y organizativo más rápida y educativa, como consecuencia de la tensión creativa que se genera entre los profesionales del conocimiento que participan en su actividad habitual en comunidades de prácticas clínicas.

La gestión del conocimiento médico debe permitir capturar y aplicar ideas de forma creativa para impulsar la innovación. Para este fin se precisa en primer lugar, de un proceso previamente determinado (el proceso representa la unidad básica del trabajo); en segundo lugar, de un equipo de personas entrenado, con destrezas y habilidades para hacer operativo y sistémico el conocimiento a través de la cooperación; y en tercer lugar, de una tecnología apropiada que facilite el ciclo aprendizaje e implementación.

Esta diversificación funcional del acervo profesional médico, en un diseño organizativo de comunidad de prácticas asistenciales, no podrá desarrollarse bajo una experiencia sostenida, si los sistemas de compensación, promoción e incentivos no están dirigidos y alineados desde las propias instituciones con esta estrategia de innovación de procesos esenciales, aprendizaje cooperativo y renovación de las credenciales y compromiso social de esta profesión.

Las organizaciones sanitarias conformadas como redes de equipos autónomos, responsables de sus resultados y con notable cohesión interna son una aspiración arraigada dentro de los servicios sanitarios. Sin embargo, esta descentralización operativa y delegación personal -empowerment funcional- también es percibida con incertidumbre por lo que supone un cambio en las reglas del juego y una cesión de poder discrecional gestor, lo cual puede generar lógicas de competencia interna -en un medio con recursos limitados- incompatibles con los valores que sustentan el sistema.

Los profundos cambios en las competencias y responsabilidades de los equipos asistenciales multifuncionales, así como en sus complejas relaciones internas y con los órganos de dirección de las instituciones, representan una renovada visión en las organizaciones profesionales emprendedoras, en un proceso de transición desde un sistema mecanicista y reglamentado jerárquicamente hacia un modelo de gestión basado en el conocimiento y los valores.

Cuando se canalizan de forma apropiada las conductas individuales, es decir, en el momento en que cada miembro de una unidad funcional o de una agrupación cooperativa de servicios entiende y acepta que el beneficio particular sólo es posible si existe un beneficio colectivo, y en consecuencia sus comportamientos tienden a orientarse hacia éste como premisa inexcusable de aquél, un cambio cultural profundo se está materializando en el trabajo clínico colectivo.

La integración de funciones de producción y gestión, la implantación de instrumentos de información compartidos para la toma de decisiones, el desarrollo de sistemas de aprendizaje y competencias profesionales, aparte del liderazgo como factor crítico de excelencia, forman parte principal de los enfoques de cambio organizativo y funcional en los servicios sanitarios, lo cual exige una modificación sustancial del modelo retributivo y de incentivos específicos, que deberá basarse en la contratación de resultados en calidad, coste y volumen, aplicados tanto desde la perspectiva de responsabilidad del equipo como de los propios miembros que lo integran.

Todo ciclo de cambio es gestión renovada de recursos humanos, tecnologías y procesos en torno a una estrategia preestablecida y flexible. Dado que, en el plano operativo, no todas las transformaciones son posibles de forma simultánea, el sistema organizativo debe dotarse de una estructura de transición, para asistir a los equipos de práctica asistencial cooperativa en la aplicación de nuevos procedimientos, proporcionar herramientas y conocimientos que ayuden a predecir el resultado de las decisiones, comprender mejor las dimensiones y efectos de los proyectos de mejora, formalizar los métodos de aprendizaje en tecnologías de información a nivel individual y organizativo, promover iniciativas emprendedoras, plantear alternativas innovadoras, desarrollar mecanismos de autoevaluación y orientar la planificación y responsabilidades.

El cambio de valores y de competencias esenciales –profesionales, tecnológicas y sociales- que genera este proceso de transformación organizativa en el contorno de la práctica clínica lleva implícito nuevas actitudes y comportamientos, así como desarrollos basados en la gestión participativa y en la creatividad como sustrato de la innovación sanitaria y la excelencia asistencial.