

Las empresas de salud modernas como organizaciones vivientes evolutivas



Por Carlos Alberto Díaz

Médico (UBA)

Especialista en Nefrología
y Medio Interno (UBA)

Especialista en Terapia Intensiva
(Colegio Médico)

Medico Sanitarista ANM

Gerente Medico Sanatorio Sagrado Corazón

Director de la Especialización en Economía
y Gestión de los Servicios de Salud
(Universidad ISALUD)

Las empresas de salud son organizaciones **vivientes**, de **producción matricial** y en **redes internas, sin jerarquías** definidas por una pirámide, sino por el conocimiento aplicado a un proceso, en función de las técnicas de intercambio de información y conocimientos, del saber-hacer técnico con los colegas, los pacientes y la población. Son complejas, abiertas al entorno y disipativas, porque consumen recursos, y son mano de obra intensivas. Reciben pacientes en urgencias, y eso requiere preparación.

La significación de Vivientes surge porque son agrupaciones de personas que conforman cinco colectivos de actores sociales –médicos, enfermeros, personal auxiliar, pacientes y familiares, y propietarios– con objetivos y propósitos –individuales, de los servicios y de la institución– en diferentes grados de alineamiento, de sinergia, y de conjunción. Necesitan de la dedicación, del profesionalismo y de la pasión de las personas, ejerciendo con vocación por lo que hacen. Son de producción matricial y de redes internas, donde el paciente expresa su síntoma como demanda y concurre a estas instituciones que le proveen información –indicada como diagnóstico– y su solución –el tratamiento. Esto se realiza siguiendo una secuencia ordenada en una cadena de medios hacia los fines, de procesos que deberían agregar valor, proveedores de información, insumos y logística. Para lograr en ese intercambio el objetivo el recorrido no siempre es igual, ni predeterminado. En ese proceso el paciente “compra” información a través de su agente, el médico, que es el proveedor interno, y éste a su vez le prescribe cuidados que se los proveen los enfermeros. Los resultados, los hallazgos, van trazando el recorrido en las redes o nodos dentro de las empresas. Algunos podrán ser muy parecidos, casi industriales, y otros deberán ser decididamente artesanales, customizados, cuando el paciente sea frágil o tenga varias patologías o expresiones mórbidas.

El proveedor médico, trabajando en equipo, asigna recursos por acción y por omisión. Lo realiza muchas veces desconociendo su coste, siguiendo o no guías clínicas, con gran incertidumbre en algunos casos. Toma decisiones con los resultados del laboratorio y de la precisión de las imágenes, de su examen semiológico y del juicio clínico, personal y compartido o consultado. No tiene naturalmente jerarquías tan definidas, porque muchas de las decisiones las toman los médicos que están a cargo de los pacientes sin la participación de superiores que resultaría extemporánea frente a la premura. Siguen los conocimientos compartidos, los dictámenes de las actividades de mutuo control médico, o las reuniones clínicas en las cuales participan los internistas, dejando constancia de las actuaciones y de las transacciones en la historia clínica, donde quedan registradas y servirán como antecedentes. Estas decisiones no se toman con los jefes presentes, sino que surgen del conocimiento y el aprendizaje compartido, en actividades de intercambio, de interacción, de enseñanza e incorporación de competencias, necesarias e indispensables. Organizativamente son una descentralización selectiva de las órdenes asistenciales, mediante las cuales se confrontan flujos de órdenes con flujos de trabajo. Estos flujos de trabajo operativos son consultas, procedimientos diagnósticos, clínicos, quirúrgicos, cuidados críticos o emergencias. El empoderamiento surge más naturalmente.

Las soluciones se traducen en la prescripción de medicamentos, de estudios complementarios o de interconsultas. Requieren de logística *just in time*, en el marco de una estructura que debe ser la adecuada, con una secuencia que es la del conocimiento científico basado en la evidencia independiente y no cooptada. La interfase, que es el momento de verdad donde el paciente contacta con su médico, debe enmarcarse en un vínculo que conduzca a **decisiones compartidas**, debiendo ampliar la banda de tiempo en la cual los decisores de más experiencia están presentes para que puedan avalar e interactuar en ese proceso particular de la conformación de un verdadero profesional médico para el sistema actual de salud. La universidad no lo prepara para ello y su “maduración” se logra luego de cumplir con el proceso de la residencia médica, donde se reciben clases teóricas, sistemáticas, se toman pacientes a cargo, se conducen pases de guardia, se presentan pacientes y se hacen procedimientos. En esas relaciones de intercambio de conocimiento funcionan incentivos profesionales, académicos, económicos y de posicionamiento. Esta metodología de asistencia a la toma de decisiones se llama consulta.

La toma de decisiones de los integrantes del núcleo operativo está basada en el diálogo con los usuarios, que son los pacientes, en un acto que se traduce en una conciencia que escucha a otra conciencia, en saber escuchar, en el conocimiento de la ciencia, el estudio del caso en particular, en las competencias, en el co-

nocimiento y en la asunción de responsabilidades, que funcionan como un reconocimiento y no desde la jerarquía.

Se deben establecer nuevos modelos de comunicación, producción, organización e identidad. Son nuevos espacios de relaciones, intercambio y transacciones, más amplios, transparentes, concretos, que consoliden un modelo de continuidad de atención, y que eliminen los desperdicios en los procesos.

El ciclo actual de infravaloración, salarios magros, escaso reconocimiento y menoscabo de motivación, lleva a la falta de compromiso de médicos y enfermeros, y a que estén esperando a que se termine su jornada de trabajo parándose en la salida, como si el hospital fuera una fábrica, apurados para ir a otros trabajos o dejar atrás esa rutina. Esto hace imperioso un cambio cultural, generando seguridad, trayectoria y un plan de carrera. También requiere conocer cuáles son las expectativas de los trabajadores. Qué distinto resultaría ver a nuestros trabajadores de la salud no teniendo horarios y que el día se les pase sin darse cuenta, sintiéndose responsables por un trabajo bien hecho y no trabajando solamente por un sueldo, como si arrendáramos sus habilidades ocho horas por día.

