

El Lado Humano del Cambio y los Servicios de Salud

Resumen

Hay una distancia significativa entre la intención del cambio y la modificación de conductas y creación de nuevas culturas organizacionales. Esa distancia está representada esencialmente por el lado humano, es decir por la posibilidad de que las personas comprendan, participen y disfruten de ese proceso. Esto es mucho más difícil que adquirir nuevas tecnologías o que modificar las estructuras. Los sistemas y servicios de salud son particularmente más complejos en este sentido, dado que la producción en salud es un fenómeno eminentemente social que abarca al propio personal de salud, a pacientes y familiares, a la comunidad y a todos aquellos sectores que tienen un papel positivo o negativo con relación a la salud humana. El artículo demuestra y analiza esta complejidad y propone líneas estratégicas para su manejo. Esta edición presenta sólo la primera de las dos partes de las que consta el artículo.

No tan nuevo como parece

El cambio, la resistencia al cambio y la velocidad del cambio son tan viejos como la humanidad misma. La rapidez, que pareciera una diferencia importante, tampoco lo es si comprendemos en primer lugar que es un término relativo. Hablar de rapidez en el siglo XIII no es lo mismo que hacerlo con respecto al siglo XXI. El punto crítico está en las magnitudes, pues para un proceso determinado, en un caso, se estaría hablando de años y en el otro de días, por pensar en un ejemplo. Pero lo cierto es que las tecnologías disponibles en cada momento marcan el ritmo del cambio y al mismo tiempo proveen los medios para manejarlos.

El Imperio Inca disponía de una red de información para todo el territorio basado no en Internet, sino en sus famosos chasquis, corredores entrenados desde niños que constantemente “monitoreaban” el reino, trayendo y llevando informaciones escritas nada menos que en nudos de sogas de diferentes colores. El Emperador Inca o “Sapa Inca” utilizaba la red, entre otras cosas, como forma de controlar todo su reino, como cadena de distribución de cambio expresada mediante sus decisiones y como instrumento para conocer la producción agrícola de cada territorio, que era una tarea priorizada y un criterio de “evaluación del desempeño”. Note que los incas no conocían la rueda ni el caballo. Velocidad de cambio y tecnologías disponibles eran consecuentes.

Una de las bases que se utiliza para demostrar que el cambio hoy es ultra rápido es asociarlo con la globalización, pero el substrato en que descansa ésta lo constituyen las tecnologías de la informática y las comunicaciones, sin las cuales ni el cambio iría a tal velocidad, ni se dispondrían de los medios para asimilarlo y conducirlo, ni tampoco la globalización sería posible. Por tanto, si para la velocidad de los cambios en el siglo XVIII en Europa era suficiente con los caballos, para el siglo actual se requiere de medios que viajen a la velocidad de la luz. Pero todo esto es sólo tecnología, que es materia que puede comprarse y venderse.

La pluma maléfica y otros horrores clásicos

Durante el siglo XVII, surgieron los primeros intentos de pluma fuente, un dispositivo mágico que hacía innecesario estar constantemente mojando la pluma de ganso (o la de acero) en el tintero. Cuentan los historiadores que la resistencia al empleo de la dichosa pluma fue feroz. La prensa de la época la acusó de “maléfica” y entre varios argumentos destacaba que al no tener el escritor que mojar la pluma en el tintero, perdía los preciosos momentos de descanso durante los cuales hacía “bajar la inspiración” para continuar escribiendo.

Peor la pasó Eduardo Jenner (1749-1823) inventor y realizador de la vacuna contra la viruela que tuvo la “horrible” idea de introducir en el organismo la misma enfermedad cuya ocurrencia quería evitarse, lo cual es una genialidad pero en 1796 sonaba a verdadera locura que suscitó el escándalo y la oposición de religiosos y de los propios médicos. [1]

En 1830, unos obreros franceses dieron candela al taller donde funcionaba la primera máquina de coser de la historia, que aún era de madera y accionada a pedal, pero cuya existencia hacía sospechar a los operarios que se quedarían sin trabajo. La batalla contra la máquina de

coser y, en general, contra muchos otros avances de la revolución industrial fue notable y este fenómeno se repitió en la segunda mitad del siglo XX contra la automatización y con la reconversión industrial.

