
ARTICULO DE POSICION**Título: Enfoque para el cambio necesario en las organizaciones de salud.****Title: Focus for the necessary change in health organizations.**

Autor: Dr. Antonio Raunel Hernández Rodríguez.

Especialista II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar Facultad "Manuel Fajardo". Director General del Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez". La Habana, Cuba. E-mail: antoniorhr@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Durante cinco décadas se han estado produciendo profundas modificaciones en el ámbito de la salud cubana, lo cual constituye un desafío, que requiere de nuevas decisiones para continuar perfeccionando el sistema. Su principal reto está en resolver dos demandas: alcanzar niveles superiores de calidad en la asistencia y mantener sus costos a nivel compatible con el desarrollo del país. El trabajo propone realizar un análisis de estrategias, para el cambio necesario en nuestro sector con un enfoque dirigido básicamente hacia los recursos humanos y las organizaciones de salud. Se abordan las dimensiones de motivación en las organizaciones de la salud, las nuevas concepciones para el cambio, la gestión clínica, económica y de calidad, la necesidad de integración, la activación de las funciones básicas y las claves estratégicas para el cambio, tanto culturales, organizacionales y operativas. Finalmente se realizan propuestas de estrategias útiles para el cambio en las organizaciones de salud.

Palabras clave: Dirección en Salud, cambio organizacional, estrategias de cambio

ABSTRACT:

For five decades, profound changes have been taking place in the field of Cuban health, which is a challenge, which requires new decisions to continue improving the system. Its main challenge is to solve two demands: to reach higher levels of quality in the assistance and to maintain its costs at compatible level with the development of the country. The work proposes to carry out an analysis of strategies, for the necessary change in our sector with a focus basically directed towards human resources and health organizations. It addresses the dimensions of motivation in health organizations, new conceptions for change, clinical, economic and quality management, the need for integration, the activation of basic functions and the strategic keys to change, both cultural, organizational and operational. Finally, proposals are made for strategies that are useful for change in health organizations.

Key words: Management in Health, organizational change, strategies of change

INTRODUCCIÓN

Durante cinco décadas se han estado produciendo profundas modificaciones en el ámbito de la salud cubana. El aumento de la expectativa de vida de la población, la resolución al incremento constante de las necesidades socio-sanitarias, así como, los avances de la ciencia y la introducción de nuevas tecnologías médicas han conllevado un impacto positivo en el estado de salud de la población.^(1,2)

Esta nueva situación constituye para todos los implicados en el sistema un importante desafío. Se requieren nuevas decisiones para continuar el perfeccionamiento de la salud cubana.⁽³⁾ Se impone la reorganización de los servicios sabiendo que ahora, no se trata de brindar un buen servicio, sino de un reclamo por el cambio cualitativo en el sistema de salud, donde la calidad de los servicios a ofrecer es superior a la media, cada vez mejores y aportando el valor para una plena satisfacción de la población.

Por otra parte, dada la situación actual, todo lo que es técnicamente posible en el terreno de la salud, debe ser asumido económicamente regulado. Las demandas de los servicios de salud exigen respuestas basadas en la efectividad y la calidad de las prestaciones, la eficiencia y contención de los costos, manteniendo la accesibilidad, la equidad y al hombre como centro de todas las acciones. El principal reto de la salud cubana consiste en resolver dos demandas, aparentemente contradictorias. Por una parte, la necesidad impostergable de alcanzar niveles superiores de calidad en la asistencia al ciudadano, y por otra, el mantener sus costos a un nivel compatible con el desarrollo del país para garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud.

En estas condiciones, la tarea de dirigir y gestionar el cambio convirtiéndolo en oportunidad para el crecimiento, más que un factor de riesgo, es una tarea crucial. Es cada día más importante el trabajo de los directivos que empeñan muchas horas y esfuerzos para conseguir que los trabajadores y colectivos, profesionales o equipos de trabajo desplieguen toda la voluntad y conocimientos posibles en elevar la calidad de las actividades y acciones de salud.

En este artículo se presenta un análisis de estrategias para el cambio necesario en el sector de la salud pública cubana, con un enfoque dirigido básicamente hacia los recursos humanos y las organizaciones de salud.

DESARROLLO

En la actualidad el desafío para los directivos de las organizaciones de salud y equipos de trabajo, consiste en gestionar los procesos de salud integrando tres pilares fundamentales; conciencia, basado en los principios morales de profundo contenido humano e ideológico, encaminados a mejorar constantemente la salud del pueblo; ciencia, donde la calificación técnico profesional y el manejo de las técnicas de dirección resultan imprescindibles para sustituir los métodos empíricos y obsoletos por los métodos científicos en el accionar de las organizaciones de salud; y la administración, para el control y preservación de los medios y recursos disponibles, de los cuales, dada las circunstancias económicas existentes, es necesario alcanzar racionalidad y elevada eficiencia.

Es importante comprender que los elementos expuestos no sustituyen las técnicas de dirección, sino algunos fundamentos, en virtud de los cuales, los directivos deben reconocer que su objetivo es buscar científicamente los mejores métodos de trabajo para asegurar **la implicación y compromiso de los miembros de la organización**

o equipo en las tareas que conducen a la formulación y consecución de las metas, a desarrollar una cultura funcional y unas relaciones interpersonales que garanticen su motivación, la satisfacción laboral y en consecuencia la realización de un servicio de alta calidad a la sociedad.

Motivación en las organizaciones de la salud.

Según las definiciones revisadas la motivación es un concepto vinculado estrechamente a la acción de las personas y a las consecuencias de dichas acciones. En el caso de las organizaciones y equipos de trabajo se asocia con la mejoría de los estándares, aumento de la productividad y la satisfacción. ⁽³⁾

El Diccionario de la Real Academia Española, define: motivación es la acción y el efecto de motivar, dar o explicar la razón o motivo que se ha tenido para hacer una acción determinada.

Motivo: es la causa de algo, que se mueve o tiene eficacia o virtud para mover.

Motivar: es dar cause y motivo para una cosa o la acción.