La confianza debe trascender las horas de trabajo. Lo primero que tendríamos que superar, por lo menos en un núcleo duro, es aglutinar a personas con dedicación extendida y que el trabajo íntegro también su proyecto de vida. Cuando la confianza aumenta, engendra responsabilidad. La emulación y la influencia de otros enfermeros y otros médicos, o camilleros o mucamas, en el compromiso por hacer bien las tareas, regula el sistema mejor que cualquier otra jerarquía.

Es notorio que en las empresas sanitarias no se valore al recurso humano, cuando definitivamente es lo más importante y consagra las ventajas competitivas. La escasa apreciación al recurso más importante, las personas, los que tienen el conocimiento, el saber hacer técnico, ocasiona desmotivación y baja productividad, y también altos niveles de ausentismo e incumplimiento de las horas. Cada persona es importante. Su conocimiento, valioso. Su actitud, indispensable.

Ego sistema

Los trabajadores de empresas de salud que funcionan como burocracias profesionales **sufren el ego sistema**, que es una disfunción organizacional habitual. Dentro de este sistema, que es el más frecuente y habitual, hay que dedicar tiempo útil con quien compartir qué relación beneficiosa de amistad o enemistad tiene el siguiente escalón para poder crecer dentro de la organización o en el próximo concurso, esperar que el proyecto se pueda incorporar en el orden del día de algún comité que permita avanzar, o esforzarse por incor-

porar sugerencias caprichosas e inconducentes que generan lentitud, desgaste y poco futuro.

La jerarquía supuestamente ofrece orden, control, eficacia y eficiencia, o permite sistematizar procesos y procedimientos. Pero en una dinámica tan importante en transacciones en la relación de agencia, esto no ocurre tan simplemente. La jerarquía a veces es deformante del cuidado humanizado cuando se enaltece al médico: dentro del ego sistema, el modelo organizativo se torna médico hegemónico.

El sistema jerárquico se basa en que unos piensan –los que tienen jerarquía– y otros obedecen y ejecutan –los de abajo. La experiencia genera poder, porque se basa en el conocimiento acumulado. Así han funcionado siempre las grandes corporaciones, demasiado rígidas para un entorno tan cambiante como el actual. El imperio de las jerarquías suscita guerras de poder, gesta servicios feudales que hacen tener muchos hospitales dentro del hospital, produce facciones que responden a uno u otro jefe. Allí la comunicación no es fluida, el conocimiento es un insumo que no debe compartirse, y se produce una pérdida de tiempo en hacer política. Se consolida así una organización dividida donde **la información se distorsiona por capas**: no sube. Esto genera acomodamiento a ese poder de pacotilla; **victimismo**, porque todos los problemas lo deben resolver el jefe; atrofia de la iniciativa y la creatividad; injusticias; y limitaciones en las carreras profesionales. **Los jefes tienen solamente dos funciones: dar instrucciones y controlar que se ejecuten**. Pueden **surgir juegos de manipulación**, favoritismos, y miedo al conflicto.

Por estas razones se tienen que producir **cambios en el sistema operativo**. “Si tenés un jefe, tenés una excusa; si no tenés jefes, tenés una responsabilidad”. Todas las personas deben tener responsabilidad, empezando por ser mejores cada día. *See the problem, solve the problem, share the solution* [mirá el problema, resolvé el problema y compartí la solución]. Este axioma es muy importante por el conocimiento que se comparte y hace aprender a la organización.

Muchos de los males de los hospitales de hoy están asociados a egos temerosos. Estos egos conducen a reuniones interminables, la parálisis del análisis, el ocultamiento de información, elaboración de castillos en el aire, ignorancia de los problemas –especialmente cuando dependen de las decisiones propias–, falta de autenticidad, compartimientos estancos y disputas internas.

“Las organizaciones no se transforman, son las personas las que se transforman para cambiar las organizaciones” (Peter Senge). El conocimiento es el bagaje que tienen las personas: es un conocimiento general –especialmente de gestión– pero especializado en lo asistencial, en la conducción, en el liderazgo, en contener a los pacientes y sus familiares. Nunca se deben hacer las cosas solo, sino en el seno de equipos. No hay que personalizar el cambio. El cambio es la consecuencia de la adaptación del conjunto y de las convicciones de

los servicios, de los directivos y de la institución. Se debe inducir a la gente con el cambio, para que sean ellos los protagonistas, los que lo motoricen. La gestión del cambio es lo que se necesita. Las personas son lo más importante en la empresa. El cambio pasa por la calidad con eficiencia. Las personas se tienen que sentir valoradas, tener libertad para aplicar su talento, y realizarse. Se deben valorar los equipos de personas, porque es tan importante lo individual como lo colectivo. **Ni siquiera las trayectorias vocacionales de médicos y enfermeros son inmunes al desencanto**. Esto les ocurre a los profesionales desde hace mucho tiempo. Las escuelas de medicina y enfermería preparan egresados para un mundo que ya no existe. Con la mezquindad imperante, la falta de trabajo en equipo y los intereses contrapuestos hemos transformado los hospitales en instituciones frías y burocráticas, que despojan a los trabajadores de **su capacidad de cuidar desde el alma o el corazón. Eso genera dificultades para retener a los mejores**.

Es necesario gestionar las organizaciones desde un nivel de conciencia y de conocimiento más elevado de las personas y los equipos. Se trata de romper los esquemas para que **surjan espontáneamente los talentos ocultos** que tienen muchas personas en nuestras empresas y que no se los dejamos o permitimos expresar porque los maniatamos con reglas, con códigos o con la definición de un puesto, cuando lo importante es lo volitivo: el alma, el propósito evolutivo de la organización.

Supuestos que deben ser superados para el cambio

1. A los trabajadores, si no se los vigila no trabajarán con responsabilidad.
2. Los trabajadores trabajan por dinero. La gente trabaja por la paga.
3. Ponen los intereses propios por encima de la organización.
4. Se desempeñan mejor y son más productivos si tienen que cumplir una tarea simple y repetitiva.
5. No quieren ser responsables de sus actos.
6. No son capaces de tomar buenas decisiones sobre asuntos importantes.
7. Se debería compensar siempre a los trabajadores de salud por acto médico.
8. Son piezas intercambiables: se va un médico y tengo diez haciendo cola.
9. Es necesario decir a los trabajadores qué deben hacer, cuándo hacerlo y cómo.

