

Capítulo 28

Gestión del cambio

M. MENGÍBAR TORRES
S. DEL RÍO URENDA
F.J. TEROL FERNÁNDEZ

«A los profesionales del Hospital de Antequera
que lo hicieron posible»

Introducción

Según William Schieman (Why systems fail) y Michael Hammer (Reengineering the Corporation) entre el 50 y el 90% de los proyectos de reingeniería por introducción de tecnologías de la comunicación fallan y no alcanzan plenamente sus objetivos en los plazos previstos.

En un estudio realizado por el Massachusetts Institute of Technology (MIT) en 1992 sobre la productividad de los bancos, se encontró que la productividad era más alta en 1981 que en 1991, y ello a pesar de los centenares de millones de dólares que este sector invirtió durante aquel período en tecnologías de la información.

La conclusión del estudio era que el aspecto técnico e instrumental de las nuevas tecnologías había sido en general bueno, pero que:

- No se había realizado una gestión adecuada de las personas.
- El proceso no había ido acompañado de protocolos y procedimientos específicamente orientados a facilitar la transición.

En todo proceso de cambio es imprescindible una adecuada planificación y gestión del cambio, para garantizar la implicación de los profesionales que lo harán realidad, para conseguir unos resultados óptimos.

Actualmente se están produciendo **cambios en las organizaciones**. Las nuevas tendencias se orientan en la línea de:

- Reducción de la jerarquía, con tendencia a la horizontalización de las organizaciones.
- Mayor autonomía de los profesionales.
- Reingeniería de procesos.
- Introducción de políticas de calidad total.
- Orientación al cliente.
- Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el proceso productivo.

- Uso de Internet como medio de comunicación interno y externo.
- Nuevas prestaciones en telefonía móvil que permitan mayor accesibilidad a los profesionales y a la información.

También se están produciendo *cambios en el rol de los profesionales*, influidos por los siguientes factores:

- Modelos de gestión actual, que tienden a la corresponsabilidad y a la descentralización en la toma de decisiones, acercando éstas al lugar de aplicación.
- Desarrollo de competencias profesionales y evaluación de la práctica.
- Desarrollo de distintos modelos de carrera profesional.
- Fomento de una mayor autonomía y participación de los profesionales.

A su vez, el **rol del usuario** también está cambiando, debido a una mayor difusión de la información y a la accesibilidad a ésta gracias a las tecnologías de la información y la comunicación.

El desarrollo de nuevas normativas también está fomentando que los usuarios ejerzan sus nuevos derechos, y establece el marco para el asesoramiento jurídico, que también se incrementa.

¿Por qué hay que gestionar el cambio?

La relevancia del factor humano en un hospital es mayor que en cualquier otra empresa de servicios; de hecho, el producto final (*mejora y/o recuperación de la salud*) tiene unas características que lo diferencian de cualquier otro producto empresarial. Si gestionar un cambio conlleva riesgo, gestionarlo en un hospital, para y con personas, resulta complejo y difícil. Esta complejidad se presenta como un reto añadido, aunque si se consiguen salvar estas dificultades iniciales la gratificación final es mayor.

Las experiencias de empresas que han concluido con éxito algún proceso de cambio nos demuestran que dicho proceso suele atravesar numerosas fases que deben ser adecuadamente planificadas. El cumplimiento de dichas fases garantiza el éxito de los resultados.

Una vez que el cambio se produce, hay que valorar el impacto cognitivo que supone para sus generadores y para sus receptores, así como su coste emocional, no siempre negativo.

Es imprescindible, pues, analizar la situación de partida, comunicar efectivamente la necesidad de cambio, organizar un grupo que realmente lo lidere, generar una visión de la meta a la que se pretende llegar, potenciar la participación y el trabajo en equipo, planificar el período de transición garantizando resultados a corto plazo, consolidar las mejoras e institucionalizar los nuevos métodos.

En este capítulo analizaremos uno de los muchos marcos teóricos existentes en gestión del cambio: el que nos habla de cambios evolutivos frente a cambios generativos, cuándo y cómo se cambia de intensidad y, sobre todo, por qué.

Ilustraremos el capítulo con una experiencia práctica en el Hospital de Antequera, como un centro de referencia tras un proceso de cambio proyectado y cuidado con el propósito de crear una organización orientada al cliente.

Por último, cabe señalar que las últimas tendencias en los cambios dentro de las organizaciones apuntan hacia organizaciones horizontales, a la toma de decisiones consensuadas y a la evaluación continua para poder consolidar los efectos del cambio en el tiempo.

Contexto histórico de la gestión del cambio. Autores y modelos

Lewin y el cambio planificado en tres etapas

Lewin (1947;1951) propone la teoría clásica para la puesta en práctica de un cambio planificado y satisfactorio, actualmente muy utilizada en enfermería, en distintas innovaciones prácticas y en la investigación. Lewin visualizó el proceso de cambio como un proceso con tres etapas básicas, que son las siguientes:

El descongelamiento

Es la primera etapa del cambio, y puede caracterizarse como una fase de «derretimiento» del sistema y de creación de motivaciones o disposición para el cambio. El objetivo de esta etapa es que surja la motivación para crear cierta clase de cambio; se haga consciente la necesidad de cambiar; se reconozca el problema y se seleccione la solución que mejor convenga entre un grupo de alternativas.

La fase de descongelamiento se completa cuando los individuos que participan entienden y aceptan la necesidad del cambio (Lancaster; 1982; Welch, 1979).

El desplazamiento

Es la segunda fase del cambio, también llamada de movimiento. Significa desplazarse a un nuevo nivel de conducta; es decir, el cambio real se produce en esta fase. Cuando los individuos cuentan con suficiente información para aclarar e identificar el problema, puede planearse e iniciarse el cambio por sí mismo. En este sentido, se seleccionan los objetivos progresivamente, y se definen etapas, metas, métodos, tiempos y criterios de evaluación a la hora de asignar recursos, responsabilidades y compromisos.

El recongelamiento

Es la fase final del cambio, en la que se integran y estabilizan nuevos cambios. El refuerzo de la conducta es crucial cuando los individuos integran el cambio dentro de su propio sistema de valores. Las técnicas de retroalimentación positiva y de crítica constructiva refuerzan la nueva conducta (Olson, 1979). Esta fase ayuda a que la gerencia incorpore su nuevo punto de vista, es decir, se crean las condiciones y las garantías necesarias para asegurar que los cambios logrados no desaparezcan. El empuje de la alta gerencia continúa siendo de vital importancia en esta etapa.

Roger y el cambio en cinco fases

Rogers (1962) observó que los antecedentes de los individuos que intervienen en un cambio, así como el ambiente circundante, son *antecedentes de cambio*. Identificó cinco fases para la adopción del cambio: conciencia, interés, evaluación, ensayo y adopción. Los individuos necesitan estar interesados en la innovación; entonces:

- el cambio se acepta o adopta
- el cambio se rechaza.

Factores que determinan el cambio planeado de manera exitosa

Rogers, Shoemaker (1971) y Welch (1979) describieron cinco factores que determinan el cambio planeado de manera exitosa:

- **Ventaja relativa:** se cree que el cambio es mejor que el estado actual de las cosas.
- **Compatibilidad:** el cambio es compatible con los valores de los individuos o del grupo.
- **Complejidad:** la técnica simple se adopta con más facilidad.
- **Divisibilidad:** los cambios realizados a pequeñas escalas (ensayo) tienen mayor probabilidad de éxito.
- **Comunicabilidad:** cuanto más fácilmente sea describir el cambio, más fácil se difundirá.

Lippitt y el cambio en siete fases

Lippitt (1973) aplicó el trabajo de Lewin para identificar siete fases del proceso de cambio:

1. Diagnóstico del problema.
2. Valoración de la motivación y de la capacidad de cambio.
3. Valoración de la motivación del agente de cambio y sus recursos.
4. Selección de los objetivos de cambio progresivo.
5. Definición de un papel apropiado para el agente de cambio.
6. Mantenimiento del cambio una vez que se ha iniciado.
7. Terminación de la labor de ayuda o de la misión del agente de cambio.

Los tres primeros pasos son análogos al descongelamiento de Lewin. Los pasos 4.º y 5.º concuerdan con el proceso de desplazamiento, y los pasos 6.º y 7.º son comparables al recongelamiento.

Seis elementos para el proceso de cambio planeado (Havelock, 1973)

Havelock elaboró una lista de seis elementos para el proceso de cambio planeado:

1. Construir una relación.
2. Diagnosticar el problema.
3. Adquirir recursos relevantes.
4. Elegir la solución.
5. Ganar aceptación.
6. Llevar a cabo la estabilización y la renovación personal.

Los tres primeros corresponden a la fase de descongelamiento del cambio, el cuarto y el quinto corresponden a la fase de desplazamiento, y el último se relaciona con el recongelamiento (Tabla 28-1).

Las tres fases del cambio de Lewin podrían corresponder a las tres etapas que debe tener un proceso de cambio (Fig. 28-1):

- Diagnóstico o preparación.
- Cambio.
- Consolidación o refuerzo.

Tabla 28-1. Comparación de las teorías del proceso de cambio.

