

LA GESTIÓN DEL CAMBIO: IMPLANTACIÓN PILOTO DEL NUEVO MODELO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN HOSPITALES Y ÁREAS DE SALUD¹

*Dr. D. Alfonso Jiménez, Associate Partner Andersen Consulting
Doctor en Psicología*

Antes de iniciar esta plática, permítanme dedicar unos momentos para agradecer al Dr. Luis Bernardo Sáenz, y a su equipo del Proyecto de Reforma de la Caja Costarricense del Seguro Social, esta invitación, al igual que al Colegio de Médicos y Cirujanos.

Compartir con todos ustedes un tema tan actual y apasionante como éste será, sin duda, una grata experiencia que espero sea percibida así por todos ustedes.

Si algo está caracterizando este fin de siglo, y con él el milenio; si hay una señal clara de identidad de este tiempo es el cambio. Los cambios a los que todos los países, entornos, clases, comunidades se ven sometidos.

Si bien es cierto que siempre ha habido cambios, nadie puede negar que hoy hay más cambios, son más profundos y nos han generado una sensación de pérdida de seguridad, de incertidumbre respecto al futuro. Parece como si hoy todo fuera provisional, como si todo se bamboleara.

Cambios políticos como la caída del muro del Berlín, la desaparición de un bloque que hace muy poco pugnaba por un espacio ideológico importante en muchos países, el resurgimiento de planteamientos nacionalistas en diversas partes del mundo o la aceptación de la fórmula democrática como forma de organización del Estado globalmente aceptada por la comunidad internacional, son algunos ejemplos de ese cambio político.

Cambios tecnológicos como el ordenador personal que están afectando a nuestras vidas y las de nuestras comunidades, modificando incluso valores tan arraigados como el ocio y el tiempo libre.

Los cambios tecnológicos, siempre a la vanguardia de la evolución, están en una vía de aceleración creciente que nadie puede frenar.

El matrimonio entre los sistemas de información y las telecomunicaciones, ese matrimonio entre el ordenador y el teléfono nos abre las puertas a un mundo nuevo y desconocido.

Internet, el mayor fenómeno social de este fin de siglo nos abre las puertas a una nueva sociedad. La sociedad virtual, la sociedad de la información, en donde se rompen las barreras del tiempo y del espacio para las relaciones humanas, las transacciones comerciales, la compra de servicios, el propio trabajo y, por qué no, la asistencia sanitaria. Nadie sabe a dónde vamos y cuál será su impacto sobre nuestras empresas, nuestras comunidades, ni tampoco sobre nuestras organizaciones públicas.

Cambios sociales, cambios en los hábitos de las comunidades, de nosotros mismos. Nuevas necesidades de servicios, y de calidad, nuevas exigencias que obligan a la segmentación rabiosa de los mercados porque éstos, siendo cada vez más globales están, al mismo tiempo, cada vez más segmentados.

Estos cambios sociales reflejan la existencia de una nueva división en base al conocimiento entre aquellos que «saben cómo» y los que «no lo saben». Ruptura de la sociedad en base a sus competencias, ruptura entre países. En donde la riqueza y la pobreza está representada, cada vez más frecuentemente, por la disposición de competencias en sus gentes.

Cambios legales que van configurando una mayor apertura de los mercados, una progresiva destrucción de las fronteras de los mercados de capitales, del trabajo y de los negocios (comercio). Y esos cambios legales generan competencia y la competencia exige competitividad, eficacia, óptimo desempeño, hacer más y hacerlo mejor por menos.

Este es el calado de los cambios que leemos cada mañana en la prensa o que leemos cada día en la calle, vocera indiscutible de la realidad.

Siempre ha habido cambios, pero es que ahora... todo es cambio. Lo único constante es el cambio.

De nada nos sirve el discurso de su bondad ¿son buenos?, ¿nos harán hombres y mujeres más libres?, ¿más felices?, ¿seremos mejores? Es un discurso intelectualmente interesante, pero de escaso valor práctico.

