

REFERENT 17

NÚM.

PAPERS DE LA **FUNDACIÓ UNIÓ**

DESEMBRE 2018



LIDERATGES PEL CANVI A LES ORGANITZACIONS AMB UNA VISIÓ HOLÍSTICA

REVISTA DE MANAGEMENT
PER AL SECTOR SANITARI
I D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

accenture

aggity
 THINK & GROW

ARCASA
 serveis de restauració
 www.arcasa.es

bepers

bionexo

comtec

CONFIDE
 Desde 1990
 confidecorreduria.es

COSTAISA

ESTUDI
PSP
 ARQUITECTURA

mémora | **mémora**
 Fundación

ICESE
 Junta Facsa unit
 empresa valenciana Preving

INFORMÁTICA
 El Corte Inglés

IN² INNOVATING ZGETHER

Interhospitalia
 21a.i.e.

ISERN

ISS

ingenieros **JG**

HARTMANN

lacoco medic

THE LINDE GROUP
Linde

MESSER

Optima

orange Business Services

PENSIUM

Vida

sayoscarrera
 global IT engineers

sodexo
 SERVICIOS DE CALIDAD DE VIDA

T Systems

UBICUE
 salud

Validated ID
 Always be yourself

VEOLIA

vodafone

(Associats col-laboradors el desembre de 2018.)

5 Editorial

Roser Fernández · Directora general de La Unió i la Fundació Unió

6 Nous temps, nous lideratges

Xavier Marcet · President de Lead To Change, consultoria especialitzada en estratègia i innovació

12 Les organitzacions sanitàries: visió holística i reptes de futur

Joaquim Erra · Primer Conseller General de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu

20 La bona governança, factor d'èxit dels processos de canvi en les organitzacions sanitàries i socials

Roser Fernández · Directora general de La Unió i la Fundació Unió

26 La direcció i la gestió: direcció operativa i l'estratègia per a alinear incentius

Jaume Duran · Director general de la Fundació Sanitària de Mollet

34 Els professionals com a agents actius de les organitzacions

Alba Comellas · Coordinadora assistencial de l'Àrea Sociosanitària de la Fundació Althaia

Àurea Autet · Cap de la Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia

38 Experiències de pacients: el tercer pilar de la qualitat

Joan Escarrabill · Director del Pla director de malalties de l'aparell respiratori i responsable del projecte transversal 1 del Pla estratègic 2016-2020 de l'Hospital Clínic

Margarida Jansà · Infermera de rol avançat en diabetis i educació terapèutica i coordinadora del projecte transversal 2 del Pla estratègic 2016-2020 de l'Hospital Clínic

46 L'entorn comunitari i territorial (món local) i el treball col·laboratiu amb les organitzacions sanitàries i socials

Montse Vergara · Tècnica de salut de l'àmbit d'atenció primària i comunitària de l'Institut Català de la Salut

Núria García-Cela · Adjunta a la Direcció d'Infermeria del CAP Olesa de Montserrat

54 El papel de las organizaciones en la gestión del cambio

Angela Spatharou · Sòcia de McKinsey & Company a Londres

Oriol Fuertes · Conseller delegat de Qida i assessor extern de McKinsey a Espanya

REFERENT · DESEMBRE 2018

Consell Assessor

President

Enric Mangas · President de la Unió Catalana d'Hospitals i de la Fundació Unió

Membres

Montserrat Antonin · Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat

Jaume Duran · Director general de la Fundació Privada Hospital de Mollet

Marta Elorduy · Vicedegana de la Facultat de Medicina de la UIC

Salvador Guillermo · Secretari general de FEPIIME

Pere Ibern · Professor associat del Departament d'Economia i Empresa de la Universitat Pompeu Fabra

Manel Jovells · Director general d'Althaia

Joan Profitós · President del Consell d'Administració de l'IAS

Carles Sisternas · Director de FENIN Catalunya

Comitè Editorial

Presidenta

Roser Fernández · Directora general de la Unió Catalana d'Hospitals i de la Fundació Unió

Membres

Cristina Aragüés, Xavier Baro, Josep M. Bosch, Josep Fusté, Anna Riera · Comitè de Direcció de La Unió

Fundació Unió

T. 34 93 209 36 99
F. 34 93 414 71 22
www.fundaciounio.cat
www.uch.cat
@uchcat

Realització

hores.com

Disseny gràfic

Albert Roca

Impressió

GR Impressors
DL: B-12.544-2009

Fotografies

Althaia (pàg. 34-37), facilitades per l'autor (pàg. 27-30), Ariadna Creus i Àngel García - Banc d'imatges Infermeres (pàg. 40) i 123RF

Referent és una publicació plural, que difon informacions d'utilitat i d'interès. La societat editora respecta les opinions i el perfil biogràfic expressats per mitjà dels articles dels seus col·laboradors, però no les comparteix necessàriament, i només fa seus els continguts difosos per mitjà de l'editorial.

2020 IHF BARCELONA

44th World Hospital Congress

3rd - 5th November 2020

**People on board
Transforming Healthcare**

Future is now



Editorial

DURANT MOLT DE TEMPS ES TENIA EL CONVENCIMENT QUE LA MILLOR FÓRMULA per optimitzar els resultats d'una organització era dividir responsabilitats i simplificar les activitats. Però està demostrat que quan les persones ens fem responsables només d'una petita part del projecte sovint desconnectem de la globalitat perquè no coneixem les conseqüències de la feina feta i la seva importància en el resultat final. Aquesta desconexió erosiona el sentiment de pertinença a l'organització, amb el consegüent impacte en els resultats i, també, en la legitimitat social de les iniciatives.

Ens preguntem, aleshores, com minimitzar aquest efecte. Ho podem fer aplicant una mirada holística i comptant amb tots els agents actius de les organitzacions: la propietat i la governança, la direcció i els equips de gestió, els professionals, les persones i famílies, i l'entorn comunitari i local. Tots som organització i tots contribuïm a l'èxit i la sostenibilitat dels projectes i de les organitzacions.

Cal, així mateix, promoure la superació personal, ja que la suma de coneixements i habilitats implica les persones en un projecte global arrelat i connectat amb la comunitat a la qual servim. D'altra banda, a partir de valors i principis ètics compartits, els nous lideratges

han de tenir coratge per agafar les regnes d'una transició contínua que obliga a enfrontar-se als canvis de manera sostenible. La gestió de la transformació a les nostres entitats estarà determinada en gran part per la capacitat dels líders a l'hora de capitanejar processos participatius que incloguin les diferents visions de l'organització i que siguin capaços de generar un veritable compromís.

I del compromís a l'acció, amb una mirada oberta a nous perfils i noves possibilitats en l'àmbit personal, professional i tecnològic. Amb l'ajuda de brúixoles com el projecte +Futur –un escenari de tendències i àrees d'acció prioritària que hem compartit amb els associats i amb el sector– actuem per avançar-nos en cada organització però també en el conjunt del sistema. Com a entitats motores de la societat tenim el deure moral i professional de transitar per aquest camí, pensant sempre en la salut i la qualitat de vida de les persones.

Esperem que la lectura dels articles que recull aquest número us convidin a la reflexió en aquest sentit i puguin ser d'utilitat a les vostres organitzacions.

Roser Fernández

Directora general de La Unió i la Fundació Unió

Nous temps, nous lideratges

XAVIER MARCET

Xavier Marcet (Terrassa, 1961) és president de Lead To Change, consultoria especialitzada en estratègia i innovació per a empreses, administracions i universitats, amb seus a Barcelona, Madrid, Boston i Santiago de Xile. President fundador de la Barcelona Drucker Society, anteriorment ha estat CEO d'empreses de diferents sectors i consultor en projectes d'estratègia, innovació i empenedoria corporativa en empreses (HP, BASF, Ricoh, Sony, Telefónica, Arauco, Seat, La Caixa, Banc de Sabadell, Affinity, etc.), universitats i institucions d'àmbit estatal i internacional. Format a la Universitat Autònoma de Barcelona, Esade, Iese, Haas Business School (UC Berkeley), és professor *part time* a la Barcelona School of Management de la Universitat Pompeu Fabra. Conferenciant en congressos internacionals, col·laborador de *La Vanguardia* i autor de diversos llibres, manté des de 2007 un blog especialitzat en innovació, estratègia i empenedoria (www.xaviermarcet.com) i un compte de Twitter (@XavierMarcet) especialitzat en innovació i *management*.

EN AQUEST ARTICLE REVISITEM EL LIDERATGE en l'entorn de nous canvis que les organitzacions viuran els propers anys. Estrenem l'era del *big data*, de la intel·ligència artificial, i l'impacte en les organitzacions serà gran. Alterarem la relació entre les persones i les màquines, i caldrà líders que sàpiguen equalitzar les seves organitzacions en favor de les persones. Caldrà lideratge per gestionar la complexitat que emergeix. Necessitem líders que sàpiguen omplir les agendes de sentit i que siguin constructors de confiança entre els seus equips. Parlem del paper dels líders respecte de l'estratègia i de la innovació i de com sintonitzar les oportunitats amb les capacitats. I, finalment, apostem pels líders humils, amb egos continguts, amb capacitat de fer créixer els altres i de cedir el pas. El lideratge continua sent un factor decisiu per a les organitzacions del segle XXI, però el perfil dels líders que necessitem ha canviat substancialment.



Les organitzacions necessiten referents que les orientin al futur amb una certa consistència. El líder no és cap càrrec concret. Sovint, però, relacionem els líders amb els directius, per la capacitat que tenen de fusionar influència i autoritat. Però, de fet, els líders són els que tenen seguidors. Hi ha caps d'equip o caps d'organitzacions que tenen unes condicions de lideratge ben limitades i, per contra, hi ha líders despullats de qualsevol prerrogativa corporativa.

Parlem tant de lideratge perquè constatem que a les organitzacions (o als equips) amb dèficits de lideratge tot es torna enrevessat. Per contra, quan el lideratge funciona hi ha una major sensació de fluïdesa. El lideratge serveix per orientar les energies cap on són més necessàries i per evitar que les organitzacions es decantin més sobre les seves burocràcies que sobre la seva missió.

Estem en un moment de canvi important. Els propers deu anys seran els del desplegament de la intel·ligència artificial. La conjunció del *big data* i dels algorismes permetrà prendre decisions d'una forma diferent. La robòtica es desplegarà dins les organitzacions alterant la relació entre persones i màquines. La sensorització de la realitat ens proveirà una observació diferent de les coses. La impressió 3D revolucionarà la forma de manufacturar digitalment i s'arribarà a imprimir fins a teixits vius. La realitat virtual ens permetrà editar la percepció de les coses amb noves i sorprenents funcionalitats. Totes aquestes coses influiran en les organitzacions igual que ho va fer Internet a partir dels anys noranta. Saber aprofitar aquestes noves opcions requerirà molt més que tecnologia. Requerirà visió i capacitat de construir oportunitats sobre aquestes noves possibilitats. Definir la visió i construir oportunitats és el que fan els líders solvents.

Els propers anys tornarem a tenir canvis d'aquells que suposen un punt i a part. No n'hem de fer un drama. Ens hi adaptarem i moltes coses seran millor. La tecnologia continuarà transformant la vida de les persones i de les organitzacions. Un dels àmbits en què hi haurà més canvis serà en la manera com les persones gestionaran la seva salut i com els serveis sanitaris oferiran una medicina realment de precisió. Canviarà també la manera d'entendre el treball; serà més líquid. La longevitat radical desafiarà la sostenibilitat de les pensions i del sistema de salut. La lluita per mantenir un planeta equilibrat que no col·lapsi serà una de les obsessions prioritàries del segle XXI. Orientar-se, definir objectius i establir prioritats requerirà lideratges consistents.

A les organitzacions amb dèficits de lideratge tot es torna enrevessat. Per contra, quan el lideratge funciona hi ha més sensació de fluïdesa.

En aquestes organitzacions marcades per transicions encadenades, l'estratègia ja no voldrà dir planificació. Durant el segle XX hi havia més planificació que estratègia però en el segle XXI necessitarem més estratègia i menys planificació. L'estratègia seran les persones i la seva capacitat de canvi i adaptació. Liderar serà estimular aquest procés de canvi i adaptació a escala corporativa i a escala individual. L'estratègia és indèstria de les persones que l'operen i les persones vertebren compromisos a partir de lideratges que expressin el futur que val la pena construir.

Si l'articulació de l'estratègia ha d'estar balancejada entre el que encara es pugui planificar i el que calgui innovar, aleshores es necessiten líders que exemplifiquin el que vol dir una organització ambidextra. Combinar l'execució que ens omple el dia a dia amb la innovació que volem que ens ompli de sentit el futur sempre és complicat. Sense líders que sàpiguen impulsar aquestes dues dimensions imprescindibles (*deliver & discover*) les organitzacions queden segrestades pel dia a dia. Les agendes semblen tenir un imant cap a la contingència, cap a les urgències del present.

Gestionar la complexitat

En el món de la complexitat i la volatilitat, liderar és una cosa diferent. Ja no es tracta només de controlar amb carisma les organitzacions. Avui, liderar significa construir constantment síntesis estratègiques que permetin a la gent, a les organitzacions, moure's en la complexitat. La gestió de la complexitat forçarà a redefinir el lideratge a les organitzacions. La diferència entre *complicat* i *complex* no és un joc semàntic. *Complicat* és la suma de molts vectors intricats però en els quals és possible definir un patró que ajuda a predir determinades conseqüències a partir de determinades causes. En la complexitat, no només intervenen molts vectors en una mateixa situació sinó que interactuen de forma constantment canviant, per la qual cosa, més que construir un patró de solució, cal construir patrons constantment, atès que de determinades causes no s'infereixen necessàriament les mateixes conseqüències. Venim d'un món complicat que permetia definir patrons; anem a un món complex que requerirà construir patrons constantment. En aquest món, els líders han de ser els qui aportin les síntesis necessàries per crear patrons estratègics, per no perdre's i avançar.



Vivim en el món de la immediatesa, que és el tempo en què es mouen les xarxes socials. Els líders són aquells que tenen capacitat de comunicar i d'exemplificar en aquesta immediatesa. Són els que saben fer un tuit amb significat que orienta més que molts discursos. Però, sobretot, són els que saben tenir el gest oportú que exemplifica, que autentifica, que orienta què cal fer i la direcció que cal prendre. En aquest sentit, els líders són uns servidors. Serveixen les seves comunitats amb síntesis que saben comunicar i exemplificar. Els líders consistents fan més que no pas parlen. No es perden en el soroll. Però el que fan, ho saben comunicar en termes immediats.

Liderar és servir, no servir-se. Liderar és desplegar una lògica de com fer les coses amb sentit. En un món que dobla cada dia el coneixement al qual té accés, el com es fan les coses, resulta fonamental. El líder explica així una forma d'estar en la societat, tant de les persones com de les organitzacions. El líder no és un xarlatà. És un *doer*. Inspira la seva gent per tal que puguin desplegar tot el seu potencial. El líder ha de ser una palanca per a la gent, mai una llosa. Liderar és incentivar que els altres treguin el millor d'ells mateixos. En aquest sentit, l'exercici del lideratge requereix compromís i generositat.

**Liderar és
desplegar una
lògica de com fer
les coses amb
sentit.**

Els grans egos ja no són grans líders. Necessitem gent que lideri amb gran potència, des de la humilitat, des d'egos més aviat continguts. Peter Drucker va ser un gran líder del món del *management* i va mantenir sempre un capteniment contingut i una humilitat que impressionava els que el coneixien. Aquesta contenció reforça l'autenticitat com a factor diferencial de la qualitat dels lideratges. Molts polítics veuen molt penalitzats els seus lideratges precisament per la seva manca d'autenticitat: a les eleccions no perden mai, no s'equivoquen en la seva gestió, no admeten mai els encerts dels adversaris.

Això no és liderar, això és la vella manera d'imposar-se, és la vella política. Per això no entenen, per exemple, que tenir compte de Twitter o Facebook, si no el fa anar un mateix no té cap sentit, no és autèntic, no suma, sinó que resta lideratge.

El lideratge està canviant en un món que es transforma extraordinàriament. Els líders potents avui dia són gent que sap exemplificar, des d'una certa humilitat, les maneres d'estar i d'avançar en la complexitat. I ho fan amb habilitats socials i comunicatives, però des de l'exemple, la generositat i la capacitat de servir als altres. La resta de lideratges ens van semblant enfarfegosos, artificials, impostats, sobrers.

Els líders omplen les agendas de sentit

Liderar és omplir les agendas de sentit. Les agendas d'una organització o d'un equip són el seu mirall. Professionalment som el que diuen les nostres agendas.

Allò a què dediquem el temps ens defineix. També la intensitat i l'eficiència amb què fem servir el temps. Cadascú té el seu tempo i l'encaixa com pot en el ritme que presenten les organitzacions on treballa. Hi ha un ampli ventall en els usos del temps a les nostres professions que va des de la procrastinació obstinada fins a la banalització per excés del sentit d'urgència.

Si mirem les nostres agendas, què hi veiem? Reunions, reunions i més reunions. Potser alguna estona per a entrevistes, per contestar correus, i per a trucades o videoconferències. També hi ha els viatges. Alguna inèrcia profunda sembla ensenyorir-se fins i tot en l'agenda d'aquells per als qui la feina és diferent cada dia. Les agendas estan magnetitzades cap a les inèrcies estructurals de manera que a alguns això els confereix una certa seguretat. Tenir l'agenda plena és la font de justificacions habituals, però tenir l'agenda plena no significa generar resultats.

L'agenda té relació amb les nostres funcions i la nostra posició. Vertebrem el nostre temps sobre la base dels nostres "què" (les feines que ens són assignades) i dels nostres "com" (el format amb el qual abordem les nostres tasques), però a les nostres agendas gairebé no s'apunten els "per què". L'absència de sentit porta molts professionals a la desmotivació, als comportaments oscil·lants i a deixar de comprometre's progressivament. Les agendas mogudes pels "per què" són més motivadores, menys tedioses, més dinàmiques. Els líders són aquells que assumeixen la responsabilitat de fer aflorar els "per què" a les agendas, de conferir sentit més enllà de les trifolques del dia a dia.

El que és curiós és que quan fem jornades *outdoor* o quan ens reunim en formats més convencionals acostumem a fer servir paraules transcendents. Emfatitzem l'estratègia, la innovació, el posar els clients al centre de tot, recordem els valors corporatius i subratlem la importància de les persones a l'organització. Però quan acaben

Les
agendes d'una
organització o d'un
equip són el seu
mirall.

Els líders
han de crear
perímetres de confiança.
Sense provar mai res
nou, les organitzacions
condemnen el seu futur
a ser una pròrroga
del passat.

les trobades i tornem al nostre despatx, ens diluïm en les nostres inèrcies de les agendas de sempre. Liderar suposa evitar aquesta dissolució en la contingència dels bons propòsits i forçar que apareguin en les agendas.

De vegades les agendas són un pou sense fons, però tenen fons profunds. Hem de fer moltes coses a la vegada. Vivim en entorns complexos que ens exigeixen sentit polièdric i molta capacitat de síntesi. Les nostres agendas s'estiren fins a cert punt, és cert, però s'estiren millor si les omplim de sentit. Liderar és omplir les agendas de sentit. Liderar és aportar transcendència als treball rutinaris, és ajudar perquè tothom miri de treure el millor de si mateix i ho concreti a la seva agenda. Liderar és explicitar per què fem les coses i deixar prou autonomia per a la seva concreció.

