

El cambio de la cultura organizacional: un desafío.

Por el Dr. Ricardo G. Herrero

En el proceso del cuidado de la salud se ha instalado a nivel global el concepto de la calidad y en particular, una de sus dimensiones, la de la seguridad.

Si bien no es el objetivo de este artículo profundizar acerca de la seguridad del paciente, es fundamental tenerla presente, pues es la variable de la calidad que puede ser mensurada en términos de vidas o daños.

Cuando una organización de salud toma como suya la necesidad de la mejora continua en pos de establecer un proceso de atención de calidad, surge casi como un dogma el concepto de que "para que el proceso sea realmente efectivo, se debe producir un cambio cultural y esto es lo más complejo".

Las definiciones de cultura son tantas como espacios de pensamiento de donde surgen. algunos ejemplos:

- "Recursos acumulados, materiales y/o inmateriales que las personas heredan, utilizan, transforman, aumentan y transmiten". Leach (1970).
- "Modelos de vida históricamente creados, explícitos e implícitos, racionales y no racionales que existen en cualquier tiempo determinado como guías potenciales del comportamiento de los hombres". Kluckhohn (1943)
- "Suma de conocimientos y modelos de comportamiento que tienen en común y que transmiten los miembros de una sociedad particular. Linton (1940)
- "Incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales en una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres". Boas (1930):

Siendo irreverente frente a estos y otros tantos pensadores, se podría sintetizar diciendo, que la cultura, entre otras cosas, es lo que hace actuar a un grupo humano de una determinada manera, interactuando con los conocimientos, aptitudes o actitudes de cada uno de sus individuos.

Para ejemplificar lo expuesto se puede describir una situación habitual en un establecimiento de salud.

Hasta el menos informado sabe que una de las maneras más eficaces de prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) es el lavado de manos, sin embargo, se deben realizar campañas, establecer mecanismos de control, dedicar recursos, etc. y a pesar de ello hay incumplimientos: "lo que sucede es que en este lugar nadie se lava las manos y me siento ridículo haciéndolo".

En este punto, se podría finalizar este escrito con la frase de Einstein que cierra cualquier presentación que hable de cambio: "Si buscas resultados distintos no hagas siempre lo mismo" o "inteligente es aquel que sabe a dónde ir, pero más inteligente el que sabe a dónde no tiene que volver" (frase publicada en Velos de Falta)

El cambio de la cultura organizacional: un desafío.

Por el Dr. Ricardo G. Herrero

También se podría concluir con un concepto casi obvio: si el proceso de atención de la salud como está planteado le está provocando daños prevenibles al que debería ser el objeto del cuidado, hay que cambiar la forma de hacer las cosas. Para completar el espacio, simplemente se podría enumerar lo que hay que modificar, desarrollar una guía de implementación y todo resuelto.

Pero... ese eterno "pero", que tira por tierra cualquier propuesta, el problema no es tan simple, hasta tal punto que, en lo que resta de esta presentación, tal vez solo se logre iniciar un proceso de análisis, discusión o reflexión a través de algunos interrogantes.

¿En qué consiste el cambio?

Quizás la respuesta sería que hay que empezar a pensar en el individuo y su entorno, alcanzando a todos, sanos o enfermos, sean el sujeto del cuidado o no.

Si el modelo se centra en el individuo, todo lo que incluye debería ser pensado para protegerlo, minimizando los riesgos que siempre existen y se incrementan cuanto más complejo es el proceso de atención.

En este modelo: "Me lavo las manos para minimizar el riesgo y no porque es una imposición".

Es decir, el sentido no es llegar a cero en la incidencia de IACS, sino poder asegurarle al individuo que en este lugar se hace todo lo posible para prevenirlas, cambiando de esta manera el paradigma desde controlar las IACS para una gestión más eficiente a controlarlas para evitar un daño.

Un hecho de observación es que los médicos que tiene buena relación con sus pacientes sufren menor número de reclamos. Quizás esto se deba al hecho que el paciente percibe o intuye que este profesional hace todo lo que está a su alcance para evitar daños.

El modelo asistencialista centrado en la enfermedad debe migrar al modelo centrado en el individuo, donde son fundamentales la calidad y la seguridad.

Esto que parece simple, es de una complejidad extrema, pues cambiar un modelo requiere cambios de modelos mentales que son los que definen las estrategias y acciones a desarrollar. Cuando estos modelos no son actualizados, el individuo o la organización corren riesgo de fijarse en paradigma que resulta completamente irrelevante para la situación actual.

El cambio relacionado a la cultura o la manera que tiene la organización de hacer las cosas tiene numerosas aristas. Sin entrar en el terreno de la gestión organizacional, se pueden mencionar algunas situaciones que llaman la atención:

- Establecimientos de salud de mayor o menor complejidad que confunden cambio con crecimiento, evolución o incremento de la complejidad, manteniendo los mismos modelos.

El cambio de la cultura organizacional: un desafío.

Por el Dr. Ricardo G. Herrero

- El cuidado de la salud requiere procesos muy complejos (asistenciales, gerenciales y de soporte) y es una de las actividades de mayor riesgo; sin embargo, la mayoría de las organizaciones no se gestionan por procesos ni planifican el manejo del riesgo.
- Existe una tendencia a repetir dentro de los establecimientos el modelo de organización funcional propio de estructuras pequeñas o, lo que es peor, la gestión lineal.
- El riesgo se asume como posible y se utilizan gran cantidad de recursos para resolver el daño, pero no para su prevención.

¿Por qué la resistencia al cambio?