La duda, la pregunta que nos debemos hacer es ¿qué podemos hacer ante este panorama?

1. Conferencia dictada en San José de Costa Rica, 13 de noviembre de 1996. Colegio de Médicos y Cirujanos.

¿Debemos esperar?, ¿debemos inhibirnos porque antes veíamos que nada importante cambiaba? ó ¿debemos gestionar nuestro propio cambio como país, como organización, como colectivo de un modo anticipatorio?

Si no hacemos nada no significa que no pase nada. Sí pasa. Otros estarán pensando cómo sacar beneficio de nuestra indecisión y nuestra espera. Entornos de cambio son momentos de grandes oportunidades y siempre habrá alguien interesado en esa oportunidad.

Si no hacemos nada, los modelos actuales de organización de empresa, de universidad, de salud, morirán en pocos años comidos por otros peces mejor adaptados, y lo que ayer fueron modelos envidiados por nuestros vecinos, pueden mostrarse frágiles y caducos. Y todo ello en muy poco tiempo.

¿Debemos esperar?, ¿a qué, a ver encarnadas las amenazas en realidad?

No, debemos afrontar el cambio: cambiando, adaptando nuestros modelos, nuestras estructuras, nuestras formas de hacer a los nuevos paradigmas del fin de siglo. Pero ... no podemos fallar. Tenemos la obligación y la necesidad, en primer lugar con nosotros mismos, en segundo lugar con la comunidad a la que servimos y en tercer lugar con el modelo al que representan de no fallar, de hacerlo bien.

Y es ahí donde surge el concepto nuevo de Gestión del Cambio.

Si lo que hemos dicho hasta ahora es cierto, no habrá nada más importante para una organización, para un país, para un colectivo que cambiar. De ello depende su supervivencia. Si esto es así, es preciso aplicar alguna lógica de gestión que nos ayude a hacerlo bien, que nos garantice el no fallar. Y siempre detrás de todo, hay una oportunidad para alguien. En este caso la oportunidad fue para el consultor, para la firma a la que represento, Andersen Consulting, líder mundial de consultoría, que en 1988 decidió invertir en cómo plasmar estas ideas, que hoy todo el mundo entiende y entonces nadie lo hacía, en algo con lo que podríamos ayudar a nuestros clientes y seguir triunfando aportando valor añadido.

Entonces identificamos esta necesidad y el mundo nos ha demostrado que acertamos.

Debo de confesarles que no hay ciencia exacta en esta materia. Hay un bloque de ideas, unas cuantas técnicas y, sobre todo, un conjunto de profesionales especializados en esta «nueva asignatura». Igual que en la Medicina: ideas, técnicas y, sobre todo, un conjunto de profesionales, una profesión que conoce su oficio.

Analizamos múltiples proyectos realizados en muy distintos sectores empresariales, públicos y privados, todos ellos habían pretendido lograr «cambios» en su desempeño organizacional a través de la introducción de nuevas herramientas, nuevos sistemas, nuevos procesos o nuevas estructuras.

El resultado fue aterrador, la mayor parte de los intentos que habían implicado inversiones tremendas en infraestructuras, tecnologías, etc., no sólo no habían conseguido mejoras significativas del desempeño organizacional, en términos de productividad y calidad, sino que además habían logrado deteriorar, durante un cierto tiempo, su desempeño basal como organización.

Dicho en otras palabras, gran parte de los cambios que las direcciones habían pretendido lograr a través de la implantación de estos proyectos, se habían estrellado contra el lento e inmutable devenir de la realidad organizacional.

¿Qué se había hecho mal?, ¿qué se había hecho bien cuando, por contra, si se había logrado cambiar? Esa fue la clave que nos llevó a diseñar el enfoque que nuestra Firma transfiere hoy a sus clientes.

Una primera conclusión fue que hay tres tipos de cambios, que habían quedado mezclados bajo una mezcla lingüística novedosa. Situación que convenía clarificar.