Más recientemente, algunos “expertos” aseguraban que Internet era algo “maléfico”, que estaba destinada a eliminar los libros, esclavizar las mentes y ofender a los visitantes con sitios no aptos para ciudadanos y ciudadanas decentes. Pero muchos de sus opositores son ahora fervientes cibernautas.

Claro, más que tecnología, estos temas “maléficos” tienen que ver fundamentalmente con las personas y, por tanto, empezamos a acercarnos al lado humano del cambio. El abismo del cambio

En cuestiones de cambio hay que distinguir entre la intención del cambio y la modificación de conductas. La primera puede ser tan fuerte y presionante que acabe haciendo creer a los observadores (o a las víctimas) que las cosas cambiaron. Sin embargo, mientras las personas implicadas en materializar el cambio y operar con las nuevas condiciones no hayan hecho de este su nuevo paradigma de actuación, todo puede quedarse en el nivel de fantasía o apariencia.

La modificación de conductas en las personas es el símbolo básico para conocer si se ha llegado a la nueva cultura organizacional representada por el cambio. Lo que sucede es que entre intención y modificación de conductas hay un abismo y este es salvable sólo cuando se está dispuesto a priorizar el liderazgo sobre la manipulación, la facilitación sobre la imposición.

Conseguir el cambio es algo complicado, difícil y a veces demorado dado que es necesario lograr que las personas modifiquen el modo cómo hacen y piensan acerca de las cosas que le atañen. Esto no se resuelve con letreros en las paredes, sellitos en las solapas, acuerdos por unanimidad en las reuniones o titulares de periódicos.

Los portadores de la energía del cambio

La tecnología es portadora del cambio pero no hace el cambio. Las estructuras crean condiciones para el cambio, pero tampoco lo hacen. Usted podrá adquirir la tecnología más reciente en materia de sistemas automatizados para gestión hospitalaria mediante una inversión millonaria a la que siguió una instalación y puesta en marcha también millonarias y sin embargo, puede ser que pocas cosas cambien o que algunas cambien para mal.

No hay cambio real sin las personas. Y si de ese hospital se trata, nos estamos refiriendo al personal, a los pacientes, los familiares, la comunidad, otros sectores e incluso proveedores y clientes. Esas personas son los que portan en sí mismas la energía requerida para que el cambio se produzca, o sea la capacidad para impulsarlo, frenarlo e incluso boicotearlo. “Cuando ignoramos la dimensión humana, la energía del cambio se evapora y desaparece”[2].

No se trata simplemente de “romper la resistencia”, pues decirlo así puede conducir a pensar que todos los cambios son necesarios, oportunos e imprescindibles, lo cual tampoco es cierto. Lo verdadero es que a veces algunos cambios pueden ser reales disparates que se le imponen a las personas.

Los cambios organizacionales requieren:

* Que todos los implicados participen y se involucren en el proceso.

* Que se convenzan, lo hagan suyo y disfruten de hacerlo.

* Que lleguen a constituir una nueva cultura organizacional y adquieren las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñarse en ella.

Los falsos cambios

No todo lo que parece cambio lo es realmente. La capacidad humana para representar papeles cobra una alta expresión cuando de aparentar lo que no es, se trata. Veamos algunos ejemplos:

Cambiar la estructura pero no los procesos, o viceversa. Reconstruyó la clínica y ahora es una verdadera belleza, pero los mecanismos que molestan y hacen perder el tiempo a pacientes y familiares siguen vigentes.