La palabra motivación se deriva del vocablo latino "*movere*", que significa mover.

Muchos estudiosos del tema han definido el concepto de motivación en términos similares. Seguidamente se reflejan algunas definiciones asociadas a los procesos y consecución de objetivos en los servicios de salud.

Desde 1943 Maslow ⁽⁴⁾ definió la motivación como una jerarquía de necesidades que influyen en el comportamiento humano, en la medida que se satisfacen las necesidades básicas, otras más elevadas toman la guía del comportamiento. Vroom (1964) ⁽⁵⁾ se refiere a un proceso que controla tanto la dirección, la fuerza y la selección hecha por un individuo entre alternativas o curso de acción. Campbell y Pritchard (1976) ⁽⁶⁾ designan tres determinantes: primero, la decisión de iniciar el esfuerzo para realizar una determinada tarea; segundo, la decisión de realizar un nivel de esfuerzo; y tercero, la decisión de persistir en el desarrollo de ese esfuerzo durante un determinado período de tiempo.

Otras definiciones que pueden extrapolarse al contexto actual sería la de Stephen Robbins que define "es la voluntad de llevar a cabo grandes esfuerzos para alcanzar las metas organizacionales, condicionada por la capacidad del esfuerzo de satisfacer alguna necesidad individual o colectiva" o la de Chiavenato (1977) ⁽⁷⁾ "es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento de un individuo, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado".

• Particularidades de la motivación en las organizaciones de salud.

Las organizaciones de salud presentan particularidades que tienen especial relevancia en las políticas de motivación e incentivos. En la motivación de sus miembros debe tenerse en consideración las siguientes características: ⁽⁶⁻¹⁰⁾

1. La naturaleza del trabajo que desempeñan constituye la primera causa de satisfacción para sus miembros.
2. Las organizaciones de salud están formadas por un gran número de profesionales que generan, aplican, preservan y transfieren conocimientos. De manera que el desafío está en realizar la motivación integrando la autoridad de gestión y el conocimiento.
3. La mayor parte de los incentivos son de naturaleza profesional, relacionados con su prestigio, publicaciones, participación en proyectos y actividades científicas.

4. La profesión requiere de tareas altamente especializadas y en el proceso de aprendizaje y de repetición, los comportamientos se vuelven gradualmente más eficaces en la satisfacción de las demandas y necesidades.
5. Integradas por un personal que se caracteriza por una gran estabilidad laboral.
6. Es típico la dedicación de muchas horas a la consecución de los compromisos y objetivos profesionales.
7. Los profesionales presentan un deseo de aprender que se muestra en el interés de desarrollar sus conocimientos y habilidades.
8. Buscan el reconocimiento y estatus por parte del paciente y la sociedad basado en su conexión de experto.
9. Permanentes deseos de ayudar a otros, establecer alianzas, compartir y ofrecer sus conocimientos.
10. Identificación plena basada en la valoración de su profesión.
11. Comprometidos con su profesión y sus normas éticas.
12. El trabajo permite escasa tolerancia a la ambigüedad o el error.
13. Seleccionan sus líderes sobre la base de la competencia profesional.

No se trata de crear estereotipos ni generalizar éstas u otras características en nuestras organizaciones de salud, ni en cualquier grupo de trabajo. Existen profesionales u organizaciones que no muestran algunas de las características mencionadas, sin embargo, pueden aplicarse en algún grado a muchos profesionales y equipos de trabajo, siendo esto de utilidad a las personas que tienen la responsabilidad de motivar, gestionar y dirigir los recursos humanos.

Por otra parte los gestores de salud deben conocer además, que dado el lugar central que ocupa el paciente en la asistencia médica, la naturaleza de la prestación de los servicios de salud tiene las siguientes características: ^(6,7)

1. El servicio se produce a la vez que se consume, es decir, no se almacena, ni se acumula.
2. Nunca existen dos servicios iguales, aún en las mismas condiciones.
3. No se puede devolver si sale defectuoso, tan solo se puede repetir.
4. El servicio se presta en su totalidad, aunque tenga diversos componentes.
5. Se produce entre el trabajador de la salud (médico, enfermera, técnico) y el paciente, en ausencia de las autoridades administrativas.

- **Motivar: esencia de la dirección en las organizaciones de salud.**

La función directiva de las organizaciones de salud en la actualidad tiene su esencia y sentido estratégico en la capacidad que hayan desarrollado sus líderes de inyectar motivación e incentivos para la acción. Es determinante la diversidad de habilidades que requieren los directivos para lograr, a través, de una dirección apropiada, que cada individuo dentro de la organización desarrolle su máximo potencial y que esto traiga como consecuencia objetivos y metas organizacionales cada vez superiores.

El entorno actual que vive el país exige que las organizaciones de salud sean competitivas no solo en un contexto territorial o nacional sino también bajo una perspectiva internacional. Por ello, se hace necesaria la optimización de todos los recursos que cuenta cada institución y principalmente de los recursos humanos, de

contar con un personal adecuado y capital humano capaz de hacer girar la espiral de la excelencia. ^(11,12)

Las organizaciones de salud dependen del talento de sus profesionales y de la gestión de ese talento que puedan hacer sus directivos, tanto en la detección, como en el desarrollo de su potencial para que la organización aumente de forma significativa, mediante sus capacidades, la resolución de problemas de forma eficiente y así generar ventajas competitivas sostenibles en el tiempo. Adicionalmente, esto se reflejará también en la satisfacción de cada trabajador, al sentirse un miembro que contribuye al beneficio de la organización, para ellos mismos y para la sociedad. ⁽¹³⁾

La participación de los profesionales de salud es decisiva para elevar la calidad, su utilidad ha sido demostrada en la ejecución de los programas de salud; son las personas más cercanas a los pacientes y conocen mejor sus expectativas. Es necesario arrastrar a todo el personal hacia la consecución de los objetivos de la organización y aprovechar sus inquietudes profesionales. ⁽¹⁴⁾