El primer tipo de cambio son los macrocambios, aquéllos que afectan a muchos individuos, a muchos sectores, cambios tecnológicos, políticos, sociales o legales. Cambios a los que me he referido anteriormente.

En segundo lugar están los que podríamos llamar los cambios organizacionales, siendo éstos las respuestas que las organizaciones públicas y las empresas privadas dan ante los cambios macro para evitar las amenazas de aquellos o tomar las oportunidades que se generen.

Los cambios organizacionales son muchos y de muy distinta naturaleza, cambios en los sistemas de información, en las estructuras organizativas, en los procesos o formas de operar, etc., etc.

Estos cambios están a veces, debajo de programas más amplios, Planes de calidad, de reorganización y van tomando nombre de las modas del *management*, como por ejemplo, Reingeniería de Procesos,...

La mayor parte de los cambios que resultaron en fracaso se quedaron en este nivel, porque aún hay otro nivel de cambio, el más importante, el único que realmente genera cambio con mayúsculas. Nos referimos al cambio micro.

El cambio micro es el que tienen que asumir y realizar cada uno de los miembros de una organización que tiene que cambiar para que, realmente, se produzca ese Cambio con mayúscula.

Porque en la Salud Pública costarricense nadie puede pensar que se va a producir cambios si no se producen cambios en los hábitos, en los comportamientos de sus componentes.

De nada servirán los esfuerzos en nuevas adquisiciones tecnológicas, nuevos modelos de gestión, programas de capacitación, etc., etc., si al final no se consiguen cambios micro en cada uno de los profesionales que conforman su organización.

No hay mejora de productividad o mejora de la calidad de atención que no pase por hacer las cosas de un modo distinto.

Las personas, y es ahí de donde procede la dificultad y la importancia de todo esto, son la clave para el éxito, para que el cambio se lleve a cabo.

Y la cosa se complica cuando nos encontramos ante organizaciones con grandes colectivos, dispersos geográficamente, y mucho más aún, si en el pasado se ha tenido éxito, como es el caso, y llega a ser casi imposible si, además, no se siente la necesidad del cambio, la necesidad de la reforma.

Porque para cambiar es importante saber cuál es el coste que tiene el no hacerlo, tanto en términos organizacionales como a nivel individual.

Como vemos, las personas son la clave, está en ellos, en su comportamiento, la posibilidad de cambiar y la garantía de

éxito y, al mismo tiempo, todo cambio genera temor, sensación de pérdida de control y miedo. Demasiada carga de profundidad como para no ser manejada adecuadamente. Probablemente ya no nos extraña tanto el hecho de que la mayor parte de los cambios analizados no lograsen cambiar nada.

Es más cómodo dejar los cambios a nivel organizacional y no bajarlos a nivel micro. Es más cómodo dejarlos en el nivel de lo objetivo, visible, que tratar de impactar sobre los comportamientos de grandes colectivos, a veces dispersos y casi siempre susceptibles y temerosos.

Otra conclusión importante fue que los cambios no son eventos, sino que son un proceso, son programas lentos, interactivos, multifactoriales. En definitiva algo que, por su profesión, bien pueden entender.

Los cambios, como la salud y la enfermedad, son procesos en donde no hay recetas universales, en donde la interacción entre componentes es importante y en donde el oficio, la profesión es la guía que los debe manejar.

En muchas ocasiones la salud ha incorporado principios de la gestión. Espero que empiecen a ver en esta materia lo mucho que de la lógica terapéutica hay en estos conceptos. La lógica del proceso *versus* la lógica del evento.

Pues bien, en muchas ocasiones se ha tratado de hacer cambios mediante el anuncio de un evento y luego... ¿se han olvidado!. Sólo aquellos que entendieron el tiempo que toma aprender y el coste que ello tiene, fueron capaces de cambiar.