Automatizar sin cambiar los viejos procedimientos. Logró introducir con éxito las historias clínicas automatizadas pero los procedimientos para ingresar un paciente siguen centralizados en el departamento de admisión.

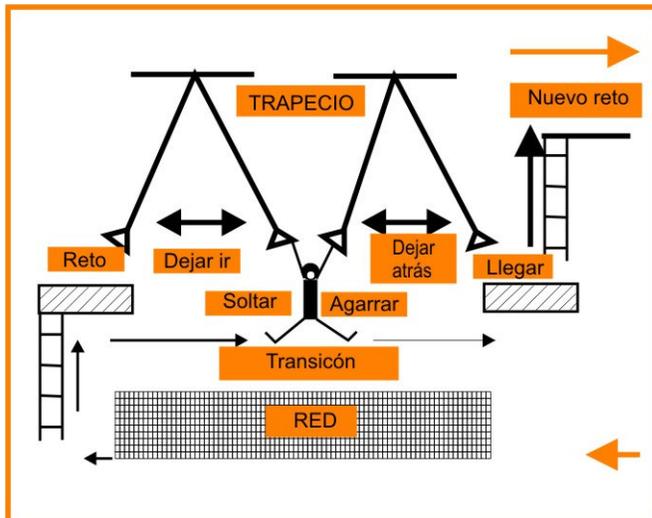
Priorizar la forma sobre el contenido. El hospital se llena de letreros y lemas acerca de que “el paciente es la persona más importante de la institución”, la recepcionista hasta logra sonreír cuando le preguntan algo, pero las pruebas diagnósticas se siguen perdiendo, y las enfermeras prefieren ir a ver la novela brasileña que estar en la sala con los enfermos.

Bajar el cambio en modo úkase. Se fuerza el cambio pero las conductas de las personas no se han modificado. Una nueva circular orienta la forma de reducir la lista de espera de las intervenciones electivas, pero la resistencia pasiva es más fuerte que la circular.

Crear bellas imágenes para deslumbrar. Se definen la misión, la visión y el plan estratégico. Se hace obligatorio hablar en los informes y en las cartas de los avances notables, producto del cambio con lo cual las visitas resultan deslumbradas, pero no ha sido creada la nueva cultura que motive a las personas a actuar en la dirección esperada, sólo han aprendido a jugar con las reglas establecidas.

El vuelo del pájaro

En los tiempos en que los circos deambulaban por todo el país con su carga de emociones y novedades para los que entonces éramos niños, uno de los actos más impresionantes era el vuelo del pájaro. En relación con ese acto se inspiraron los autores de Reto al Cambio para describir simbólicamente los procesos del cambio organizacional[3]. Ver figura



Aquí aparecen dos trapecios, un punto de partida, un anuncio de reto, un punto de llegada y un trapezista. En la parte izquierda está la situación actual, el punto que requiere ser cambiado. En la parte derecha se encuentra el punto de llegada, o sea como quedaría la situación después de ser cambiada. Hay dos juegos de barras meciéndose constantemente. Note cual es el problema: para cambiar hay que brincar, hay que lanzarse al vacío sostenido de la primera barra, pero para pasar a la segunda hay que soltar la primera, quedarse un momento en el aire y atrapar la siguiente.

De acuerdo con esto la clave del cambio descansa en dos elementos, la fuerza del impulso inicial y la capacidad para dejar ir la barra de partida y ambos dependen de las personas. En la vida real de las organizaciones algunos se quedan sólo en el anuncio, otros no se sienten con valor

para soltar la barra inicial y otros más deciden dejarse caer al vacío (o se caen) incluso sin malla protectora. En general, el momento terrible es cuando hay que quedarse un rato en el aire, o sea la transición de lo viejo a lo nuevo.