Autor	Fases del cambio		
	Descongelamiento	Desplazamiento	Recongelamiento
Lewin	Descongelamiento	Desplazamiento	Recongelamiento
Rogers	Conciencia. Interés. Evaluación	Ensayo	Adaptación
Lippitt	Pasos 1, 2, 3	Pasos 4, 5	Pasos 6, 7
Havelock	Pasos 1, 2, 3	Pasos 4, 5	Paso 6

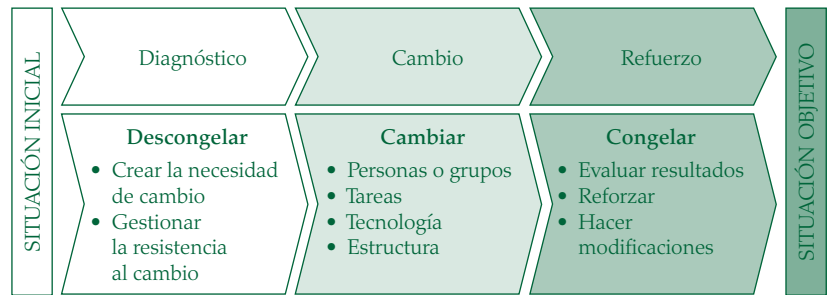


Figura 28-1. Fases del proceso de cambio.

Adaptado de: Ronco y Lladó. *Aprender a gestionar el cambio*. Buenos Aires; Paidós, 2000.

Gestión de la resistencia al cambio

Los efectos del cambio no son automáticos, ni necesariamente equivalentes a lo esperado. Opera a través del cambio en las personas; ellas son las que controlan sus resultados. Los sentimientos y las valoraciones de los implicados respecto al cambio deciden en gran medida su reacción (Morris, Vargas, 2005). Es muy frecuente que los cambios impliquen cierta resistencia. Las personas pueden sentir temor, falta de control, riesgo en su estatus o, simplemente, estar influidas por experiencias negativas previas.

Fuentes de resistencia al cambio

- **Resistencia individual.** Percepciones, personalidad, amenazas de poder, influencia y temor a lo desconocido, razones económicas.
- **Resistencia de la organización.** Diseño y cultura de la organización, limitación de recursos, inversiones fijas, acuerdos entre organizaciones.

Algunos motivos de la resistencia al cambio

- Disposición personal al cambio (temor, hábitos, inseguridad ante lo nuevo, etc.).
- Rutina, comodidad.
- Pérdida de seguridad, autoestima o estatus.
- Cambios en el equilibrio de poder.
- Experiencias negativas de cambios anteriores.
- Éxitos anteriores.
- Desestabilización de las relaciones sociales.
- Gestión no adecuada del proceso (sorpresivo, amenazante, falta de información y/o participación, etc.).

La resistencia al cambio también se puede esperar como parte integral del proceso total. Existen dos *alternativas para gestionar la resistencia*.

- Romper la resistencia.
- Utilizar la resistencia.

En esta segunda alternativa, se puede plantear la resistencia como una forma para detectar áreas de mejora de nuestra planificación del cambio, porque nos alerta sobre:

- Puntos débiles del plan de cambio, en los que introducir mejoras.
- Puntos de interés para los implicados, con los que reforzar mensajes de difusión.
- Tareas que no se han realizado correctamente.

Douglas Smith, en *Taking Charge of Change*, afirma que «...la ignorancia sobre la íntima naturaleza de nuestra resistencia a cambiar es lo que mata el cambio, y no la resistencia en sí misma...». La resistencia al cambio es un síntoma absolutamente natural. Ahora bien, ¿cuáles son los motivos que pueden ocasionarla?

«El cambio ocurre a través de las personas y para considerar a las personas parte del proceso hay que conocer sus valores, sus creencias y sus motivaciones.»

Los comportamientos expresados serán los signos externos del cambio, los que nos ayudarán a analizar el impacto cognitivo y emocional que supone un cambio. Es más fácil acceder a través del aprendizaje a un comportamiento que acceder a los sentimientos, pero no poder acceder a ellos fácilmente no quiere decir ignorarlos (*Duck, Harvard Business Preview*).

El cambio tiene que ver fundamentalmente con los sentimientos; y las empresas que desean que sus trabajadores hagan aportaciones con su mente y con su corazón tienen que aceptar que las emociones son esenciales para el nuevo estilo de gestión. Valores, creencias y sentimientos (los positivos y los negativos). El nuevo paradigma de gestión afirma que dirigir personas equivale a dirigir sentimientos.

Stepen y Coolter plantean seis técnicas para reducir la resistencia al cambio:

- **Educación y comunicación.** La resistencia puede reducirse mediante la comunicación y la información con los profesionales para ayudarlos a ver la lógica del cambio. Esta táctica supone que la fuente de resistencia proviene de una falta de información o comunicación; si los implicados reciben toda la información y sus dudas son aclaradas, opondrán menor resistencia al cambio.

- **Participación.** Es difícil que los individuos se resistan a una decisión de cambio en la que ellos participaron. Antes de que se efectúe el cambio, los que se oponen pueden involucrarse en el proceso de decisión. Suponiendo que los participantes tienen la experiencia suficiente para hacer una contribución significativa, su participación puede reducir la resistencia, obtener un compromiso para que el cambio tenga éxito y facilitar el proceso de implantación del cambio.
- **Facilitación y apoyo.** Los agentes del cambio pueden ofrecer una diversidad de elementos de apoyo para reducir la resistencia. Cuando los temores y la ansiedad de los empleados son grandes, la asesoría y las terapias para éstos, un nuevo entrenamiento de habilidades o la posibilidad de ausentarse del trabajo durante un período corto pueden facilitar el ajuste.
- **Negociación.** Otra forma para que el agente de cambio haga frente a una posible resistencia es intercambiar algo valioso por una disminución de la resistencia.
- **Manipulación y voto colectivo.** El término manipulación se refiere a los intentos velados para infundir, modificar y distorsionar los hechos con el fin de hacerlos aparecer más atractivos. Retener información perjudicial y crear falsos rumores para que los empleados acepten un cambio son ejemplos de manipulación.
- **Coerción.** Consiste en usar amenazas directas o coaccionar a quienes se resisten. Los gerentes que están verdaderamente decididos a cerrar una planta de manufactura si los empleados no aceptan un recorte en sus sueldos, están utilizando la coerción.

Reacciones ante percepciones negativas

En la Figura 28-2 observamos un ejemplo de patrón de conducta ante percepciones negativas del cambio. Nos muestra un perfil de respuesta emocional que va variando según las circunstancias.

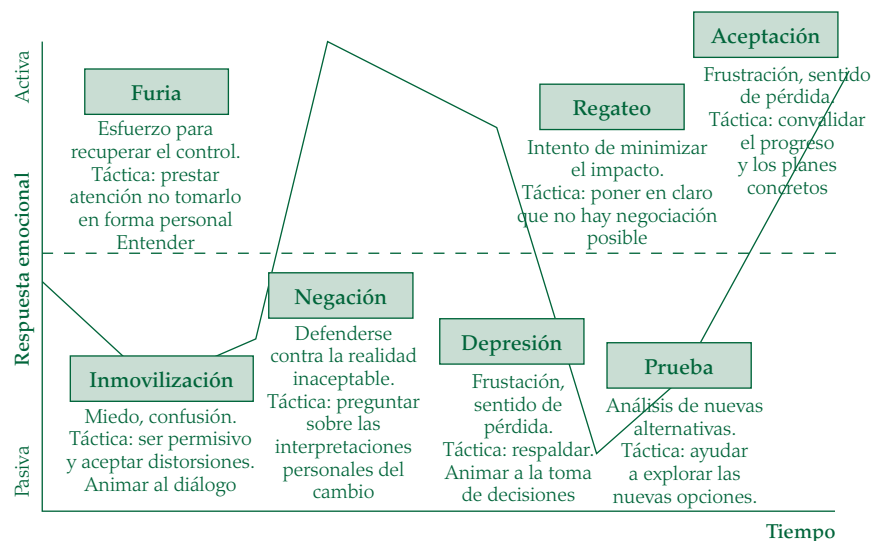


Figura 28-2. Patrones de conducta.

Por otra parte, la situación suele complicarse un poco más, porque la velocidad en el tránsito por el proceso de cambio descrito difiere entre empresas, entre grupos de una misma empresa, o entre personas. Es decir, en una situación de cambio y en un momento dados, distintos grupos y diversas personas se encuentran en diferentes etapas del proceso y deben ser tratadas de manera diferenciada.

A medida que los individuos van superando las distintas etapas de su transición, se va modificando el grado de apoyo que brindan al cambio, pasando de una etapa inicial de apoyo cero (fase de desconocimiento) a las fases de conocimiento y aceptación del cambio.

Fases de un proceso de cambio (Fig. 28-3)

Kotter, catedrático en Harvard y experto de reconocido prestigio en la materia, ha revisado el esfuerzo de más de cien empresas que aspiraban a convertirse en mejores competidoras, entre ellas Ford, General Motors y otras más pequeñas, unas con buenos resultados y otras a punto de quebrar:

La lección más general es que el cambio suele entrañar numerosas etapas que en conjunto requieren un período prolongado de tiempo, y que saltarse pasos sólo crea la ilusión de ir más rápido y nunca produce resultados satisfactorios.