El comportamiento de los individuos no es casual, sino que siempre está orientado y dirigido por algún objetivo. Así, subyacente a todo comportamiento existe un impulso, una necesidad y una ética. Este impulso a la acción puede ser provocado por un estímulo externo y también puede ser generado internamente por el individuo. Es obvio que las personas son diferentes en lo que concierne a la motivación ya que las necesidades varían de un individuo a otro, incluso para hacer aún más complejo el asunto, las necesidades, los valores sociales y la capacidades varían en el mismo individuo de acuerdo con el tiempo. ^(4,15) Por ello, la inteligencia y habilidad del directivo estará en combinar que las actividades del profesional dentro de la organización contribuyan directamente al desarrollo de los objetivos personales. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, otro aspecto importante a considerar por los directivos, es que existen características individuales muy comunes entre los profesionales de la salud que favorecen la motivación y el comportamiento para su integración en las tareas de gestión del cambio como pueden ser: ⁽⁶⁾

- tienen una gran estabilidad laboral,
- buscan el reconocimiento de su trabajo,
- desempeñan una acción protagónica,
- son participativos en proyectos nuevos,
- deseos permanentes de aprender y
- alto sentido humano y solidario.

Nuevas concepciones para el cambio.

Si se comparan a los hospitales y otras organizaciones de salud con las empresas de servicios, la diferencia radica en que salud no tiene como finalidad el lucro, sino la prestación de un servicio de la más alta calidad. Sin embargo, ello no excluye la exigencia de optimizar los costos para buscar mayor eficiencia y rentabilidad. ⁽¹⁷⁾ Al igual que sucede en cualquier otro tipo de empresa, el hospital, policlínico o consultorio debe enfocar su gestión en el marco competitivo en que se desenvuelve, de manera que se encuentra obligado a plantearse mejoras de organización y ajustes respecto a sus actividades, adoptando medidas que sitúen a dichas instituciones en posición de aumentar su eficiencia y mejorar el servicio a los pacientes, pero garantizando una permanente disponibilidad. ⁽¹⁸⁾

La necesidad de incorporar la gestión económica a la vida de los servicios de salud es una evidencia impostergable. Es imprescindible llegar a considerar a la gestión económica como una actividad más entre los responsables de los servicios clínicos o de

soporte, de los profesionales en su práctica diaria, incluso en la población, a la cual se dirige todo el sistema de salud, teniendo en consideración el beneficio social que se desprende de una actuación más correcta. ⁽¹⁹⁻²¹⁾

Para ello, es necesario entrar en el análisis del presupuesto de las instituciones, se impone cambiar la concepción del presupuesto unitario y trabajar en su desagregación y asignación a los servicios de actividades netamente médico-asistenciales para responsabilizar a los profesionales, a sus propios trabajadores con la gestión del mismo bajo el compromiso de la responsabilidad que la gestión clínica y económica representa en la actuación médica.

- **Gestión clínica y económica. Gestión de calidad.**

Es necesario comprender que la actuación médica debe ir acompañada de la introducción de conceptos económicos tales como rentabilidad, relación idónea entre el coste y el beneficio, efectividad, minimización y otros, para enfrentar las exigencias de hoy en el campo de la salud. Esto implica establecer planes de mejora continua de los procesos de atención, lo cual deriva en superar constantemente los resultados y la calidad de los servicios. ^(22,23)

El resultado final de una actividad en salud lleva implícita dos iniciativas: una primaria de acción; la gestión clínica y económica, y otra secundaria de control, la gestión de la calidad. Tanto la gestión clínica como la económica están sometidas a controles (gestión de la calidad). Los aspectos clínicos y económicos constituyen el enfoque de las acciones primarias encaminadas a conseguir resultados concretos, la gestión de calidad nunca sería una acción primaria en sí misma, sino secundaria, de evaluación y control para conocer los costos de las acciones de ingresos y gastos (gestión económica) y la efectividad de los servicios que se prestan (gestión clínica). ^(17,18)

Bajo ningún concepto un proyecto de gestión en salud debe ser economicista, antes al contrario, debe tratarse de un proyecto científico que pretenda conseguir la excelencia en la gestión económica a través de la aplicación del método científico en la práctica clínica. ⁽²³⁾

Por ello, la propuesta del autor, es lograr la corresponsabilidad (clínica y económica) entre los profesionales durante la actuación médica o de salud como base del equilibrio entre la autonomía de los profesionales en la toma de decisiones en las actividades a realizar y los costos de las mismas, partiendo del principio de que toda participación y actuación conlleva un ejercicio de responsabilidad y compromiso con los resultados. ^(18, 21)

Por otra parte, la gestión de la calidad llevada a cabo en nuestras instituciones de salud todavía tiene un enfoque en el que predomina la proyección hacia el interior de la organización y no al exterior, hacia la comunidad y el entorno. La organización de los departamentos es muy arraigada, centralizada e inflexible. Esto dificulta la reorganización, en unidades funcionales multidisciplinarias o unidades de procesos, que se necesita para ser eficaces y ganar la autonomía necesaria para su gestión. ^(24,25)

El desarrollo de las iniciativas emprendidas con la reorganización y regionalización de los servicios, contempla la necesidad de una concepción más integradora; la incorporación en alianza, de todas las áreas de salud e instituciones del territorio en el programa; la implementación de un plan de calidad total y la definición que la cultura de los servicios, grupos de trabajo y profesionales se define y fundamenta, en conseguir constantemente, la satisfacción de los pacientes y familiares, incluso de la comunidad. ^(26, 27)

- **Activación de las funciones básicas**

Dentro de los nuevos fundamentos para el cambio es necesario que los directivos consideren el doble papel de las organizaciones de salud. Es necesario realizar la activación de las funciones básicas asignadas a las organizaciones de salud (Fig.1). Primero, la calidad en los servicios de salud va más allá de brindar un servicio de calidad superior a la media. Ahora, se trata de lograr servicios cada vez mejores, optimizando recursos y disminuyendo gastos, esto entraña hacer las cosas bien desde la primera vez, en lugar de cometer errores y después corregirlos. ⁽¹⁶⁾ Segundo, proporcionar a sus trabajadores junto a los beneficios económicos necesarios para su bienestar, las posibilidades de capacitación, superación y perfeccionamiento permanente en su profesión, de manera, que su desempeño sea idóneo para la organización y realización personal.