Las poderosas limitaciones mentales

Mucho se ha escrito sobre las limitaciones mentales que se oponen al cambio y del modo como pueden ser resueltas. Sin embargo, pareciera que dichas limitaciones son una contradicción dialéctica necesaria para resolver cuestiones como las siguientes:

- Obligar a un esfuerzo para lograr que los portadores del cambio se convenzan ellos mismos y, en consecuencia, puedan convencer a otros.
- Reducir la posibilidad de introducir cambios por el simple hecho de cambiar, sin que estén respaldados por una necesidad o conveniencia objetiva de la institución o de la sociedad.
- Hacer comprender a los portadores que las personas están ahí, piensan, sienten y que el cambio real no se puede hacer sin ellas.

Pasemos cuenta a algunas limitaciones típicas que hay que tener en cuenta:

- Cansancio: algunas personas no resisten un cambio más. Otras nacieron cansadas o simplemente se sienten engañadas.
- Superconforme: les encanta compararse con los peores pues en la comparación su institución siempre sale airosa, ¿para qué entonces cambiar?
- Postergador: prefieren siempre dejar las cosas para después. Tienen la intuición que si lo dejan para otro momento, la solución o el cambio vienen solos. Es uno de los deportes favoritos de algunos gerentes.
- Clásico: es un fanático de las antigüedades. Adora los museos. Considera que si se está haciendo bien, mejor no tocar nada. No conciben otra forma de hacer las cosas que no sea la actual.
- Preocupado: se pregunta que pasará con las habilidades que ya adquirió, con las funciones y el cargo que ocupa, con su salario, su escritorio ¡con su computadora!
- Complejo de inferioridad: tiene miedo a contaminarse. Se bloquea absolutamente para impedir que le entren ideas nuevas, renovadoras. Asume el papel del bruto y a lo mejor lo es.
- Visión corta: su principio es “si los clientes no se quejan es que no tenemos problemas”. Son de los que acostumbraron a los pacientes a las largas filas de espera, a no ser suficientemente informados por el médico o a que las consultas no comiencen a la hora programada. Habría que analizar si se cansaron de quejarse, o llegaron a la conclusión de que eso es lo normal.
- Mentalidad de pecador: poseen una lista de mandamientos (le llaman orientaciones) a los cuales se atienen en todos sus actos. Cualquier cosa diferente suena a pecado por lo que debe consultarse con los redactores de los mandamientos o simplemente “no andar ahí”.

[1] Espinosa, José Antonio. Edward Jenner y el descubrimiento de la vacuna antivariolosa. Departamento de información. Infomed. Año 2000. <http://www.infomed.sld.cu/aldia/fechamay.html>

[2] Cloke, Kenneth y Goldsmith, Joan. Humanizing the Workplace: A handbook for Organizational Change. EUA. 1995, p. 30

[3] Dionne, George W. y Reig, Enrique. Reto al cambio. Mc. Graw Hill. México. 1994, p xvii

La transición: el punto crítico

La transición es el punto donde se soltó la barra inicial y aún no estamos colgados de la segunda. O sea, se está EN EL AIRE. Es un momento crítico, muy complejo y decisivo. Para comprender mejor la situación, he aquí algunas situaciones típicas.

Coexisten lo viejo y lo nuevo. El cambio instantáneo casi nunca es posible, por lo que en un momento más o menos corto o largo conviven los métodos que deben desaparecer con los que les corresponde sustituirlos. Por ejemplo, durante la aplicación de una nueva forma de trabajo en la atención primaria en salud en un municipio, el proceso de transformación puede llevar un tiempo durante el cual tanto prestadores como pacientes y familiares sufren incomodidades y pérdidas de tiempo.

La resistencia pasa a la clandestinidad. La decisión de hacer el cambio ya está tomada lo que significa para muchos callar su discrepancia y ésta en algunos casos asume el papel de resistencia pasiva, la cual es más difícil de detectar e incluso puede achacarse a deficiencias de lo nuevo.