Entonces parecería una temeridad proponer procesos de gestión lenta, cuando nos encontramos ante cambios súbitos. La única respuesta que tengo es que el riesgo es menor. Tal vez si tenemos organizaciones poco flexibles, complicadas de movilizar, no lleguemos a tiempo, pero si no lo hacemos así y pensamos que tenemos la arrogancia o el poder como para hacer cambios en veinticuatro horas, estaremos, en el mejor de los casos, bajo el síndrome del optimismo desinformado, muy frecuente entre los gestores de las organizaciones.

Otra conclusión de nuestro análisis fue el no desdeñar los temas relacionados con el reparto del poder a la hora de implantar los cambios. Y para operativizar el poder, se hace preciso identificar los distintos roles que intervienen en un proceso de cambio.

Los consejeros son aquellos que se dan cuenta de la necesidad del cambio, pero no tienen ni el poder, ni las competencias necesarias para llevarlo a cabo. En muchas ocasiones los consejeros se extralimitan de su función tratando de sacar partido a tan brillante idea, garantizando, con ello, su fracaso.

Los "espónsores" son los que tienen el poder para legitimar los cambios, pero su compromiso no debe delegarlo, su actitud pública y privada es clave para que el cambio que patrocinan tenga éxito.

Los agentes son las personas que tienen el prestigio profesional y las competencias y recursos necesarios para desarrollar cada una de las herramientas o accesorios del cambio. Muchas veces su error es ir más allá en el cambio que sus propios "espónsores".

Los *targets* son los receptores del cambio, los que, al final, tienen algo que cambiar en su comportamiento. Son la clave del éxito porque la productividad y la calidad del desempeño organizacional depende sólo de ellos. Y ellos lo único que

piden es información, conocimiento, participación y que los problemas de arriba no tengan que ser resueltos por ellos. Quiéren claridad, sencillez, seguridad.

Es tan importante analizar y definir los roles de un proceso que, sólo ello, nos puede hacer que un mismo proyecto sea un éxito o un fracaso. ¿Y por qué?, podríamos preguntarnos.

Porque las organizaciones son grupos de personas que trabajan para personas.

Por muy tecnificada o estandarizada que sea nuestra actividad, no debemos olvidar que, al final, somos personas. Al final, con su hacer y su deshacer se hacen bien o se hacen mal las cosas.

Es curioso que el primer factor del nivel profiláctico de los hospitales españoles no está en la calidad de las compras, los procedimientos escritos o los contratos de mantenimiento de instalaciones, ni en cualquier otro elemento tangible, sino en la actitud del colectivo de profesionales de enfermería que con su mayor o menor empeño generan unas mayores eficiencias en este parámetro.

Si todo ello es así ¿qué hay que hacer?, ¿cómo había gestionar su proceso de cambio?

Según nuestro informe habría que hacer cuatro grandes tipos de cosas.

En primer lugar, actividades de navegación. Éstas serían aquellas actividades que formulan a dónde ir, qué modelo adoptar, por qué es necesario ese modelo, cuánto tiempo podríamos estar con el modelo anterior, qué amenazas tenemos, qué oportunidades.

¿Dónde estamos?, con sinceridad, ¿dónde estamos?

¿Cuál es el "gap" entre ambos estados? Porque dependiendo de esta distancia podemos o no podemos cambiar y si podemos con qué esfuerzo lo lograremos.

¿Qué conjunto de terapias necesitamos para poder llevar a cabo el proceso desde el estado actual al estado deseado?, ¿cómo organizamos esa fábrica de terapias, por ejemplo, sistemas, procedimientos, estructuras, etc.?

¿Qué indicadores de éxito vamos a utilizar?. ¿cuál será nuestro termómetro de medida de que el cambio está avanzando?

Éstas actividades de navegación deben ser encarnadas por un Comité de Seguimiento del cambio en el que estén tanto el Esponsor Inicial como representantes de los agentes y de la realidad.