Otro aspecto que queda implícito en la nueva concepción es el espacio digno y humano que se debe ofrecer a los pacientes y a los propios trabajadores. Aún en difícil situación económica y escasez de recursos materiales, el mejoramiento de los puestos de trabajo del servicio, de confort del paciente, ofreciendo condiciones adecuadas durante su estancia hospitalaria o visitas a consultas ambulatorias, debe ser una preocupación permanente de los directivos y profesionales.

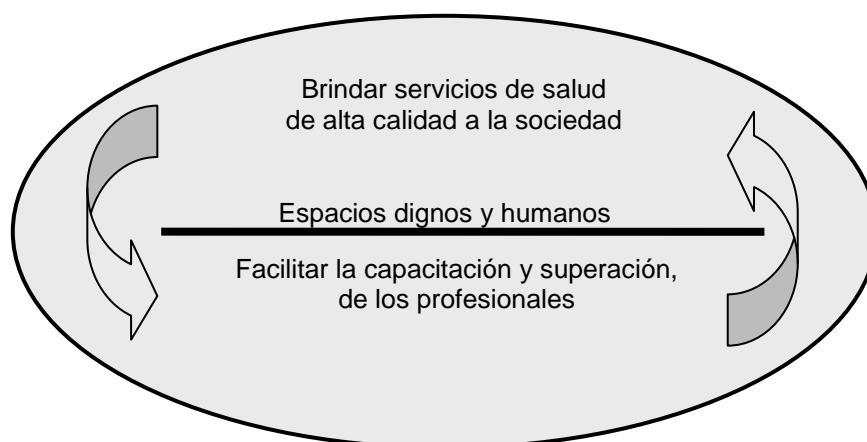


Figura. 1: Doble papel de las organizaciones de salud.

Claves estratégicas para el cambio

Dado los múltiples factores que intervienen en el proceso del cambio, se propone un enfoque global de estrategias culturales, organizativas y operativas, que los directivos pueden adecuar en sus escenarios de trabajo.

Estrategias culturales

Los aspectos culturales son especialmente importantes para involucrar a toda la organización en el proceso de cambio. Es fundamental comprender y saber comunicar

que hace falta el esfuerzo, la colaboración y el compromiso de todos y cada una de los miembros de la organización para garantizar el éxito del proyecto de cambio.

Estas condiciones no se producen de manera natural ni espontánea sino que hay que propiciarlas con actuaciones dirigidas. Pero también es necesario tener presente la relación al contrario, es decir, como influirán las peculiaridades ya existentes de la organización ante los posibles cambios. Conocer con profundidad esta "cultura" ayuda a determinar donde hay que poner énfasis para que cada institución se adapte, con mayor facilidad y rapidez, a los cambios pretendidos. (Tabla 1)

Tabla. 1: Cambios necesarios en la cultura de las organizaciones de salud*

ATRIBUTOS	VIEJA	NUEVA
Roles del jefe	Centrado en el mando Resolvidor de problemas Administrador	Facilitador de interfaces Entrenador y Maestro Líder
Objetivos de trabajo	Independientes	Comunes al Área de Salud
Como hacer las tareas	De la misma forma Criterio de experto	De muchas maneras Consenso de grupo
Roles de trabajo	Fijos	Intercambiables Diversos
Comportamiento	Competitividad individual	Competitividad grupal
Pago	Salario fijo	Salario fijo + Conocimiento y desempeño
Visión del proceso de atención médica	Incompleta/ fragmentada	Global/ sistemática
Recursos de trabajo	La tecnología lo primero	Optimización conjunta de recursos técnicos y humanos
Estructura interna del servicio/departamento	Segmentada	Integrada
Foco para desarrollar el cambio	La persona	El grupo
Atención al trabajador	Esporádicamente	Constante y personalizada
Investigaciones	Clínicas descriptivas Fisiopatología básica	Clínicas basadas en criterios epidemiológicos, estadísticas y económicos
Orientación del servicio médico	Según oferta	Centrado en el paciente según demanda (Diagnóstico de salud)
Conocimiento de la demanda de los servicios	Pobre	Alto
Gestión de personal	Relativa a cubrir Plantillas.	Desarrollo de capital humano. Idoneidad

Las actuaciones básicas en el ámbito cultural son: ^(13,28)

- **Identificar nuevos valores** asociados al cambio e introducir los dispositivos oportunos para crear la cultura operativa específica que exige el proyecto. También

* Adaptado por el autor de: Arcelay A. Gestión de procesos. Rev Calidad Asistencial 1999; 14: 245-246.

es importante mantener y reforzar aquellos valores anteriores que influirán de manera positiva para realizar el cambio.

- **Personalizar el cambio**, de manera que cada persona implicada (incluso los pacientes y familiares) conozca sus funciones, pero también las ventajas y dificultades (derivadas de la nueva situación) que se producirán en su actuación o en el trabajo. Es muy útil para todos conocer de antemano los problemas que surgirán, la duración prevista de la fase de adaptación, y como puede cada uno ayudar a superar las dificultades y mantener las ventajas. Así, es conveniente establecer las acciones dirigidas a **vencer la resistencia** al cambio que lógicamente realizarán algunas personas.
- Asegurar la efectividad de los agentes del cambio mediante un **liderazgo adecuado** y un fuerte compromiso de los líderes con el cambio.
- **Garantizar la coherencia** entre lo que se dice en el plan y lo que se aplica en la realidad cotidiana. La coherencia es percibida por las personas y es un estímulo cuando se comprueba por los implicados en el proyecto.
- **La motivación de las personas que necesariamente van a tener que implicarse** es muy importante. En este sentido, es muy útil identificar y tratar de neutralizar los elementos que han hecho fracasar experiencias anteriores de reformas y cambios. También es conveniente **no introducir falsas expectativas** en las personas que tendrán que involucrarse directamente.