Constructors de confiança

Un dels elements que pot portar els equips i les organitzacions a donar resultats molt per sobre de les seves inèrcies és la confiança. Les persones amb confiança i autonomia poden donar resultats extraordinaris. Els líders han de crear perímetres de confiança. La gent sense confiança no prova coses noves, no arrisca, no treu el millor de si mateix. I sí, de vegades s'equivocarà, però sense provar mai res nou, les organitzacions condemnaran el seu futur a ser una pròrroga del passat.

Confiança i motivació no són el mateix però tenen molt a veure. De vegades algunes empreses tendeixen tant a la sobreprotecció dels seus empleats que semblen llars d'infants i només estan preocupades per la motivació de la seva gent. No comparteixo gaire aquest punt de vista. La gent, quan té una feina, ha de venir motivada de casa, sobretot si és una feina que li proporciona una estabilitat i uns ingressos raonables. El contracte no escrit per tenir una feina comporta posar-hi ganes i presentar un compromís. Si aquesta motivació intrínseca de les persones es troba amb un lideratge que afavoreix la confiança, aleshores els resultats poden ser extraordinaris. Si, per contra, el binomi no és motivació intrínseca i confiança, sinó molt control i molta necessitat de motivació extrínseca els resultats acostumen a ser inercials en el millor dels casos. Els caps necessiten motivar, els líders

procuren no desmotivar. I no desmotivar és molt difícil, sempre hi ha imperfeccions, limitacions, *trade-off*, contradiccions, ambigüitats. Sempre. I d'aquí el desafiament, no desmotivar malgrat totes aquestes circumstàncies.

Lideratge equalitzador

Les organitzacions necessiten que algú equalitzi els seus desequilibris. Cal algú que amb legitimitat i influència natural resolgui les tensions entre el talent i el no-talent. Els diferents ritmes en la capacitat d'adaptació és una de les fines línies que acaba perfilant aquells que donen resultats rellevants i aquells que semblen més ancorats en el passat. Les transicions sempre són el més complicat. Els canvis requereixen agilitat però també que les organitzacions no es fracturin entre aquells que tiben i aquells que van amb el fre de mà posat. A les organitzacions, canviar persones no és un esport fàcil ni gaire benvingut; facilitar que hi hagi una majoria consistent de gent que estira i que segueix els canvis amb agilitat és un dels reptes que tots els líders han d'afrontar.

Els líders han de ser uns bons reguladors de la pressió a l'organització, del sistema d'incentius i d'exigències. Les organitzacions necessiten compassar les seves oportunitats amb les seves capacitats. Les oportunitats acostumen a ser més dinàmiques que les capacitats. Les oportunitats

es couen fora, les capacitats es couen dins. Cal sintonitzar les oportunitats amb la visió i sintonitzar les persones per als canvis que les noves oportunitats acostumen a requerir. Sempre m'han semblat molt inspiradores les reflexions de Jim Whitehurst en el seu llibre *Open Organization* en el sentit que les organitzacions permeables creen més oportunitats que han de saber aprofitar amb estructures emprenedores i flexibles. Liderar organitzacions obertes implica líders que sàpiguen concretar oportunitats de fora cap a dintre i desplegar capacitats des de dintre cap enfora.

Líders humils per esquivar la mediocritat

Un dels elements clau del lideratge és la capacitat d'incidir en les pròpies cultures corporatives. La cultura és allò que fa la gent quan ningú no la veu i allò que aprèn d'una organització sense que ningú no li ho ensenyi. La humilitat com a valor col·lectiu és un factor important dins la cultura organitzativa. La humilitat és una forma de saviesa. És una manera d'estar i de relacionar-se que tendeix a deixar espai als altres. Els directius d'empresa que m'han impressionat més són gent que no va perdre la humilitat. No són pusil·lànimes. No practiquen el "bonisme" im-



postat. Poden prendre decisions dures o liderar transformacions en les quals el final estava per escriure. Però no cauen en l'autocomplaença de l'afalac fàcil. La humilitat està incrustada en les seves brillants trajectòries com una cosa que sorgeix d'una manera natural. La humilitat, o és natural o no és.

La humilitat és la que permet a aquests líders continuar millorant. Intenten trobar persones per inspirar-se i poder continuar inspirant la seva gent. La humilitat és la que els permet valorar els èxits dels altres i els propis amb una vara de mesurar semblant, proporcionada. Molts directius mantenen la humilitat d'escriure com a antídoto a deixar de pensar. No deixen que els ho escriguin tot. Escriure és tenir la valentia i la humilitat de poder equivocar-se en primera persona i rubricar-ho. Els directius que escriuen són més de fiar.

Personalment, prefereixo aquests directius que mantenen l'empatia. No s'obliden de quan van començar i recorden el que llavors pensaven ells dels de dalt. Prefereixo aquells directius que coneixen l'esforç; que exigeixen perquè abans l'han experimentat. M'agraden més aquells líders que contenen l'ego i cedeixen el pas. Els que respecten sense escalfar. Els que estudien el nom de la seva gent per saludar-la convenientment. Els que ho demanen tot "sisplau", fins i tot quan amonesten seriosament.

Les empreses necessiten líders que les protegeixin de l'autocomplaença i l'arrogància i els posin cada dia el client al centre. Líders que siguin un exemple de proximitat al client. Com pot ser que hi hagi directors generals que es passin una setmana sense parlar amb clients importants i amb clients senzills? Què hi pot haver més important? Líders que militin en l'empoderament i l'autonomia de la seva gent encara que s'escarrassin per conèixer fins al detall els processos que componen la cadena de valor. Són els que passen per racons insòlits de la seva empresa i normalment matinen com el que més. Escolten, fan preguntes i tornen a escoltar. No hi ha humilitat que no escolti.

Els directius humils saben que el més important és que la gent pugui créixer. I la gent se sent créixer quan apren i quan assumeix més responsabilitat. Aprendre i respectar-se és el millor *employee branding* que hi ha. Els líders humils reconeixen al mateix nivell el talent i la bona gent. El talent és la base de la competitivitat. La bona gent és la base d'una comunitat generosa. I des de la seva humilitat militant poden gestionar proporcionadament la manca de talent i contundentment els que es creuen més que els altres i no els respecten. Sense respecte no hi ha comunitat. Drucker deia que cal ser intolerant contra la into-

lerància. Necessitem directius humils que també siguin intolerants contra l'altivesa que ofèn.

Però, sobretot, els líders humils triomfen perquè s'escapen dels trastorns de l'altura. La humilitat no és compatible amb l'ostentació. No hi ha res més mediocre que un directiu ostentós. Realment algú es pensa que com més ostentació més benefici? Com és que hi ha directius que encara s'equivoquen tant amb la mida del seu despatx? Com és que hi ha directius que encara estan enganxats a privilegis corporatius propis del segle XX? Com és que hi ha directius que no entenen que el que fan és més important que el que diuen? La humilitat no està disputada amb assolir grans resultats. Al contrari: fa molts anys ja ho va demostrar Jim Collins amb la seva obra de referència, *Built to last*.

Els directius humils triomfen perquè saben que fora de la seva empresa hi ha talent i s'entesten a crear organitzacions obertes. Perquè creuen que a fora n'hi ha que poden innovar i aplicar la disruptura en els seus negocis. Perquè s'escarrassen per entendre com canvia el món i quines són les tecnologies que poden canviar la partitura dels seus productes o serveis. Els directius humils fugen de la síndrome del "No inventat aquí" i creuen que ningú no té el patrimoni de la qualitat en exclusiva. Els directius humils aprenen i desaprenen. Aprenen dels més joves i desaprenen de les seves pròpies trajectòries. No necessiten demostrar que ho saben tot perquè tothom sap que coneixen el més important.

En un món que canvia acceleradament no hi ha estratègia que duri cent anys; de vegades dura mesos. I llavors fan falta líders que, amb humilitat, sàpiguen modificar el rumb, que no s'aferrin als seus pronòstics i que sàpiguen llegir els canvis necessaris abans que els altres. La visió i la missió haurien de tendir a perdurar, però totes les altres coses tendeixen a ser bastant conjunturals. La flexibilitat requereix humilitat, saber recular en les pròpies decisions i els propis sermons. Només dubten els humils, i per això són de fiar.

Al llarg de la meua vida professional, de qui més he après és dels directius humils. Gent que combina visió, passió, exigència i humilitat. Persones que encarnen una manera de fer que compatibilitza l'ambició dels negocis i dels projectes amb un tarannà personal contingut. Els grans reptes requereixen grans compromisos i l'altivesa no ha estat mai la mare de compromisos consistents. I finalment, els directius humils no necessiten dir-ho tot, fan de la brevetat una forma de respecte als altres. Procuren no ocupar-los massa espai, saben que la seva gent també té feina. Respectar la teua gent significa no convocar-los a qualsevol reunió. ■

Les organitzacions sanitàries: visió holística i reptes de futur

JOAQUIM ERRA

El Germà Joaquim Erra (Vic, 1961) és diplomad en Infermeria per l'EUI Sant Joan de Déu, diplomad en Direcció de Serveis Integrats de Salut per ESADE i màster en Bioètica per l'Institut Borja de Bioètica. El 1981 va entrar a l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu on ha exercit com a superior provincial i ha estat conseller provincial durant nou anys. Des de 2014 és membre de la Junta de Govern Provincial i superior de la comunitat de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. El Germà Erra ha cursat també estudis de formació teològicocatequètica i de direcció hospitalària. És el president del Patronat de la Fundació Sant Joan de Déu per a la Recerca i col·labora en diverses fundacions, pròpies o vinculades a l'Orde Hospitalari. L'any 2009 es va incorporar, en representació de l'Orde, a la Unió Catalana d'Hospitals i actualment presideix el Consell de Bones Pràctiques.

ENDINSAR-SE EN LA REFLEXIÓ SOBRE LES

ORGANITZACIONS em sembla un tema interessant, necessari i oportú. Agreixo als responsables de la publicació *Referent* aquest espai que, per part meua, vol compartir unes reflexions i algunes intuïcions sobre les organitzacions. De fet, el que presento, més que un article acadèmic, pretén ser una reflexió compartida.

Em sembla un tema interessant ja que, al meu entendre, a les organitzacions no sempre els hem fet tot el cas que es mereixen. Les organitzacions esdevenen espais vius on transitem moltes persones i on sovint ens estem moltes hores. Comunitats de persones que es configuren en aquest tragi quotidià i que alhora marquen les persones que en formem part. Per tant, podem dir que no és un lloc o un espai baladí ni neutre, sinó influenciable i influent.

Em sembla un tema necessari ja que, en els darrers anys, la realitat del canvi s'evidencia clarament en el món de les organitzacions i innegablement en les organitzacions sanitàries. Estem en un nou entorn, tots parlem de nous rols professionals, de nous perfils d'usuaris, d'innovacions tecnològiques, de nous plantejaments i debats ètics... realitats que, totes elles, ens porten a la necessitat de repensar i potser redissenar les nostres organitzacions.

Finalment, em sembla un tema oportú, des del convenciment que en la nostra realitat actual les organitzacions tenen l'oportunitat –si la sabem aprofitar i ho fem bé– de ser agents de transformació social i referents de futur. Aquest és el principal repte que intentaré plantejar en la part final de l'article. A banda de la contribució que fem amb la pròpia missió de cada organització, adonar-nos de com podem –i crec que hem de– contribuir al desenvolupament social del nostre entorn.



Les organitzacions, un espai influenciable i influent

Comprovem sovint que les organitzacions són realitats menys neutres del que de vegades ens figurem. S'ha parlat de les organitzacions com qui parla de quelcom aliè, teòric, poc interrelacionat amb la realitat de cadascú. En alguns entorns, hi ha fins i tot una certa tendència a referir-se a les organitzacions com si fossin un espai de tothom i de ningú, i força abstracte. Altrament, quan hi posem el focus i afinem la mirada, ens adonem que la realitat sol ser totalment a l'inrevés.

Les organitzacions ni són neutres, ni deixen d'influenciar-nos, ni en som aliens. Les persones ens construïm com a persones també a partir de la interrelació que exercim en les organitzacions ens què estem immerses, sigui per un compromís social, laboral o per qual-sevol altre motiu.

Les organitzacions evolucionen i esdevenen allò que les persones propiciem i afavorim que siguin. No es desenvolupen a l'atzar ni per una inèrcia aliena a la que es genera pel conjunt de persones que en formen part. Totes i tots, amb les nostres qualitats i mancances, anem configurant aquesta realitat que anomenem *organització* i de la qual

Totes i tots, amb les nostres qualitats i mancances, anem configurant aquesta realitat que anomenem *organització* i de la qual n'acabem sent corresponsables.

n'acabem, totes i tots, sent corresponsables. És obvi que els nivells d'influència, de responsabilitat i de lideratge són diferents amb relació al lloc que ocupem o la funció que hi desenvolupem, però no és menys cert que si entenem l'organització com un tot, no hi ha ningú que en més o menys intensitat i mesura no participi en la seva configuració.

Des d'una visió holística de l'organització, entenem que el seu resultat final i global és el fruit de tot el qui s'hi mou i de totes i tots els qui hi interactuem. Aquest tot, tant en els aspectes que podem valorar com a positius com els

que valorem que no ho són tant, només es dona per la totalitat del conjunt. I en aquesta visió,

hi entren els aspectes organitzatius, assistencials, laborals, relacionals, que en el seu conjunt determinen una cultura pròpia.

Podem fer, per familiaritat en l'àmbit sanitari, un cert paral·lelisme amb el funcionament de l'ésser humà, de les persones. Avui, ningú posa en dubte la interrelació de les dimensions constitutives de la persona i la interdependència d'allò físic, psíquic, sociocultural i espiritual.

De la mateixa manera que treballem per la salut de les persones anhelant una harmonització de totes les seves dimensions, també les organitzacions es comporten d'una manera semblant i hem de perseguir el mateix

anhel d'harmonització. Tot allò que afecta una part de l'organització acaba, d'una o altra manera, repercutint en el seu conjunt i resultat final. La percepció, interna i externa, que les persones tenim de les organitzacions ens ve donada per allò que percebem de la seva globalitat. Per tant cal estar molt atent a tot el seu conjunt i a totes les persones que en formen part. Tothom i tot influencia l'organització i qui en forma part.

Per això, quan ens plantejem l'organització com a influenciable i influent ho fem per reforçar la consciència que cal tenir cura de tot allò que passa i es viu en el si de les organitzacions. És un error posar la mirada només en els resultats o quedar-nos només en valoracions objectives de temes parcials. Des d'una perspectiva holística, cal tenir una mirada global i àgil que ens permeti anar des d'enfocar el detall fins a la percepció de conjunt.

Reprent el principi que **tot allò que vivim ens marca**, hem de ser conscients de la repercussió que té en cadascú allò que afavorim, o no, que es doni en les organitzacions. Les persones també ens construïm, personalment i professionalment, a partir de tots els nuclis d'interrelació que vivim. Aquí entra la transferència de coneixement que podem fer els uns amb els altres, però també la influència en la transmissió dels valors, el reconeixement i potenciació de les habilitats que podem afavorir-nos mútuament, la xarxa relacional que establim entre nosaltres, etc. Res és aliè a la pròpia realitat i fins i tot les postures que poden ser o semblar més passives, tenen impacte en el desaprofitement del desenvolupament institucional.

En l'entorn sanitari és molt evident que majoritàriament tot gira entorn de les persones. No només en la relació entre els professionals i les persones que són ateses, sinó també en la que s'estableix entre els propis professionals i la d'aquests amb la societat. D'aquesta xarxa relacional, també se'n nodreix l'organització.

Finalment, cal assenyalar que també l'entorn sociocultural, en el sentit més ampli i global, exerceix una influència en el tipus i funcionament de les organitzacions. Hi ha una influència constant de l'entorn cap a les organitzacions i d'aquestes cap a la societat. Per això, si donem per vàlida aquesta realitat d'interinfluència, forçosament ens cal també afavorir els **espais de deliberació**, que ens han de permetre mantenir-nos i avançar en relació amb allò que hem escollit o consensuat en l'organització.

El risc de deixar-nos portar per les tendències, modes i influències externes, per les quals no hem optat, és alt.

Cal afavorir els espais de deliberació, i haver definit el *què*, el *com* i el *per què*, per avançar d'acord amb allò que hem escollit o consensuat amb a organització.

Si no disposem d'espais per aturar-nos, observar, valorar i decidir, és possible que ens trobem amb tipus i estils d'organitzacions amb què no ens identifiquem precisament; però, d'altra banda, ens estaran influint i, fins i tot, canviant subtilment a nosaltres mateixos. Tots recordem aquella dita que es va fer popular: "si no vius com penses, acabes pensant com vius". Sense voler simplificar, alguna cosa semblant passa amb les organitzacions. Si no fem una feina prèvia de definició, no només del *què* sinó també, i sobretot, del *com* i del *per què*, correm el risc de veure'ns arrossegats per modes, populismes, tendències o fins i tot inèrcies que no han estat triades, a vegades ni tan sols volgudes i que ens acaben influint no només en l'espai col·lectiu de l'organització, sinó també en l'espai individual i personal. Hi ha exemples d'organitzacions que, per descuidar l'espai de deliberació, han acabat immerses en un funcionament bàsicament econòmicista i rutinari on ha quedat diluït el seu sentit i el contingut missional del seu origen.

Podem concloure, doncs, reafirmant que clarament les persones i l'entorn influïm en les organitzacions però alhora també en som influïts.

Les organitzacions com a resposta a noves realitats

El punt d'arrencada és evident: tot canvia i ho fa molt ràpidament. I cal afegir que aquest canvi no és només tecnològic sinó també de pensament, d'estils de vida, de sensibilitats i de valors. Tots aquests canvis formen part de nosaltres mateixos i dels nostres entorns.

En les organitzacions sanitàries hem vist i seguim constatant els grans avenços i canvis en molts àmbits. Per assenyalar-ne alguns:

L'aportació i impacte de les noves tecnologies. Una realitat que ha arribat amb força i per quedar-se (almenys durant els propers anys) i que ha capgirat no només les expectatives de les persones amb relació als seus processos de salut, sinó també les maneres de treballar, de comunicar-nos i, òbviament, d'organitzar-nos entre nosaltres. La tecnologia ha de trobar lloc en les organitzacions sanitàries i aquest lloc ha de ser el correcte ja que ha de ser al servei de les persones i no a l'inrevés. Fariem un frau i seria poc ètic estar tancats a tot allò que els avenços



tecnològics ens poden aportar, tant en els processos terapèutics i d'atenció a les persones, com en el funcionament i organització de les institucions. Però alhora cal obrir un nou diàleg entre les persones i la tecnologia, donar a cada cosa el valor que té, ni més ni menys, i no supeditar (utilitzar) les organitzacions en profit només dels avenços tècnics, descuidant la repercussió en les persones, ja sigui les que atenem o bé els propis professionals.