El mundo está salvajemente cambiante y hostil. La medicina abrió la caja negra del núcleo celular, la genómica y tiene más información de la que puede manejar. Las predicciones son sometidas a las reglas de la ciencia de la complejidad, en una secuencia variable

que comienza con la noxa, un proceso de injuria y una expresión de fenotipia, que hace a la enfermedad. Los paradigmas de la gestión sanitaria también se transformaron, la precisión ahora radica en la genómica, las imágenes, las determinaciones, la inteligencia artificial y la continuidad del tratamiento, no solo en la experiencia y en lo que saben los maestros de la medicina.

Los integrantes del equipo de salud deben tener funciones asociadas a áreas de responsabilidad claras, pero no como feudos, sino como estructuras que agregar valor en el cuidado, el diagnóstico y la curación. Todos deben ser observadores de calidad, la seguridad y el servicio orientado al cliente, fundamentalmente en la continuidad de atención y en la transición de cuidados. Cuantas más personas tengan definido hasta dónde tomar decisiones, más disminuye la urgencia por escalar dentro de la empresa.

Estas organizaciones modernas deben saber gestionar el **talento de las personas**, poniendo tareas especiales de control y asignar ocupaciones desafiantes para prepararlos hacia puestos más altos. El equipo humano y su talento deben ser el motor de la empresa.

Cuando las personas tienen elementos para la toma de decisiones correctas y los recursos para trabajar por un propósito significativo, no necesitan conversaciones motivacionales, ni metas desafiantes: surgen desde sus propias iniciativas. No hay más motivación que estar en el lugar apropiado en el momento oportuno.

Estas organizaciones donde prevalece la información transparente pasan a una perspectiva donde se acuerdan los propósitos del conjunto en función de una visión compartida.

Los hospitales deben basar la eficiencia del desempeño de la actividad de las personas en la constitución de los equipos: que éstos se desarrollen en ambientes seguros, pudiendo desarrollar sus propósitos, para que sus integrantes puedan desplegar todo su potencial, sus conocimientos, pensando en cómo ser mejores cada día, formándose, entendiendo al sistema de salud y al de la seguridad social, las dificultades con la prestación, sus costos y el acceso. Las personas son los protagonistas del cambio porque deben estar plenamente identificados con los objetivos trazados por la organización. Según Jaume Gurt (2016) es imprescindible que los valores de sus vidas estén en contacto directo con el entorno en el que trabajan, para poder conseguir un compromiso real. Es por ello que se impulsa la mejora continua. El Kaizen propuesto por Imai es “el mejoramiento continuo, pero todos los días a cada momento, realizado por todos los empleados de la organización en cualquier lugar de la empresa. Que va de pequeñas mejoras incrementales a innovaciones drásticas y radicales”. El Kaizen forma parte de los valores y la cultura que se debe vivir en el día a día de las empresas.

Deben ser lugares de desarrollo humano y profesional que facilitan la creatividad, la confianza entre las personas, la transparencia, el trabajo en equipo y el liderazgo de cada individuo en la organización, sintiendo satisfacción por el trabajo bien realizado, el compromiso, las relaciones que hacen crecer a los profesionales, el significado de la misión de la empresa y los logros.

Entorno actual en el que deben crecer las empresas: VUCA

El entorno VUCA en el que se mueven las organizaciones en la actualidad se caracteriza por ser un escenario en el cual se ven en la obligación de adaptarse a los continuos cambios que atacan a su programación estratégica y sus rutinas profesionales. Es un concepto que nació en los años noventa en el ámbito de las academias militares y que adquirió relevancia a raíz de los atentados del 11-S. Por la crisis económica de 2008 el concepto ha pasado a ser analizado desde el prisma de sus repercusiones en el liderazgo organizativo. No es un término novedoso, fue acuñado para designar el mundo para el que debían prepararse, teniendo en cuenta que el cambio no es ya solo continuo, sino que la celeridad es mucho mayor por lo que es más imprevisible, complejo y difícil de interpretar. Esto que vivieron los ejércitos en las guerras de los años 90 es lo que estamos viviendo en todas las áreas de nuestro mundo que, como sabemos, siempre es cambiante: el filósofo griego Heráclito (544-484AC) dijo “nada es permanente, a excepción del cambio”. La diferencia es que ahora la velocidad es vertiginosa. Ya no son solo cambios, sino verdaderas transformaciones para las que es preciso estar preparados para adaptarnos. No podemos rechazar el cambio. Es necesario adaptarse.

Las empresas en la actualidad están en un contexto volátil, de incertidumbre, complejidad y ambigüedad: combinación de cualidades que, en conjunto, caracterizan la naturaleza de algunas condiciones difíciles. La **volatilidad** es la calidad de estar sujetos a cambios frecuentes, rápidos y significativos. Por ejemplo, los precios de los insumos, cambios contractuales bruscos, interrupción de la cadena de pagos o modificación de las obligaciones.

La **incertidumbre** es un componente de este entorno en el cual los acontecimientos y los resultados son impredecibles. Se acabaron definitivamente las certidumbres de los tratamientos, de la efectividad y de los diagnósticos. Se presume que actuaciones sobre la misma vía metabólica extenderá la indicación de los medicamentos. No sabemos cuál va a ser el resultado.

La **complejidad** implica multiplicidad de cuestiones y factores, algunos de los cuales pueden estar intrincadamente interconectados. Un problema complicado no es un problema complejo: el complejo tiene tantas variables que es posible sobrellevarlos, solventarlos. La transformación digital es un problema complejo, como los nuevos modelos de negocios, o poner al paciente en el centro. Pero la principal dificultad está en los trabajadores: tenemos tres genera-

ciones que trabajan en la organización. Nos cuesta mantener a los *millennials* a bordo de nuestra empresa: **la gente joven trabaja para vivir, no vive para trabajar**. Quiere permanecer menos tiempo en una empresa, no quiere quedarse en el mismo hospital. El último salto generacional es la **generación Z**, que se caracteriza por la desjerarquización de la información, la preferencia de la autonomía en el entorno laboral, el aprendizaje constante: quieren decidir sobre sus vidas, siempre. La característica predominante de estos últimos años fue que todas las variables van hacia abajo, y lo único que se mantiene constante hacia arriba son los costos. Hay que tener una buena gestión del conocimiento, basada en un talento innovador. Todo está decidido por pautas de **ambigüedad**, con elevada velocidad para transformarse en una u otra cosa: representa la ausencia de claridad sobre el significado de cualquier evento. Es cada vez más difícil precisar lo que ocurre en realidad y existen cada vez más significados posibles en las condiciones que rodean a esa realidad. Se torna difícil conceptualizar con precisión amenazas y oportunidades antes de que sea demasiado tarde. Algo puede entenderse de distintas formas. No hay precedentes y no sabemos ni podemos calibrar el alcance de todo lo que no sabemos.