Una segunda lección general es que cometer errores graves en cualquiera de las fases tiene un efecto devastador, pues reduce la velocidad de avance y contrarresta las mejoras que se habían logrado (Kotter et al. *Gestión del Cambio*. Deusto, 2001).

La *gestión del cambio* es un proceso planificado, que permite alcanzar y consolidar, a través de distintas etapas, la visión de lo que queremos que llegue a ser la situación inicial (Del Río y Terol, 2006).

Ocho etapas para transformar una organización (Kotter)

1. *Analizar la situación* de la organización, tanto externa como internamente:

- Identificar una situación crítica (actual, potencial).
- Identificar las oportunidades de mejora y transmitirlas.
- Transmitir la situación de forma impactante.

En ocasiones, la detección de una urgencia coincide con la incorporación de nuevos directivos o con cambios en el entorno.

2. Generar un potente *grupo de agentes promotores del cambio*. Es importante que existan profesionales con liderazgo profesional o clínico (formales o informales), credibilidad y poder suficiente para encabezar los esfuerzos de cambio. No es imprescindible incluir en este grupo al personal directivo.

El grupo realiza el análisis de la situación y elabora el esbozo general del **PLAN DE CAMBIO**. Éste deberá incluir: situación de partida, principales áreas de mejora, identificación de los profesionales clave, experiencias previas negativas y positivas relacionadas, situaciones de freno y sistemas o estructuras previas que hay que reforzar y consolidar.

3. Crear una **visión** que ayude a aclarar en qué dirección va a avanzar la organización. Una organización

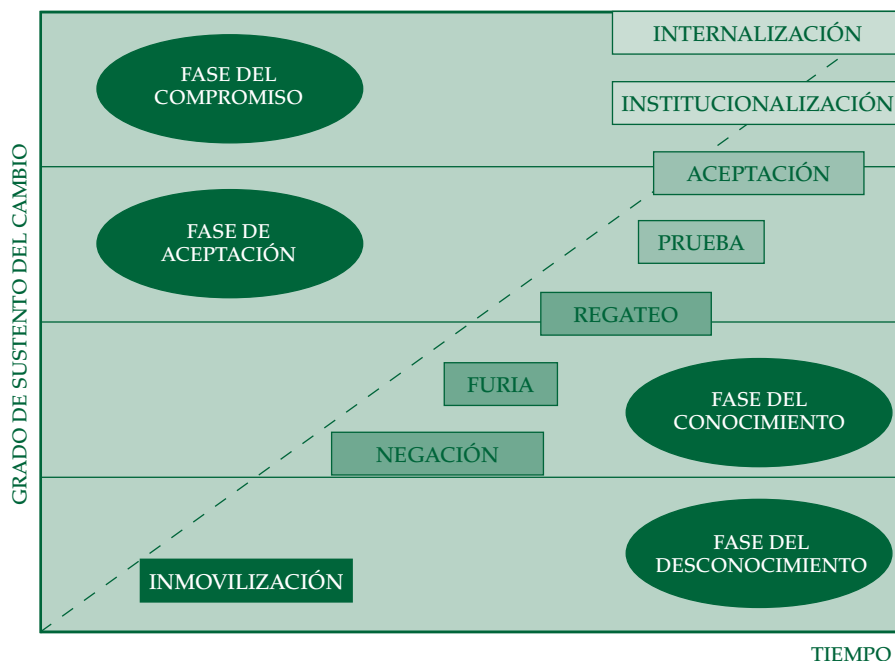


Figura 28-3. Fases de un proceso de cambio.

tiene un *propósito esencial* (la **misión**) y unos **valores esenciales** que son permanentes, mientras que sus estrategias prácticas se adaptan al entorno. Muchas transformaciones han fracasado por contar con muchos planes y programas pero con ninguna visión.

La visión ofrece orientación acerca de lo que se debe conservar y lo que se debe cambiar (Tabla 28-2).

4. *Comunicar la visión.* La transformación es imposible al menos que un amplio grupo de personas estén dispuestas al cambio. Es necesario aprovechar todos los canales de comunicación para transmitir la nueva visión y las estrategias. Los líderes deben incorporar los mensajes a sus actividades ordinarias y a sus reuniones formales.
5. *Potenciar a otros para poner en práctica la visión.* La transmisión de la visión debe generar nuevos portavoces en unidades, que reproduzcan el mensaje de cambio, así como promover la asunción de riesgos y de ideas, actividades y acciones no tradicionales.

En esta fase es importante potenciar la idea de participación y protagonismo de los profesionales en el cambio para neutralizar resistencias, situaciones de freno y experiencias previas negativas.

6. *Planificar la obtención de éxitos a corto plazo.* Realizar acciones que permitan mejoras con resultados visibles a corto plazo permite ganar credibilidad. Requiere una

ágil gestión, pero suele tener costes reducidos y alto impacto. Es importante retroalimentar y reconocer a los profesionales implicados en las mejoras.

7. *Consolidar las mejoras y producir más cambios.* El proceso de cambio debe ser dinámico; debe percibirse el constante avance y la actividad del plan. Hay que aprovechar el aumento de credibilidad para cambiar los sistemas, estructuras y políticas que no se ajustan a la visión. También es necesario seleccionar, promocionar y formar a los profesionales que puedan poner en práctica esta visión, así como reforzar el proceso con nuevos proyectos, temas y agentes de cambio.
8. *Institucionalizar nuevos métodos.* Es preciso articular las conexiones entre los nuevos comportamientos y los éxitos de la organización. Los nuevos comportamientos deben consolidarse mediante modificaciones normativas, desarrollando medios que aseguren la continuidad del proyecto en los períodos de sucesión (véase la Fig. 28-1).

Cualquier proceso de **cambio** debe constar de **tres fases: diagnóstico, cambio y refuerzo**, que, como vimos antes, vienen a corresponder a las definidas por Kurt Lewin como descongelación, cambio y congelación.

A continuación proponemos una serie de recomendaciones a tener en cuenta, así como algunos métodos para llevar a cabo el cambio.

Tabla 28-2. Componentes de la visión.

VISIÓN	Ideología esencial	Define el carácter duradero de una organización: una identidad coherente, que va más allá de los ciclos de producción de servicios, de las modas de gestión, de las tendencias de mercado o de los líderes	Valores esenciales	Postulados primordiales y duraderos de una organización; tienen un valor y una importancia intrínsecos para sus miembros. Una organización no debe modificar sus valores en respuesta a los cambios del entorno. Ejemplo: en HP, el respeto hacia la persona es ante todo un valor asumido muy profundamente.
			Propósito esencial	<i>Es la razón esencial de la organización.</i> Refleja las motivaciones idealistas de las personas y el alma de la organización. No es un objetivo de la empresa.
	Futuro imaginado	Representa lo que queremos ser	• Se compone de un objetivo audaz con desarrollo a largo plazo (mínimo 5-7 años). • Debe ser auténtico y claro, sirve para unificar esfuerzos y refuerza el espíritu de equipo. • Un objetivo audaz tiene una meta definida, consigue el compromiso de la gente, es tangible y energizante. • Es clave que la organización crea que puede alcanzar el objetivo.	
		Descripción vívida	El objetivo audaz requiere una <i>descripción vívida</i> , es decir, una descripción vibrante y específica, pasando de las palabras a las descripciones gráficas. Ejemplo: H. Ford: «Construiré el automóvil de las multitudes, tan barato que nadie con un buen salario tendrá que privarse de uno... Cuando haya acabado, todo el mundo podrá tener un coche, y todo el mundo tendrá un coche. El caballo habrá desaparecido de las carreteras. Daremos empleo a muchas personas con buenos salarios.»	

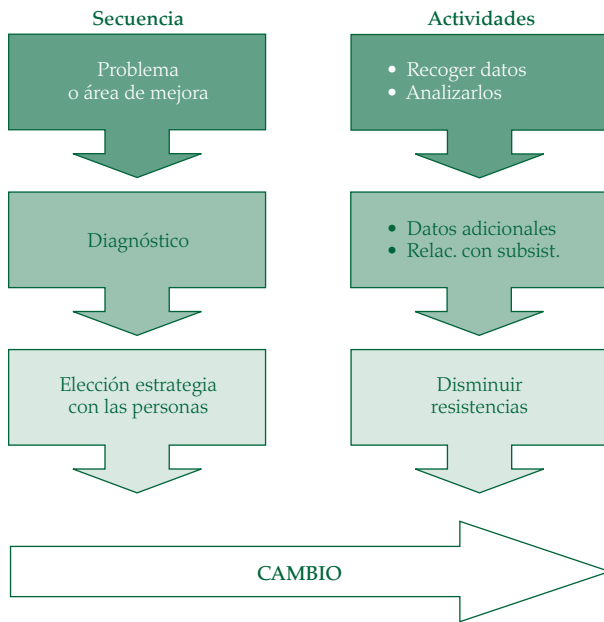


Figura 28-4. Diagnóstico de la situación de cambio.

Diagnóstico o preparación

Dentro de la fase de descongelación, que correspondería al establecimiento de un *diagnóstico* de la situación actual y la deseada, Ronco y Lladó proponen establecer una serie de secuencias y actividades, según se recoge en la Figura 28-4.

Al igual que en el proceso científico, la primera acción consistirá en *definir el problema* de la forma más concreta y operativa posible.