El perfil de les persones que atenem ha canviat i continua canviant. Hi ha molts experts que han compartit com les persones del nostre entorn, i en general de la nostra societat occidental, són sovint persones més informades que fa uns anys, amb més voluntat –i a vegades demanda explícita– de ser tingudes en compte en el seu procés d'atenció i en les decisions que afecten la seva salut. Persones moltes vegades amb ritmes i estils de vida que agraïxen allò que es pugui facilitar per via digital, seguiments i consultes no presencials, que demanen poder disposar de segones opinions, poder comparar resultats de tractaments, etc. Si en les nostres organitzacions sanitàries tenim la voluntat ferma d'actuar centrats en la persona, és obvi que aquesta realitat ens porta a la necessitat de repensar-les des d'una perspectiva global o holística. Ja no ens podem conformar només oferint uns bons serveis de qualitat sinó que aquests els hem de dissenyar i compartir donant resposta a la situació i necessitat de persones d'avui, que són en definitiva la raó de ser de les nostres organitzacions.

També **els professionals**, en el seu vessant laboral, estan immersos en una nova realitat de canvis ràpids. D'una banda per qüestions socioculturals, com ara la facilitat

de mobilitat, disposar d'una mirada més internacional, el desig de viure i poder-se enriquir amb experiències diferents, la dinàmica d'aprenentatge continu... i concretament en l'entorn sanitari trobem moltes persones amb un gran potencial humà i professional. No oblidem que accedeixen a les ciències de la salut persones que han de tenir una bona trajectòria acadèmica, que són sovint persones inquietes, amb sensibilitat de compromís social i que normalment busquen i valoren el sentit d'allò que fan. Tenir projecte com a organització –sovint parlem d'aquesta necessitat en les institucions–, esdevé per moltes de les persones joves un element decisiu per escollir el lloc de treball, per donar-hi continuïtat i per merèixer la seva confiança i compromís. Per a molts professionals no és indiferent treballar en una organització o una altra i no només valoren els temes laborals vinculats al salari i/o horari, sinó també l'estil de l'organització; els seus valors i compromís social; les possibilitats que intueixen que tindran per poder-hi créixer professionalment i disposar d'una certa autonomia professional, i el fet que s'hi trobin respectats i reconeguts. Crec, humilment, que ens equivoquem quan ens quedem amb una visió reduïda dels joves d'avui pensant que no valoren prou el lloc de treball, o que no estan gaire predisposats a l'esforç, o que no es comprometen amb l'organització... Això es pot donar, però segurament nosaltres podem actuar revisant què els podem oferir, en contingut i estil, per tal que ens fem mereixedors del seu interès i del seu compromís. Un entorn on sovint escassegen els professionals, i per tant ells tenen un marge d'elecció, ha ajudat les organitzacions a posar-hi la mirada i a revisar que potser el procés d'adapt-

tació ha de ser mutu i no només esperar que siguin els nous professionals qui s'ajustin a les nostres, sovint clàssiques, organitzacions sanitàries.

Per altra banda, en un món interconnectat també la visió i punts de referència són més amplis i globals. Les persones aprecien en les organitzacions, i també en les sanitàries, que no estiguin tancades en elles mateixes, que disposin de **xarxes de relació i d'intercanvi**, que hi trobin possibilitats de compartir coneixement i experiències. Cada vegada es fa més difícil pensar que pugui haver-hi una organització que pugui fer alguna cosa interessant i ben feta ella sola, aïlladament. Donar resposta a les demandes i necessitats complexes d'avui passa també per sumar i cooperar.

De la mateixa manera que ja fa anys que ens hem adonat que una assistència correcta, especialment en situacions delicades, difícils o complexes, passa per un abordatge interdisciplinari i per equips multiprofessionals, també, al meu entendre, es fa necessari que les organitzacions prenguin aquest referent de complementarietat per donar resposta a les necessitats i demandes tant de les persones que atensem com dels professionals que hi col·laboren.

Per assenyalar una altra realitat actual, que cada vegada es fa més palesa en la nostra societat i a la qual cal respondre de manera adient, és tenir present i considerar la **multiculturalitat** i la **pluralitat social**. Deixant de banda les valoracions personals que cadascú pugui fer del tema, és un fet visible i evident l'augment de la multiculturalitat en les nostres organitzacions. En aquesta qüestió no ens podem quedar només en una visió del tema migratori per raons de pobresa econòmica o per realitats polítiques, que per descomptat l'hem de contemplar, sinó que alhora hem d'adonar-nos que també hi ha moltes persones de diferents cultures i països que, per raons familiars, laborals o per opció de vida, estan vivint entre nosaltres i que tenen costums, visions i valoracions que no sempre són coincidents amb les de la nostra cultura tradicional. De fet, avui ja no podem parlar d'una única cultura; la nostra societat, la conforma un mosaic multicultural amb molts estils i formes de vida, de famílies diverses, que també hem de poder atendre amb respostes adients des de les nostres organitzacions. Si tenim en compte que la nostra herència és d'organitzacions sanitàries a vegades força rígides, queda palès que aquí hi tenim una oportu-

nitat de canvi important. Donar resposta a realitats diferents passa per tenir, també a nivell de l'organització, voluntat i capacitat d'oferir respostes i eines diverses i, per tant, això ens porta a la flexibilitat, a la creativitat, a saber respectar allò diferent, i a tenir l'habilitat de liderar sensibilitats i valors diversos, també entre els nostres professionals.

Indirectament aquesta realitat ens porta també, a les organitzacions, a tenir clara la nostra identitat. Aquesta és una de les condicions de possibilitat per establir un diàleg amb la diversitat. Si no tenim clara la identitat perdem la capacitat de diàleg ja que el que predomina és la rigidesa en forma de defensa, el radicalisme o bé deixar-se dur sense criteri. Com diuen els experts, un bon arrelament és el que permet una gran flexibilitat, resiliència i un diàleg integrador.

Les organitzacions, un ens de transformació social

Una funció clara de les organitzacions és (o hauríem d'afavorir que fos) el seu rol de participació activa en la construcció de les societats.

Cada organització, des de la seva identitat, amb tot allò que aporta i ofereix, contribueix a forjar un teixit social que pren unes connotacions pròpies que aporten i influeixen en el conjunt de la societat. Les organitzacions no podem tenir com a principal objectiu només adaptar-nos a l'entorn sinó, sobretot, participar en el procés natural i irrenunciable de transformació constant. Dit d'una altra manera, ser agents actius del seu desenvolupament i de la seva projecció de futur. Les persones i les societats, per avançar, necessitem referents que ens orientin i ens estimulin cap a unes direccions i/o models concrets. Aquests referents, si ho fem de manera adient, haurien de ser també les organitzacions. No podem obviar referir-nos al nostre moment històric, en què alguns dels pilars de referència tradicionals de la nostra cultura estan en força descredit i, per tant, necessitem nous punts de referència. Actualment, per raons diverses –que aquí no tenim l'espai per aprofundir-hi però que tothom coneix o intueix– ens trobem bastant orfes de referències sòlides i força decebuts d'algunes institucions,

En una societat multicultural hem de saber oferir respostes flexibles, creatives i respectuoses amb la diferència, i tenir l'habilitat de liderar sensibilitats i valors diversos, també entre els nostres professionals.

gremis o col·lectius que durant moltes dècades han estat el punt de guiatge de la nostra societat. Parlar amb generalitzacions mai fa justícia del tot a la realitat, però crec que podem dir que a escala *macro* algunes referències polítiques, empresarials, eclesials, àdhuc jurídiques i també grans moviments i associacions han tingut les seves sotragades, i s'ha instaurat una certa desconfiança col·lectiva i alhora la lògica reacció de girar la mirada cap a altres focus d'interès, fins i tot sovint cap al focus del desinterès: passivitat social, disminució d'afiliats a certes entitats i grups, etc. Certament, cada col·lectiu haurà de fer, i

crec que ho està fent, el seu propi procés per recuperar legitimitat, confiança i adhesió. En aquest context, i sense que estiguem exempts de la influència d'aquesta realitat, alguns hi intuïm l'espai d'aportació i compromís social que es pot fer des de les organitzacions.

Les organitzacions, i especialment les educatives, sanitàries i socials, enteses com a nuclis d'interrelació humana, són un espai idoni per reconstruir el teixit social, per exercir-hi i projectar valors, per assajar maneres diferents de funcionar i de relacionar-nos, per promoure estils que donin més satisfacció a les persones –a les que atenem i també als nostres professionals–.

Recupero un principi d'humanistes francesos del segle passat que mantenien, i crec que avui continua sent molt vàlid, que segurament les grans transformacions no ens vindran pas de les grans estructures o nuclis de poder sinó mes aviat dels petits grups amb gran capacitat de xoc profètic. Dels qui tinguin l'habilitat per fer coses diferents, significatives, amb credibilitat i capacitat d'adhesió. I segurament és en l'espai quotidià, en les relacions

de proximitat, en la màxima personalització de la gestió i de l'atenció a les persones, en l'espai que permet el coneixement mutu i el reconeixement dels altres, on segurament podem construir models de referència que alhora oferim i posem al servei de la nostra societat.

Cal creure's que es poden fer coses, que es poden fer coses diferents i que les coses poden canviar i millorar la realitat. A vegades, crec que ens sobra desànim i cansament, i només des de l'impuls positiu podrem ajudar a transformar o avançar en la construcció i desenvolupament de la nostra societat.

Aquesta possibilitat, i fer-ho realitat, està a l'abast de la majoria d'organitzacions, però suposa sobretot estar-ne convençut, ser persistent, posar-hi una certa passió i propiciar-ne les condicions de possibilitat. A continuació en senyalarem alguna.

Una d'elles és la **promoció de criteris ètics per al funcionament diari**. Ens equivoquem, crec humilment, si entenem que l'ètica només

l'hem de contemplar per a les situacions extraordinàries. Allò que més passa en les organitzacions és allò ordinari, de cada dia, on prenem continuament decisions. Com diu Juan C. Cubeiro, "l'ètica s'observa en les grans decisions, és cert, però sobretot en els detalls del dia a dia". És en el tràgic quotidià on precisament ha de traspasar el criteri ètic de l'organització que, alhora, genera satisfacció i que ens ajuda a fer les coses de la manera més excel·lent possible.

No és una qüestió de mida. És sobretot una qüestió de **com ens organitzem** internament i de **quin model promovem**. Poden haver-hi organitzacions relativament petites i en canvi altament burocratitzades, despersonalitza-

És en l'espai quotidià, en les relacions de proximitat i en la personalització de la gestió i de l'atenció a les persones on podem construir models de referència, que alhora oferim i posem al servei de la nostra societat.





des i poc obertes a la interrelació de les persones. Podem trobar-nos amb grans organitzacions que saben mantenir un model que els manté vinculats a un projecte molt ampli, fins i tot internacional, però que saben combinar-ho amb un fort arrelament local, on les persones tenen nom i rostre, on són tingudes en compte i on es té cura de les seves relacions i interaccions. Res no és sobrer i els models interns, la cultura relacional, els estils de lideratge, al costat dels millors resultats possibles, solen generar organitzacions referents per a la nostra societat.

El tema de l'**exemplaritat** de què solem parlar quan ens referim a les persones com a individus és totalment traslladable a l'organització. Les organitzacions tenim la possibilitat de promoure i innovar noves maneres de fer, de distribuir responsabilitats, de prendre decisions, de relacionar-nos... i tot això, si és coherent i alineat amb els valors de la institució i de les persones, pot ser una bona mostra d'exemplaritat. Aleshores es genera el desig d'imitació i es confereix l'*autoritas* (més que poder legal) tant dintre com a l'entorn de l'organització. A partir d'aquesta realitat s'afavoreix quasi de manera natural l'espai democràtic i participatiu que alhora retroalimenta el reconeixement i la satisfacció de les persones.

Cal innovar també en els models i estils de les organitzacions, no per moda ni per buscar cap tipus de prestigi, sinó per respondre a la corresponsabilitat social que se'ns confereix només pel fet de formar part del teixit de la nostra societat.

Conclusions: reptes de futur

No em sento gaire autoritzat per dir quins serien els reptes més essencials ni per fer-ne un llistat exhaustiu. Amb tot, n'assenyalaré alguns que crec que incideixen en les organitzacions sanitàries del nostre entorn i que estan en línia amb el que he exposat.

Disposar d'organitzacions "pensades" que han definit bé què volen fer, com ho volen fer i per què ho fan. I a més a més, ho saben comunicar.

El repte rau en el fet d'afavorir un procés dinàmic de deliberació que permeti al màxim possible (mai és possible del tot) dur el timó de l'organització sense que aquesta es vegi massa arrossegada per motivacions o inèrcies no optades. Això ha de permetre que les influències externes, i algunes "passions" internes, puguin ser valorades, treballades, i contrarestar-ne l'efecte o bé afavorir-lo, quan és en bé de l'organització i de les persones que en formen part.

Una redundància: **una organització cal que estigui ben organitzada**. Això passa per una definició clara no només de la missió i dels valors sinó també de la seva manera de dur a terme l'activitat. Passa també perquè **tothom exerceixi correctament el rol que li correspon** i perquè les responsabilitats de la propietat, la governança i la gestió quedin clares pel que fa a qui les assumeix i quin és el seu perímetre d'actuació. Ha d'haver-hi una correlació cohe-

rent i alhora respectuosa per tal que cada àmbit pugui exercir correctament les seves funcions i responsabilitats.

Saber explicar bé el projecte no hauria de ser un exercici opcional sinó un dret de les persones que formen part de l'organització i també de la societat. Els retiments de comptes i les pautes per la transparència són alguns instruments que, amb més o menys fortuna, revelen aquest dret. Un dret que és encara més evident quan s'utilitzen recursos de procedència de l'Administració pública. Així, més enllà dels instruments que emprem, que sempre són canviants i millorables, segurament el repte és assumir que una bona comunicació és una obligació moral que tenim les organitzacions, i si ho fem bé, una possibilitat per generar confiança i capacitat d'atracció, tant d'usuaris com de professionals.

Cal donar raó de les nostres decisions, en una societat de persones preparades que volen entendre la realitat i que no volen quedar-se al marge de temes tan importants com són el procés de la seva salut o la dels seus éssers estimats. També cal donar raó de les decisions estratègiques, laborals, organitzatives als professionals; ells són, majoritàriament, persones amb molta formació i per respecte els hauríem de donar sempre una explicació acurada d'allò que decidim, i més quan afecta a la seva realitat o al seu entorn professional. Les organitzacions madures i democràtiques reserven per a situacions excepcionals la utilització del poder legal i funcionen des de lideratges compartits.

És important, doncs, que les organitzacions sapiguem comunicar correctament, a l'interior i a l'exterior, quina és la nostra realitat, la nostra pretensió o projecte, la raó de ser i quins són els nostres resultats quantitatius, però també qualitatius.

Estar oberts a les noves aportacions, tant les que ens venen de la mà de les tecnologies com, sobretot, les que ens aporten les persones. Un tema clau és saber acollir, acompanyar i donar forma, si cal, a les aportacions dels professionals més joves de l'organització. En les organitzacions sanitàries, com hem comentat abans, sovint ens trobem amb persones amb un gran potencial que hem de saber descobrir (adonar-nos-en), acollir, a vegades reconduir i ajudar a arrelar, ja que ells ens aporten elements de canvi, per posar-nos al dia, per contactar amb la realitat del moment i ells seran el futur immediat de les nostres institucions. **Cal preparar amb cura els relleus generacionals** en les organitzacions. Si volem transmetre valors, continuïtat i cultura, hauríem de dedicar-hi temps i estratègia.

Fer de veritat cocreació i construcció en comú, disposant d'espais de participació. Les organitzacions no podem desmerèixer les aportacions de totes i tots els qui

en formem part. Com afirmen alguns, les organitzacions que progressen no són les que ho saben tot sinó les que aprenen de tot i de tothom. Aquí cal incloure-hi també les persones que atenem i les associacions que les representen. Des d'una visió holística hem de fer extensiva la participació, en diferent grau d'intensitat i de responsabilitat, de tots els agents que hi intervenen i que aquesta participació sigui de veritat tinguda en compte en la presa de decisions, dissenys assistencials, etc.

Per altra banda, tots coneixem que la valoració del respecte a l'autonomia professional és una de les valoracions més destacades i universals en les organitzacions sanitàries.

La flexibilitat esdevé també quasi indispensable per donar cabuda a tot el que anem comentant. Segurament ens va bé dedicar-li breument un espai, ja que hem de reconèixer que en general venim de tradicions organitzatives força rígides. Això aplica tant a la realitat dels professionals com de les persones ateses. Les organitzacions, per tal de ser magnètiques i valorades per professionals i ciutadans, han de poder arribar a les persones i això només ho aconseguim si tenim la flexibilitat suficient que ens permeti la màxima personalització possible en l'atenció de les persones i en les relacions laborals i professionals.

Fer xarxes d'organitzacions i tenir present la realitat multicultural. Segurament un altre repte consisteix a obrir portes, sortir, barrejar-nos més, tenir capacitat per compartir i planificar de manera més global i harmonitzada. És molt important la identitat de cada organització i quan aquesta està ben afermada no cal témer que es dilueixi per interactuar junts i tenir una mirada més global i centrada en les persones i les seves necessitats. A partir d'aquí es poden generar una gran quantitat d'iniciatives que, amb el respecte degut a cada organització, ens pot portar a una nova configuració més rica i plural en l'atenció a les persones i a la seva diversitat. ■

Bibliografia

- CASTIÑEIRA A. *El poliedro del liderazgo*. Barcelona: Barcino, 2012.
- CUBEIRO JC. *La sensación de fluidez: desarrollo del liderazgo en todos los sentidos*. Madrid: Pearson, 2011.
- ESQUIROL JM. *El respeto o la mirada atenta: una ética para la era de la ciencia y la tecnología*. Barcelona: Gedisa, 2010.
- GOMÁ J. *Ejemplaridad pública*. Barcelona: Taurus, 2014.
- LALOUX F. *Reinventar las organizaciones: cómo crear organizaciones inspiradas en el siguiente estadio de la conciencia humana*. Barcelona: Arpa, 2016.

La **bona governança**, factor d'èxit dels processos de canvi en les **organitzacions sanitàries i socials**

ROSER FERNÁNDEZ

Roser Fernández és llicenciada en Ciències Econòmiques i Empresariales per la Universitat de Barcelona i titulada amb els postgraus d'Economia de la Salut i d'Economia del Sector Públic de la Universitat de Barcelona. Ha estat gerent de la Fundació Institut Guttmann (2016-2017) i, anteriorment, va ser secretària general del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2010-2016). Abans del seu pas pel Departament de Salut, va estar al capdavant de la Direcció General de La Unió entre els anys 2008 i 2010. Ha desenvolupat la seva activitat professional en el sector públic i en el sector sanitari, bàsicament en els àmbits de direcció i de gestió economicofinancera, planificació estratègica i gestió de projectes de canvi. Va iniciar la seva trajectòria professional a l'Institut Català de la Salut el 1987 i, des del 1991, al Servei Català de la Salut (CatSalut) com a cap del Gabinet de Direcció i com a gerent de Planificació Econòmica. Des de juliol de 2004 fins a gener del 2007 va ser directora d'Estratègia i Anàlisi Econòmica de la Regió Sanitària Barcelona del CatSalut.