Su orden del día sería:

- Tomar las muestras analíticas del cambio,
- Leer situaciones de modificación del entorno,
- Tomar el pulso al avance de la factoría de terapias,
- Tomar decisiones de nuevas terapias o de aplicación de las ya existentes sobre una parte de la organización.

En segundo lugar, están las acciones encaminadas a generar las herramientas, las terapias. La fábrica de terapias.

La clave en este punto es que no haya protagonismos de unas sobre otras, sino que el único protagonismo lo dé su disposición a tiempo, esto es, para cuando se necesita su aplicación.

Aquí convergen nuevos sistemas, nuevas tecnologías, nuevos procesos, nuevas estructuras, con nuevas políticas de gestión de personas o herramientas de comunicación.

Pero ambas cosas, navegación y fábrica, son la producción del cambio, luego está la realidad y es allí, en la realidad, donde debemos cambiar. Por tanto, es necesario hacer acciones de generación de la demanda del cambio.

Pero nosotros separamos éstas en dos.

Acciones de liderazgo, cuyo objetivo es que toda la estructura gerencial que tiene que esponsorizar el cambio, lo haga, porque si no, si al final el último *target* se encuentra con que lo que le habían dicho del cambio es distinto de lo que le dice su jefe directo, siempre hará caso a su jefe. Por tanto, aunque es de sentido común, es preciso garantizar que todos los que tienen gente a su cargo que se va a ver más o menos afectada, toda la estructura gerencial, vendan el cambio de la misma manera que se va a vender corporativamente.

Por último, es muy frecuente que el personal de nuestros clientes sea un personal altamente cualificado. Por tanto, no sólo no tiene sentido tratarle como niños, sino que perderíamos las sinergias y las energías de una capa importante de profesionales. Nuestra recomendación no sólo pasa por informar, sino por aprovechar la importante masa de competencias cualificadas que tenemos para tenerles la mano y abrirles las puertas de nuestro proyecto. Dar protagonismo a quién luego son los únicos protagonistas, aquéllos que van a conseguir con su comportamiento el éxito.

Es preciso desarrollar acciones de involucración, de interiorización para informar, pero también para recibir.

Un proceso de cambio es un proceso de aprendizaje en muchas direcciones. Es un proceso de interacción de un grupo humano que sabe que tiene que cambiar y que tiene fe en ello.

Permítanme que dedique los últimos compases de mi intervención para darles algunas pinceladas de nuestra visión del proyecto de cambio que la salud pública costarricense está iniciando.

Al principio les comentaba que el mundo está cambiando y que esos cambios afectan a todas las actividades, a todos los sectores. A lo público y a lo privado.

Es evidente que la Salud de una comunidad, valor fundamental sobre el que se asienta la riqueza y el desarrollo, no puede quedar al margen de un entorno turbulento de este tipo.

Costa Rica ha gozado, durante muchos años, de un modelo de Salud Pública envidiado por otros países de su entorno.

Sin embargo, es evidente que hoy ese modelo tiene grandes amenazas. Los elevados costes sin el acompañamiento de mejoras en las productividades ni en la calidad de la atención sanitaria, hacen que el modelo actual cambie o muere.

En entornos desregulados, en donde de la Salud de determinados colectivos pueden hacerse grandes negocios, no dejará de haber grupos económicos interesados en acelerar la desaparición del modelo actual.

Creemos que Costa Rica, aprovechando su experiencia y, sobre todo, sus capacidades, debe tratar de mejorar su modelo actual sin perder las señas básicas de su identidad pública.

Esto implica mejorar, adoptando criterios empresariales de gestión, para defender la esencia de su modelo público.

Pero esto implica un cambio muy fuerte, un cambio de las características que les enunciaba con anterioridad:

- Necesita tiempo.