Para la definición del problema o área de mejora existen una serie de métodos diagnósticos: técnica DAFO, priorización, técnica GAP y otros. Lo recomendable es que busquemos la *simplicidad*, la adaptación al *tiempo* disponible para dicho análisis, la *participación* de los profesionales implicados y la gestión de *expectativas* desde el principio.

Como sugerencias generales podemos tener en cuenta las siguientes:

- Use la metodología. Existen métodos e instrumentos que ya han demostrado su eficacia.
- Céntrese en lo relevante. Los problemas suelen ser multicausales. Puede ser de ayuda utilizar una metodología para organizar las ideas.
- Busque la claridad. Defina el problema con una formulación clara y simple.
- Gestione el tiempo. Cuanto más detalle se desee, más tiempo se necesitará para conseguir la información.
- Fomentar activamente la participación es imprescindible. Suele ser muy recomendable desde esta primera fase, ya que los profesionales son expertos a la hora de definir su situación diaria. Tenga presente que esta participación generará expectativas. Gestione dichas expectativas desde el principio para que no se conviertan en desmotivadoras.

¿Por qué fallan los programas de cambio? Por los siguientes motivos:

- Se inician demasiados programas al mismo tiempo.
- No se termina el proceso de implantación.
- Hay demasiados documentos, pero pocas mejoras como resultado.
- Se ofrece mucha formación sin objetivo.
- Existe una lucha de poder encubierta.
- Se buscan resultados a corto plazo. Hay prisas y presión.
- El plan es rígido, poco flexible.
- Falta una dirección clara (visión).
- Se planifican operaciones «cosméticas».
- Hay poca implicación de la línea jerárquica.
- El cambio se implanta en toda la organización a la vez.
- Hay poca constancia (se inician procesos de cambio cuando aún no han concluido los anteriores).
- Se copia el cambio, sin adecuarlo ni adaptarlo a la organización.

Cambio

¿Qué cambiar? (Fig. 28-5)

El cambio puede tener distintas dimensiones, desde el nivel individual hasta el nivel de un departamento o de toda una organización. El grado de complejidad y la necesidad de tiempo para el cambio aumentan en proporción al nivel de éste.

Existen distintos *tipos de cambio*, clasificados por el factor desencadenante:

- **Cambio reactivo.** El cambio se produce para dar respuesta a una situación de crisis. El factor que lo motiva es una razón clara para cambiar; no una apuesta de futuro.
 - Prima la rapidez de resolución. Existe el riesgo de atacar los síntomas que apremian antes que los problemas subyacentes. Otro riesgo es que, una vez solucionado el problema, se olvide la mejora hasta la siguiente crisis.

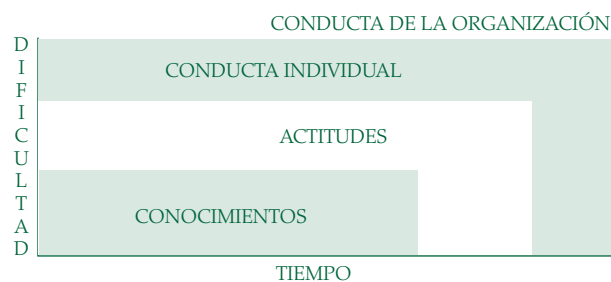


Figura 28-5. Aspectos susceptibles de cambio.

- **Mejora continua.** El cambio se busca cuando las cosas van bien, pero se quiere mejorar de forma constante. Se entiende como una forma de mejorar que afecta a todos.
 - Existe una dirección concreta de cambio y se van introduciendo pequeños cambios, progresivos y continuos, que son visibles para la organización.
 - Tiene como desventajas que, a partir de cierto punto, una pequeña mejora supone un gran esfuerzo, y puede crear la sensación de no ser suficiente nunca. También existe el riesgo de que sea una cuestión estética, más que estratégica.
- **Reingeniería.** No consiste en cambiar lo que existe, sino en crear lo que no existe. Es compleja, porque exige alterar premisas y valores fundamentales, formas de organización, contexto, etcétera. Ha sido frecuente en compañías multinacionales durante la década de los ochenta y los noventa (British Airways, Europcar, Häagen-Dazs, etc.). Pese a la dificultad que entraña, una empresa puede optar por *reinventarse*, basándose en la convicción de que la única forma de competir a largo plazo es ser una empresa completamente diferente.
 - Es un cambio radical, que parte de cero.
 - No se trata de mejorar procesos o procedimientos, sino de hacerlos de otra forma.
 - Puede exceder la capacidad de adaptación de muchas personas.

¿Cómo empieza el cambio?

El cambio suele empezar con un proceso creativo. Posteriormente, es necesario añadir la **visión**, como la situación a la que queremos llegar. Esto ya conformaría una **innovación**. Cuando dicha innovación es liderada por un promotor de cambio (individual o equipo) y se gestiona el cambio, puede alcanzarse la visión.

Algunas de las técnicas que favorecen el pensamiento creativo son las de *brainstorming*, grupos nominales o método Delphi.

Técnicas para organizar la información y clasificar los datos como:

- Diagrama de relaciones.
- Diagrama de flujo.
- Diagramas causa-efecto.
- Diagramas de Isikawa.
- Análisis DAFO.
- Análisis del campo de fuerzas.

Las dos últimas son especialmente recomendables para la gestión del cambio.

¿Cómo cambiar? Planificación estratégica y herramientas de cambio

Existen tres niveles en los cuales es clave planificar estrategias de cambio:

- Estrategias culturales.
- Estrategias organizativas.
- Estrategias operativas.

Estrategias culturales

- *Crear una cultura operativa específica.* Es preciso definir la visión, el modelo y el horizonte, así como reforzar valores anteriores que influyan positivamente.
- *Personalizar el cambio.* Cada implicado debe conocer cómo le afecta el cambio y sus ventajas e inconvenientes.
- *Liderazgo adecuado.* Hay que seleccionar líderes capaces de promover el cambio en todos los niveles. El liderazgo natural no siempre coincide con el formal. Es preciso hacer una selección adecuada de los agentes de cambio.
- *Garantizar la coherencia,* sobre todo en la toma de decisiones y en los mensajes que se transmiten.
- *Gestionar la resistencia* mediante la difusión de información y la formación en gestión del cambio y comunicación.

Estrategias organizativas

- *Adaptar la estructura organizativa:* flexibilizar estructuras, dotar de mayor autonomía y responsabilidad a los equipos clave.
- *Según el tamaño de la organización:* descentralización de la toma de decisiones.
- *Según la magnitud del cambio:* planificar la implantación a distintos niveles.
- *Motivación de los profesionales:* incentivar a los implicados. La retroalimentación, la participación y el reconocimiento son esenciales. No hay que inducir falsas expectativas.
- *Identificar situaciones de freno,* como desequilibrios en la balanza de poder. Neutralizar aquellos elementos que hayan frustrado iniciativas anteriores. Potenciar el trabajo multidisciplinar.

Estrategias operativas

- *Análisis de valor y simplicidad.* Análisis de circuitos. Eliminar aquellas actividades que no aporten un valor añadido.
- *Plan operativo.* Elaboración detallada de la reorganización de flujos de trabajo. Definición de responsables y responsabilidades claras. Definición de medidas transitorias que permitan la coexistencia de los dos sistemas de trabajo.
- *Estructura y recursos necesarios.* Análisis de los recursos necesarios. Estructura organizativa y de comunicación clara, para el Plan de Difusión.

- *Cronograma específico.* Factible y adecuado a los recursos disponibles (*humanos, materiales, de tiempo, etc.*).
- *Adaptar los sistemas de información.* Definir los indicadores que permitan medir el impacto del cambio y posibiliten el seguimiento y la retroalimentación.

Implicación de las personas en el proceso de cambio

Principios básicos para conseguir la implicación

A continuación exponemos unos principios básicos que pueden favorecer la implicación de las personas, sugeridos por Ronco y Lladó (2000):

- Apoyo de la dirección y del agente de cambio.* No es posible llevar a la práctica un cambio sin contar con los profesionales implicados, pero tampoco si la estructura de dirección de la organización no lo hace. Esto afecta directamente a la credibilidad del agente de cambio.
- Información sobre los problemas o las áreas de mejora.* Es un aspecto clave y fundamental. Implica puntualidad, veracidad y claridad.
- Comunicación de las metas esperadas.* Consiste en explicar cuáles son las metas u objetivos del proyecto de cambio. No debe olvidarse que la comunicación es un proceso bidireccional; por tanto, es muy importante a nivel estratégico planificar un conjunto de respuestas institucionales ante las cuestiones más frecuentes que nos puedan plantear, para así evitar contradicciones e incongruencias en dichas respuestas.
- Participación desde el diagnóstico.* La participación es directamente proporcional al grado de implicación. Durante dicha participación se generarán expectativas que es necesario gestionar desde un principio. En cualquier caso, la alternativa a generar estas expectativas sería generar temores o rechazos si no existe dicha participación, que serían mucho menos recomendables.
- Disposición a recibir críticas.* La crítica es algo natural; de hecho, es el primer paso para la mejora o el cambio. Así pues, si la organización no está en condiciones de asumir críticas, es preferible que no intente implicar a las personas.
- Cesión del protagonismo a las personas.* Al fin y al cabo, el proyecto de cambio no se implementará si no es contando con las personas implicadas, por lo cual es preferible que tengan el papel que les corresponde. Se debe permitir que sean ellas las que manifiesten el grado de compromiso y hasta dónde llega su colaboración en el proceso.
- Provisión de la ayuda y apoyos necesarios.* Debe hacerse cuando las cosas van bien y, especialmente, cuando surgen dificultades. Pueden ser medios, recursos, apoyo, información, formación u otros.