COM DEIA PETER DRUCKER, “LA PLANIFICACIÓ A LLARG TERMINI NO ÉS PENSAR EN DECISIONS FUTURES, SINÓ EN EL FUTUR DE LES DECISIONS PRESENTS”. Estem

davant de nous paradigmes que ens exigeixen noves respostes. **El projecte +Futur de La Unió**, a través d'un procés participatiu, ha identificat els principals eixos transformadors del futur immediat de les organitzacions sanitàries i socials. No es tracta només d'estar preparats per adaptar-nos als canvis, sinó precisament avançar-nos-hi per poder influir-hi positivament. I per assolir-ho cal comptar amb tots els agents actius de les organitzacions: la propietat i la governança, la direcció i els equips de gestió, els professionals, les persones i famílies, i l'entorn comunitari i local. Tots són organització.





En aquest context, la governança de les organitzacions –el paper dels òrgans de govern– és clau per definir l'estratègia i els valors dels processos de canvi, marcar la diferència i, per tant, per reconèixer el valor afegit de la seva raó de ser.

Aquest article està estructurat en tres parts. La primera, més conceptual, sobre propietat i governança, i bona governança. La segona, sobre quina és la realitat i la diversitat de la governança en les entitats del SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya). I la tercera, sobre les oportunitats i elements de debat per a una bona governança en les entitats sanitàries i socials.

Marc conceptual de la governança i la bona governança

Amadeu Solà, en el seu article “Governança i governabilitat: una proposta terminològica”, publicat a la *Revista Llengua i Dret* l'any 2001, deia:

“Si hom no vol caure en errors greus d'interpretació i, per tant, de traducció, cal triar i sistematitzar amb una certa lògica funcional l'ús del terme *governance*, de tal manera que el trobarem en tres grans àmbits teòrics ben diferenciats:

1. *Corporate governance* com a concepte de gestió empresarial.

2. *Good governance* com a concepte polític neoliberal, especialment en el context de la política de desenvolupament.

3. *Network governance* com a nova forma de governament en xarxa, especialment en el context de la globalització.”

En aquest context, aquest article se centra, fonamentalment, en la governança corporativa, en la qualitat de la presa de decisions a les organitzacions.

Els articles d'Albert Oriol sobre el govern de les organitzacions i les reflexions particulars per a les organitzacions sanitàries són una referència que no podem deixar de llegir i rellegir, i recullo les que m'han semblat més rellevants per obrir elements de debat. Les organitzacions són un sistema de tres vèrtexs:

- propietat (el principal)
- òrgan de govern (consell d'administració)
- gestió (l'agent)

Aquest és un triangle relacional que ha d'anar dirigit a l'increment de valor en l'organització empresarial, i on l'òrgan de govern, que és en qui la propietat delega el control de l'organització dirigida per un executiu, és l'actor principal de la governança.

Partint d'aquest concepte, els articles d'Albert Oriol despleguen diferents dimensions per assolir el que podríem anomenar “una bona governança”:

- Assumir les tres perspectives sobre les funcions del consell: l'empresarial, la política interna i la política externa.

- Vetllar i prendre decisions sobre eixos tan estratègics com:
 - missió, visió i valors
 - sostenibilitat, excel·lència i compromís social
 - lideratge ètic de l'organització
 - consciència de responsabilitat i riscos
- La claredat en la distribució de funcions i la confiança entre l'òrgan de govern i la direcció executiva reforça l'autonomia de govern i de gestió.
- El bon funcionament dels consells, començant per la seva composició, i la metodologia de treball marquen la diferència.
- L'autoavaluació com a regeneració de la governança i l'autotest a partir d'uns senyals d'alarma permeten identificar la bona o mala salut dels consells.
- Els set pecats capitals de la governança inefectiva són:
 - la governació representativa
 - la manca d'orientació en la missió
 - la resistència al canvi
 - la informació inadequada
 - el manteniment de consellers inadequats
 - estructures inadequades
 - la manca de descripció dels llocs de treball en relació a la gestió i a les seves comissions

El valor de les organitzacions, la governança, la gestió professionalitzada i el retiment de comptes estan condicionats pel model de gestió de serveis públics.

L'any 2000 ja avançava en un article diverses idees que avui mantenen la vigència:

“En èpoques de crisi i de necessàries transformacions, els consells de govern no tan sols han de marcar les diferències per a les seves organitzacions, sinó que conjuntament crearan el futur real del sector més enllà del que fins ara ens puguem haver imaginat.”

“L'alternativa a anar fent és la d'acontentar-nos a continuar amb la representació ritual.”

“Els consells s'han de reinventar per poder liderar uns moments que el sector està canviant a gran velocitat”.

“Un consell transformat és aquell que no és ritualístic, sinó que governa.”

El valor de les organitzacions, la governança, la gestió professionalitzada i el retiment de comptes depenen o estan condicionats pel model de gestió de serveis públics. Certament prenen sentit en un model on l'Administració preserva les funcions de finançament, cobertura dels serveis, direcció estratègica i avaluació, i delega la provisió dels serveis en organitzacions de gestió pro-

fessionalitzada compromeses amb les polítiques de salut i socials que aporten el seus patrimonis, recursos i coneixement a la prestació de serveis públics.

Aquest és un model de referència en els països escandinaus, que destaquen per la qualitat d'un estat del benestar integral i universal, i que, en el cas de Catalunya, té el reflex en el model sanitari català.

La realitat i la diversitat de la governança en les entitats del SISCAT

El SISCAT (Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya) és la xarxa de proveïdors –públics i privats– contractats pel CatSalut per prestar els serveis sanitaris de cobertura pública als quals els ciutadans tenen accés amb la targeta sanitària individual (TSI).

La diversitat de centres que configuren el SISCAT prové de principis del segle XX i respon a una realitat històrica de compromís de la societat civil en la provisió de serveis públics motivada per la manca d'inversió pública en infraestructures sanitàries. El teixit de relacions que ha generat aquesta realitat és el que anomenem el model sanitari català, un model avalat per resultats, tant en termes d'eficiència com de resultats en salut.

El pes de la sanitat concertada en el SISCAT, segons el nombre d'entitats, és del 22% en els centres d'atenció primària, el 84% en l'atenció especialitzada d'aguts, el 87% en l'atenció sociosanitària i el 92% en la salut mental.

El SISCAT és un xarxa estable, plural i inclusiva d'entitats compromeses amb les polítiques públiques, arrelada en el territori, de gestió professionalitzada i orientada a resultats, corresponsable i flexible per fer front als principals reptes de futur, la sostenibilitat i transformació del sistema, i on la diversitat impulsa la innovació.

Tanmateix la diversitat de titularitats jurídiques que configuren la xarxa darrerament ha generat interpretacions singulars, tant administratives com ideològiques, que s'han percebut com una certa involució del sistema.

Inicialment, en el moment dels traspassos, l'ICS com a entitat gestora de la Seguretat Social a Catalunya era el responsable de la gestió directa dels centres traspassats de la Seguretat Social i, alhora, concertava amb la resta d'hospitals. Amb la diversificació de la provisió en l'aten-

ció primària i el desplegament de la xarxa sociosanitària i la xarxa de salut mental, majoritàriament concertades, i amb la creació del CatSalut com a garant de la sanitat pública a Catalunya, l'ICS esdevé el proveïdor públic més representatiu del sistema i és el CatSalut l'ens que planifica i contracta els serveis al conjunt d'entitats –públiques i privades– del SISCAT.

La voluntat inicial era fer evolucionar l'ICS en empresa pública per dotar-la d'instruments i capacitats de gestió (Llei 8/2007 de l'ICS), però la realitat ha estat que la interpretació de la normativa europea sobre el sector públic ha estès a les empreses públiques i consorcis sanitaris limitacions de gestió del sector públic. Això, juntament amb el discurs malentès de la privatització, ha contribuït a segmentar el SISCAT per titularitats sense cap valor afegit en termes de resultats, apropant-nos a models de gestió directa on els òrgans de govern i l'autonomia de gestió perden la seva bondat.

En aquest context, la transposició de la directiva europea 2014/24/UE, que permet qualificar la contractació dels serveis d'atenció a les persones sense discriminar per titularitats, és una bona oportunitat per reforçar el valor del SISCAT com a xarxa estable del sistema sanitari públic de Catalunya.

Tornant a la diversitat jurídica d'entitats que configuren el SISCAT (empreses públiques, consorcis, fundacions, ordes religiosos, mutualitats, associacions i mercantils), és

bo comparar les fortaleces i febleses dels diferents models de governança. Probablement on s'ha generat més confusió és en voler identificar la propietat dels immobles amb la de la gestió del serveis. L'administració pot ser la titular dels immobles però pot cedir-los amb un conveni singular i amb el cànon corresponent a una entitat de gestió que és la responsable directa dels resultats econòmics i reputacionals.

Així doncs, dins el SISCAT ens trobem amb una diversitat de models: en alguns casos el CatSalut és propietari de l'immoble però cedeix la gestió a un tercer (per exemple, la Fundació Sanitària de Mollet), en altres, el CatSalut és el propietari de l'immoble i el responsable directe de l'ens de gestió (empreses públiques i consorcis), i en molts altres, el CatSalut no ostenta la propietat de l'immoble i contracta els serveis a una entitat de gestió. En tots els casos és el responsable de la governança de les polítiques sanitàries públiques, però en el primer cas és responsable de la política patrimonial i en el segon cas, també de la governança i l'assumpció directa dels resultats o possibles dèficits.

Aquesta diversitat requereix d'una bona **governança pública del model** per optimitzar els rols, els recursos i la capacitat de gestió al servei del sistema sanitari públic. El document de La Unió *Repensant el model sanitari català*, de setembre de 2011, destacava com una de les línies estratègiques del model la diversificació de titularitats amb



consells de govern forts que exerceixin la propietat i la funció de governança amb autonomia i responsabilitat. I se'n feia un diagnòstic i propostes:

Diagnòstic

- Hi ha pocs operadors al sistema que conservin el concepte de propietat clàssic. Aquest fenomen altera el joc d'interessos contraposats que configuren el govern de les organitzacions i les allunya del concepte de risc empresarial.
- En els òrgans de govern de les entitats resulta imprescindible la presència d'entitats, empreses i persones d'aquell àmbit territorial. Però quan aquesta representació s'exerceix a través de l'Administració local, hi ha un risc evident de politització.
- La veritable governança demana professionalitat dels òrgans de govern i implicació/compromís en les funcions de govern.
- La mateixa actuació o presència en molts casos de l'Administració reguladora-compradora als òrgans de govern implica que en molts casos tot el risc sigui assumit, o així es percebi, pel mateix Servei Català de la Salut o fins i tot per la Generalitat.
- La governança, entesa com un "bon govern", no resulta especialment estimulada en el sistema, ja que la gestió eficient no sempre comporta un reconeixement en el procés de compra.

Les organitzacions que s'avancin als reptes de sostenibilitat, transformació i compromís social són les que marcaran la diferència i la legitimitat.

Propostes

- Explicitar el paper de la propietat i la governança a les institucions tant internament com externa.
- Les institucions han de retre comptes a la comunitat a la qual donen servei, com a resultat de fomentar la professionalització i una exigència d'implicació i compromís més gran per part dels membres dels òrgans de govern.
- Vetllar per una autonomia de gestió i actuació reals. Recuperar en el contracte elements que estimulin el bon govern de les entitats.
- Promoure que la necessària representació territorial es faci a través d'entitats, empreses i persones del territori, evitant la politització dels òrgans de govern, fomentant la participació prevista de l'Ad-

ministració local en els òrgans de participació i de direcció del CatSalut.

- El model de participació dels ciutadans s'ha d'adaptar al que preveu la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC). A aquests els correspon fer balanç social, però són els membres de l'òrgan de govern els que han de vetllar per l'acompliment de la missió de la institució.
- Revisar la necessitat i funcionalitat dels governs territorials de salut.

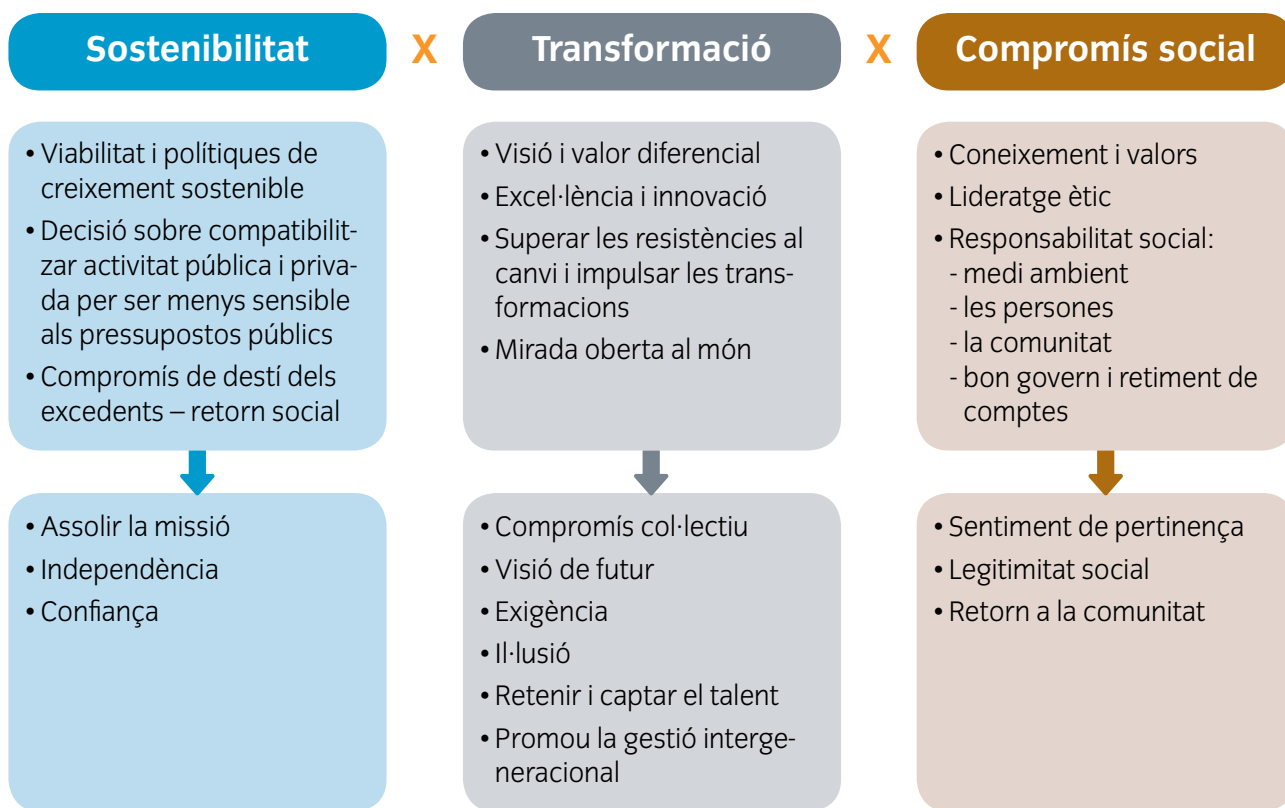
Oportunitats i elements de debat per a una bona governança en les entitats sanitàries i socials

Recuperar i reforçar el rol dels òrgans de govern és clau, i especialment en aquests moments on les organitzacions han de fer front a un **triple repte: Sostenibilitat x Transformació (+Futur) x Compromís Social**. Les organitzacions que s'avancin a donar-hi resposta seran aquelles que marcaran la diferència i la legitimitat social.

A manera d'exemple, en el quadre de la pàgina següent, s'apunten debats i decisions que corresponen als òrgans de govern de les institucions, i el valor que aporten a les organitzacions.

Essent conscients de la importància de la bona governança en les organitzacions i partint de la realitat d'avui, podem apuntar alguns elements de reflexió sobre els quals caldria **generar consensos per fer factible la transformació social del model:**

- El model de concertació com a model de gestió professionalitzada dels serveis públics és el que dona valor a la contribució de les organitzacions i a la seva governança.
- La directiva europea 2014/24/UE obre la porta a models avançats de concertació que enforteixen el compromís públic i social, sense discriminar per titularitats ni forçar el concepte de mitjà propi.
- La bona governança i la gestió professionalitzada han de permetre generar excedents, i l'important és fer transparent el retorn social d'aquests excedents en condicions laborals, inversions en equipaments i instal·lacions, recerca, innovació i docència, i activitat social.



- Cal diferenciar el que són òrgans de govern del que són òrgans de participació; hi ha d'haver correlació entre qui pren les decisions i qui n'assumeix els resultats i cal ser conscients de les responsabilitats i riscos de ser membres d'un òrgan de govern. En aquest context cal aprofundir en el debat sobre el paper del món local i la representació del coneixement professional en els òrgans de govern.
- El contracte/concert, la suficiència financera i la confiança reforcen l'autonomia de govern.
- Els instruments i les capacitats de gestió, i la política d'incentius reforcen l'autonomia de gestió.
- L'estabilitat, la independència i l'equilibri de representativitats aporten valor efectiu als òrgans de govern.

Com a reflexió final, des d'una vessant sistèmica, podríem compartir que **una forta i bona governança de les polítiques públiques per part dels governs reforça la governança de les organitzacions i, una forta i bona governança de les organitzacions reforça la direcció i la gestió i, per tant, els resultats al servei de les persones i per a les persones.** ■

Referències

Documents d'Albert Oriol:

- El govern de les organitzacions. Agost de 1998.
- Reflexions sobre la governabilitat de les organitzacions proveïdores de serveis assistencials. Maig de 1999.
- Jornada de reflexió de juliol de 1999 sobre la governabilitat corporativa (Corporació Sanitària del Parc Taulí). Desembre de 2000. I articles annexos.
- Més sobre les organitzacions sanitàries i la seva governació. Març de 2000.
- Autonomia i els òrgans de govern.

Jornades sobre el futur de l'empresa pública sanitària. 15 anys de l'IAS. Girona, 20 i 21 de gener de 2000.

Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la Salut. CatSalut, febrer de 2010.

Repensant el model sanitari. La Unió. Setembre de 2011.

Amadeu Solà. Governança i governabilitat: una proposta terminològica. *Revista Llengua i Dret*, 2001.

La Governança de les institucions del sistema sanitari català. Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST). Juliol de 2015.

Víctor Lapuente. La gobernanza en distintos países del mundo. *Referent* núm. 14. La Unió. Novembre de 2015.

Salvador Alemany. La governança de les organitzacions. Trobada de La Unió, 4 de maig de 2017.

La governança al sector sanitari i social, *Referent* núm. 16. La Unió. Desembre de 2017.