- Modifica actitudes y comportamientos.
- Afecta a colectivos dispersos.
- Implica a formas de operar que han sido exitosas en el pasado.
- Requiere una sensación compartida de la necesidad.
- Necesita la implantación de un modelo gerencial de compromiso con el desempeño que se formaliza en un contrato de prestación de servicios.
- Requiere que ese compromiso sea vivido como algo importante, no sólo como una rutina burocrática que sólo sirve para hacer la pantomima ante la administración.
- ¡Requiere compromiso!

Esto implica un gran esfuerzo de todos. Nuestro rol sólo puede ser de apoyo técnico. Éste debe ser su cambio.

Hoy estamos compartiendo la tarde con el colectivo más importante de este cambio, con el colectivo que es sustancial con la Salud, en definitiva con el único colectivo que, si quiere, puede implantar este cambio.

Entre nosotros están los consejeros, a veces anónimos, que se dan cuenta de la necesidad de cambiar algo del modelo actual. Imagino que todos aquéllos que estén teniendo la fortuna de ejercer como profesionales y no hayan reorientado todavía la carrera hacia ámbitos de gestión, como quién les está hablando, ámbitos alejados del paciente, de la enfermedad y la salud, sentirán la necesidad de este cambio en muchos momentos y en muy pequeños detalles de su quehacer cotidiano.

Pero, qué fácil resulta sentirnos impotentes ante lo inevitable. A veces qué fácil nos resulta, siquiera, cuestionarnos qué es posible y necesario mejorar.

Qué fácil es caer en la rutina y en esa sensación de impotencia ante un sistema complejo y todopoderoso.

Quiero creer que todos ustedes son un poco consejeros de este Cambio.

Muchos de ustedes serán agentes de este cambio, tendrán la oportunidad de participar en equipos para detallar aspectos, para ayudar en determinadas actividades del proyecto.

Todos ustedes serán espónsores de un cambio de esta naturaleza. Pero, ante ese rol, quiero pensar que una gran mayoría de ustedes, será ese buen esponsor que, entendiendo el porqué del cambio, trata de trasladarlo en su área de influencia.

También hoy aquí están con nosotros otros espónsores que, por miedo a este cambio, se convertirán en agujeros negros para su implantación. Si así fuere, es posible que sea culpa del propio proyecto porque, si bien es cierto que cualquier cambio genera resistencia, también sabemos que cualquier resistencia se convierte en compromiso si es bien gestionada.

Disculpen la dureza de esta frase, pero nuevamente estaría bajo el síndrome del optimismo desinformado si hoy, aquí en San José, les dijese que ante un cambio de estas características no van a encontrar ninguna resistencia y que todos ustedes van a salir absolutamente encantados con el proyecto de reforma que el país ha emprendido.

Por último, todos ustedes van a ser "targets" de este cambio, en la medida que van a tener que hacer cosas distintas, o que las cosas actuales las tendrán que hacer de otro modo.

Discutir y negociar un compromiso de gestión en forma de un contrato de prestación de servicios, analizar el cumpli-

miento de los objetivos o medir la calidad de la atención prestada serán nuevos comportamientos que, ni pueden, ni deben delegar

Si este es un gran cambio lo es porque finalmente la prestación de servicios se haga con más competitividad de lo que hoy se hace.

Quiero finalizar mi intervención con una idea que nace del profundo convencimiento de que este cambio no sólo es una buena idea, sino un imperativo que ustedes tienen con un magnífico pueblo. De ustedes depende hacerlo más grande o más chico.

La recientemente finalizada Cumbre Iberoamericana celebrada en Chile por parte de nuestros jefes de estado y de gobierno, se selló con una alabanza a la democracia como forma de entendimiento y participación en nuestros países. Pero esa democracia no es a cualquier precio, debe estar apoyada en un nivel de bienestar desarrollado, al menos en educación y salud, como pilares de la misma.

Ustedes son los responsables de uno de esos pilares. Tómennelo, sus hijos, su pueblo se lo agradecerán, aunque sea después de unos años.

¡Mucha suerte en el empeño!... Y ¡Muchas gracias por su atención!