Según Bob Johansen, autor del libro *Los líderes hacen el futuro*, el entorno VUCA debe gestionarse, por contraposición, desde otro VUCA:

- a) Abordar la volatilidad y la hiperconexión de variables con visión de futuro.
- b) Afrontar la incertidumbre con entendimiento, conocimiento, comprensión y empatía.
- c) Frente a la complejidad, buscar claridad, simplicidad y sencillez en la ejecución.
- d) Superar la ambigüedad con agilidad, valorando que la capacidad de reacción ante lo que sucede es más importante que la propia planificación.

Un líder VUCA deconstruye dilemas, convierte los dilemas críticos en oportunidades. Debe entender patrones de sustentabilidad; ser abierto, auténtico con lo que importa siendo humilde; pensar, entender, idear, probar para innovar; usar la tecnología digital para revolucionar; crear redes de colaboración social; mantener el compromiso; construir, alinearse, dar una dirección al esfuerzo.

Lo importante es cómo respondemos al entorno VUCA: a la volatilidad, con más visión de nuestro hospital y el sistema de salud, conociendo claramente la visión y trabajando en esa dirección, con visión compartida de los integrantes del equipo y relaciones entre obtención de competencias y mejora de los procesos; a la **incertidumbre** con entendimiento, deteniéndose y analizando las variables en juego, los problemas, las causas de las causas; a la **complejidad, entenderla como redes y claridad** para movernos en esas redes del conocimiento, partiendo desde dónde obtener ese

discernimiento más confiable; tomar decisiones claras basadas en información confiable, completa, oportuna, eficiente; hacer sentido del caos de los cambios de las transformaciones; y a **la ambigüedad con agilidad, involucrando a todos y manteniendo la comunicación abierta**.

Propósito colectivo evolutivo

La tercera evolución es **el propósito evolutivo**: hacia dónde queremos ir, cuál es nuestra mira. Qué tiene valor, realmente. La empresa es un organismo vivo, tiene su propia dirección. Debe entenderse dónde debe ir, con eficiencia, calidad, disminución de desperdicios y crecimiento integral de las personas. Tiene que tener varios propósitos finalísticos: calidad de atención, ser un prestador de referencia, mejorar la salud de la población, tener ganancias, aumentar la cantidad de afiliados y superar las expectativas de los usuarios, entre otros que se puedan encontrar.

Se debe hacer del propósito evolutivo la piedra angular de una organización. Eso tiene profundas consecuencias para el liderazgo. En cada empresa siempre hay personas valiosas que buscan nuevas oportunidades: las tenemos que orientar hacia el propósito evolutivo de la organización, que sea una empresa reconocida socialmente y que sirva a los intereses de aumentar la accesibilidad, disminuir la desigualdad y las inequidades, utilice bien los recursos de diagnóstico y tratamiento, forme personas y cambie los modelos de atención por otro de continuidad de transición adecuada de los cuidados, por evitar complicaciones innecesarias y el deterioro del status de salud en las personas que tienen enfermedades crónicas, evitando sus complicaciones y medicalizarles la vida.

En estas organizaciones la confianza es el secreto de la colaboración productiva y alegre. Para ello nadie debe esconder. Las personas no deben tener máscara. Siempre hay que tener en cuenta la productividad y los rendimientos marginales. Nuestra humanidad no debe sentirse traicionada, manteniendo relaciones superficiales para no estar comprometidos. Nuestros colegas pueden necesitar ayuda y nosotros somos los primeros que tenemos que brindarla.

Se debe percibir conscientemente que el buen ánimo de los integrantes de los equipos de trabajo servirá al propósito de la organización. Debemos buscar la intersección entre la vocación personal y el propósito. **Alejar la resignación**, ese sentimiento de que nada cambiará, que todo será igual, que los integrantes no serán reconocidos, que el mérito nunca será valorado. No se debe sentir frustración ante el intento de mejorar. Siempre se debe **enseñar el propósito teleológico de lo que se está haciendo**, para qué sirve cada una de las tareas, que todas son importantes, como en una orquesta sinfónica, desde las personas que limpian, esterilizan, dispensan medicamentos, compran buenos productos, de calidad,

elaboran alimentos saludables en la dieta de los pacientes y para el personal, informan correctamente a los pacientes en la orientación, razonan los planes diagnóstico, escuchan a los pacientes, responden a las directivas, recorren la sala, o desarrollan actividades de mutuo control médico. Todo es importante.

Se debe pensar en el largo plazo, pero resolver hoy sin postergaciones: las decisiones de hoy construyen el futuro que se desea. No hay decisiones de corto plazo: todas impactan en el futuro. Construir capacitación da conocimiento futuro. La enseñanza en gestión amplía el espectro en el sistema de toma de decisiones. Capacitarse en medicina de precisión y evidencia disminuye la incertidumbre.

En los sistemas complejos, como las organizaciones de salud modernas, los niveles de decisión por jerarquía no funcionan.