La direcció i la gestió:

direcció operativa i l'estratègia per a alinear incentius

JAUME DURAN I NAVARRO

Jaume Duran i Navarro és llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Barcelona, doctor en Medicina per la Universitat Autònoma de Barcelona i metge especialista MIR en Medicina Familiar i Comunitària. És grau en Teologia (Ciències religioses) per la Facultat de Teologia de Barcelona. Màster en Direcció i Administració d'Empresa (MBA) per ESADE, ha cursat el Programa d'Alta Direcció d'Empresa (PADE) a l'IESE. Professor del Executive Màster en Direcció d'Organitzacions Sanitàries (EMDOS) d'ESADE, col·labora com a docent en diferents postgraus de la Universitat Politècnica de Catalunya i de la Universitat Internacional de Catalunya. Els darrers vint-i-cinc anys ha exercit com a directiu en àmbits d'atenció primària i d'atenció hospitalària a l'Institut Català de la Salut (ICS), ha estat director gerent de l'Hospital Quirón Barcelona i actualment és director general de la Fundació Sanitària de Mollet. Membre del comitè executiu, ocupa la secretaria de la Unió Catalana d'Hospitals i de la Fundació Unió i és membre del Comitè d'Ètica i Deontologia del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB).

LA DIRECCIÓ DE LES ORGANITZACIONS SANITÀRIES

és un dels capítols més complexos de la gestió d'institucions. Nombroses referències del món de la gestió ho constaten des de fa molts anys, però la nova perspectiva del segle XXI ho fa més evident (Coromines). Efectivament, la pròpia dinàmica endògena del sector, l'especialització creixent, la diversitat de la cartera de serveis, la personalització de l'atenció, el context demogràfic, la dependència econòmica i de les polítiques públiques, la globalització, la rapidesa del canvi tecnològic i la pèrdua de referents en una societat de l'immediat fan de la gestió d'organitzacions al servei de la salut dels ciutadans, en qualsevol dels formats o línies de prestació, una tasca no gens fàcil.

Des d'un punt de vista conceptual podríem dir que els agents que participen en el sistema sanitari provisor de serveis —no ja en el de la planificació o la compra d'aquests, que dependrà del context del país sanitari en què ens trobem— sempre poden ser cinc: la governança de les organitzacions; la gestió i direcció institucional; el rol dels professionals que hi col·laboren; els pacients i les famílies que reben els serveis, i les comunitats i entorns on es presten. Aquests cinc agents interactuen indefectiblement entre ells, tenen les seves idiosincràsies i dinàmiques pròpies, s'interrelacionen i esdevenen elements fonamentals de l'equilibri incert del reeixir dels projectes sanitaris en el seu conjunt, i en la seva operativa concreta en cada cas. La gestió operativa hi tindrà un paper clau.

Avui, parlar de direcció i gestió d'organitzacions sanitàries demana mirada ampla i cada cop més perspectiva del que esdevé estratègic que no del

que és intrínsecament operatiu. Una posició que tradicionalment estava emmarcada fonamentalment en la mesogestió de les institucions i que avui ja no és possible sense la macro i la microgestió. Les lents progressives de la gestió incorporen la tridimensionalitat de manera inefable, quan no la virtualitat.

Les institucions sanitàries, a més, ho són del conjunt de l'atenció i serveis en un sentit ampli; ja no podem definir les fronteres de les carteres de serveis per línies o per especialitats. Els marcs de l'atenció primària i especialitzada, l'atenció al pacient agut o crònic, l'atenció a la patologia mental, la discapacitat, la dual.... són exemples d'imbricació creixent. La gestió operativa de les institucions sanitàries ja no pot defugir tampoc la mirada social; és més, la demana.

I aquest context de gestió complex i d'un dinamisme accelerat viu en un món de limitació de la sostenibilitat del sistema, independentment del model –bismarkia,

beveridgia o purament liberal–, i posa els gestors en la difícil tasca de resoldre l'equació d'allò que és impossible. Una equació que, de sempre, ha estat manegada des de la capacitat estandarditzada del que era considerat l'art gestor o del lideratge acadèmic més generalista. S'ha de poder entendre de xifres, de producte i servei, de client, de processos, de sistemes... Una mirada global sistèmica del que és una organització complexa en els seus principis fonamentals de les funcions, i del que les escoles de negocis en tenen uns currículums excepcionals. Tanmateix, es creu, ja no és ni de bon tros suficient, per necessari que sigui (Peters).



Què cal gestionar avui i demà? El context de la gestió

Per *context de la gestió* entenem aquella definició de marc dels agents a què ens referíem abans. La gestió operativa de les institucions ha de parlar de tu a tu amb els diferents agents participants del model, des del pacient al professional i als òrgans de govern, tenint en compte que el pacient esdevé, cada com més, part de la relació amb el seu entorn immediat, d'ell/ella com a persona, de la seva realitat familiar i fins i tot comunitària. Com si parléssim de la teoria de sistemes, intentarem posar la mirada atenta en aquesta tasca gestora en situació d'agent relacional per capir quines són les claus de la gestió en funció d'això.



La mirada atenta.

La governança

La governança de les institucions sanitàries és un dels capítols més poc llegits i practicats en el món del sistema sanitari, especialment del públic. S'han realitzat diferents documents i consideracions especialitzades al respecte per tal de posar en valor el que realment ho hauria de ser. La governança explica i parla del govern dels projectes, institucions, dels ens socials.

Sense un projecte definit, una institució és una carrosseria sense motor, una maquinària sense font d'ener-

Sense un projecte definit, una institució és una carrosseria sense motor, una maquinària sense font d'energia, un ésser sense esma. I els projectes, els emmarquen i els empenyen les governances.



El govern corporatiu.

gia, un ésser sense esma. I els projectes els emmarquen i els empenyen les governances. Una bona governança és fonamental, clau, per a una bona gestió operativa; ho és a títol professional i també personal (Porter).

La governança de les institucions ha de poder marcar el projecte estratègic, el marc de referència i, sempre, les prioritats de la gestió. En aquest sentit, el pla estratègic i economicofinancer de la institució, en qualsevol model de prestació, són els fulls de ruta innegociables.

Emmarcat en aquest paradigma conceptual, que no sempre escau, la Direcció operativa de les institucions té una clara funció de lideratge gerencial, on comparteix la visió i missió, assumeix col·legiadament amb l'equip directiu la responsabilitat executiva del projecte i n'esdevé el catalitzador principal. En relació amb la governança institucional, doncs, la Direcció hi té un paper fonamental en el sentit de fer evident el necessari rol diferenciat

de la propietat, el govern i la gestió que s'ha defensat a bastament en el món de l'empresa i la confusió del qual suposa no poques contradiccions i limitacions per al bon govern i gestió de les entitats.

El directiu ha de poder executar lliurement i confiada el projecte col·lectiu que l'òrgan de govern aprova i projecta. Sense aquest, la Direcció exercirà erròniament aquest paper de govern, assumint, involuntàriament quasi sempre, unes responsabilitats que la sobrepassen. Aquest rol demana de qualitats directives de corresponsabilitat però també d'ubiquïtat, i de comprensió de rols.

Els directius, en aquest sentit, poden ajudar a desplegar certs models de governança per omissió, tot facilitant-ne la progressiva integració en l'obligat model de govern responsable. Així, una de les tasques més importants dels directius és la d'equilibrar aquesta palanca imprescindible de les entitats, el govern, de forma alineada i coherent amb les realitats dels altres agents del sector i, en especial, les dels col·lectius de pacients i familiars, i les dels professionals que exerceixen els seus serveis vocacionals.

Els professionals

Els professionals de les organitzacions sanitàries, component clau de la gestió i direcció dels serveis des de sempre, és avui un punt més que important, nuclear. I ho és perquè l'evolució tecnològica, la personalització, l'especialització, la diversificació i el desplegament de competències vinculades a la creixent atomització del coneixement en cada especialitat i disciplina dels camps sanitaris i socials així ho van determinant (Pearl). No només noves tècniques i especialitats, sinó especialment nous prismes sobre els quals actuar i aprofundir, en coneixements i habilitats, fan de la pràctica dels serveis a les persones un marc on el professionalisme jugarà el paper estrella.

Els compromisos dels professionals amb les organitzacions són cada cop més diversos i plurals. La manca de professionals en certes línies de serveis, la creixent especialització i necessari desenvolupament continuat alineen excessivament els continguts dels camps del coneixement específic per sobre dels col·lectius de la institució (Stein). Costarà molt trobar arguments racionals per comprometre millor els professionals de l'assistència i cura de les persones amb les organitzacions. Caldrà anar descobrint camins per respondre a les motivacions més emocionals (Christensen).

Els directius hauran de prendre partit clarament per fer partícips de la gestió directa i de l'assumpció dels compromisos gestors els professionals de l'atenció. Sense la seva mirada crítica i la seva aportació sincera ja res serà possible per comprometre els equips humans de contacte directe i servei amb un projecte amb sentit. Aquesta tasca ni és ni serà fàcil per als directius. Demana la vocació directiva per valors, que veurem més endavant. Pressuposa, però, un punt de partida apriorístic sense el qual la gestió del futur no serà: la interrelació dels agents és una qüestió *sine qua non*.



La professionalització creixent.

Aquesta interrelació directiva amb els professionals parteix del diagnòstic del que esdevé avui el professionalisme, emmirallat com mai en la realitat del viure al segle XXI. Una societat de la fragilitat com a éssers (Esquirol), d'un individualisme existencial maquillat per les multixarxes comunicatives, l'acceleració i la immediatesa però també la necessitat de ser el que s'és i de viure sentint fa que els professionals vulguin experiència professional des de l'autenticitat i coherència personal, en un model que demana a crits recuperar els valors, col·lectius i individuals, com a motor de vida (Torralba).

Així vist, la Direcció de les institucions haurà de ser cada cop més sensible al contracte emocional dels col·lectius assistencials sense defugir-ne el racional, capaces plenament de potenciar els factors emocionals per sobre dels higiènics, altrament a revisar (Herzberg). Les direccions i lideratges han de ser capaços d'alinear professionalment les vocacions amb els projectes.

Els pacients i familiars

Parlem de pacients i familiars per referir-nos a la persona atesa, que és tributària dels nostres serveis. S'ha escrit molt en els darrers cinquanta anys sobre la qualitat dels serveis i sobre la servucció orientada als clients finals en un marc genèric. Els principis de la qualitat fonamentats en els paràmetres parasuramans de la satisfacció, de la cerca de les expectatives darreres i les garanties que cal cercar per donar el millor, aportant valor (Albrecht), han enfocat favorablement la major part de les organitzacions

Els directius hauran de prendre partida clarament per fer partícips de la gestió directa i de l'assumpció dels compromisos gestors els professionals de l'atenció.

de serveis, i entre elles les sanitàries. Nogensmenys, els models de qualitat empresarials o les ISO de processos i les acreditacions han empès a la millora en àmbits estructurals, de procés i també de resultats finals.

Tot i així, avui el pacient, el familiar, l'agent tributari del servei ofert i prestat finalment ja no en té prou. El món del més valor l'empeny a esperar i voler més i millor, i també diferent. I ho fa des de la nova concepció de la persona, que no de pacient. Antropològicament parlant, el pacient és abans que malalt, persona. I com a persona, ella, o el seu immediat entorn, viu les seves dimensions humanes a ple, i ens demana una atenció holística, no parcialitzada.

Entendre els pacients com a persones és fer-ho en totes les seves dimensions: la biofísica –tradicionalment vinculada a les patologies i estats de salut mesurables i corregibles, a la qual s'ha dedicat la ciència de les societats occidentals des dels principis hipocràtics, ara ja fa 2.500 anys–, però també la dimensió intel·lectual –que demana entendre, escollir, participar de les decisions, planificar lliurement i sobirana sobre la pròpia vida– o la dimensió emocional –per on circulen el noranta per cent de les nostres decisions finals i que ens fa sentir vius o no, amb independència de la vida– i la dimensió espiritual, que no religiosa –constitutiva definitivament de l'ésser humà i que el transcendeix indefectiblement. Totes elles, de la mà, ens fan ser el que som, éssers humans, abans que malalts.

Veure les persones a qui cal atendre i donar servei des d'aquesta integralitat obliga, com mai, a repensar els models d'atenció i la servucció mateixa; fa pensar en les competències professionals que cal desplegar de nou, en la mirada càlida i en la sensible empatia a la qual ens devem per sobre de tot, gestors o no. Veure aquest agent de la xarxa, per altra part l'imprescindible, amb aquest nou enfocament ens fa canviar de



La satisfacció transformacional.

manera decidida les dinàmiques de gestió actuals. Aquest nou pacient, sensible, actiu i atent a l'entorn, demana dir la seva i participar, i no només esdevenir passivament l'agent informat, quan ho està. Cal fer-li un lloc, també als seus, i sobretot no menystenir-lo.

Els directius hi han de comptar, més en consciència que en ciència, mentre es va creixent en transparència, retiment de comptes i plans innegociables de millora operativa. Tot tocant de peus a terra, caldrà exercitar també la imaginació emocional que incorpori del tot aquest client final, des del principi, tenint-lo present com a ésser multidimensional.

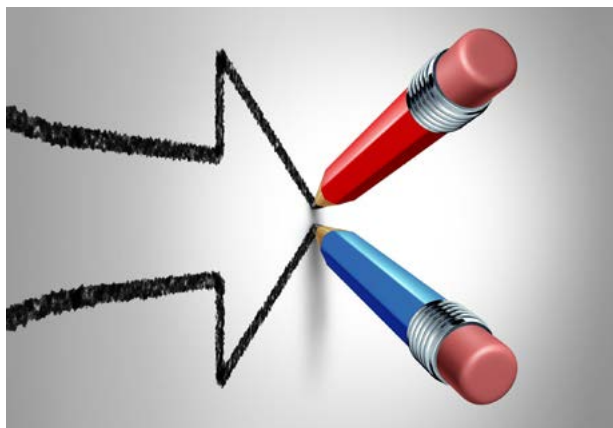
La societat

La societat és avui l'accionista dels nostres models. Ningú com la societat és propietària dels projectes de serveis a les persones, i no només quan treballen per models universals de cobertura. Les institucions que els presten han de correspondre a la societat que els finança i representa col·lectivament els seus més lícits anhels de servei. I entenc que ho han de fer des de la responsabilitat social que assumeixen pel fet d'esdevenir agents de servei estrictament, independentment de la naturalesa jurídica que les empari o de la voluntat lucrativa si cal. No hi té a veure, tot i que sovint està relacionat.

De fet, la sostenibilitat responsable –pilar dels fonaments de l'RSC que avui apleguen la major part de les institucions del segle XXI– està obligada, no a debatre's entre l'ànim de lucre o no-ànim de lucre, sinó al ferm compromís social del no-ànim de pèrdua, abans de res. Sota aquesta apriorística premissa, les direccions, avui, tenen el deure de tornar valor social a la societat on s'ubiquen i viuen. Valor en format, com deia,



La societat de tots.

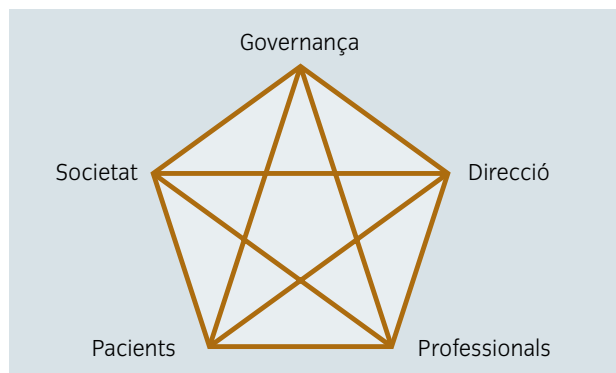


La gestió entrelligada.

de sostenibilitat responsable, d'escolta activa i d'enxarxament local compromès. No cal insistir en el ja amanit concepte de mirada global per a l'acció local, però sí que serà bo revisar-ne les bondats (Hosselbein).

En els temps que corren, entendre i assumir el marc de la macrogestió, com dèiem en la introducció de l'article, i fer-se realista en la gestió responsable de les institucions, amatents a què diuen la demografia, l'entorn sociopolític, l'econòmic no cal dir, i el cultural també, fan de la mirada alta i oberta una necessitat directiva imminent (Pearl).

Aquesta xarxa d'agents interactuants que integra les governances, els professionals, els pacients i familiars i tota la societat, conjuntament amb la direcció institucional, configuren un escenari viu, dinàmic i exigent. La relació directiva amb cada un d'ells implica, de qualsevol manera, models de relació competencials ben diferents, no exclusius, i del tot complementaris: la supervisió, la normalització i, especialment, l'adaptació compromesa (Mintzberg). Per fer-hi front, el directiu de les institucions del segle XXI haurà de ser capaç de posar esforç en el que cal gestionar, en les relacions amb els diferents agents ja referits, però sobretot en el com gestionar-les (Laloux).



La interrelació dels agents del sistema.

Com caldrà gestionar-ho? L'ètica del lideratge

Els *com*, a voltes, expliquen els *què*! Efectivament, els coneixements competencials per exercir un lideratge directiu adient al moment i als agents interaccionadors del sistema són a bastament tractats en els manuals d'escola directiva. Sobre les habilitats per a una direcció efectiva, també en trobem força referències (Moraleda) que van adaptant-se al ritme frenètic de les tecnologies i de la globalització i *big data*.

On em sembla pertinent aturar-se és en la dimensió actitudinal, que configura, amb els coneixements i les habilitats, el perfil professional, en aquest cas del directiu. Sobre aquest aspecte, avui la direcció per valors ja va deixant-se veure, si més no en el format conceptual.

Alinear els valors institucionals a la gestió pràctica operativa ja no és tampoc res estrany, que no vol dir fàcil, i a voltes és controvertit. Autors diversos han explicat en què consisteix aquesta direcció per valors (García & Dolan) i han simplificat l'evolució dels estils directius en el temps sobre el fonament de les diferents maneres de respondre i actuar. En funció de com ens orientem als clients, de com de descentralitzades estiguin les nostres institucions, de com capacitem realment, apoderant els col·laboradors, i de quin model de lideratge s'exerceix, les institucions es defineixen com a organitzacions que dirigeixen per instruccions DpI, objectius DpO o per valors (DpV).

Així les coses, direm que dirigir per valors DpV implica estar totalment orientats al maximitzar el valor aportat al client, en un context de plena descentralització operativa institucional, amb el màxim d'apoderament professional i exercint un estil de lideratge ètic. Aquestes bases



Direcció per valors.

ho fan possible, i quan això manca, en l'altre extrem, podríem trobar organitzacions centrades en la direcció per instrucció DpI, on a voltes sembla que el context ens hi vulgui tornar.

De què parlem, quan ens referim a lideratges ètics avui dia? Estils directius amb actituds que es tradueixen, com dèiem, en aquests valors compartits institucionalment, però també constitutius de l'ADN personal de cadascú, i que menen al com fer les coses (Hunter).

El lideratge ètic es fonamenta en el desplegament de certes virtuts que serien considerades idònies, necessàries per exercir-lo de manera adient i capaces de respondre als reptes relacionals que hem exposat abans. Aquestes virtuts, que representen les maneres de fer, els *com* que imprimeixen la qualitat del caràcter (Amagat) expliquen, entre d'altres, aquells trets que ja els sofistes van exigir dels seus líders, definides com a virtuts cardinals, i que podem ampliar a la llum dels filòsofs del segle XXI (Esquirol).