Métodos de implicación de las personas

Existen métodos para mejorar la implicación de las personas que intervienen a nivel personal y grupal. Es importante tener en cuenta que el grado de compromiso de una persona dentro de un grupo es siempre mayor que cuando actúa a título individual, debido al sentimiento de pertenencia del individuo, que por naturaleza es un ser social.

Métodos de intervención personal para mejorar la implicación

- Mejora de las habilidades de relación interpersonal.
- Desarrollo profesional.
- Formación y desarrollo de competencias.
- *Coaching.*
- Participación.
- *Empowerment* (atribución de responsabilidades y poder de decisión).
- Rediseño de puestos (adaptación de perfiles a competencias individuales).
- Negociación de roles.
- Adiestramiento en gestión del estrés, gestión del tiempo y comunicación.

Métodos de intervención grupal para mejorar la implicación

- Formación de equipos de trabajo efectivos.
- Fomento de complementariedad de competencias.
- Potenciación del conocimiento mutuo y las habilidades interpersonales.
- Rediseño de estructuras: trabajo en red, «equipos *network*» (Terol y Prieto, 2000).
- Unificación en la toma de decisiones congruentes.
- Manuales básicos de orientación de acogida.
- Planificación conjunta de proyectos.
- Fomento del respeto por el trabajo de los demás.
- Grupos de mejora.
- *Outdoor training.*

Plan de comunicación y difusión

La *comunicación interna* es una herramienta de gestión para favorecer los cambios y la implicación de los profesionales. Es imprescindible explicitar un *Plan de Comunicación* operativo durante todo el proceso de cambio, que incluya *mensajes concretos y coherentes* y dé respuesta a cuestiones básicas como QUÉ, CÓMO, CUÁNDO, QUIÉN, A QUIÉN, DÓNDE. Otro aspecto muy importante es la *transparencia*; con ella se logra un efecto de compromiso.

El *objetivo del Plan de Comunicación* consiste en establecer un procedimiento formal de comunicación, para que la

información relativa a la implantación del cambio circule entre todos los profesionales. Como *estrategia* permite:

- Informar a los profesionales para implicarlos.
- Impulsar la mejora continua.
- Potenciar la comunicación entre los implicados.
- Efectuar el seguimiento y la evaluación de la cumplimiento del PLAN DE CAMBIO.

Metodología para el diseño de un plan de comunicación interna

Debería incluir información respecto a los siguientes puntos:

- Descripción del plan de implantación y de comunicación interna.
- Objetivos.
- Estrategia de implantación.
- Factores claves del éxito.
- Variables del plan de comunicación.
- Emisores.
- Público.
- Medios disponibles.
- Mensajes claves.
- Calendario de comunicación.
- Contenidos.
- Descripción de las acciones.

Fases de la gestión de la comunicación en un proceso de cambio

Se recogen en la Figura 28-6.

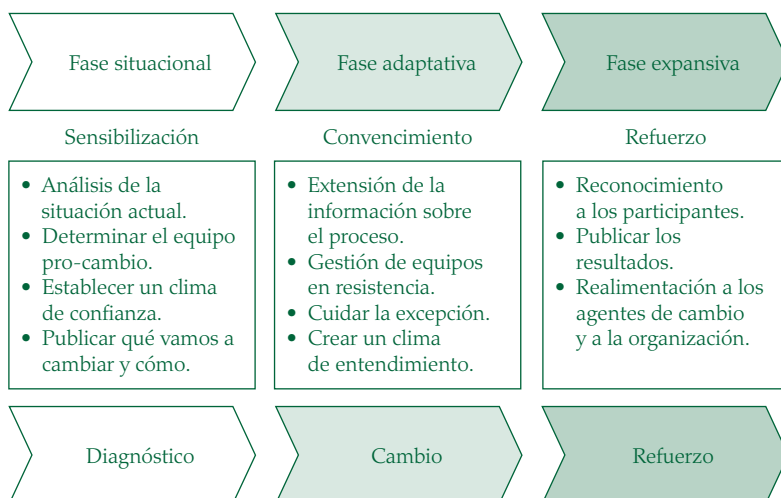


Figura 28-6. Fases de la gestión de la comunicación en un proceso de cambio.

Factores clave de éxito para una comunicación completa, fluida y permanente

- Respetar los objetivos, las actividades y las fechas definidas.
- Asumir el compromiso de implantación del cambio.
- Minimizar las posibles barreras: flexibilidad.
- Involucrar a los profesionales.
- Potenciar el liderazgo de los emisores.

Formación para el cambio

Es preciso igualmente planificar el entrenamiento en aquellas competencias que precisarán los profesionales para llevar a cabo el cambio. En este entrenamiento será preciso incluir los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarios.

La formación como *estrategia* permite:

- Mejorar las competencias de los profesionales.
- Impulsar la mejora continua.
- Fomentar la implicación y la motivación.
- Facilitar la implementación del plan de cambio.

¿Quién? Agentes de cambio

La verdadera aportación del liderazgo en una situación de cambio estriba en gestionar la dinámica conjunta de la maquinaria, no sus componentes (Kotter et al., 2001). El trabajo fundamental de los líderes es impulsar y administrar la dinámica de cambio, la sinergia y la congruencia de las fuerzas liberadas por el cambio, de modo que la empresa pueda alcanzar la visión propuesta.

El *agente de cambio* es aquella persona que hace que se realicen y materialicen los cambios (Kotter et al., 2001). Ello implica una *actitud innovadora* al iniciar los proyectos, que mejore la eficacia de los profesionales de su equipo u organización.

Existen dos posibilidades para desarrollar el papel de agente de cambio:

- Como *impulsor principal* del proceso de cambio dentro de su organización o unidad de trabajo. Su labor consistirá en *identificar* las necesidades del área e *iniciar* los procesos de cambio.
- Como *colaborador* con otros agentes de cambio, internos o externos. Será responsable de *gestionar* el proceso de cambio cuando éste sea iniciado al máximo nivel de la organización y el agente de cambio no esté directamente implicado, pero sea el responsable de poner en práctica determinados cambios que afecten a su unidad o área de trabajo.

«El agente de cambio tendrá la responsabilidad de modificar los comportamientos de las personas de una organización o incluso de la organización misma.»

Refuerzo o consolidación

Cuando se va a dar por finalizado el proceso, es preciso desarrollar tres etapas encaminadas a concluir el proyecto de gestión del cambio, y que complementarán a las anteriores.

Evaluación

De los resultados obtenidos, del grado de consecución de los objetivos previstos y del grado de cumplimiento de las actividades planificadas, así como del impacto de los cambios.

Es necesario reflexionar sobre el desarrollo del proceso y el impacto de las medidas adoptadas como fuente de aprendizaje, lo que puede convertir a nuestra organización (área, unidad o departamento) en una **organización de mejora continua que aprende**.

Es recomendable confeccionar una selección de indicadores evaluables periódicamente, que nos permitan monitorizar la evolución a lo largo del tiempo.

Refuerzo

Implica la información a los implicados, la retroalimentación y la recompensa a los participantes, ya sean agentes de cambio, líderes formales o informales, o personas que han terminado sumándose al proyecto de cambio.

Consolidación

Debe establecerse nítidamente la relación de nuevos comportamientos con el logro de éxitos de la organización.

En la fase de consolidación será necesario:

- Consolidar los nuevos comportamientos, mediante modificaciones normativas.
- Desarrollar mecanismos que refuercen el liderazgo que se ha desplegado.
- Asegurar la continuidad del proyecto, independientemente de las personas que lo desarrollen. Así se garantizará la continuidad del proyecto incluso en procesos de sucesión de responsables o directivos.

Ejemplo: gestión del cambio en el Hospital de Antequera (Málaga)

El Hospital de Antequera pertenece al Servicio Andaluz de Salud, dependiente del sistema sanitario público. Atiende a una población de 103 734 habitantes, dispone de 137 camas funcionantes y cuenta con 625 profesionales.

La actividad asistencial anual del Hospital de Antequera se cifra en 7000 ingresos, una estancia media de 5.41 días, 6000 intervenciones quirúrgicas, un porcentaje de cirugía mayor ambulatoria (CMA) programada del 76.39%, 115 000 consultas externas al año y 63 030 urgencias atendidas.

En 1999 afronta el reto de trasladarse desde su antigua sede, un edificio del siglo XVII, a las nuevas instalaciones que acababan de construirse. Éste se convierte en un momento histórico para el futuro del hospital.

El Hospital de Antequera vivió una oportunidad histórica de modernización e incorporación de una nueva cultura organizativa en torno al proceso de traslado a las nuevas instalaciones. Este hecho coyuntural se planteó como motor del cambio cultural y organizativo. La estrategia para el cambio se abordó con una perspectiva de cinco años de desarrollo (1998-2003), y se basó en tres principios:

- El ciudadano como eje del sistema.
- La participación de los profesionales.
- La búsqueda de la calidad, la eficacia y la eficiencia.