El caos parece una amenaza. En determinadas situaciones pareciera que todo se va a venir abajo, y en este caso no hay ni siquiera una malla para dejarse caer sobre ella. Los médicos olvidan su nuevo régimen de horario, los pacientes se aparecen siguiendo el viejo esquema, las computadoras fallan debido a que el sistema no está totalmente a punto, las quejas llegan al despacho del director a velocidades supersónicas. Requiere buenos nervios.

La tensión cobra víctimas. Según la magnitud del cambio y la forma en que ha sido organizado, pueden aparecer desde jaquecas hasta infartos del miocardio (algunos pueden ser fingidos).

La incertidumbre se hace protagonista. La sensación de no saber que pasará en las próximas horas o minutos puede generar angustias. ¿Estará realmente completa la historia clínica que ahora viene por la red?. ¿El nuevo régimen de minidosis funcionará en mi sala?.

De momento baja la eficiencia. Es inevitable. La inseguridad, falta de práctica, desconfianza y temor hace que las personas no trabajen bien todavía. Es, en cierto modo, el costo del desarrollo. Lo nuevo tiene que consolidarse para demostrar que es superior.

Algunas piernas se aflojan. Sobre todo de parte de aquellos "aflojables" que no resisten la mirada crítica de los jefes o las fallas que el tránsito puede producir. Frases como "yo no estaba tan seguro", "tenía mis preocupaciones", etc. empiezan a salir.

Errores que agravan la transición

Como se ha podido apreciar la transición es un gran problema por sí misma. Lo curioso es que muchas veces el modo cómo se planifica, organiza o dirige hace el tránsito más difícil y en ocasiones logran que el cambio sea imposible.

Veamos algunos de estos errores. Nótese que la mayor parte de ellos tienen que ver con el lado humano del cambio.

No considerar a todos los implicados. Dejar fuera a personas claves. Por ejemplo, se cambió el sistema del servicio de rehabilitación, pero nadie hizo participar a las personas de la tercera edad en plantear sus expectativas, dar sus criterios sobre el servicio y contribuir a su operación óptima.

No disponer de un plan coherente: no hay un plan, o éste no ha sido diseñado de manera que todas las partes encajen como las piezas de un rompecabezas, en el tiempo y el espacio. Esto provoca que unas tareas no puedan comenzar pues las que debían terminar antes no fueron planeadas así; también puede suceder que determinadas tareas imprescindibles no fueran programadas u otras fallas por el estilo

Carecer de planes alternativos: todo programa complejo debe tener lo que se llama un plan B o posiblemente varios para distintos puntos del programa. No todo puede preverse, pero pueden concebirse soluciones anticipadas para cuando la maravilla prevista falle. Si el nuevo servicio de urgencia debía comenzar con tres ambulancias y sólo llegaron dos, debe existir una solución opcional.

Ocultar información. Típico: por temor o inseguridad no se dicen todas las consecuencias, riesgos o modificación de estatus, de cargo o de salario que se producirían, lo que aumenta la incertidumbre. Por ejemplo, no se ha informado que con el nuevo sistema de gestión automatizada del hospital, el personal de contabilidad se reduce a la mitad y el de admisión a menos de la tercera parte.

Carecer de un enfoque sistémico: esto significa que no se ha considerado suficientemente toda la sucesión de efectos y causas que se desencadenarán y, por lo tanto, se camina en un terreno minado. Por ejemplo, se han creado nuevos servicios pero utilizando locales en diferentes localidades de la ciudad, sin tener en cuenta las dificultades de pacientes y familiares para transitar por todos ellos.

Imponer en vez de facilitar: la presión para que las personas acepten, lo mismo con amenazas que con subterfugios, convierte el tránsito en una tortura y promueve la resistencia pasiva. Sucede igual con cambios que se imponen parejos para todas las instituciones desconociendo las particularidades locales y los escenarios específicos.