Estrategias organizacionales

En este ámbito, lo más importantes es conseguir que las particularidades de la organización no bloquen el cambio. Para ello, es necesario adaptar la organización al proyecto y no al revés (ver Anexos I y II)

Las actuaciones básicas para implantar el cambio son: ⁽²⁹⁻³¹⁾

- **Adaptar la estructura organizativa** a las características que exigen los cambios que se pretenden. Las instituciones de salud mantienen estructuras organizativas complicadas, todavía muy jerarquizadas y burocratizadas. Esta estructura vertical choca con los principios de la gestión por procesos, que requiere organigramas planos y estructuras horizontales.
- **Enfocar las instituciones a procesos** supone cambios reorganizativos profundos para reorientar el trabajo individual hacia equipos de trabajos, y los servicios clásicos hacia unidades funcionales integradas por profesionales de diferentes disciplinas y especialidades. Probablemente exija preparar la gestión mediante **equipos de desempeños de alta resolución** acompañado de medidas adecuadas de flexibilización de la estructura organizativa y de dotación de autonomía de gestión a los equipos.
- El tamaño de la organización puede ser proporcional a la **implantación de cambios**. Cuando más pequeña es la entidad, como en el caso de los policlínicos y consultorios, más sencillo resultará incorporar reformas o abordar nuevos proyectos. En las grandes organizaciones, ejemplo: los hospitales, suele ser necesario descentralizar la gestión al máximo para facilitar la introducción de cambios.
- **La magnitud del cambio es un factor decisivo**. Es mucho más compleja la aplicación de cambios profundos o drásticos que las mejoras puntuales y concretas. Por eso es fundamental que las estrategias para la implantación se ajusten a la dimensión del cambio pretendido.

- **Identificar las barreras** (de poder establecido) que eventualmente pueden frenar el cambio. Es posible que sean necesarias reformas estructurales o funcionales que modifiquen parcelas de poder (jerárquico o fáctico), en ocasiones muy arraigadas a la organización. Es recomendable identificar estas barreras y adoptar las medidas necesarias para neutralizar la “cultura discrepante con el cambio” inducida por el “poder tradicional”.

Estrategias operativas

Las estrategias operativas tienen que simultanearse con los cambios culturales y organizacionales mencionados en los apartados anteriores para que la implantación sea un éxito. Es clave obtener la **participación de todos** los implicados en el cambio

Las actuaciones básicas en el nivel operativo son: ⁽³²⁻³⁵⁾

- Al rediseñar los procesos claves es imprescindible simplificarlos al máximo eliminando todas aquellas **tareas que no aporten valor**, pero sin destruir nada valioso.
- Elaborar un **plan operativo detallado**, donde se refleje claramente la reorganización del trabajo mediante flujos de tareas y responsabilidades perfectamente definidas, y se expongan las medidas específicas para el período en que coexistan los dos sistemas de trabajo (tradicional y nuevo).
- Definir una estructura organizativa adecuada al plan operativo.
- Establecer una estructura de **comunicación y coordinación eficaz**.
- Elaborar un cronograma de implantación, **adecuando los recursos disponibles** a las expectativas de cambio.
- Asegurar todos los recursos necesarios para garantizar el éxito de la implantación.
- Adaptar e **introducir los sistemas de información**. En este sentido, es muy importante sustituir aquellos indicadores clásicos numéricos que no aportan información valiosa, por otros que reflejen la cualidad como esencia del cambio en la prestación del servicio de salud.

Propuestas de estrategias útiles para el cambio en las organizaciones de salud.

Analizando lo expuesto anteriormente se proponen algunas estrategias de interés para el cambio en las organizaciones de salud, haciendo la salvedad de que no existe receta única, sino que pueden aplicarse o adecuar en cierto grado, a las diferencias existentes de las organizaciones de salud. ^(17,36)

1. Facilitar y fomentar el trabajo en grupo donde el desempeño de las tareas y la prestación de servicios busca la obtención de resultados valiosos. Se entiende por resultados valiosos alcanzar los objetivos propuestos, por cuya consecución hacen grandes esfuerzos y les hace sentirse satisfecho y crecer en lo personal y profesional.
2. Garantizar que se conozcan los objetivos y metas de los servicios, equipos de trabajo y de la institución en general e incorporando a los miembros de los equipos al seguimiento y control de las actividades.

3. Capacitar a cada uno de los miembros del equipo para que dispongan de los recursos y habilidades necesarios en el desempeño eficaz de las tareas y que el cumplimiento y obtención de los resultados constituyan en sí el mejor incentivo.
4. Establecer plazos temporales para el cumplimiento de los objetivos.
5. Reconocer especialmente a quienes han propuesto y ejecutado innovaciones para la realización de tareas de la institución.
6. Practicar el reconocimiento, el apoyo, el elogio al trabajo bien hecho y a los esfuerzos tanto individuales como colectivos.
7. Identificar los comportamientos facilitadores del trabajo en equipo y a quienes realizan su tarea cada día de manera callada desempeñando un papel conciliador y facilitador, difundiendo optimismo y dispuestos a cubrir una ausencia y apoyar a las tareas de otros compañeros.
8. Recoger toda la información posible sobre impacto positivo que tiene el trabajo del equipo y difundirla en la organización. La información sobre la satisfacción de pacientes es un poderoso incentivo para la calidad de los servicios y autoestima del equipo.
9. Ofrecer oportunidad para mejorar cuando se han cometido errores e insuficiencias. Mostrar disposición de ayudar en la corrección, aprender de los errores, así el miedo al error no paralizará en el futuro, el compromiso e implicación con la tarea.
10. Lograr ser flexible a través de la coherencia entre lo que se dice y promete, y lo que se hace.
11. Preparar la institución para la gestión de las contingencias.