Tras un período de adaptación a la nueva situación (1999-2001), el hospital se consolidó, centrándose en mejorar la calidad de los servicios prestados a la comunidad, y en el reto de la acreditación.

La estrategia para el cambio, basada en la participación de los profesionales y de los ciudadanos, se sustentó en tres proyectos:

- Proyecto Open Space Technology.
- Plan de Marketing y Comunicación del Traslado.
- Proyecto de Orientación Estratégica.

¿Por qué gestionar el cambio?

Porque el traslado físico podía convertirse en un **catalizador del cambio de cultura de la organización**.

¿Por qué desarrollar un plan de orientación estratégica para el cambio?

- La **planificación estratégica** mejora el desempeño de la institución.
- Permite afrontar los principales problemas de las organizaciones.
- Introduce una forma moderna de gestionar las instituciones públicas.

Un **proyecto de orientación estratégica** (POE) «es una carta de navegación que permite a las organizaciones dirigir su rumbo, anticipar las dificultades con las que se puede encontrar, las características de las corrientes permanentes y de los vientos estacionales».

¿A qué pretendía responder el POE? A estas preguntas:

- ¿Hacia dónde queremos que se dirija el hospital?
- ¿Qué caminos hemos de escoger para conseguirlo?
- ¿Qué principios o valores deben guiar nuestras opciones?
- ¿Cuáles son nuestros puntos fuertes y débiles?
- ¿Qué opinan los profesionales?
- ¿Cómo valoran al hospital los ciudadanos?

Objetivos del proceso de cambio

- Generar apoyo interno y externo:
 - Hospital participativo.
 - Hospital integrado en su comunidad.
- Incorporar una nueva cultura corporativa.
- Continuar la mejora de la eficacia-eficiencia.

El proceso de cambio en el Hospital de Antequera en ocho etapas

Para llevar a cabo la planificación estratégica de este proceso de cambio se seleccionó el *modelo de Kotter*, de ocho etapas, para transformar la organización:

- Analizar la situación.
- Generar un potente grupo de agentes promotores del cambio.
- Crear una visión.
- Comunicarla.
- Potenciar a otros para poner en práctica la visión.
- Planificar la obtención de éxitos a corto plazo.
- Consolidar las mejoras y producir más cambios.
- Institucionalizar nuevos métodos.

1.ª Etapa. Analizar la situación de la organización. Identificar crisis, principales oportunidades y crear una sensación de urgencia.

Puesto que el traslado estaba funcionando como catalizador para generar la sensación de oportunidad de mejora y emergencia para el plan de cambio, en 1998 se llevó a cabo un análisis de situación específico, denominado **Open Space Technology**.

Durante tres días se reunió a más de 100 personas entre directivos, mandos intermedios y líderes del hospital, representantes de asociaciones, ayuntamientos, Consejería de Salud y otras instituciones.

Su participación se enfocó en torno a dos cuestiones:

- Cómo querían que fuera el nuevo hospital, dentro del marco del sistema sanitario público andaluz.
- Cómo se iba a hacer el traslado.

Los resultados de este encuentro marcaron el **diseño del traslado** a las nuevas instalaciones, y ayudaron a desarrollar una **visión** compartida del futuro hospital.

El **análisis de la situación** se llevó a cabo en dos vertientes: externa e interna.

Análisis de la situación externa (Fig. 28-7)

Desarrollado durante los meses de diciembre de 2000 y enero de 2001, en él participaron:

- Más de 60 usuarios de consultas externas, hospitalización y urgencias, mediante entrevistas grupales.

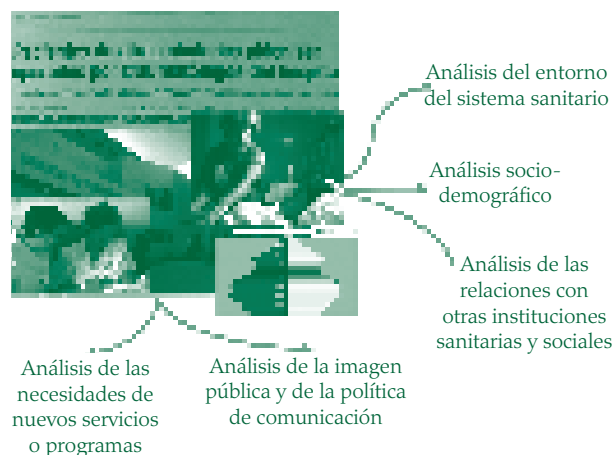


Figura 28-7. Análisis de la situación externa.

- Más de 30 profesionales de atención primaria (médicos y enfermeros) mediante entrevistas grupales.
- Trece agentes clave (autoridades, periodistas, representantes vecinales, etc.), mediante entrevistas en profundidad.

Las áreas sobre las que se trabajó fueron:

- Análisis del entorno del sistema sanitario.
- Análisis sociodemográfico.
- Análisis de las relaciones con otras instituciones sanitarias y sociales.
- Análisis de la imagen pública y de la política de comunicación.
- Análisis de las necesidades de nuevos servicios o programas.

Análisis de la situación interna (Fig. 28-8)

Desarrollado entre enero y abril de 2001, en él participaron:

- Veintiún responsables del hospital y 7 representantes sindicales mediante entrevistas individuales.
- Más de 80 profesionales de base del hospital mediante entrevistas grupales.
- Más de 200 profesionales, a través de una encuesta.

En el **entorno interno** se analizó:

- Clima y cultura de la organización.
- Estructura organizativa.
- Sistemas de información.
- Análisis de actividad y producción.
- Análisis de eficiencia.
- Gestión clínica y calidad.

Se trabajó intensamente en el análisis de la situación desde noviembre de 2000 hasta noviembre de 2001, y así se pudieron desarrollar las **líneas estratégicas del hospital**.

2.ª Etapa. Generar un potente grupo de agentes promotores del cambio.

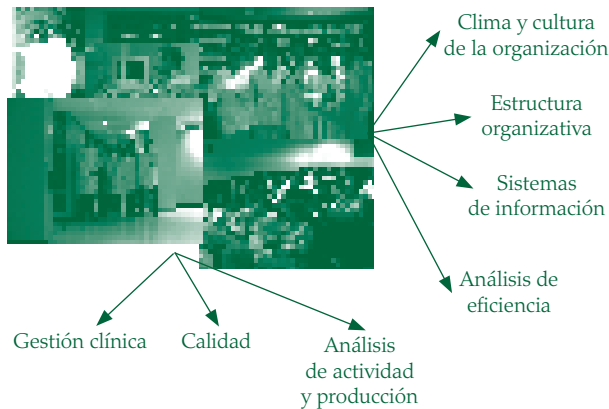


Figura 28-8. Análisis de la situación interna.

El tercer gran soporte en el que se basa la estrategia de cambio es **EL PROYECTO DE ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA (POE) (2000-2003)**. Después del intenso esfuerzo de la apertura, era necesario detenerse y volver a pensar hacia dónde y cómo se tenía que avanzar como hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía. El equipo directivo estaba convencido de que, en la medida en que los profesionales participaran en el diseño del futuro del hospital, asumirían el coste de hacerlo posible. Por ello, se planteó desarrollar el POE, elaborado por los propios profesionales, con la asesoría de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). El tiempo ha demostrado que el éxito de este proyecto se ha basado en la capacidad para generar entusiasmo en los profesionales, y en lograr el apoyo de los ciudadanos.

El **comité de planificación** estaba conformado por más de **70** profesionales (equipo directivo, jefes de servicio, supervisoras, mandos intermedios de apoyo a la gestión y líderes internos). Era una nueva dinámica de trabajo: permanentemente en movimiento buscando la mejora.

En noviembre de 2000, se celebra el Primer Seminario del Grupo de Planificación del POE, donde se elabora el calendario de actividades planificadas.

3.ª Etapa. Definir la misión y crear una visión que ayude a aclarar en qué dirección va a avanzar la organización.

En las sesiones incluidas en el **Open Space Technology** se desarrolló una **visión** compartida del futuro hospital.

En primer lugar, se definió la **misión** o *propósito esencial* de la prestación de servicios del hospital.

«La misión del Hospital de Antequera es prestar atención sanitaria de calidad a la comunidad de la comarca norte de Málaga y a toda la población que nos elija.»

Toda organización tiene unos **valores esenciales**, que permanecen de forma constante, mientras que sus estrategias prácticas se adaptan al entorno.

«Los valores esenciales y la misión, junto con el futuro imaginado, serán los que ayuden a definir la visión.»

Los valores esenciales del Hospital de Antequera en 1999 consistían en ser un hospital:

- Orientado al cliente.

- Comprometido con la calidad.
- Participativo.
- Con sensibilidad medioambiental y social.

A partir del proceso de análisis, el equipo de planificación del POE aprobó como **valores esenciales en 2001** para el Hospital de Antequera los de ser un hospital:

- **Innovador y de calidad**, incorporando la evidencia a la toma de decisiones y la gestión clínica y por procesos.
- **Humano**, con orientación a los usuarios y a los profesionales. Ambos se necesitan y complementan.
- **Abierto**, con importante vocación comunitaria y que aspira a ser impulsor y facilitador de la relación con otros tres ejes fundamentales: pacientes, ciudadanos y atención primaria.
- **Ecológico y social**. El Hospital de Antequera se hace eco de las **necesidades sociales y medioambientales**, y quiere intervenir y participar para avanzar en la mejora de nuestra sociedad y contribuir a crear un ambiente más saludable.