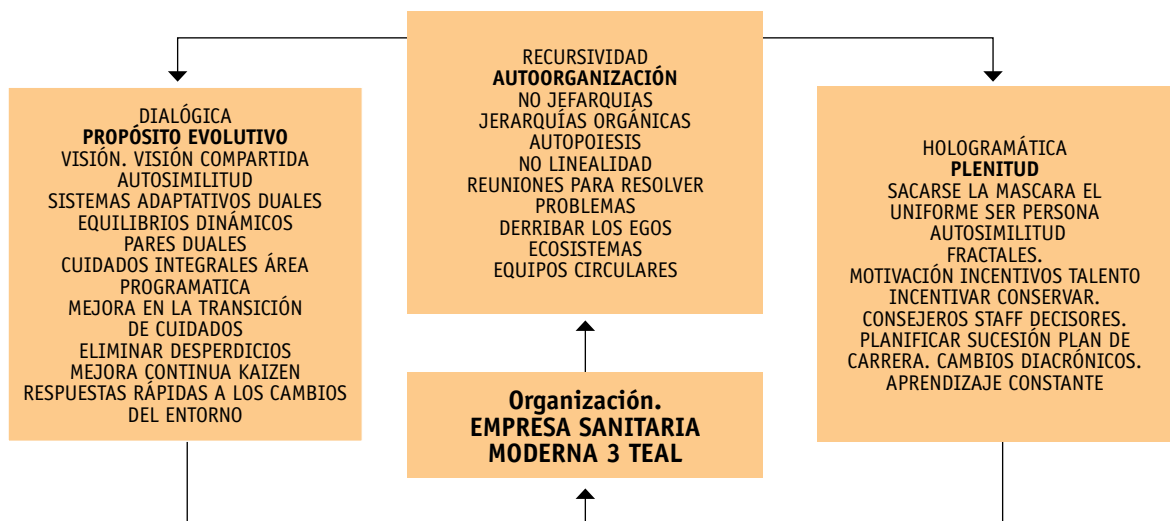
Con la evolución de los conocimientos científicos, la especificidad de los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, los costos de la tecnología, la influencia del complejo médico industrial, la evidencia científica cooptada, por la imposibilidad de concentrar decisiones no se admiten solo decisiones centralizadas en una cumbre estratégica. Por ejemplo, el cerebro es un ecosistema que no tiene una planificación centralizada. ¿Entonces por qué buscamos ese método organizativo? No funciona lo dominante. Entonces algo hay que hacer, en las prácticas cotidianas, en el kaizen. La mejora continua. Lo que sostiene todo son los valores.

Cuando una organización vive para su propósito evolutivo, no existe la competencia. Si la cooperación entre los diferentes niveles de cuidado o servicios es fructífera, si se tiene conciencia de que la actividad debe terminar en el paso siguiente, que el producto recursivamente será productor, considerar a la persona nos favorece. Por ello también los proveedores externos son socios estratégicos: la innovación también está allí, y si valoran la organización y lo que ésta les da, serán proveedores mucho tiempo si cumplen con las

entregas y los precios. Se debe tratar de organizar siempre mejor las cosas, simplemente para brindarle una atención más efectiva al paciente. Lo que importa es que las personas que nos requieren vivan una vida más saludable.

1. Tiene que haber incentivos por estas actividades conjuntas. Las métricas son por equipos, no individuales.
2. Se deben modificar las evaluaciones de desempeño por conversaciones de logros, aprendizajes y anhelos.
3. Las recomendaciones pasan por mencionar un rasgo admirable de la persona, por lo cual hay que reconocerlo, preguntar cuál ha sido la contribución y cuál sería la que quisiera hacer.
4. *Feedback* de 360 grados: no solo de los jefes.
5. Comunicación para todos, no solo para algunos.
6. Se debe generar en las personas compromisos de dedicación.
7. Fomentar las conexiones dentro de la empresa.
8. Generar un documento de normas básicas y valores.
9. Establecer elementos para reforzar el sentimiento de equipo.
10. Compartir historias de gratitud de forma recurrente.
11. Combatir comportamientos despóticos o inadecuados.
12. Sacar los conflictos a la luz, resolverlos y gestionarlos con empatía.

Se debe difundir una visión o un ideal compartido, que los equilibrios son dinámicos, influyentes y cambiantes; fundar cuidados integrales, acercar los pares duales contradictorios; en cada uno de los servicios existe similitud con el resto del hospital; los que agregan al proceso deben darle más valor; la problemática, las acciones, tienen una acción en el tiempo, todo debe saber esperar un efecto en su tiempo: no debe modificarse antes de no estar agotada una instancia; se debe pensar y conciliar la transición entre los niveles de cuidados; eliminar los desperdicios en los procesos, pensar en las mejoras continuas y tener preparadas respuestas más rápidas a las modificaciones del entorno.



Esquema de una organización evolutiva aplicada a empresas de salud

Lo que intentan buscar estas nuevas organizaciones es consolidar:

- los valores compartidos, de la salud pública, de la justicia social y el desarrollo profesional;
- el compromiso de los integrantes de los servicios con los objetivos fijados;
- deleitar a los usuarios, anticiparse a sus demandas y darles seguridad;
- el equilibrio entre las partes interesadas, entre los financiadores, usuarios y prestadores;
- colocando la cultura por encima de la estrategia, los principios, los paradigmas, la seguridad de los pacientes, la calidad;
- mediante el empoderamiento de los servicios, los compradores y los proveedores: dentro de la institución hay proveedores de conocimiento mediante interconsultas, logística por el traslado de pacientes y medicamentos, y mantenimiento de la funcionalidad de la estructura;
- no debe llevar mucho tiempo tomar decisiones guiadas por un propósito superior: las decisiones se toman mediante procesos de asesoramiento, y todo el personal debe traer todo su ser a la empresa;
- el propósito evolutivo no le pertenece a ninguno dentro de la organización: es la resultante de la inteligencia colectiva.

“Es más probable que las organizaciones prosperen cuando están profundamente alineadas con una de las motivaciones más fuertes de sus empleados: el crecimiento colectivo”

(Kegan, Laskow, Miller, Fleming, 2016).

Se debe estar convencido de que **nuestro desempeño a largo plazo será el resultado de hacer bien las cosas**, día tras día. **El cambio es constante**: no hay que hacer una gestión particular. La gestión de la prestación de salud está en constante transición, con algunas incorporaciones disruptivas, y otras que parecen que lo son y luego se apagan, y nos hacen tomar un camino equivocado, el de los atajos de los éxitos efímeros y las victorias pírricas.

Principales características de las organizaciones evolutivas

Son la complejidad, la autogestión, la búsqueda de la plenitud y el propósito evolutivo.