Cambio y sistemas de salud

Los sistemas de salud constituyen uno de los agentes de cambio más importantes de la sociedad contemporánea, pues de su actuación depende la calidad de vida y el bienestar de los miembros y colectivos de dicha sociedad.

Pero los cambios que dichos sistemas producen en el estado de salud de las personas y en consecuencia en su productividad, en su capacidad para tener una vida más plena y en el alargamiento de su esperanza de vida, hacen surgir nuevos escenarios que los sistemas e instituciones de salud deben tomar en cuenta para cambiar ellos mismos de forma consecuente. Es un ciclo que nunca termina.

A lo anterior habría que añadir los avances sistemáticos en las ciencias biomédicas, la renovación continua de paradigmas, los cambios tecnológicos en materia de diagnóstico, prevención, protección, tratamiento y rehabilitación y las posibilidades que las nuevas tecnologías de la informática y las comunicaciones aportan, no sólo a la clínica sino también a la gerencia de los servicios de salud.

De forma sintética se pudiera decir entonces que el cambio es parte natural de los sistemas de salud y por tanto uno los puntos principales que sus directivos, planificadores y profesionales deben tener en cuenta como condición para alcanzar el éxito.

A lo anterior, habría que añadir que el lado humano del cambio es particularmente más significativo en los sistemas de salud, pues como ya comentamos anteriormente abarca a todos los que producen salud (o la perjudican) y en esta lista habría que incluir al personal de salud, a los pacientes, los familiares, los colectivos laborales, la comunidad, e incluso aquellos que perteneciendo a otros sectores son determinantes en la salud de las personas, como es el caso de las industrias contaminantes o de los servicios de suministro de agua potable, sólo para mencionar dos ejemplos.

¿Qué cambió que nos hace cambiar?. Un enfoque estratégico

Numerosas son las fuentes de cambio que afectan a los sistemas de salud y en particular a sus instituciones de servicios médicos. Pueden ser tanto internas como externas y la mayoría de ellas tienen que ver con las personas. Veamos una lista que no pretende ser completa:

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| * Los pacientes | * Los clientes |
| * La tecnología | * Los homólogos |
| * La comunidad | * Los valores |
| * El cuadro epidemiológico | * El concepto de salud |
| * Los proveedores | * ¡Nosotros mismos! |

Cuestiones como estas pudieron haber sucedido: los pacientes están mejor informados que hace diez años. La tecnología, que era de punta, hoy no sólo es obsoleta sino además inapropiada. La comunidad se ha vuelto más exigente. El cuadro epidemiológico pasó de enfermedades infecto contagiosas a crónicas degenerativas. Los proveedores han automatizado totalmente sus servicios de ventas y distribución. La caja del seguro social reformuló totalmente sus prioridades. Otros hospitales están logrando mejores resultados con mucho menos recursos. Se han elevado los sentimientos de solidaridad y las personas son más sensibles a apoyar las causas sociales. La salud se ve ahora como un producto social y requiere de esfuerzos comunitarios e intersectoriales. Nuestro propio personal ha envejecido, ha perdido entusiasmo y no se moviliza fácilmente.

Una estrategia orientada al cambio tiene que empezar, no porque unos pocos piensen acerca de qué cambios habría que hacer, sino por preguntarse cuántos de los elementos mostrados en la lista anterior se han modificado y qué cambios debe hacer el sistema de salud o una institución en particular para estar a la altura del momento. De lo contrario, se pierde la orientación social de estos sistemas y la calidad del servicio empeora tanto en términos de su relación con la sociedad como en lo que se refiere a su eficiencia esperada.