La perspectiva para el cambio: la excelencia

La atención y el servicio de calidad al paciente es el objetivo final de las organizaciones de salud. El ciudadano como paciente es un validador importante y juez de calidad de los servicios que recibe. ⁽¹⁸⁾ En este sentido no deja de ser significativo que, la preocupación por adaptar mejor los servicios a las necesidades, demandas y preferencias de los pacientes y familiares, aparezca junto con el aumento de la optimización de los recursos. Ambos son los dos elementos estratégicos fundamentales de las transformaciones actuales en el sector de la salud. ^(19, 37)

Conocer la satisfacción o insatisfacción de los pacientes y sus familiares referente a los servicios de salud es un elemento de capital importancia para explorar y conocer cuáles son sus preferencias. ⁽²⁰⁾ Su estudio constituye un instrumento imprescindible para hacer realidad la orientación de los servicios hacia nuestra población. ^(21, 23)

Las organizaciones de salud que buscan la excelencia deben centrarse totalmente en el paciente y orientarse en esa acción para alcanzar la excelencia. No se trata de suponer cuales son las necesidades de nuestros pacientes, debemos investigar y descubrirlas. ⁽³⁸⁾ Este es el primer paso para conocer la demanda y necesidades de sus pacientes y será necesario mantenerse en contacto permanente con ellos y la población del Área de Salud. ^(39,40)

Acciones de orientación para la excelencia en los servicios:

- Identificar las necesidades de los pacientes. Descubrirlas, no presuponerlas.

- Propiciar servicios y comportamiento orientado al paciente.
- Proyectar objetivos comunes. Asociación próxima Hospital-Área de Salud.
- Desarrollar sistemas de información y transformarlos en conocimiento.
- Perfeccionar permanentemente el conocimiento y habilidades de los profesionales.
- Mantener un contacto permanente con los pacientes y la población.
- Informar a los profesionales los deseos de los pacientes y objetivos de la organización.

Aquí tiene especial importancia, la visión integradora y el despliegue del trabajo con objetivos comunes por parte de todas las instituciones en el Área de Salud adscrita, para desarrollar sistemas de información y registros que permitan obtener los datos de morbilidad, mortalidad y factores de riesgos con el objetivo de encaminar con exactitud y justo a tiempo las acciones de salud. ^(22, 41)

La capacidad para obtener, seleccionar, almacenar y compartir información multidisciplinaria se convierte en la principal ventaja competitiva de nuestras organizaciones de salud. ⁽⁴²⁾ Este es uno de los pilares del cambio; la ciencia. Es el primer paso hacia la creación del conocimiento que las instituciones necesitan para llevar a cabo con éxito las estrategias de salud. Dado que la información es la materia prima que se transforma en conocimiento a través de su procesamiento, análisis y comprensión, nos puede brindar con exactitud el estado de la situación de salud de un área determinada, maximizando el valor de la relación con el paciente o comunidad, ahora, con un enfoque científico. ^(43,44)

Este enfoque desde una perspectiva práctica y fundamentalmente desde la visión de un país con servicios públicos absolutamente gratuitos, significa, según Donabedian, ^(45,46) una especial atención a aspectos tales como; el acceso a los servicios, la calidad de la atención y protección del paciente, elementos que de hecho, están asociados con un trato más personal y de alta conciencia humana, pero cualitativamente superior, cuando se tiene capacidad de respuesta a sus necesidades, deseos y preferencias sostenibles en el tiempo.

Consideraciones finales:

Consecuentemente, la excelencia en el sector de salud cubano, como meta del cambio cualitativo, se debe lograr mediante una práctica de dirección destinada a; profundizar la conciencia humana y revolucionaria, elevar el nivel científico y la eficaz administración de los recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. La Habana: MINSAP ; 2010.
- 2) Oficina Nacional de Estadísticas. El envejecimiento de la población 2009. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana: ONE; 2008.
- 3) Ross GR. Interpersonal stress reaction and service quality reponses among hospital industry employees. The Service Industries Journal 1995;15:314-9.