Surgen en estas empresas modernas de salud los elementos de la complejidad organizacional, que se expresa primero en los vínculos del **nuevo paradigma científico**, de la noxa-injuria y la fenotipia; pacientes con las mismas alteraciones genéticas de acuerdo con las noxas expresan distintas características de las enfermedades. Esto lleva a la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes con polipatologías y multimorbilidad.

La complejidad específica de la organización de salud radica en que lo que la **persona demanda debe traducirse e interpretarse como una necesidad**.

Las organizaciones tienen **dominios técnicos y sociales**. Dentro de lo social están las representaciones corporativas y sindicales. Siendo eminentemente técnicas y del conocimiento, en un saber hacer experto. Los dominios sociales afectan la linealidad de las órdenes. Las organizaciones se construyen cada día, son vivientes, construyen equilibrios dinámicos que consumen esfuerzos, recursos, trabajo y energía, desde sus acciones, sus propósitos o metas, y resultados, identificando y reivindicando su razón de ser, la misión, impulsados por una visión compartida con objetivos claros.

Las empresas tienen también complejidad, **porque se gestionan en redes internas**, adhocísticas, donde fluye el conocimiento, y también porque **son cinco empresas dentro de una: clínica, cuidados, de producción industrial, de hotelería y de enseñanza**. El **núcleo operativo es universitario** –médicos o enfermeras– y eso lleva a que busquen más libertad para ejercer su profesionalismo, *empowerment*, para decidir y desarrollarse vocacionalmente. Esto motiva que se tienda a la **autoorganización**: cuando nos referimos a procesos asistenciales es la autogestión de los procesos de atención clínica para que estén personalizados.

Las acciones están relacionadas con la capacidad de *autopoiesis*: son autoregulatorias por interpretación de mensajes. Se trata de una autoorganización como adaptación, de lo autorreflexivo y la gestión institucional hacia objetivos de mediano plazo (estrategia), de estrategias genéricas, de calidad, de desarrollo colectivo, de reducción de costos, de integración matricial, de eficiencia social y en redes internas, que se traducirán como un **propósito evolutivo**, transitando **por la unitax multiplex desde lo individual hacia lo colectivo: desde la significación del profesional al trabajo en equipo, al desarrollo de iniciativas de mejora**. Esta complejidad de asociar la idea de la unidad de la persona con la diversidad y la multiplicidad de patologías, de enfermos, de colectivos, de obras sociales y de coberturas, incentivos y contratos, es nuestra *unitax multiplex*. La persona, la comunidad y la sociedad.

Otro principio radica en entender que en cada uno de nosotros está el resto de la organización: **lo hologramático** que, desde la recepción del paciente hasta el alta, en cada persona en contacto se ve el resto de la organización, proceso que implica una fuerte e indeclinable voluntad por generar y transmitir valores trascendentes, propósitos-metas conjuntas, ideales y una mística por el servicio como ventaja competitiva. Se debe construir pacientemente, a través del tiempo, una visión compartida mediante una **diacronía** que construya perseverancia en los objetivos y acercamiento de los pares duales contradictorios que den tiempo al desarrollo organizacional, como descripciones de estado y

de proceso, para disminuir la variabilidad, romper con simples relaciones causa-efecto, entender los equilibrios dinámicos y las pulsiones de los dominios sociales con sus representaciones corporativas. Ellos permiten a nuestros clientes internos la asunción del rol de personalización de la atención, de respeto por la persona, de longitudinalidad y continuidad, de procesos integrales e integrados de atención, que permitan introducirse en la historia natural de las enfermedades sin medicalizarle la vida a los pacientes. Diacronía que también introduce la dialógica, porque los problemas y las fallas de procesos no tienen una sola lógica, ya que existen en la organización matricial cinco o seis colectivos intervinientes.

Las organizaciones de salud son **sistemas abiertos disipativos complejos**. Tienen entropía y neguentropía. La entropía es la estructura fija, las posiciones, los servicios que están a la espera. Y la neguentropía son los elementos de la cadena de valor que mejoran el proceso de atención, la incorporación en la cultura de los nuevos procesos, la introducción en tiempos de desarrollo y regulatorios de la organización. Ni no hacemos nada, la organización desaparece. En los **pares duales** (orden-desorden, organización abierta-cerrada, darle todo a todos-restricción de recursos) mencionados la contradicción funciona y debemos confrontar con ella como aspectos polares detractores. La contradicción es la capa profunda de la realidad que nuestro entendimiento no ha concebido: la coexistencia del orden y el desorden, la organización abierta y el comportamiento de claustro. La fuente de las contradicciones mencionadas es causada por:

- a) Heterogeneidad de los intereses e incentivos que conviven en la empresa, tanto en el contexto externo como en la fragmentación de los sistemas de salud.
- b) Los *stakeholders* y los valores de la sociedad.
- c) La incertidumbre reinante acerca de los estados futuros.
- d) La ultra competitividad que frecuentemente se presenta en los mercados.
- e) La limitación de la información disponible.
- f) Los juegos sucios que forman parte de la otra cara de la empresa.
- g) La necesidad de poder, además de querer y saber, para poner en marcha determinados procesos.

En la complejidad siempre tendremos incertidumbre. Sin caer en un escepticismo resignado, debemos convivir, porque implica progresar con redes de conocimiento, de información y sociosanitarias. La incertidumbre no nos debe inmovilizar. Siempre hay que comprenderla, operando en una ruptura total con el dogmatismo de la certeza. Se torna en el horizonte de la ciencia, en esta era “neovesaliana” del conocimiento del código genético. Muchas certidumbres nos multiplicaron las dudas, lo desconocido, lo que hay que rein-

terpretar. Pero al perder la incertidumbre la propia búsqueda cesa, convirtiéndose la ciencia en una institución interesada, ideologizada por otros beneficios que no son precisamente los de la verdad, sino la respuesta a los intereses económicos.

El caos de la complejidad es precursor del orden. Por ello hay un tiempo de caos y luego uno de regulación. Todos los sistemas caóticos tienen estructuras altamente codificadas, llamadas atractores, que constituyen un orden oculto, modulado, dentro de los fractales. Las empresas de salud y los hospitales son sistemas adaptativos complejos, dinámicos, masivamente interrelacionados, que presentan una tendencia a la autoorganización y responden contextualmente a su entorno con adaptaciones constantes. Como sistemas complejos son diversos y están formados por multitud de agentes independientes e interdependientes, y como adaptativos son capaces de modificarse y de aprender de la experiencia.