4.ª Etapa. Comunicar la visión.

La transformación es imposible a menos que un amplio grupo de personas estén dispuestas al cambio. Es necesario aprovechar todos los canales de comunicación para transmitir la nueva visión y las estrategias. Los líderes deben incorporar los mensajes a sus actividades ordinarias y a las reuniones formales.

Plan de marketing y comunicación interna

Con motivo del traslado al nuevo hospital, en 1999 se pone en marcha un **PLAN DE MARKETING Y COMUNICACIÓN** específico.

Objetivos generales

- Potenciar un sentimiento de pertenencia al Hospital de Antequera.
- Que el personal del Hospital de Antequera haga suyo el proyecto de cambio.
- Mejorar la comunicación en términos de cantidad, claridad, credibilidad, puntualidad, formalidad y periodicidad.
- Mejorar el clima de trabajo: implicación, cohesión, apoyo, autonomía, organización, presión, claridad, control, innovación y comodidad.

Se establece una **segmentación de los grupos de audiencia**, para definir los mensajes y las actividades de intervención sobre cada uno de ellos:

- Equipo directivo.
- Responsables clínicos.

- Supervisores de enfermería.
- Responsables de servicios generales y apoyo a la gestión.
- Médicos.
- Enfermeras.
- Técnicos.
- Auxiliares de enfermería.
- Profesionales de servicios generales y apoyo a la gestión.
- MIR, becarios.
- Representantes sindicales.
- Personal de empresas subcontratadas que prestan servicios en el hospital.

Plan de comunicación interna

Objetivos del equipo directivo

- Mejorar la comunicación con los responsables clínicos en términos de claridad, credibilidad, puntualidad y formalidad.
- Mejorar la comunicación con las supervisoras de enfermería en términos de claridad, periodicidad, puntualidad y formalidad.
- Facilitar la participación de los profesionales en el pacto de objetivos.
- Mejorar la comunicación directa con los profesionales.
- Potenciar vías de comunicación institucionales.

Acciones del equipo directivo

- *Organización de reuniones:*
 - Realizar consejos de dirección ampliados (reuniones bimensuales de todos los jefes de servicios clínicos con el equipo directivo).
 - Desayunos con la gerencia por servicios asistenciales.
 - Reuniones institucionales: pactar los objetivos, firma del contrato-programa, memoria de actividad del hospital, etc.
- *Comunicación en soporte digital:*
 - Envío semanal del *clipping*: el correo digital.
 - Envío de mensajes de correo electrónico con información relevante.
 - Cuadro de mandos para estructura directiva y asesores.
 - Dossier con información corporativa.
- *Análisis de clima y comunicación:*
 - Barómetro de clima y comunicación.
 - Difusión de resultados.

- *Comunicación escrita en soporte papel:*
 - Comunicaciones interiores.
 - Cartas estratégicas.
 - Guía de la comunicación (soportes, números de teléfono, direcciones de correo electrónico, etc.).
 - Manual de estilo.
- *Planes específicos:*
 - Instauración del plan de acogida.
 - Instauración del plan de apoyo al jubilado.
- *Organización de eventos:*
 - Eventos científico-profesionales.
 - Eventos internos (deportivos, culturales, sociales).
- *Plan de formación. Formación de portavoces:*
 - Formación de los directores de línea estratégica.
 - Formación a mandos para la difusión del POE entre los profesionales.

5.ª Etapa. Potenciar a otros para poner en práctica la visión

La transmisión de la visión debe generar en las unidades nuevos portavoces, que reproduzcan el mensaje de cambio. En esta fase es importante potenciar la idea de participación y protagonismo de los profesionales en el cambio.

En el Hospital de Antequera se desarrollaron dos seminarios del grupo de planificación.

Primer seminario del grupo de planificación (septiembre de 2001)

En una sesión de trabajo fuera del centro, se concretan las líneas de mejora y las acciones a desarrollar.

Objetivos

- Crear un clima de diálogo que favorezca la **participación** de todos los asistentes.
- Llegar a elaborar un documento en el que se identifiquen y prioricen las líneas de mejora estratégicas.

Metodología

- Se establecen seis áreas temáticas o **líneas estratégicas**, en las que se vuelcan los resultados, como fortalezas y debilidades.
- La dirección nombra a los **directores de líneas estratégicas**, que garantizarán el desarrollo del POE. (Este punto también está relacionado con la fase 8 del proceso de cambio según Kotter, en la que se establecen los medios para asegurar el desarrollo del liderazgo y su sucesión.)
- Se imparte formación en metodología a estos coordinadores.

Segundo seminario del grupo de planificación (noviembre de 2001)

Objetivos

- Aprobar la actualización de la definición estratégica.

Metodología

- Reuniones de los grupos dirigidas por los directores de línea, para valorar la propuesta de los consultores externos de definición estratégica del hospital (EASP), previas al seminario.
- En una sesión de trabajo fuera del centro:
 - Se aprueba la definición estratégica.
 - Se priorizan las **líneas estratégicas de mejora** y las acciones que debe desarrollar cada una.

6.ª Etapa. Planificar la obtención de éxitos a corto plazo

Realizar aquellas acciones que obtengan mejoras con resultados visibles a corto plazo permite ganar credibilidad. Requiere una gestión ágil, pero suele tener un alto impacto. Es importante retroalimentar y reconocer a los profesionales implicados en las mejoras.

A finales de 2001, como fruto de ambos seminarios, quedó reformulada la definición estratégica del hospital y, en coherencia con los planteamientos del SSPA, se plantearon seis líneas estratégicas que marcaron la evolución del Hospital de Antequera:

ESTRATEGIA 1: Centrar el hospital en el ciudadano.

ESTRATEGIA 2: Proyectar el hospital hacia su comunidad y su entorno sociosanitario.

ESTRATEGIA 3: Impulsar los procesos como eje de la continuidad asistencial.

ESTRATEGIA 4: Fortalecer la gestión de los profesionales en el hospital.

ESTRATEGIA 5: Potenciar la política de calidad.

ESTRATEGIA 6: Mejorar la organización y las infraestructuras del hospital.

7.ª Etapa. Consolidar las mejoras y producir más cambios

El proceso de cambio debe ser dinámico; debe percibirse el constante avance y actividad del plan. Es necesario aprovechar el aumento de credibilidad para cambiar los sistemas, estructuras y políticas que no se ajustan a la visión.

En el Hospital de Antequera, el desarrollo del plan de mejora se produjo desplegando las actividades previstas para cada línea estratégica.

Desarrollo de líneas estratégicas

1. Unidades de gestión clínica (Estrategia 4. Fortalecer la gestión de los profesionales en el hospital).

Nacen como estructura organizativa dentro del organigrama del hospital para descentralizar la toma de decisiones y aumentar la autonomía de los profesionales.

Son una herramienta de innovación necesaria para la gestión de los servicios de cara a una mayor eficacia, efectividad y eficiencia.

En el Hospital de Antequera se despliegan los objetivos del contrato-programa (que firma la Dirección-Gerencia del hospital y la Dirección-Gerencia del SAS) en los contratos de gestión pactados entre el director de la unidad y la dirección del hospital, que incluyen objetivos relacionados con actividad, calidad, accesibilidad, expectativas, recursos, incentivos económicos, etcétera.

Unidades clínicas de gestión: Hospital de Antequera

- 1999: Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.
- 2002: Unidad del Bloque Quirúrgico, Unidad de Oftalmología y Unidad de Cuidados Críticos.
- 2003: Unidad de Medicina Interna.
- 2004: Unidad de Anatomía Patológica.
- 2005: Unidad de Radiodiagnóstico y Unidad de Salud Mental.
- 2006: Unidad de Laboratorio, Unidad de Ginecología y Unidad de Farmacia.

2. Gestión por procesos (Estrategia 1. Centrar el hospital en el ciudadano, y Estrategia 3. Impulsar los procesos como eje de la continuidad asistencial).

Un **proceso** puede definirse como la perfecta concatenación de las decisiones, las actividades y las tareas llevadas a cabo por diferentes profesionales, en diversos espacios y momentos, en un orden lógico y secuencial, para producir un resultado previsible y satisfactorio.

El Hospital de Antequera se decantó por la metodología de procesos. Así, se implantaron los siguientes:

- 2002: paciente pluripatológico, cáncer de mama, diabetes II, hiperplasia benigna de próstata, cataratas, dolor torácico, embarazo, parto y puerperio, e insuficiencia cardíaca.
- 2004: coleditiasis, colecistitis, cáncer de cérvix, EPOC, otitis media, disfonía, fractura de cadera, y asma infantil.

Otras líneas desarrolladas dentro de la gestión asistencial: consultas de alta resolución, hospitalización ambulatoria, gestión de casos.

3. Línea estratégica. Evaluación y calidad (Estrategia 5. Potenciar la política de calidad) (Fig. 28-9).

Un modelo centrado en la **calidad total** exige un sistema de información permanente en distintos niveles complementarios, que nos permita conocer en cada momento los logros y las oportunidades de mejora, y que ayude a la organización para la evaluación tanto interna, en un sistema de monitorización permanente, como externa.