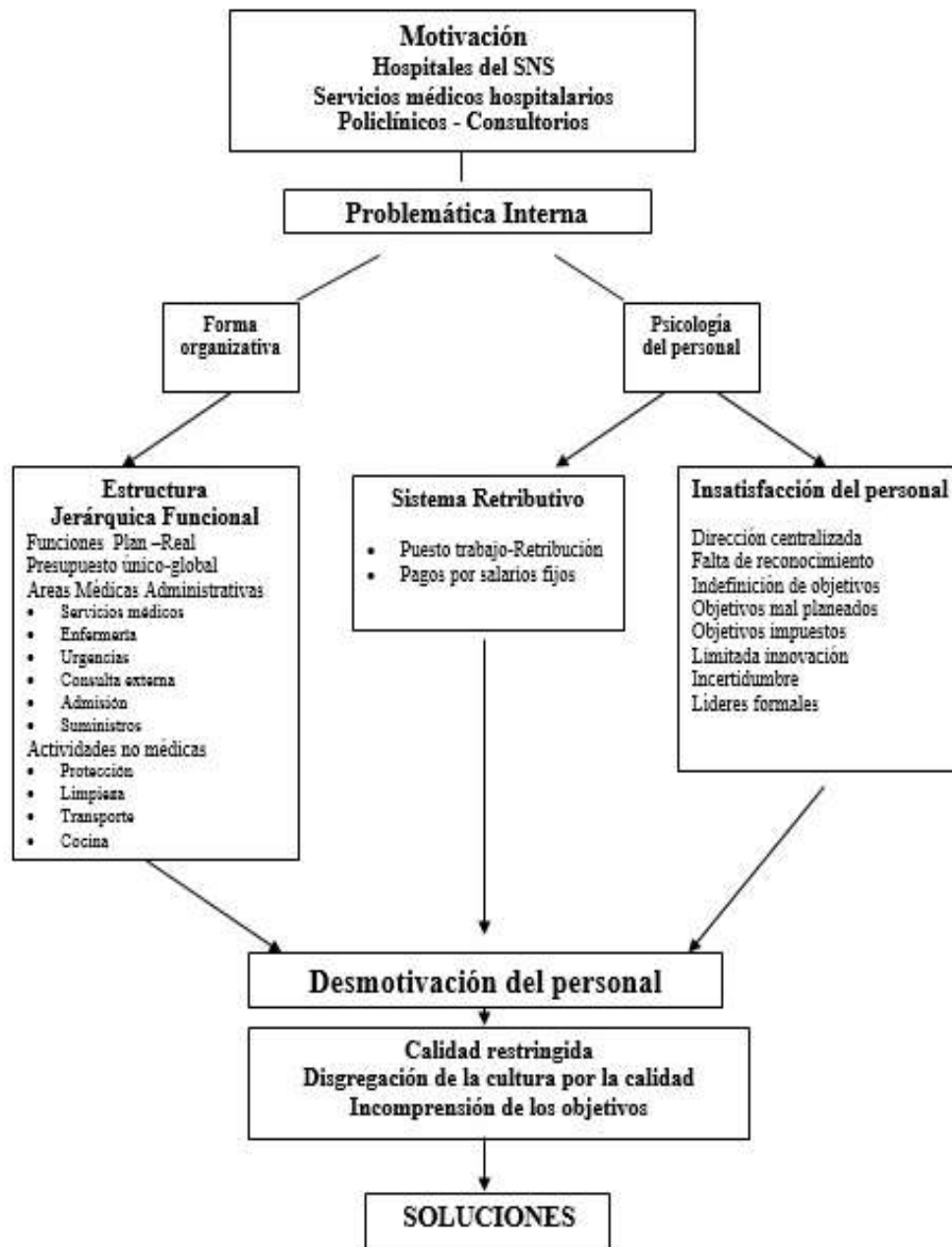
- 4) Maslow AH. A Theory of human of motivation. Psychological Review. July 1943: 370-96.
- 5) Vroom VH. Work and motivation. New York: Jhon Wiley; 1964.
- 6) Señaris del Llano J. Gestión sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson; 1998.
- 7) Chiavenato I. Introducción a teoría geral de administração. Sao Paulo: McGraw-Hill do Brasil; 1977.
- 8) Mira JJ, Buil A, Rodríguez A. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gac Sanit 1997;11:176-89.
- 9) Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 1985;49:41-50.
- 10) Lewis JR, Willianson V. Examining patients perceptions of quality care in general practice: comparison of quantitative and qualitative methods. Br J Gen Pract 1995;45:249-53.
- 11) National Institute for Clinical Excellence. Guideline Development Methods. Information for National Collaborating Centers and Guideline Developers [Internet]. London: NICE; 00 [cited 2010 Dec 24]. Available from: <http://www.nice.org.uk/>
- 12) Boucourt Rivera L. Su excelencia: la medicina basada en evidencias. ACIMED, May-jun 2003; 11(3):3-4.
- 13) Alonso Fernández JA, Ovejero Bernal A. Satisfacción laboral en un centro hospitalario: un análisis del cuestionario Porter. Psicología del Trabajo y Organizaciones 1994;10:39-6.
- 14) Mira JJ, Villater J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. Revista de Psicología de la Salud 1992;4:88-116.
- 15) Mira JJ, Buil A, Rodríguez A. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gac Sanit 1997;11:176-89.
- 16) Altamore G, Álvarez Fr, Lorenzo S. Implantación de un sistema de gestión integrada de procesos en la Fundación Hospital Alcorcón. Rev. Calidad Asistencial 1999;14:307-11
- 17) Monràs P. De la equidad a la eficiencia: un modelo de segunda generación para la gestión de servicios sanitarios. Todo Hospital 1997;134:13-21.
- 18) Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención de la salud. Madrid: Díaz de Santos; 1991:10-8.
- 19) Marzo-Castillejo MI. ¿Cómo clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones? Aten Primaria. 2006;37(1):5-8
- 20) New Zealand Guidelines Group. NZGG guidelines handbook [Internet]. Auckland: The Group; 2001 [cited 2016 Jan 21]. Available from: http://www.nzgg.org.nz/download/files/nzgg_guideline_handbook.pdf
- 21) Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev. Cubana Salud Pública 2000;26(1):50-6.

- 22) Pérez Lázaro JJ. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev Calidad Asistencial. 2002;17(5):305-11.
- 23) González Pérez U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev. Cubana Salud Pública. 2002; 28(2).
- 24) Ilizástigui F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana (conferencia). En: Taller Nacional "Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo". La Habana: MINSAP; 1993.
- 25) Noguera A, Grau M, Solans P, Monràs P. La experiencia de gestión por procesos en el Parc Taulí. Cuadernos de Gestión 1998;4:23-36.
- 26) Hernández Rodríguez AR. Fractura de cadera en el anciano. Guía nacional de buenas prácticas clínicas. Ciego de Avila:Ávila; 2004.
- 27) Jardines JB. Cuba: el reto de la atención primaria y la eficiencia en salud. Educ Med Super. Ene-Dic 1995;9(1-2): 3-13.
- 28) Davins Miralles J, Avellana Revuelta E, Zabaleta del Olmo N. Grupos de Mejora para elevar la calidad de los equipos de atención primaria. Cuadernos de Gestión. Ene-mar 1996; 2(1).
- 29) Peters Tj, Waterman RH. En busca de la excelencia. Barcelona: Folio; 1989.
- 30) Beltrán Hernández J, Trujillo Rexach M. Perfeccionamiento institucional en el sector salud. Proyección del director. Rev. Cubana Salud Pública 2002;28(1):5-17.
- 31) Muñoz Adane A. La importancia del contenido con la tarea para un buen funcionamiento de las empresas. Psicología del Trabajo y Organizaciones 1993;11:7-14.
- 32) Service Quality Division [Internet]. INTEGRATION DEFINITION FOR FUNCTION MODELLING [actualized c2017; cited 28 Jun 2017]. Available from: <http://asqservicequality.org/glossary/idef0-integrated-definition-for-function-modeling/>
- 33) Trischler WE. Mejora del valor añadido en los procesos. Ahorrando tiempo y dinero eliminando despilfarro. Lima: Gestión 2000; 1998.
- 34) Hernández Rodríguez AR. Las guías de práctica clínica en la atención médica. Rev. Cubana Ortop Traumatol. Jul-Dic 2008; 22(2).
- 35) García MM, Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten. Primaria 2000; 25:181-6.
- 36) Hernández Rodríguez J, Hernández AR, Pineda L. Morbilidad al egreso del Servicio de Ortopedia y Traumatología 1997-1999 [tesis]. Ciego de Ávila: FCM; 2000.
- 37) [Sanabria RamosG](#). ¿Hemos avanzado en la evaluación de la Comunicación en salud ? Rev. Cubana Salud Pública 2001;27(1):5-10.
- 38) Thompson A, Suñol R. Las expectativas como factores determinantes en la satisfacción de los pacientes, teoría y pruebas. Rev. Calidad Asistencial 1996;11:74-86.
- 39) Torres A, Lledó R. La coordinación entre niveles asistenciales [Editorial]. Revista Calidad Asistencial. May 2001; 16(4). Editorial.