Autoorganización

La autoorganización es una de las fuerzas vitales del mundo que prospera al filo del caos, donde apenas existe el orden suficiente como para canalizar los talentos profesionales y donde hacer las cosas de manera diferente, generando adaptación a los cambios constantes y aprendizaje. Es un ámbito organizacional naturalmente propicio para desarrollar las capacidades máximas de los integrantes de los equipos asistenciales. Son protagonistas. Son responsables. Disfrutan de los resultados en la salud de los pacientes. De la gratificación que esto plantea.

La pirámide organizacional pasa a equipos circulares que son nodos o estaciones del conocimiento, que se desplazan en ámbitos de práctica, que transitan por las redes internas de la organización matricial.

Autogestión quiere decir que las disposiciones no se toman siguiendo un sistema jerárquico de toma de decisiones, ni tampoco a través de los consensos, porque esto lleva mucho tiempo. El mecanismo por el cual se toman decisiones en la autogestión es a través de las consultas a los médicos de planta de más experiencia, que suministran conocimiento, puntos de vista, plantean observaciones, alternativas y dudas. Pedir consejo a los que tienen experiencia y saben conducirse en las zonas grises de la incertidumbre es increíblemente efectivo, porque además quienes toman decisiones tienen oportunidad de aprender.

De esta forma, la empresa de salud **no tiene jerarquías definidas como las habituales en las relaciones de poder**, debido a que hay muchas **jerarquías naturales expresadas por el conocimiento y la práctica** que deberán ser validadas y convalidadas. Las decisiones se toman más cerca del problema, centradas en el paciente. Configuran más **saber, generan** más competencia, ener-

gía e iniciativa. **No todos están en iguales condiciones**, sino que todos pueden dar su máximo potencial.

Gurt Jaume define siete valores para estas empresas: sentido común, esfuerzo, generosidad, ambición, humildad, sinceridad y alegría.

Se impulsan tres valores fundamentales para tener el ego bajo control: la confianza, la responsabilidad y la transparencia.

La responsabilidad está en cada una de las personas, en el conocimiento de sus funciones y sobre qué es lo que debe salir a la luz. Todos se deben sentirse cómodos con el hecho de confrontar sus compromisos con los demás y de las identificaciones respetuosas. Las funciones en los servicios cambian y evolucionan constantemente. Los profesionales realizan varias **funciones granulares**: asistenciales, mutuo control profesional, docencia, información, aprendizaje, investigación, entrenamiento, consejo hacia profesionales más jóvenes y estudio; desarrollan capacidades de gestión, competencias en nuevos procedimientos o como docentes, responsabilizándose por el trabajo bien realizado y por la continuidad de la atención, como también por la transición en los cuidados; se debe involucrar a las personas en su trabajo, impregnándolas del propósito teleológico: mejorar la calidad de vida del paciente, pensar también en la familia y la comunidad, en la asignación de recursos. Estos sistemas funcionan mejor con autoridad distribuida por conocimiento y capacidades.

Plenitud

La plenitud organizativa está definida como la parte profunda, la vocación de servicio, el desarrollo institucional colectivo sin desarrollo del ego individual. Eso permite mostrarse determinado, pero también intuitivo, racional, con buenos argumentos y datos confiables. La espiritualidad en el trabajo sirve. Ir al trabajo con una parte muy pequeña de nuestra vida al trabajo no es bueno: debemos entrar con lo mejor de nosotros. Para eso hay que hacer que las personas sientan que pueden ser ellas mismas y no que se les alquila una parte de sus vidas para que hagan algo sin alma, sin corazón; hay que mostrar equipos de manera plena, concentrados en el trabajo que tienen que hacer, en la función que asumieron y en la responsabilidad que esa libertad les confiere.

Todas las personas tienen la misma valía. Cada problema será una invitación a crecer y aprender. No existe una sola forma de tratar los problemas. Hay que hablar abiertamente los fracasos. Es imposible cambiar a los demás, solo podemos cambiar nosotros mismos. La información es lo que mantiene unida a la organización. Se debe dar vida a los valores.

Las organizaciones sanitarias deben ser lugares con alma, mística y pasión. Por lo tanto, deben tener lugar para ámbitos emocionales, intuitivos y espirituales, lugares apacibles para recuperar

y expresar la individualidad; deben crear un espacio en el camino a la plenitud. Cuando nos atrevemos a ir completos al trabajo, comienzan a ocurrir cosas extraordinarias. **Es como invitar a nuestra humanidad al trabajo, alineando las individualidades con el propósito colectivo.**

Los valores son una parte fundamental en estas nuevas organizaciones. Son mucho más que un documento. Antes de empezar a trabajar, deben ser transmitidos, aceptados e incorporados efectivamente, traduciéndolos al lenguaje simbólico de tareas, actividades y procedimientos.

Las empresas, para atraer y retener talentos con competencias diferentes, deben ofrecerles condiciones de desarrollo, laborales y de crecimiento acordes. Retener a buenos enfermeros y médicos se está haciendo difícil. Está siendo arduo mantener el círculo virtuoso de motivados, satisfechos, más productivos, bien remunerados y con perspectiva de carrera. Pero hay que generar un entorno que permita a las personas ser como son, también profesional y humanamente, procurando el crecimiento en el puesto de trabajo. Esto hay que llevarlo a los planos prácticos. ¿Cómo? Con organizaciones en redes, que crecen de forma diferente. Cada uno puede crecer lo más alto que quiera, con dedicación, disciplina, perseverancia, compromiso, actitud y talento.

Los líderes deben saber escuchar. No hay que tener prisa: hay que **sentir los pequeños grandes cambios**. Porque forman parte de lo que queremos hacer. Esto requiere amor y pequeños espacios de libertad. **De todos los problemas hay que ver oportunidades,** tener la cabeza libre para hacer lo que uno tiene que hacer.