Una de les virtuts que tradueixen els comportaments ètics d'avui són les referents a les cardinals, o vertebradores. La resiliència en el dia a dia n'és una. Una resiliència que cal acompanyar d'audàcia i fermesa per mantenir les conviccions malgrat els desencisos del context que toca o pot tocar viure. El sistema, amb tota la seva idiosincràsia i limitació, està abocat a tensions que no només no es podran defugir, sinó que caldrà entomar amb aquesta característica competencial, aquesta *virtus* clàssica de la resiliència audaç. No és infreqüent veure i viure les contradiccions entre el que cal construir i el que finalment es construeix. Això desgasta molt. La confrontació i, a voltes, l'animadversió que les aportacions o silencis dels diferents agents generen volen perspectiva i encaix a curt i mitjà termini, i requerirà líders equilibrats en la seva acció resiliència. La **resiliència** es configura sobre la base de



La gestió emocional.

Dirigir per valors implica estar totalment orientats a maximitzar el valor aportat al client, en un context de plena descentralització operativa institucional, amb el màxim d'apoderament professional i exercint un estil de lideratge ètic.

la fortalesa i la templança conjuntament. Sense fortalesa, les pressions i dificultats traduïdes en desgast personal i professional acaben manllewant les millors agendes i plans estratègics.

Una resiliència que no nega gens ni mica la força de l'**entusiasme**, una segona virtut del directiu d'avui. Sense entusiasme és ben difícil projectar il·lusió i, sense aquesta, no hi ha projectes vius i engrescadors. L'entusiasme és font de vida i d'energia per a l'organització i, sobretot, és contagiós. L'entusiasme no pot ser debades, ni fictici, ni fingit. L'entusiasme, com la qualitat, és personal i intransferible.

El líder ha de poder exercir la justícia en majúscula, una **justícia** de la distribució, una justícia de la inclusió, una justícia de soca-rel i arreu (Wennberg). Només els principis basats en la justícia de tot tipus, relligada a l'equitat en tots els sentits, pot construir un espai de pau. I la pau a les organitzacions ens és menester. La pau que s'assenta sobre models justos permet afrontar reptes professionals, sobretot dinàmiques de canvi permanent que han de poder entendre's i compartir-se justament. Els models de participació i d'apoderament dels quals hem parlat precisen de premisses escrites sobre bases justes i compartides; altrament, s'alimenta de nou la desconfiança orgànica al cor de les entitats (Coromines).

Una de les virtuts cardinals més escadussera és la de la **prudència**. Els líders temorencs s'han amagat sovint en aquest calaix virtuós, negligint les funcions directives moltes vegades. La prudència és contrària a la inacció; prudència en l'acció no és inacció. És trobar el millor *quan* per al millor *què*. La prudència demana equip, malda per perspectiva i s'alimenta del seny. Els lideratges prudents generen confiança i seriositat, i són certament creïbles.

Aquestes virtuts han de poder-se defensar des de l'**exemplaritat** (Torralba). Les paraules que commouen només per l'exemple arrossegueu! Es tracta de poder viure en primera persona aquests trets de caràcter, de poder-los recordar per millorar permanentment i constant. Aquesta exemplaritat ha de poder-se entendre de forma coherent, integralment en la persona del líder. I ser íntegre comporta la transparència i la capacitat de ser explicable i comprensible, anticipadament i voluntària, òbviament.

Avui més que mai, per poder interactuar i interrelacionar-se amb els agents que hem vist que constitueixen els eixos del sistema, cal treballar l'**escolta**. Escoltar és una



Emocions del 90%.

de les virtuts principals d'un directiu, allò que de seguida es veu d'un líder. Saber escoltar implica acció; comporta anar vers l'altre, apropar-s'hi i parar l'orella (Cubeiro). La virtut de l'escolta activa és una tasca d'hàbit, una habilitat indelegable, sobre la qual pot assentar-s'hi la paraula només.

L'escolta va de la mà de l'**empatia** i l'amabilitat. Les persones empàtiques arriben al món emocional de l'altre, que participa del noranta per cent de les decisions reflexives, com dèiem (Damasio) i que ens fa possible el compromís sincer i la participació responsable en els projectes compartits.

I tot això descansant sobre una base de creixent **humilitat**. Humilitat, del llatí *humus* (terra), té a veure amb el servei altruista i la donació personal de base, des de baix. Encara que soni tòpic, és ben cert que els lideratges només reïxen si tenen com a vocació el servei a l'altre, als altres, als projectes que han inspirat les organitzacions.

En el difícil i complex context que s'ha dibuixat, una de les virtuts que demana i alimenta un lideratge ètic és el de l'**esperança** confiada, malgrat tot. La confiança emocional que el benefici per als agents i l'afegir valor estan a les mans de la institució, sempre. Per tant, un batec esperançat, en aquest marc de la complexitat, és una palanca clau dels lideratges transformacionals.

Des de la convicció que els directius del segle XXI han de seguir treballant, com ja ho estan fent, per reivindicar més si cal i consolidar els principis del lideratge ètic per esdevenir capaços de fer front no només als reptes presents sinó especialment als futurs i a la interacció creixent i potenciada dels agents que conformen, obligadament, el

model de la prestació de serveis a les persones, ja avui, hem volgut compartir aquesta reflexió de la mà d'alguns autors referenciats a la bibliografia. ■

Bibliografia

- ALBERCHT K. *La revolución del servicio*. Illinois: MacGraw-Hill, 1998.
- AMAGAT M. *Las virtudes d'estar per casa*. Barcelona: Ed. Santandreu, 1994.
- ASENJO MA. *Una reforma hospitalaria radical y consensuada*. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona, 2017.
- BLACKABY H. *Spiritual Leadership*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Nashville, Tennessee, 2001.
- CHRISTENSEN C. *The Innovator's prescription*. Nova York: McGraw Hill Education, 2009.
- COROMINES A. *Vers la nova salut*. València: Institució Alfons el Magnànim. Ed. Estudis Universitaris, 2018.
- CUBEIRO JC. *La sensación de fluidez*. Madrid: Pearson Educación SA, 2001.
- DAMASIO A. *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Ed. Crítica, 2005.
- ESQUIROL JM. *La resistencia íntima*. Barcelona: Fragmenta Ed, 2016.
- GARCÍA S, DOLAN S. *La dirección por valores*. Barcelona: Ed. Mac Graw-Hill, 1998.
- HOSSELBEIN F, GOLDSMITH M, BENCHHARD R. *El líder del futuro*. Bilbao: Ed. Deusto, 2003.
- HUNTER J. *La paradoja*. Barcelona: Ed. Empresa Activa, 2009.
- LALOUX F. *Reinventar las organizaciones*. Barcelona: Arpa y Alfíl Ediciones, 2016.
- MINTZBERG H. *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Editorial Ariel, SA, 1995.
- MORALEDA E. *Los retos del directivo actual*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, 2016.
- NOGUÉS RM. *Cervell i transcendència*. Barcelona: Fragmenta Ed, 2011.
- PEARL R. *Mistreated*. Nova York: Ed. Public Affairs, 2017.
- PETERS T. *Re imagina*. Singapur: Prentice Hall, 2003.
- PORTER M. *Redefining Health Care*. Boston: Harvard Business Review Press, 2005.
- STEIN G. *Cambiar o no cambiar: esa es la gestión*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, 2008.
- TORRALBA F. *Lideratge espiritual*. Barcelona: Angle Ed, 2016.
- TORRALBA F. *Inteligencia espiritual*. Barcelona: Ed Plataforma, 2010.
- WENBERG J. *Trackung Medicine*. Nova York: Oxford University Pres, 2016.

Els professionals com a agents actius de les organitzacions

ALBA COMELLAS PADRÓ

Alba Comellas Padró és infermera i coordinadora assistencial de l'Àrea Sociosanitària de la Fundació Althaia. Màster de gestió hospitalària i serveis sanitaris (Hospital Clínic) per la Universitat de Barcelona, és membre del Consell Comarcal del Bages (Consell de la Gent Gran) i del Consell de la Gent Gran de l'Ajuntament de Manresa, en representació d'Althaia, a més de vocal de l'Associació de Familiars de Malalts d'Alzheimer del Bages, també en representació d'Althaia.

ÀUREA AUTET PUIG

Àurea Autet Puig és metgessa psiquiatra. Des de 2008 exerceix com a cap del Servei de Psiquiatria Infantil i Juvenil de la Fundació Althaia i actualment és cap de la Divisió de Salut Mental d'Althaia. Imparteix docència en el Postgrau en Malaltia Mental i Alteracions de Conducta en Discapacitat Intel·lectual de la UIC, i en el Màster de Psicopatologia Infantil i Juvenil de la UAB. La Dra. Autet és membre de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantil i Juvenil.

AQUEST ARTICLE FA ÈMFASI EN LA IMPORTÀNCIA DELS PROFESSIONALS COM A AGENTS ACTIUS

de les organitzacions i vol ser una reflexió sobre la importància de la implicació, el compromís i la confiança a l'hora d'afrontar els nous reptes que ens depara la societat actual. Vol posar també en relleu les relacions interprofessionals i el treball pluridisciplinari a l'hora d'abordar aquests nous reptes. Finalment, tracta la importància de l'atenció centrada en la persona per fer front al canvi de paradigma pel que fa als rols dels diferents agents del nostre sistema de benestar.



Implicació dels professionals en les organitzacions

Els professionals són l'actiu principal de les organitzacions sanitàries i socials. Si busquem la definició d'actiu, trobarem que és "l'estructura econòmica de l'empresa que ha d'estar suportada per la seva estructura financera o passiu". Per què es parla dels professionals com una part més de l'estructura econòmica, patrimonial i financera de l'empresa? Potser comença a ser el moment de parlar dels professionals des del vessant més humanístic; no tant des del que són des d'un punt de vista econòmic, sinó des del que aporten al sistema.

Quan parlem d'**implicació** fem referència a aquella connexió lògica on una part no es pot explicar sense l'altra, i en els cas dels professionals i les organitzacions sanitàries i socials és exactament el que succeeix. No podem entendre les organitzacions sense els professionals que les formen.

Però és necessari quelcom més que la implicació perquè la unió entre professionals i organitzacions funcioni: el **compromís**. Tal com exposa el filòsof Francesc Torralba, "comprometre's és contribuir des del propi talent personal a una causa més gran que el propi jo o a fer realitat un somni col·lectiu".

És aportar el nostre petit granet de sorra a una obra comuna. El compromís és la suma dels esforços, i si no ens comprometem no avancem.

Però per tal que sorgeixi la implicació i el compromís es fa necessari incloure un concepte més, la **confiança**, és a dir, creure que tant de forma individual com

grupals serem capaços d'actuar de manera més adequada davant els reptes que l'actualitat ens planteja.

La implicació, el compromís i la confiança seran la clau per afrontar l'actual situació de complexitat que estan vivint les organitzacions socials i sanitàries.

Estem davant una transformació important i transcendent de la societat, on tot aquest procés econòmic, tecnològic, polític, social, empresarial i cultural que anomenem *globalització* influeix directament en la salut, però una



vegada més les solucions no ens vindran de la globalitat sinó de la proximitat. Ens cal, doncs, una visió global però una solució local, i és on cada un de nosaltres, des dels diferents professions, podem fer la nostra aportació.

Sense la implicació dels professionals en aquest procés de transformació res serà possible, i per això les organitzacions de salut i socials han de ser centres capaços de retenir els professionals adequats, emfatitzant el reconeixement professional, retribuïnt i millorant les condicions laborals, però sobretot posant en valor el coneixement que aquests professionals aporten a les decisions clíniques.

Si volem professionals implicats, cal que siguin professionals reconeguts.

La implicació, el compromís i la confiança seran la clau per afrontar l'actual situació de complexitat que estan vivint les organitzacions socials i sanitàries.

Treball pluridisciplinari. Ho farem entre tots i totes

Estem davant d'un canvi de paradigma: persona, salut, entorn i cura. El que hem fet fins ara per donar resposta no ens serveix. Ens hem adonat que per tractar les persones no cal centrar-nos en els problemes sinó en les necessitats, i a més ens cal un canvi de rols dels agents implicats per afrontar aquestes necessitats.



Els professionals, la forma en què es relacionen, el treball en xarxa, les TIC, el canvi en les estructures de poder... seran la clau per donar la resposta més adient.

Del treball en equip s'ha passat al treball pluridisciplinari on un conjunt de persones amb diferents formacions acadèmiques, diferents experiències professionals, diferents cultures i diferents valors són capaces d'abordar problemes complexos; on cada membre és conscient del seu paper i el dels altres davant un objectiu comú que és la persona.

Cal, doncs, donar valor als diferents perfils generacionals, culturals i de valors que conviuen a les organitza-

cions, ja que aporten una visió holística i ens permeten fer front a la complexitat de la societat en la qual vivim actualment.

El lideratge ha deixat de ser patrimoni d'un determinat estatus per passar a recaure en aquelles persones que són capaces de garantir un projecte; és a dir, no depèn d'un individu o d'una professió, sinó de la capacitat d'integració.

Per seguir avançant cal treballar en les professions, en les organitzacions i sobretot en les persones.

Reconeixement professional, valoració del talent dins de l'organització, amb nous reptes on les persones i els valors seran la clau per seguir endavant.

Reconeixement professional, valoració del talent dins l'organització, amb nous reptes on les persones i els valors seran la clau per seguir endavant.



L'atenció centrada en la persona

Els darrers temps hem vist canvis socials que han implicat un canvi de paradigma pel que fa als rols dels agents del nostre sistema de benestar. La persona vol implicar-se i formar part del seu procés d'atenció, passant d'un procés passiu i unidireccional a un d'actiu i multidireccional.

Donar resposta a aquesta demanda concerneix a tots els agents implicats en el disseny i provisió de les eines necessàries per aconseguir-la (poders públics, proveïdors de serveis, professionals...) i exigeix repensar vells models assistencials i promoure'n d'altres capaços d'oferir suport

i serveis amb qualitat assistencial i respecte als drets, preferències i desigs de les persones que atenem i les seves famílies, en l'entorn on visquin.

En aquest sentit, la legislació i els documents en polítiques sanitàries i del benestar afavoreixen cada vegada més la veu de la ciutadania, allunyant-se del model paternalista que imperava fins fa poc.

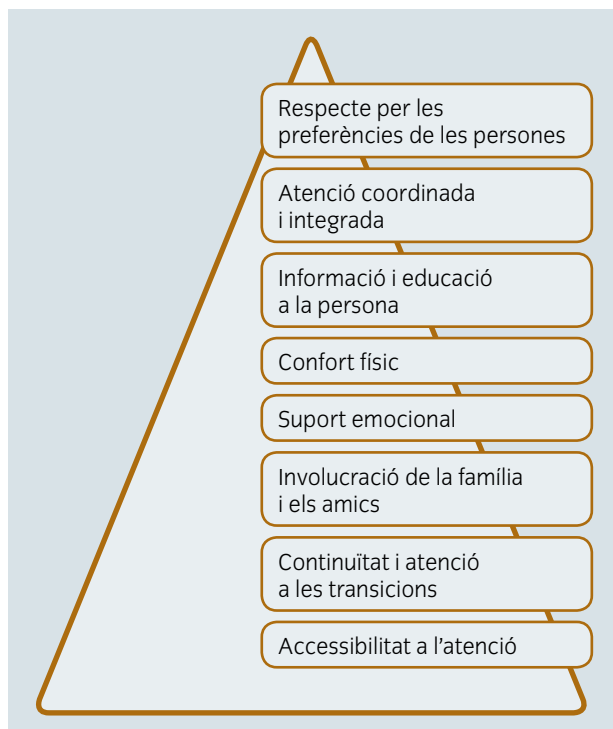
L'Organització Mundial de la Salut va definir, l'any 2008, l'atenció centrada en la persona com "aquella atenció que s'aconsegueix quan es posa la persona en l'eix on interactuen la resta de dimensions relacionades amb: la intervenció basada en l'evidència científica, organització, equip, interdisciplinarietat i ambient".

En aquest canvi de paradigma, la implicació dels professionals és absolutament necessària perquè el model d'atenció centrada en la persona no es quedi només en paraules i esdevingui una nova realitat a l'hora de donar resposta a les seves necessitats.

nous recursos o serveis per atendre-la, sinó en una nova manera de fer-ho per part de tots els agents implicats.

En aquest canvi de paradigma la implicació dels professionals és absolutament necessària perquè el model d'atenció centrada en la persona no es quedi només en paraules i esdevingui una nova realitat a l'hora de donar resposta a les seves necessitats.

I és en aquest procés on les noves maneres d'articular les relacions entre professionals tindran un paper rellevant a l'hora d'assegurar-ne o no l'èxit. Els temps estan canviant i les persones que atenem no ens permetran que ho fem d'una altra manera. ■



Els vuit principis d'atenció centrada en la persona (adaptat de Picker Institute, 2015).

En l'actualitat els models que trobem d'atenció centrada en la persona busquen que les organitzacions trobin la manera d'apropar-se a les preferències de les persones amb necessitats socials i sanitàries, apostant per una visió integrada dels serveis que assegurï la qualitat assistencial.

És en aquest sentit que hem de tenir en compte que l'atenció centrada en la persona no significa la creació de



Bibliografia

PAPARELLA G. *Person-centred care in Europe: a cross country comparison of Health System performance, strategies and structures*. Picker Institute Europe, febrer de 2016.

Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. *L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària a Catalunya*. Generalitat de Catalunya, gener de 2016.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ P. *La atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pílares, 2013.

TORRALBA ROSELLÓ F. *El compromís*. Pagès Editors, 2012.

World Health Organization. *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*, 24 de juliol de 2015. <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>.

Experiències de pacients: el tercer pilar de la qualitat

JOAN ESCARRABILL

Joan Escarrabill, MD PhD, és doctor en Medicina i especialista en Pneumologia, i des de 2012 treballa en el Programa d'Atenció a la Cronicitat de l'Hospital Clínic. Dedicat des de 1984 a l'atenció dels pacients amb insuficiència respiratòria crònica, des de 2009 dirigeix el Pla director de malalties de l'aparell respiratori. Ha tingut responsabilitats de gestió a l'Hospital Universitari de Bellvitge (1995-2005), a l'àrea d'innovació de l'IES (fins al 2011) i com a director de l'àrea d'avaluació de l'Agència de Qualitat i Avaluacions Sanitàries, AQUAS (2012). És responsable del projecte transversal 1 (PT1) del Pla estratègic 2016-2020 de l'Hospital Clínic, centrat en la participació dels pacients a l'Hospital. Amb altres professionals i pacients ha impulsat la comunitat de pràctica "XPA-Experiència del pacient (Barcelona)".

MARGARIDA JANSÀ

Margarida Jansà, DI, PhD, és infermera de rol avançat en diabetis i educació terapèutica i compagina l'activitat professional a la Unitat de Diabetis de l'Hospital Clínic amb el Programa d'Atenció a la Cronicitat (Grup de Treball d'Informació i Educació Terapèutica, des de 2013). Docent en cursos de pregrau, postgrau i màster sobre educació terapèutica en la diabetis i d'altres malalties cròniques, és també professora associada de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Coordina el projecte transversal 2 (PT2) del Pla estratègic 2016-2020 de l'Hospital Clínic, des d'on ha impulsat, en col·laboració amb el PT1, la INFOTECA –un gestor documental per a pacients, familiars o cuidadors– i cursos de metodologia de la informació i educació dirigits a professionals de la salut.

LA PERSPECTIVA DE PACIENT NO ES POT DESLLIGAR DE LA IDEA DE VALOR.