En el Proyecto de Orientación Estratégica del Hospital de Antequera se pretendía que la estructura organizativa de la calidad incluyera a todas las áreas asistenciales y no

asistenciales de la organización, con el objetivo de que, partiendo del análisis de la información, se pudieran realizar propuestas de mejora y planes para su puesta en marcha.

- Saber cuál es el grado de conocimiento de los profesionales sobre el manejo de herramientas para la ASBE en el hospital.

La unidad de evaluación (Fig. 28-10)

- Gestiona la información para conocer los logros y las oportunidades de nuestra organización.

Complementarios

- Diseñar estrategias alternativas para la implementación de la efectividad clínica en el Hospital de Antequera.



Figura 28-9. Líneas estratégicas: evaluación y calidad.

- Presta apoyo funcional a la evaluación de los distintos proyectos de mejora emprendidos por el hospital.
- Consolida las líneas de comunicación que se establecen para la calidad.

4. Gestión del conocimiento (Estrategia 4. Fortalecer la gestión de los profesionales en el hospital).

Línea estratégica de la atención sanitaria basada en la evidencia (ASBE)

El cambio que se pretendía lograr en el Hospital de Antequera tenía que partir de los postulados marcados por la gestión clínica incorporando la participación del hospital y teniendo en cuenta la visión de éstos sobre la asistencia en general, y en concreto sobre la ASBE.

Para ello se realizó un estudio en el que se pretendía indagar sobre la incorporación de la evidencia como instrumento de trabajo para la práctica clínica, y cuáles eran las estrategias que permitirían incorporar la **ASBE**.

Los **objetivos** de la línea de **ASBE** son de dos tipos:

Fundamentales

- Conocer las expectativas de los profesionales del hospital respecto a la ASBE.

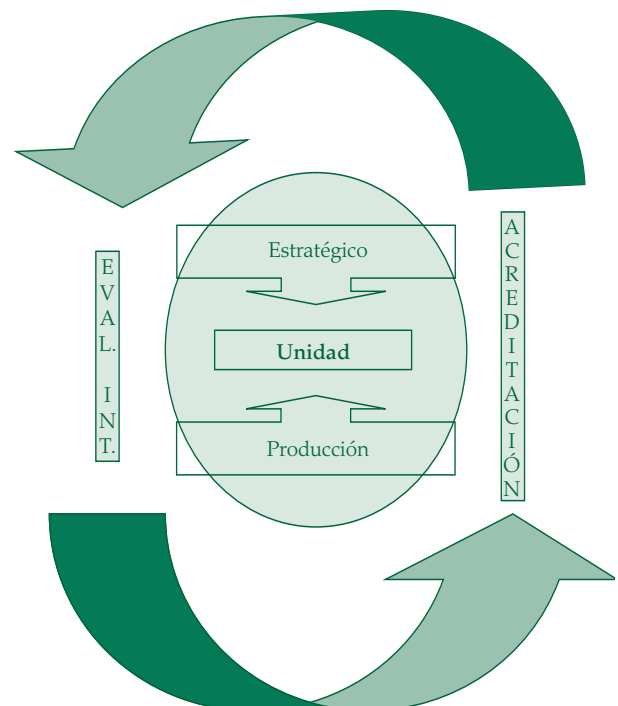


Figura 28-10. Esquema de una unidad de evaluación.

Los resultados del estudio permitieron continuar orientando el hospital hacia un modelo menos jerárquico y de más responsabilidad, en el que los profesionales encontraran los elementos de motivación necesarios para su desarrollo profesional y para la mejora de la actividad clínica.

Algunas intervenciones desarrolladas en la línea ASBE:

- Grupo permanente de efectividad clínica.
- Intranet hospitalaria para difusión del conocimiento.
- Grupos de análisis de casos clínicos (sesiones anatomoclínicas).
- Orientación de las comisiones clínicas.
- Promoción de la investigación.

Algunos resultados del Hospital de Antequera

- 2000-2001: Participación, conjuntamente con la Red Española de Desarrollo Rural (PRODER), en el Plan Estratégico de la Comarca de Antequera.
- 2001: **Mención especial de la Consejería de Salud** por ser el hospital de Andalucía con los **mejores resultados en la encuesta de satisfacción de usuarios**.
- 2002: **Certificación** en Gestión Mediambiental aplicada a los servicios sanitarios, según Normas **UNE EN ISO 14001: 1996**.
- 2003: Certificación por la **UNE EN ISO 9001/2000** en Gestión de Calidad.
- 2003 **Acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía**.

El hospital firma el acuerdo para participar en el proceso de acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza el 11 de abril de 2003. La visita de evaluación externa se produce el 21 de julio de ese año.

Tras la evaluación realizada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, y tras conseguir superar el **76%** del total de estándares de calidad establecidos para los centros sanitarios del SSPA, se concedió al Hospital de Antequera el nivel de acreditación avanzada.

La implicación y la participación de los profesionales durante todo el proceso fue un factor clave. Más de 30 profesionales del hospital han participado en las fases de identificación de mejoras y autoevaluación en el proceso de identificación.

- 2005: El Hospital de Antequera recibió un premio por su labor de divulgación de las **actuaciones de responsabilidad social** otorgado por la **Fundación Avedis Donabedian** (FAD), en el que se reconoció su apuesta decidida por la calidad asistencial durante más de cuatro años.

8.ª Etapa. Institucionalizar nuevos métodos

Los nuevos comportamientos deben consolidarse mediante modificaciones normativas, desarrollando medios que aseguren la continuidad del proyecto en los períodos de sucesión de los equipos directivos.

Se incorporan a la comisión de calidad los directores de línea y además se desarrolla un programa específico de formación de directores y mandos intermedios como portavoces para la difusión del POE entre los profesionales.

Sistema de evaluación de las Líneas de Mejora

Se incorpora la orientación hacia los resultados, pasando de la medición de indicadores de estructura y proceso a la definición de una selección de indicadores que permitan monitorizar el impacto de la asistencia sanitaria en ambos niveles asistenciales, haciendo el seguimiento de casos de pacientes, con la ayuda de indicadores sintéticos.

Los responsables de los servicios y los profesionales de las unidades evalúan el resultado de los indicadores de calidad de las acciones de mejora propuestas, retroalimentando esta información a la unidad para la toma de decisiones clínicas.

Conclusiones

- Use la metodología. Recuerde que no existe un proyecto igual a otro, sino que cada proyecto responde a realidades distintas que se deben gestionar siguiendo la metodología más apropiada.
- Céntrese en lo relevante.
- Busque la claridad.
- Gestione el tiempo.
- El cambio suele entrañar numerosas etapas que, en conjunto, requieren un período prolongado de tiempo. Saltarse pasos sólo crea la ilusión de ir más rápido y nunca produce resultados satisfactorios.
- Fomentar activamente la participación y el trabajo en equipo es imprescindible.
- La característica común a todos los proyectos de gestión del cambio es que siempre están orientados a las personas.
- Los efectos del cambio no son automáticos, ni necesariamente equivalentes a lo esperado. El cambio opera a través del cambio en las personas; ellas son las que darán lugar a sus resultados.
- El cambio ocurre a través de las personas, y para considerar a las personas parte del proceso hay que conocer sus valores, sus creencias y sus motivaciones.

«El origen de la capacidad creadora de valor de las empresas es algo muy íntimo de las personas: la fuerza del deseo.»

Lecturas recomendadas

Aguilar J. *La gestión del cambio*. Barcelona: Ariel, 2003.

Burcet J. *El coste del fracaso de un proceso de cambio*. Consultoría de Gestión del Cambio, 2005. Disponible en la web: http://www.burcet.net/gestion_cambio/gestion_cambio_1.asp

- Burcet J. *Introducción a la gestión del cambio. Consultoría en Gestión del cambio*, 2005. Disponible en la web: http://www.burcet.net/gestion_cambio/gestion_cambio_1.asp
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía. *Guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales* 2001.
- Cortes C, Terol J, Torres A et al. *Gestión de procesos asistenciales. Aplicación Práctica*. Madrid: McGraw-Hill, 2005.
- Evaluación de normas de calidad de los procesos asistenciales integrados en atención especializada*. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.
- Hospital de Antequera. *Plan de Orientación Estratégica*. Antequera (Málaga) 2000-2004.
- Kotter et al. *Gestión del cambio*. Bilbao: Ed. Deusto, 2001.
- Mengibar M. *Atención sanitaria basada en la evidencia para la mejora de la efectividad en el Hospital de Antequera. Proyecto del Master y Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias*. Universidad de Granada-Escuela Andaluza de Salud Pública, 2002.
- Ronco y Lladó. *Aprender a gestionar el cambio*. Buenos Aires: Paidós, 2000.
- Sánchez-Robles I. *La crisis del sistema sanitario en España: una interpretación sociológica*. Universidad de Granada: Serie Estudios n.º 12, 1996.
- Suñol R, Carbonell JM et al. Hacia la integración asistencial: propuesta de modelo basado en la evidencia y sistemas de gestión. *Med Clin* 1999; 112: 97-105.
- Temes JL. *Gestión hospitalaria*. 3.ª ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2002.
- Temes JL, Parra B. *Gestión clínica*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.
- Uriz J, Homo V. *Naturaleza, origen y gestión del valor en la empresa*. Díaz de Santos, 2005.