Un hospital es una empresa viviente de producción continua donde los pacientes son atendidos por personas con conocimientos profesionales que deben utilizar uniformemente y al máximo sus medios de producción, camas, consultorios y quirófanos, por las necesidades de la población y por lo que invierte la sociedad en salud.

Las personas que trabajen con nosotros deberían ser contratadas con más libertad en el uso de la jornada, con energía y con dedicación extendida. Hay que hacer un cambio en el estilo de las relaciones, un acuerdo con los trabajadores, cambiando el modo de atender, con empatía, siendo más afables, conformando una organización de puertas abiertas, un hospital sin muros. Hay que lograr que los jefes **se vean en el hospital y se conozcan**, confiando más en la autodisciplina de los equipos, generando nuevos estilos de relaciones, respetando las cuestiones de género, distribuyendo igualmente la carga de trabajo, favoreciendo la igualdad de oportunidades y ser justos en los reconocimientos. **Las personas deben asumir más responsabilidades que las que estrictamente les corresponden. Este no es un esquema basado en metas que vienen de arriba, sino mediante un compromiso de partes,**

como una forma de descentralización selectiva, con metas que se auto proponen los servicios.

Las personas no son piezas de una maquinaria, sino las organelas de una célula viva denominada empresa. Los espacios de trabajo, respetando la señalética y la estética del hospital, deben ser cálidos y autodecorados, sin marcadores de estatus, con oficinas de puertas abiertas. Los espacios no deben expresar jerarquías, sino valores claros que se traduzcan en reglas básicas y explícitas acerca de lo que es aceptable. También hay que **tener espacios de reflexión**, prácticas de relatos para sincerarse y construir comunidad, silencios y meditación.

La ausencia de títulos de trabajo obliga a encontrar identidades más profundas. Además, se requieren **conversaciones sinceras sobre el compromiso individual del tiempo en el trabajo, ante otros compromisos significativos en la vida**. Por otro lado, se debe asignar tiempo a solucionar y aclarar conflictos. Eso supone **capacitar a todos en el manejo de conflictos**. Las reuniones deben mantener a raya el ego; tener integridad en la vara de medición sobre cuál es la acción correcta. Y también se debe **capacitar a las personas en habilidades relacionales**, comunicacionales y en cultura empresarial, incluyendo **programas de rotación** para conocer al resto de la organización. Por último, hay que asumir la importancia crítica de las capacitaciones compartidas a las que asisten todos.

Conclusiones

El acercamiento al modelo de organización viviente evolutiva, con sus tres principios de autogestión, plenitud y propósito evolutivo, despierta un gran interés intelectual, a la par que puede resultar algo utópico. Pero es una realidad cada vez más extendida. Desde esta perspectiva, una organización evolutiva es un modelo conceptual que aporta tres orientaciones básicas de transformación, y un conjunto amplio de maneras de evolucionar hacia ellas. No hay un solo camino, una receta. Se requiere transparencia, socializar información, valores, capacidad para asumir responsabilidades y para diseñar cargos, interacciones e interdependencias, impulsar que las personas sean auténticas y logren la plenitud en su trabajo, en sus puestos, sus funciones, desarrollando el concepto de que todas las

personas son importantes, erradicando los males del ego e identificando hacia dónde debe evolucionar la organización con el conjunto de las personas.

Existen prácticas exitosas en la aplicación de los principios de plenitud y autogestión, que se pueden analizar y modelizar para incorporarlos, respectivamente, en los ámbitos de recursos humanos y de estructura organizativa.

Los colectivos sociales que integran la empresa de salud **deben entregarse en plenitud**, con sus conocimientos y vocación, dedicación, compromiso y escucha, concretando el desarrollo institucional colectivo, **erradicando todo atisbo de ego** en las reuniones, en los discursos y en los ámbitos de desarrollo médico, y afirmando la **relevancia del equipo de trabajo como unidad básica de aportación de valor**, y la necesidad imperiosa de que la responsabilidad esté bien distribuida y sea parte de los puestos de trabajo. Eso permite **vislumbrar el concepto de meta-propósito, el propósito evolutivo**, con multiplicidad de concreciones estratégicas. Se equilibra, así, el dinamismo de la actividad derivado de la complejidad tecnológica y la innovación, con la estabilidad y la claridad en el propósito que requieren las estructuras autogestionadas.

Sería importante tomar estos elementos para desarrollar una organización, desde la complejidad, con **capacidad de autoorganización**, de autogestión, sin necesidad de un control jerárquico, sino desde la responsabilidad, **la plenitud vocacional y el propósito de generar valor**. Así se logrará una organización caracterizada por desarrollo de equipos, con **redes internas, matrices de una organización horizontal**, con un esquema de toma de decisiones en función de consejos o experiencias de toma de decisiones, adecuadas y racionales. **Este tipo de organizaciones no son una construcción ideal, un sueño, sino una realidad cada vez más difundida**, que logra aumentos de productividad, mayores rendimientos, compromisos, participación de los trabajadores, equipos circulares para una medicina cada vez más compleja cuando están en riesgo su sustentabilidad y su solvencia.

Las empresas de salud podrán ser organizaciones evolutivas, sustentadas en la capacidad de los equipos de autoorganizarse y entregarse en plenitud por encima de los egos, siguiendo un propósito evolutivo, porque “la mejor forma de predecir el futuro es crearlo”.

Bibliografía

- Arjona Torres M (2013). La estrategia expresionista. Un enfoque práctico de la dirección estratégica.
- Dabas E (1993). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires, Paidós.
- Ferrer Cárdenas J (2018): Cambiemos las organizaciones. Cómo activar la inteligencia, la responsabilidad y el liderazgo colectivo en las organizaciones.
- Gurt J (2016). Diseña tu futuro. Atrévete a ser tú: la felicidad en el trabajo es posible. Infojobs. Conecta.
- Johansen B (2016): Leaders Make the future.
- Laloux F (2016). Reinventar las organizaciones. Una guía para diseñar organizaciones inspiradas en el próximo estadio del desarrollo humano. ARPA.
- Serlin J (2010). Conocimiento de la gestión de las organizaciones: sistemas Complejos Dinámicos Inestables Adaptativos. Tesis.
- Varela J (2019): Cinco intensidades de provisión para una sanidad más valiosa.