En busca de una estrategia de cambio

Las respuestas a las preguntas del inciso anterior pueden ser el detonante necesario para fundamentar los cambios necesarios y, de hecho, el punto de partida para una estrategia. Haría falta entonces, hacer al menos seis nuevas preguntas:

1. ¿Qué debemos abandonar?. Hay que desarrollar la capacidad para descubrir lo que ya no tiene sentido, es ineficiente o costoso, resulta incómodo para los usuarios, existen opciones menos agresivas o simplemente no aporta nada importante a los objetivos del sistema o la institución.
2. ¿Quién o dónde lo hace mejor?. El principio de las mejores prácticas tiene una aplicación excepcional en el campo de la salud. Se aplica tanto en los aspectos clínicos como en los gerenciales y significa la continua comparación con otras instituciones y con otros modos de hacer, en busca de soluciones más efectivas, eficientes y eficaces que las que la propia institución utiliza. Las nuevas tecnologías de las comunicaciones y la informática han hecho un aporte decisivo a esta posibilidad.
3. ¿Cuál es la situación deseada?. No todo lo que hay que cambiar podemos cambiarlo o necesitamos hacerlo. Por otra parte, las mejores prácticas son una excelente fuente para el cambio pero hay que probar y demostrar que son aplicables en las condiciones propias. En general, hay que establecer a dónde se quiere llegar y porqué, pues eso es lo que justificaría o explicaría el cambio y además sería el punto contra el cual se compararían después los resultados. Debe recordarse que cuando se habla de calidad en salud, se trata de lograr hacer lo mejor con lo que se dispone, pues de lo contrario el cambio se vuelve insostenible.
4. ¿Quiénes son los implicados?. Punto clave cuando del lado humano del cambio estamos hablando. Hay que ser profundo y exhaustivo en definir cuales son las personas beneficiadas, perjudicadas o potencialmente ejecutoras en relación con el proceso actual y con el cambio que se realizaría y como se va a trabajar con ellas. No hay que ser elitista ni mucho menos pensar que los menos calificados o los pacientes no están preparados para opinar, evaluar, implicarse y propiciar el cambio, si en ese sentido se convencen.
5. ¿Cuáles son los factores?. Significa identificar causas y efectos, debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, de manera de llegar a un balance real de posibilidades. Si se desconocen los factores, se sobrestiman o se subestiman, se llega entonces a conclusiones erróneas y el proyecto estratégico tiene un riesgo alto de fracasar.
6. ¿Cómo hacer el tránsito?. En primer lugar con las personas, precisamente para no perder la energía del cambio. La aplicación de las técnicas de planeación estratégica y de gestión por proyectos y los instrumentos asociados a ellos aportan el componente tecnológico para hacer el cambio, pero este no se va a producir sin conseguir la consecuente modificación de la conducta de las personas. Recuerde que el cambio organizacional es esencialmente un proceso de creación de una nueva cultura.

Breve introducción a las herramientas gerenciales que pueden apoyar el cambio

Existen numerosas tecnologías, enfoques y métodos gerenciales de trabajo que facilitan los procesos de cambio organizacional. A continuación aparece una lista que sólo tiene un

propósito informativo, pues cada una de por sí constituye una disciplina objeto de estudio por parte de gerentes y profesionales.

En cuanto a estas herramientas, es conveniente aclarar que:

* Tienen un valor circunstancial, o sea, no son de aplicación general a todas las condiciones y a todos los grupos y personas por igual, ni tampoco en todos los momentos.

* Cada una tiene sus propios objetivos y filosofía que hay que dominar y aplicar consecuentemente. Esto implica evitar la superficialidad en su empleo pues provoca efectos opuestos.

* Por separado tienen poca fuerza en el cambio y, en general, en los procesos gerenciales. Es mucho más productivo combinarlas para aprovechar su efecto sinérgico.

Empoderamiento: es el proceso de otorgar autoridad, y dar responsabilidad a los actores (personal, pacientes, familiares y comunidad) para que puedan participar real y efectivamente en el análisis de problemas, en la toma de decisiones y en su puesta en práctica.

Trabajo en equipo: incluye todas las técnicas y enfoques que permiten lograr involucrar a las personas en los procesos y obtener un resultado sinérgico de su trabajo en conjunto.