L'atenció sanitària ha d'incrementar el valor i fer-ho des de la perspectiva de qui rep el servei. Tradicionalment, però, no sempre s'ha definit la qualitat des de la perspectiva de valor. Així, els paradigmes vigents com a pilars de la qualitat han tingut en compte la seguretat i l'efectivitat, però s'han definit sense el pacient. Actualment, cada cop es parla més de l'experiència del pacient com a "tercer pilar de la qualitat".

A partir del Programa d'Atenció a la Cronicitat de l'Hospital Clínic s'ha mirat de bastir el marc conceptual on ubicar l'experiència del pacient. L'objectiu del programa és identificar polítiques transversals que millorin l'atenció a les persones amb malalties cròniques a l'hospital, prenent com a punt de partida la informació i l'educació terapèutica. A través del Grup de Treball d'Informació i Educació Terapèutica (GTIET) s'avalua la informació existent per adaptar-la a les necessitats del pacient i que li sigui útil per poder prendre decisions sobre la seva salut.

Per tal de minimitzar el risc que el marc conceptual s'allunyi del món real, des de l'Hospital Clínic es treballa per incorporar tots els elements conceptuals a la dinàmica quotidiana, definint com aplicar aquestes idees al funcionament quotidià dels instituts i garantint que les intervencions al voltant de l'avaluació de l'experiència del pacient estiguin orientades a l'acció.

L'ús repetit d'una paraula o d'un concepte pot arribar a difuminar-ne el significat o, encara pitjor, fer suposar que tothom l'interpreta de la mateixa manera. És a dir, aquesta repetició automàtica pot convertir una paraula o un concepte en una banalitat. Afirmar que les institucions sanitàries "volien posar el pacient en el centre" (o frases semblants), a més de ser una redundància, pot ser un exemple de banalització. D'una banda, les institucions sanitàries, en qui s'han de centrar si no és en el pacient? Però de l'altra, què vol dir "centrar-se en el pacient"?

Una de les dimensions del moviment al voltant de l'experiència del pacient potser és voler donar sentit a aquesta relació entre les institucions sanitàries i les persones ateses. Parlar d'*institucions* vol dir analitzar tant el model organitzatiu com, sobretot, el paper dels professionals. D'altra banda, sempre que parlem de *pacients* o *persones ateses* ens hem de referir a ells i al seu entorn: les persones que en tenen cura o que hi conviuen.

La perspectiva de pacient no es pot deslligar de la idea de *valor*.¹ L'atenció sanitària ha d'incrementar el valor, des de la perspectiva de qui rep el servei. Però no sempre s'ha definit la

qualitat des de la perspectiva de valor.² Donabedian parlava d'estructura, procés i resultat (i també de qualitat percebuda, però poc). Cochrane ens va ensenyar que

haviem de decidir i triar els procediments més efectius. I, finalment, l'Institut of Medicine, des de fa més de vint anys, insisteix en la seguretat clínica. Tots aquests paradigmes són vigents com a pilars de la qualitat. Però cal ser conscients que aquests paradigmes s'han definit **sense el pacient**. Tot per al pacient, però sense el pacient. El paradigma tècnic ha pesat decisivament en la definició de qualitat del servei sanitari.

Ara bé, si el paradigma de la qualitat se centra en el valor queda ben clar que la definició de valor la fa el receptor del servei, no el proveïdor. De la mateixa manera que la qualitat d'un plat la defineix el comensal, no el cuiner. El proveïdor (el cuiner) pot donar totes les explicacions que vulgui sobre el producte (servei), però aquestes explicacions sempre són complementàries, mai no són essencials en la definició de valor.

Cada cop es parla més de l'experiència del pacient com a "tercer pilar de la qualitat".³ El primer pilar de la qualitat és la seguretat. Un servei insegur no pot ser de qualitat des de cap punt de vista. El segon pi-

Els paradigmes tècnics tenen en compte la seguretat i l'efectivitat com a pilars de la qualitat, però s'han definit sense el pacient. L'experiència del pacient és el tercer pilar de la qualitat.

L'experiència del pacient no es refereix a la satisfacció, sinó a totes les percepcions del pacient en tots els contactes amb els dispositius assistencials.





lar és l'efectivitat. Sembla raonable esperar que el servei serveixi per alguna cosa, ofereixi alguns resultats tangibles pel pacient. És un tema crucial i atès que, en molts casos, es constata que una part dels serveis assistencials tenen una efectivitat qüestionable. El tercer pilar és l'experiència del pacient.

L'experiència del pacient no es refereix a la satisfacció. Es refereix a totes les percepcions del pacient en tots els contactes amb els dispositius assistencials. Aquests impactes es poden avaluar en funció de la gestió del temps (des de la perspectiva del pacient), de la qualitat de la informació, de l'accessibilitat als professionals, la participació en la presa de decisions o la navegabilitat a través del sistema sanitari. Hi ha molts mètodes per mesurar l'experiència del pacient, però hauríem de considerar aquests elements bàsics:

1. L'avaluació de l'experiència del pacient no es refereix a la satisfacció. Hi ha moltes maneres d'avaluar l'experiència del pacient i cap no és millor que les altres. La metodologia depèn de la pregunta que volem respondre, de les habilitats per trobar la resposta i dels recursos disponibles per fer la recerca. D'una manera general, "més val veure-hi borros que no veure res".

2. No s'han de fer suposicions. Els pacients i cuidadors han de participar des de l'inici del projecte i no hem de suposar mai que nosaltres ja sabem el que volen. Fins i tot es pot suposar que els pacients no saben el que volen, però saben perfectament allò que no els agrada.
3. Cal avaluar tot el procés. Per fer això sol ser útil descriure aquest procés de la manera més minuciosa possible, des de la perspectiva del pacient (*patient journey*).
4. Les organitzacions han de tenir clar que tots els professionals són *cuidadors*, és a dir, generadors d'experiències dels pacients.
5. Cal trobar espais físics o virtuals per poder fer un intercanvi d'experiències sense condicionants i oberts a la identificació de necessitats no cobertes dels pacients. La cocreació és la millor manera de recollir les necessitats no cobertes dels pacients i dissenyar serveis que hi donin resposta. La participació activa de tots els implicats és una garantia a l'hora de disseminar els projectes.

Des d'un punt de vista pràctic cal definir el marc conceptual on ubicar l'experiència del pacient per evitar que es transformi en una moda o un apèndix de les organit-

zacions. A partir del Programa d'Atenció a la Cronicitat de l'Hospital Clínic s'ha mirat de bastir aquest marc conceptual. L'objectiu del programa és identificar polítiques transversals que millorin l'atenció a les persones amb malalties cròniques a l'Hospital. El punt de partida va ser la informació i l'educació terapèutica. En l'abordatge de la cronicitat la informació juga un paper fonamental i és responsabilitat dels professionals sanitaris oferir aquesta informació d'una manera intel·ligible, adaptada a les necessitats del pacient i útil per poder prendre decisions. Per avaluar l'estat de la informació, a l'Hospital Clínic es va fer un inventari de tots els documents d'informació i educació, i es van recollir les propostes dels professionals sobre aquests temes.⁴

Fruit de l'inventari es van identificar les oportunitats de millora i es va crear un equip multidisciplinari per donar suport a la redacció de materials informatius: és el Grup de Treball d'Informació i Educació Terapèutica (GTIET). El GTIET avalua els continguts des del punt de vista de la llegibilitat (la qualitat tècnica dels continguts és responsabilitat de l'autor). El GTIET també s'encarrega de fer propostes de disseny de tot aquest material. El material avaluat s'ordena d'una manera accessible als professionals des del punt d'atenció. Per facilitar l'accés al material s'ha creat la INFOTECA (que és el repositori d'aquest material informatiu).

L'efectivitat del tractament, especialment en el cas de les malalties cròniques, requereix la implicació del pacient i del cuidador. Amb la informació no n'hi ha prou. **L'educació terapèutica estructurada** és una responsabilitat dels professionals sanitaris per oferir les eines que han de permetre que el pacient porti les regnes de la seva malaltia. L'educació terapèutica no és una intervenció, és un procés d'acompanyament del pacient al llarg de la seva malaltia. L'objectiu tècnic és aconseguir l'apoderament del pacient, però a la pràctica és una bona metàfora proposar-se que el pacient sigui el conductor i no simplement l'acompanyant que rep instruccions. De vegades algunes estratègies educatives han pogut generar confusions. Així, per exemple, en el marc d'un programa d'educació terapèutica els grups de pacients o la figura del *pacient expert* poden jugar un paper important. Però aquestes estratègies no han de substi-

tuir un programa estructurat, en tot cas en són un complement.

Els programes d'educació terapèutica són especialment importants quan el pacient ha de canviar significativament el seu estil de vida per adaptar-se a les situacions que requereix la seva malaltia. En el cas de la diabetis és ben evident. De fet, els programes d'educació per a persones amb diabetis són els més madurs i més disseminats. És molt difícil que un hospital o un equip d'atenció primària abordini adequadament l'educació terapèutica estructurada si no tenen ben resolta l'educació de les persones amb diabetis. En la major part de les malalties cròniques la informació i l'educació terapèutica són francament millorables. En l'inventari sobre els documents informatius i activitats i programes d'educació terapèutica realitzat al 2013 al nostre centre es va demostrar una progressió positiva en els subgrups de pacients que rebien activitats educatives en comparació amb l'inventari realitzat al 2007.⁵ A l'inventari els professionals feien palesa la necessitat de millorar els coneixements metodològics al voltant de l'educació terapèutica. Per això s'ha dissenyat el **Curs de metodologia de l'educació terapèutica**. Els participants del curs (en un grup reduït no superior a 14-16 persones) assisteixen a classes (35 hores amb metodologia participativa i síntesi teòrica) durant un període aproximat de sis setmanes. Després, durant un any els alumnes han d'elaborar un projecte de millora al voltant de l'educació terapèutica que inclogui el disseny de material i les recomanacions de webs de qualitat. El 2018 se celebra la cinquena edició d'aquest curs.

Tot aquest treball, des del disseny a la implantació, es comparteix entre tots els participants.

En aquest context és on té tot el sentit parlar de l'**experiència del pacient** amb l'objectiu prioritari d'avaluar l'impacte de l'atenció i d'identificar necessitats no cobertes. Els programes d'educació no es poden fer en un format de "talla única", cal adaptar-los a les necessitats dels pacients. Passa de la mateixa manera amb el disseny dels serveis assistencials: contemplar solucions per a necessitats especials de persones que fan servir serveis estandarditzats és un element clau de la qualitat. Petites variacions en un servei poden tenir un impacte molt alt

En l'abordatge de la cronicitat la informació és fonamental, i els professionals sanitaris l'han d'adaptar a les necessitats del pacient i fer-la útil per poder prendre decisions.

L'educació terapèutica no és una intervenció, és un procés d'acompanyament del pacient al llarg de la seva malaltia.

en la percepció del pacient. La informació i l'educació terapèutica i l'experiència del pacient no són només requisits de qualitat professional sinó que, a més, juguen un paper clau per millorar els resultats en salut.⁶

Aquest marc conceptual no es pot entendre sense la **participació**. La participació representa un canvi qualitatiu del model assistencial: d'un model paternalista passem a un model deliberatiu.⁷ En el model deliberatiu, els professionals de la salut i els pacients discuteixen quins són els valors relacionats amb la salut més apropiats per al pacient en una circumstància concreta. Aquest model deliberatiu és comú a les diverses circumstàncies en les quals la participació del pacient (o del ciutadà) pot ser crucial. Podem distingir quatre situacions en què la participació és crucial:

- Decisions que afecten un pacient individual i que ha de valorar amb els professionals sanitaris que l'atenen (decisiones compartides).
- Participació dels pacients (ciutadans) en el codis-señy de serveis assistencials.
- Participació de la ciutadania en el disseny de les polítiques de salut. Un exemple d'aquesta participació és el Consell Consultiu de Pacients del Departament de Salut.⁸ El document *Marc de la participació ciutadana en salut* descriu els fonaments de la participació.⁹
- Participació de la ciutadania en l'establiment de les agendes de recerca i en l'avaluació dels projectes de recerca. Més enllà dels serveis, de les decisions personals i de les polítiques, la participació de la ciutadania en la recerca es considera cada cop més important. El **Patient and Public Involvement (PPI)**,¹⁰ el marc conceptual definit pel **Responsible Research Innovation (RRI)**¹¹ o l'anomenada **Open Innovation**¹² són exemples d'aquestes aproximacions a la implicació de la ciutadania en l'establiment de prioritats en recerca o en l'avaluació (fiscalització) de les metodologies que es fan servir en els projectes de recerca.

En tots els àmbits, la participació, a més de ser un exercici democràtic, és una eina fonamental per donar suport a qui ha de prendre decisions complexes i per facilitar la implementació de les decisions.

La informació, l'educació terapèutica estructurada, l'avaluació de l'experiència del pacient i la participació tenen metodologies. Té tot el sentit promoure estratègies específiques de millora. Ara bé, el món real

es produeix en les interseccions d'aquestes quatre perspectives. Les activitats que es fan en aquesta intersecció és el que hem anomenat com a **Model PIEEX-Clínic**. Alguns dels elements del Model PIEEX-Clínic són els següents:

- Labordatge interdisciplinari dels problemes, amb la participació de professionals, sanitaris i no sanitaris, i dels pacients i cuidadors que estan implicats en els processos assistencials.
- La identificació d'activitats d'èxit en els àmbits de la informació, l'educació, l'experiència del pacient i la participació en el món real per aprendre i compartir.
- L'elaboració de materials pràctics per a professionals i pacients (com, per exemple, procediments normalitzats de treball per a professionals que han d'elaborar materials o documents amb informació i recomanacions per a pacients).
- La creació de xarxes de professionals (des de l'Hospital Clínic s'impulsa la comunitat de pràctica **educa2rs**).
- La incorporació de metodologies qualitatives i quantitatives per avaluar les intervencions. S'està treballant amb l'AQuAS per avançar en la definició dels *patient reported experience measurements* (PREM) com a indicadors per avaluar l'experiència del pacient.
- Les activitats formatives.
- La selecció o confecció de materials informatius segons els estàndards de qualitat.
- L'impuls dels programes d'educació terapèutica estructurada.
- La incorporació sistemàtica de la perspectiva del pacient.
- Suport al PortalClínic. El PortalClínic és un recull d'informació per a pacients i cuidadors, i públic en general, que s'edita en format obert seguint les recomanacions dels propis pacients que feien èmfasi en la necessitat de disposar d'informació de qualitat signada i de tenir a l'abast testimonis de pacients.¹³

El Pla estratègic 2016-2020 de l'Hospital Clínic contempla els elements del Model PIEEX-Clínic en dos projectes transversals: El projecte transversal 1 (que es refereix a l'estructuració de la participació del pacient) i el projecte transversal 2 (que es refereix a la informació i a l'educació terapèutica).

La participació representa un canvi qualitatiu del model assistencial: d'un model paternalista passem a un model deliberatiu.

Elaborar un marc conceptual té un risc molt important: allunyar-lo del món real. Les construccions intel·lectuals resisteixen molt les crítiques si no s'enfronten al món real. Per tal de minimitzar aquest risc, des de l'Hospital Clínic es treballa per incorporar tots aquests elements a la dinàmica quotidiana. D'una banda, es treballa per definir la manera d'aplicar aquestes idees al funcionament quotidià dels instituts i, de l'altra, per garantir que les intervencions al voltant de l'avaluació de l'experiència del pacient estan orientades a l'acció. Com molt bé emfatitza Angela Coulter, no té sentit (i fins i tot no és ètic) preguntar al pacient si no estem disposats a passar a l'acció.¹⁴ Passar a l'acció no vol dir pensar que es podrà canviar tota l'organització i, molt menys, pensar que aquest canvi es podrà fer en un curt període de temps. Passar a l'acció vol dir contribuir al canvi a partir d'aportacions molt variables. L'esquema que es proposa és el que s'ha aplicat en l'avaluació del Programa d'atenció i educació terapèutica per a pacients que inicien tractament amb bomba d'infusió contínua d'insulina.¹⁵ Es poden distingir quatre passos:

- a) **Comprendre** el problema. Es pot fer de moltes maneres (enquestes, grups focals, revisió de la li-

teratura), fent-les servir individualment o en combinació. En aquest cas es van promoure dos grups focals, dinamitzats per un psicòleg independent de l'equip de diabetis, per detectar els punts forts, els punts febles i les propostes de millora del programa d'atenció.

- b) **Explorar.** Fins a quin punt aquesta comprensió és generalitzable? Més entrevistes o una enquesta àmplia poden ajudar a respondre la pregunta. En aquest cas es va utilitzar un qüestionari *online* a tota la cohort de pacients i dissenyat en funció dels resultats dels grups focals.
- c) **Experimentar.** Introduir els canvis i valorar-ne l'impacte. En aquest cas les propostes de millora es comenten en el Comitè de Qualitat del Programa Bombes d'Insulina, format pels metges i infermeres de l'equip, experts en qualitat i dos pacients que segueixen aquest tractament.
- d) **Avaluar.** Els projectes s'han d'avaluar d'una manera sistemàtica, tant per fer-ne un rendiment de comptes com per identificar oportunitats de millora. Un grup d'avaluació amb la incorporació de pacients pot ser una bona estratègia. El qüestionari abans esmentat es passa sistemàticament 12 mesos des-





prés d'iniciar el programa específic. L'experiència del pacient és un nou element en l'avaluació del programa conjuntament amb els resultats clínics i resultats reportats pels pacients (coneixements, adherència a l'autogestió del tractament i qualitat de vida, entre d'altres). Els resultats es comenten una vegada l'any al Comitè de Qualitat.

L'esquema és senzill i s'ha adaptat de l'abordatge que es fa en molts camps a través del marc conceptual del *design thinking*.¹⁶

Com a punt final, el camp de l'experiència del pacient és nou. No hi ha mapes ni rutes ben establertes. Ningú no ho sap tot i, per això, compartir allò que aprenem és una bona manera d'avançar. La comunitat de pràctica **XPA-Experiència del pacient** (Barcelona) la formen un grup de professionals i pacients interessants en aquest camp. Un fruit d'aquest interès és el XPA-Congress que enguany ha celebrat la tercera edició.

En definitiva, les experiències de pacients han de servir per promoure el canvi de paradigma que porti a la cocreació de serveis. La cocreació no és una moda, una paraula suggerent o un concepte, és "una trobada de ments que s'uneixen per trobar solucions compartides".¹⁷ Vol dir evolucionar del marc conceptual de fer "coses per als pacients" a "fer coses amb els pacients". ■

Referències

1. PORTER ME. What Is Value in Health Care? *New Engl J Med* 2010; 363: 2477-2481.
2. MUIR GRAY JA. The shift to personalised and population medicine. *The Lancet* 2013; 382: 200-201.
3. DOYLE C, LENNOX L, BELL D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013; 3: 1-18.
4. JANSÀ M, BERTRAN MJ, VILARDELL J, GARCIA F, ESCARRABILL J, and GTIET group. Analysis of the quality of patient therapeutic education and information in a high complexity reference hospital. *J. Healthc. Qual. Res.* 2018 (en premsa).
5. BERTRAN MJ, JANSÀ M, SANTIÑÁ M, PRAT A, TRILLA A. Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares en un hospital universitario. *Rev Calid Asist.* 2011; 26: 5-11.
6. MANARY MP, BOULDING W, STAEELIN R, GLICKMAN SW. The patient experience and health outcomes. *N Engl J Med.* 2013; 368: 201-203.
7. EMANUEL J, EMANUEL LL. Four models of the physician-patient relationships. *JAMA* 1992; 267: 2221-2226.
8. http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicas/per_perfiles/Consell_pacients/ Accés el 5 de novembre de 2018.
9. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciudadania/marc-participacio_web.pdf Accés el 5 de novembre de 2018.