- 40) Mira JJ, Galdón M, García E, Velazco MV, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Rev Calidad Asistencial*. 1999; 134: 165-77.
- 41) Gómez Quintela JL, Folgoso Pineda L. Morbilidad de las afecciones ortopédicas en el Área de Salud [tesis]. Ciego de Ávila: FCM; 2000.
- 42) García MM, Mateo I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten. Primaria* 2000; 25:181-6.
- 43) Aymerich M. Del conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: las guías de práctica clínica y su implementación. *Gac Sanit* 2004;18(4):326-34
- 44) Minjoon JR, Peterson G. The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health Care Management Review* 1998;23:81-96.
- 45) Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Mexicana; 1991.
- 46) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1996;44:166-202.

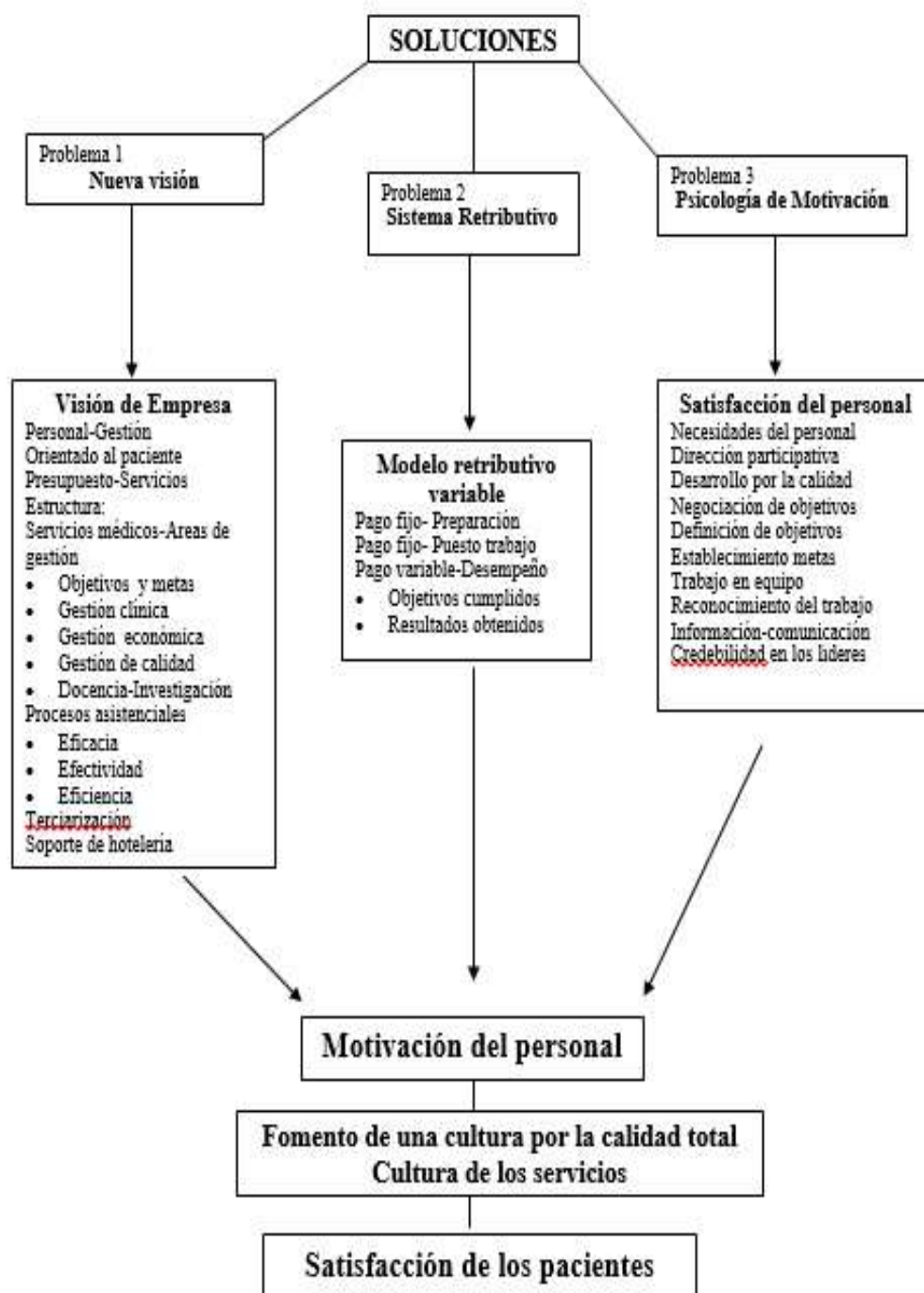
ANEXOS

I. Esquema 1 Motivación



ANEXO I: Problemática interna de la motivación en las organizaciones de salud

II. Esquema 2 Motivación



ANEXO II: Soluciones posibles para la motivación en las organizaciones de salud

Conflictos de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 23 de diciembre de 2016.

Aprobado 2da ronda: 20 de julio de 2017.

Dr. Antonio Raunel Hernández Rodríguez.

Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez".

Correo electrónico: antoniorhr@infomed.sld.cu