¿Crear un modelo centrado en el individuo, minimizar los riesgos, evitar el daño, disminuir la mortalidad evitable, cumplir con el concepto de "Primero no dañar", usar eficientemente los recursos, ser consecuentes con una misión, sostener valores éticos y morales, ¿no deberían ser razones suficientes para promover un entorno de calidad y seguridad en el que todos los intervinientes se encuentren convencidos?

A pesar de la tendencia de responder afirmativamente, cuando se transitan los establecimientos de salud, la resistencia al cambio es notoria y se tiene la sensación de que por cada convencido surge un nuevo resistente.

Si se tiene como valor primordial el de no dañar y a pesar de ello hay resistencia al cambio, es imprescindible entender el motivo. Para ello, quizás, habría que solicitar la ayuda del Dr. Freud o su legado.

Es común ante el planteo que tal o cual actitud tiene implícito un riesgo, el interlocutor responda utilizando alguno de los mecanismos de defensa del inconsciente: disociación, formación reactiva, negación, proyección, racionalización, altruismo, intelectualización, sublimación, supresión, etc.

Un diálogo del día a día podría ser:

- Dr. X, el marcado del sitio quirúrgico es bueno para la seguridad del paciente
- Totalmente de acuerdo
- ¿Y por qué no lo hace?
- Porque desde siempre hice las cosas así y nunca me pasó nada
- Dr. X, las estadísticas y las probabilidades son inexorables, Ud. lo debería entender porque la medicina es fáctica y probabilística, por lo tanto si nunca le sucedió, está cada vez más cerca de que le suceda. Además deberíamos cambiar el foco: al que le sucede no es a Ud., es al paciente.
- Es un buen punto, lo voy a pensar.

"Al otro día sigue procediendo igual".

Sorteando estos complejos vericuetos de la mente humana que seguramente encontrará caminos conscientes o inconscientes de justificación para el no cambio, no hallamos respuesta acerca de sus motivaciones profundas.

El cambio de la cultura organizacional: un desafío.

Por el Dr. Ricardo G. Herrero

La resistencia al cambio de un modelo en general responde a tres situaciones: no conocer, no poder, no querer.

Detectar cuál de estas tres razones en forma aislada o en conjunto es el motivo de la resistencia puede ser el primer paso para encarar las acciones para vencerlas.

No querer cambiar sabiendo que el accionar es potencialmente dañino obedece a razones subyacentes mucho más complejas.

Nada mejor que el ejemplo que utiliza la Real Academia Española cuando describe el término Subyacer: "Dicho de una cosa: estar oculta tras otra. Ejemplo: Lo que subyace tras su comportamiento es un gran miedo a lo desconocido".

En este punto es interesante incluir un concepto que en muchos casos es el mayor enemigo de cualquier proceso de cambio: "la zona de confort". Estar en la zona de confort es la justificación perfecta para no hacer, no crecer o no arriesgarse. El cambio puede obligar abandonar esta zona de confort que da seguridad y sensación de bienestar. El conflicto aparece cuando la permanencia en esta zona puede perjudicar a otros y, más aún cuando perjudica a quien hay que cuidar.

Los argumentos utilizados para justificar esto pueden llegar en algunos casos a la irracionalidad extrema.

La zona de confort (dependencia y seguridad), está rodeada de la zona del temor dominada por las creencias, las emociones y las opiniones.

Hay que intentar llevar a aquellos que está aferrados al confort a la zona de la acción y el aprendizaje regida por la realidad, y aspirar a entrar en la zona de la auto realización y la autoestima, que se encuentra definida por los éxitos y los fracasos.

Los integrantes del equipo de salud que se encuentran en zona de confort y dejan de ser consecuentes con su misión, visión y valores pueden ser grandes generadores de la resistencia al cambio.

Por supuesto que existen otros factores, en general individuales, que deben ser tenidos en cuenta como la presión, el antagonismo hacia quien pretende introducir el cambio, no haber participado en la planificación, amenaza a la experiencia, a las relaciones establecidas o a la distribución de recursos.

¿Cómo se vence la resistencia?

Quizás la forma más sencilla de responder es teniendo un diagnóstico de los factores de resistencia y actuando sobre ellos, además de sumar a los que tienen deseo de cambiar, voluntad de mejorar, nuevas ideas, creatividad, capacidad de innovación, inconformismo con la situación actual y visión de futuro.

Bien, pero en la práctica ¿cómo actuar?

- Ante el obstáculo de No conocer: con capacitación
- Ante el obstáculo de No poder: asignando recursos

El cambio de la cultura organizacional: un desafío.

Por el Dr. Ricardo G. Herrero

- Ante el obstáculo de No querer: entendiendo las motivaciones, introduciendo factores que saquen a las personas de su zona de confort.

Además:

- Participando a todos en el proceso de planificación e implementación del cambio.
- Escuchando todas las opiniones e ideas, creando un marco de intercambio y no de imposición.
- Estableciendo una matriz para cada área o individuo, en la que se destaquen claramente los beneficios y riesgos del cambio contra los beneficios y riesgos del statu quo.
- Pero lo que es más importante:
- Acordando con todos los integrantes de la organización que el cambio hacia un modelo centrado en el paciente y sustentado en la calidad, beneficia a todos, ya sea a los pacientes, al entorno o al personal.

Seguramente, al final del camino seguirán existiendo algunas resistencias individuales. Habrá que identificarlas, conocer sus motivaciones y si resulta que éstas están por encima del bienestar de los pacientes, habrá que aislarlas, pues sin dudas serán contrarias al objetivo común.