Solución de problemas: técnicas para el análisis y solución de problemas en grupo. Son varias y los actores deben dominarlas. Son la base para que se logre la facilitación y no la compulsión.

Referenciación competitiva (benchmarking): técnicas que permiten estarse comparando continuamente con las mejores prácticas en cada servicio y en la institución en general lo cual es una fuente para el desarrollo continuo

Gestión por proyectos: permite crear programas donde la coherencia y la orientación a objetivos estén garantizados, lo que asegura un proceso de cambio menos traumático.

Enfoque sistémico: trata el proceso como un sistema en toda su combinación de partes y todo, relaciones e interrelaciones, propiedades de las partes, de las combinaciones y del todo e integración armónica de los elementos.

Liderazgo: capacidad para comprometer a otros hacia una meta o nivel de desempeño determinada y lograr que se sientan motivados, satisfechos y contentos de hacerlo.

Garantía de calidad en salud: métodos y técnicas para manejar la calidad en salud bajo un concepto amplio donde se integre la satisfacción de las expectativas de pacientes y familiares con un manejo óptimo de los recursos asignados. Considera además que la evaluación y la mejora son procesos continuos y siempre incompletos.

Concluyendo

El lado humano es el punto más vulnerable de cualquier proceso en el que se intente hacer cambios organizacionales por muy justificados e importantes que estos sean. El disponer de apoyo financiero para adquirir nuevas tecnologías o para hacer todas las modificaciones estructurales que sean necesarias son la parte "dura", el hardware le llamarían los informáticos, y este puede comprarse en el mercado e incluso se puede pedir con "entrega inmediata".

El problema es que la modificación de conductas y la consecuente creación de culturas que son la esencia del cambio organizacional, no es un producto en venta y lo más crítico es que sin ellas el cambio pasa a ser hipotético, falso y en algunos casos se llega a una situación peor que la que justificó el intento de pasar al nuevo estatus.

El trabajo de las personas y con las personas, con un sentido de liderazgo y de facilitación es crucial para resolver este problema e incluso para descubrir que algunos intentos de cambio debieran rechazarse de entrada por ser pasos atrás o por carecer de todos los elementos y valores que pudieran justificarlos.

Piense, reflexione, analice si sus conductas propician o tienden a "protegerlo" de lo nuevo, de lo no conocido, si en la dinámica laboral facilita la entrada de nuevas formas de hacer como consecuencia de que otros paradigmas comienzan a posicionarse; si se molesta porque algo no está en el lugar acostumbrado que generalmente llamamos "lugar debido". Medite si siempre

entra por la misma puerta, a la misma hora y saluda a las mismas personas. El orden, la disciplina y el respeto no están reñidos con lo novedoso. Esté siempre preparado para hacer la prueba, eso sí, hay que probar.

El mundo comercial, cada vez más competitivo se ve compulsado a cambiar cada día, a crear o modificar productos y servicios, pero siempre con dos premisas: responden a una necesidad y son diferentes o mejores que los anteriores. Además, los prueban y los evalúan antes de lanzarlos al mercado.

Haga Ud. lo mismo. Cree un espíritu colectivo orientado al cambio, desarrolle en todos la capacidad para detectar que debe ser cambiado, y provea a sus colaboradores de la autoridad, los métodos y las técnicas para impedir que su organización se anquilese, pierda competitividad y haga pensar a pacientes, familiares y la comunidad que ha dejado de ser una institución confiable. Cuando lo logre, podrá decir que ha conquistado el lado humano del cambio.

Dr. Orlando Carnota
orlando@infomed.sld.cu

Cuba
Profesor titular de la Universidad de
La Habana y de la Escuela Nacional
de Salud Pública.
Consultor especializado
en los temas de
Habilidades Gerenciales,
Tecnologías Gerenciales
e Informática aplicada
a la gestión.