10. <http://www.healthtalk.org/peoples-experiences/improving-health-care/patient-and-public-involvement-research/what-patient-and-public-involvement-and-why-it-important> Accés el 15 d'octubre de 2018.
11. <https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/responsible-research-innovation> Accés el 15 d'octubre de 2018.
12. BULLINGER AC, RASS M, ADAMCZYK S, MOESLEIN KM, SOHN S. Open innovation in health care: analysis of an open health platform. *Health Policy*. 2012; 105: 165-175.
13. FONT D, RODRÍGUEZ G, CAÑAS M, JANSÀ M, MAYNÉS O, VILARDELL J, ESCARRABILL J. Participación de los pacientes en la definición de contenidos de la página web de un centro sanitario. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*. 2015: Vol. 7: Iss. 2, Article 2. Disponible a: <http://pubbsalut.net/risai/vol7/iss2/2> Accés el 5 de novembre de 2018.
14. COULTER A. Measuring what matters to patients. *BMJ*. 2017 Feb 20; 356: j816.
15. QUIRÓS C, JANSÀ M, VIÑALS C, GIMÉNEZ M, ROCA D, ESCARRABILL J, GARCIA F, PÉREZ S, CONGET I. Experiences and real life management of insulin pump therapy in adults with type 1 diabetes. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2018 Jul 31. pii:S2530-0164(18)30155-1.
16. KIM SH, MYERS CG, ALLEN L. Health care providers can use design thinking to improve patient experiences. *HBR Harvard Business Review* [Accés el 28 de febrer de 2018]. Disponible a: <https://hbr.org/2017/08/health-care-providers-can-use-design-thinking-to-improve-patient-experiences> Accés el 12 de novembre de 2018.
17. http://www.scarletdt.com/wp_WWNT/co-production/what-is-co-production/?doing_wp_cron=1542043592.6524350643157958984375 Accés el 12 de novembre de 2018.

L'entorn **comunitari** **i territorial** (món local) **i el treball col·laboratiu** amb les organitzacions sanitàries i socials

MONTSE VERGARA DUARTE

Montse Vergara Duarte és diplomada i llicenciada/màster en Estadística (UAB i UPC), graduada en Infermeria (UB), màster en Salut Pública (UPF) i doctora en Biomedicina (Àrea d'Epidemiologia i Salut Pública. UPF). La seva trajectòria laboral inclou la recerca en salut pública, la docència en estadística i metodologia de la recerca i la coordinació d'activitats docents en l'àmbit de la salut pública, a la Universitat Pompeu Fabra, la Universitat Politècnica de Catalunya, la Universitat de Barcelona i el Campus Docent Sant Joan de Déu. Actualment treballa com a infermera i tècnica de salut de l'àmbit d'atenció primària i comunitària a la Gerència Territorial de Barcelona de l'Institut Català de la Salut. Ha participat en publicacions científiques sobre determinants socials, anàlisi geogràfica i desigualtats en salut; ha col·laborat com a suport tècnic del comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona i és regidora a l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

NÚRIA GARCÍA-CELA

Núria García-Cela és diplomada en Infermeria (FUB), màster en Infermeria Quirúrgica (Hospital de Sant Pau), màster en Gestió d'Equips i Serveis Sanitaris d'Atenció Primària (UB) i postgrau en Lideratge Orgànic de Comandaments (UNCET). Actualment treballa com a adjunta a la Direcció d'Infermeria del CAP Olesa de Montserrat (Hospital Universitari Mútua de Terrassa, HUMT). En la seva trajectòria professional destaca la participació en nombroses comissions: CIMMS i PREALT Baix Llobregat (2010-2016), Ajuts a la Formació HUMT (2013-2018), Formació de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa (des de 2017), Salut Comunitària del Baix Llobregat Nord (des de 2012), Clínica Territorial Baix Llobregat Nord (des de 2017), APOC HUMT i la Comissió d'Acreditació Interna d'Atenció Primària HUMT (des d'octubre de 2018).

EN AQUEST ARTICLE S'EXPOSA, des d'una mirada reflexiva, l'abordatge de la millora de la salut i el benestar des de l'àmbit local. S'identifiquen els models actuals que guien l'atenció primària i comunitària considerant tots els actors i agents presents al territori. En l'abordatge de la salut comunitària s'emfatitza la necessitat de generar aliances en un marc de treball col·laboratiu i comú on, més enllà dels recursos econòmics, es troben els recursos que cada territori té per relacionar persones, professionals i organitzacions. En definitiva, per planificar i avaluar d'acord amb estratègies que s'han de coordinar amb altres institucions i organismes territorials.

Actualment són nombrosos els avenços per coordinar sectors i disciplines, socials i de salut; tanmateix, en el marc de treball local, i atenent a la diversitat territorial, ens trobem en un context complex i dinàmic, que cal anar adaptant de manera contínua en cada territori.

La mirada comunitària planteja, a més, el repte de fomentar un espai de participació on les decisions sobre salut i els recursos que cal considerar es comparteixin i consensuin amb la persona, el seu entorn i tots els i les professionals que formen part del procés. Un repte que cal encarar i on, malauradament, no existeix un model únic. Existeixen, no obstant, elements essencials que guien un procés de treball en el marc de valors ètics, d'equitat i bé públic i comú, on l'atenció primària i comunitària es configura com a l'eix centralitzador que s'ha de vertebrar amb la resta de serveis d'atenció a les persones.

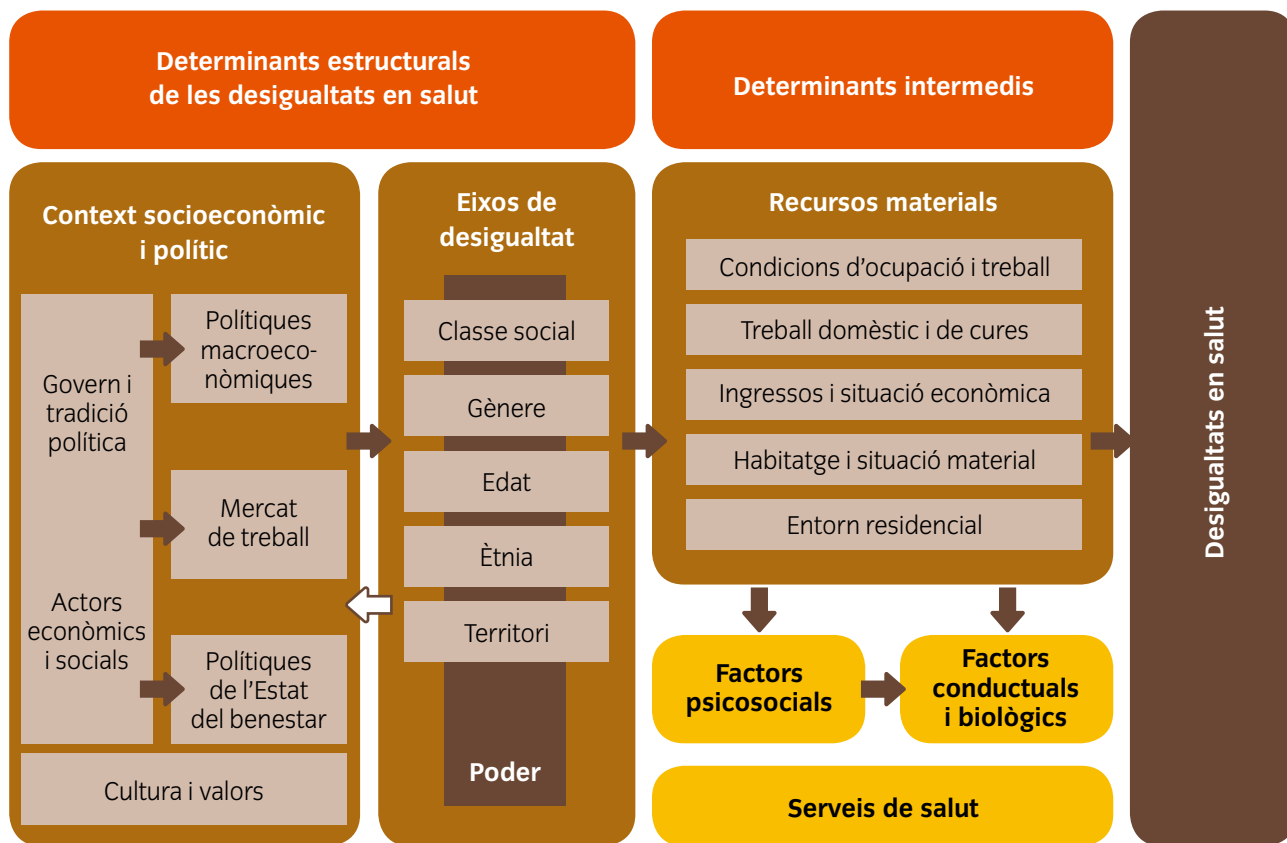
El model de salut

La salut és quelcom més que l'absència de malaltia. Aquesta és una afirmació que totes tenim assumida, des que el 1981 es va fer palesa al 10è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana.¹ Diverses institucions internacionals, com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), han avalat una definició de salut àmplia, dinàmica, on s'inclouen matisos de moltes disciplines, més enllà de la medicina.

També s'ha fet un avenç important des que la Comissió de Determinants Socials de l'OMS, dirigida per Sir Michael Marmot i amb la col·laboració d'investigadors i ex-

perts d'arreu del món, va establir la importància d'adreçar les polítiques de salut en el marc dels determinants socials de la salut.² A més a més, la manera d'entendre i analitzar la situació de salut inclou matisos culturals, econòmics, laborals i polítics.³ No tothom parteix del mateix origen per assolir el màxim potencial de salut. La Comissió per reduir les desigualtats en salut del Ministeri va incorporar, fruit de àmplies revisions i estudis, un model que sintetitza com tot allò que impacta la salut de les persones, és a dir, els determinants més proximals, estan condicionats per factors estructurals i eixos de desigualtats que determinen un major accés als serveis de l'estat del benestar, així com a les oportunitats de salut.⁴ (Vegeu la figura 1).

Figura 1. Els determinants socials i les desigualtats en salut



Font: Comisión para reducir las desigualdades en salud en España (2010).⁴

En definitiva, com diria John Berger, hem après a (re-)mirar la salut i que les desigualtats socials afecten la salut de les persones. Ara bé, com avancem per millorar la salut?⁶

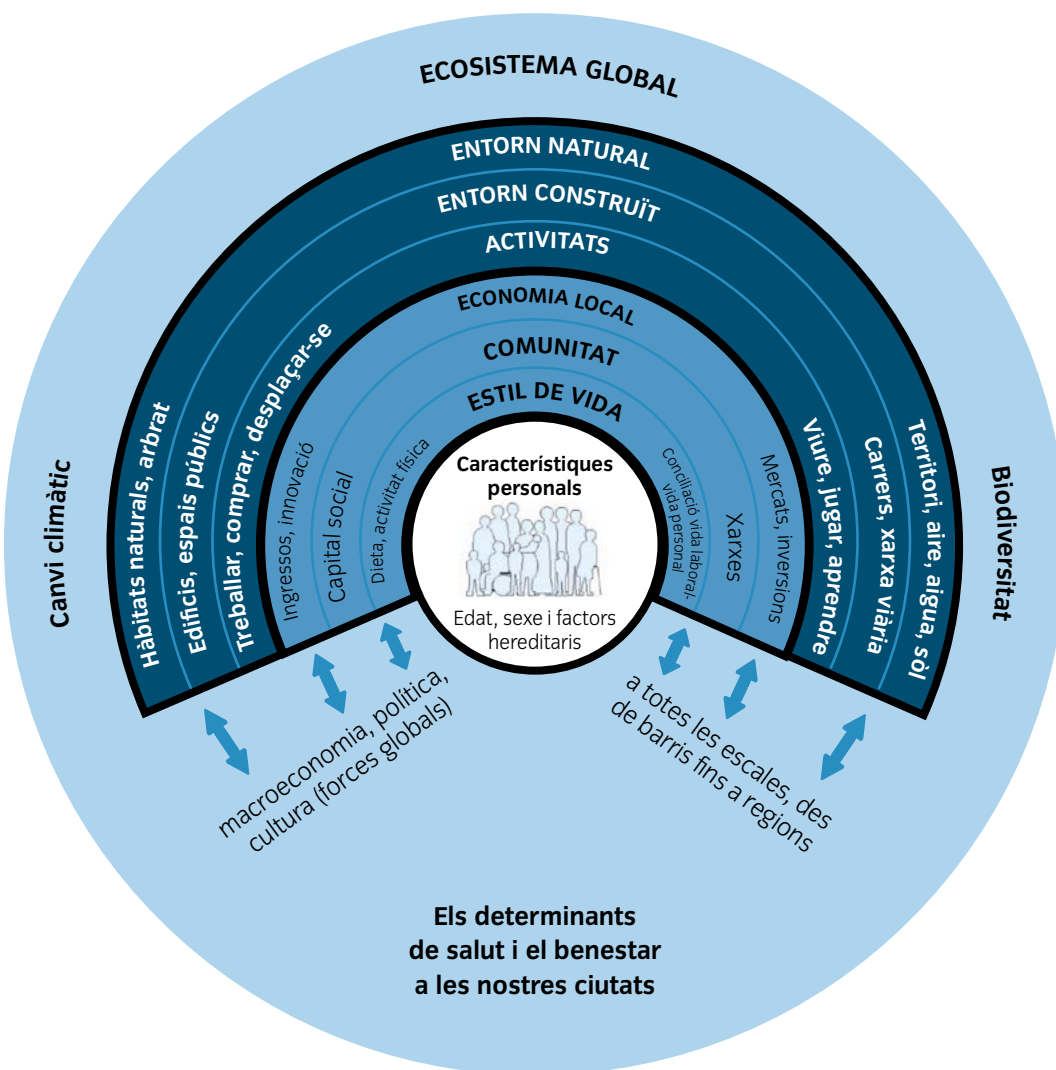
Entorn territorial (món local)

Quan se centra el focus en l'entorn territorial hi ha consens a prendre el model de Dahlgren i Whitehead (1991) o el mapa de salut de Barton (2006) que col·loquen les per-

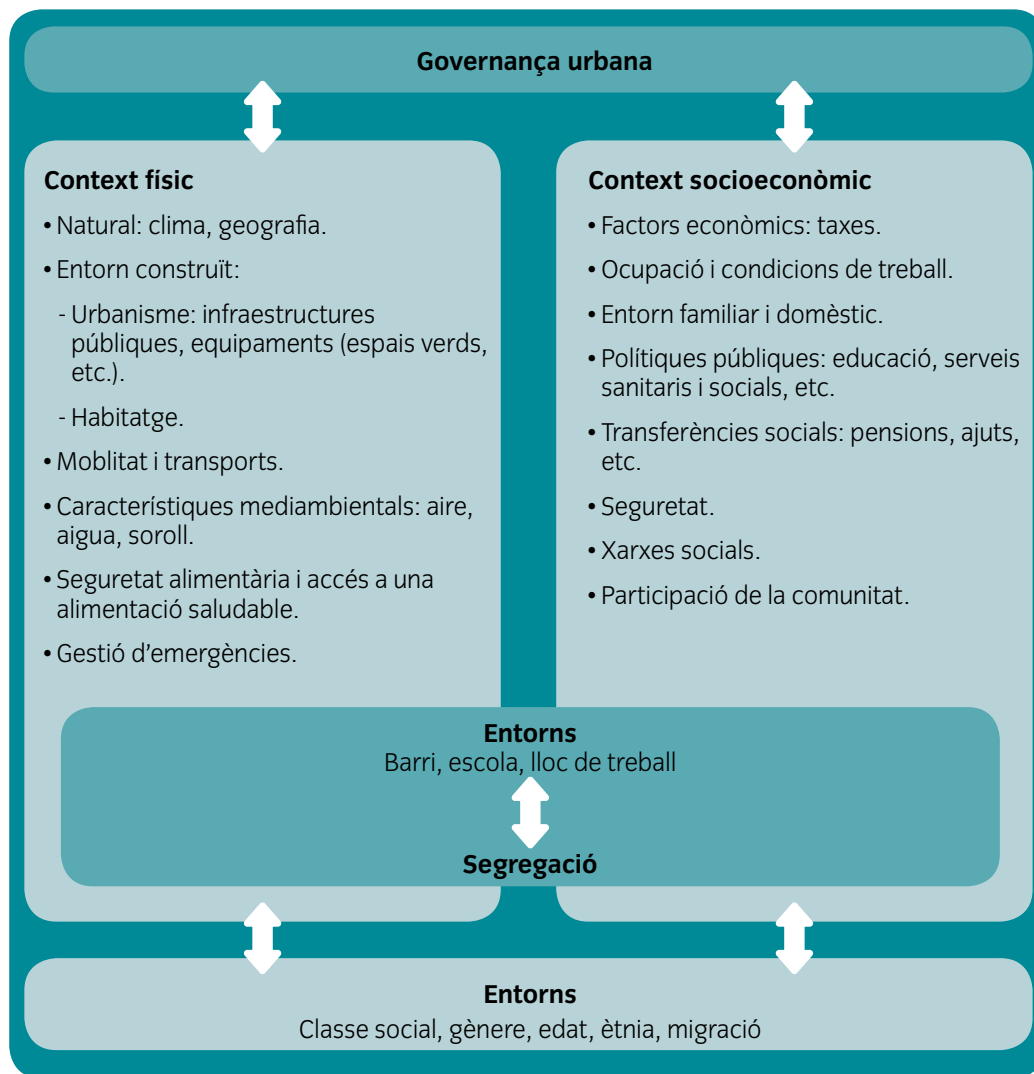
sones al centre, però evidencien tot allò que pot afectar la seva salut, des del seu entorn més proximal al més distal, incloent-hi el propi ecosistema natural (figura 2).

Aquest marc, però, no fa evident un aspecte que és clau en els territoris com és la desigualtat o la segregació, que cal afrontar sovint de des de diverses àrees locals i supra-municipals. A la figura 3 es mostren, a més a més, dos aspectes clau en el desenvolupament de la salut pública en l'àmbit local, com són la responsabilitat vers la protecció de la salut (seguretat alimentària, salut i sanitat ambiental) i la promoció de la salut.

Figura 2. L'ecosistema de la salut de les persones



Font: Barton i Grant (2006), desenvolupat a partir del concepte de Dahlgren i Whitehead (1991). Traduït per la Diputació de Barcelona (2013).

Figura 3. Determinants de la salut a nivell urbà

Font: Projecte INEQCities (2013).¹

Borrell i col. en el 2012⁷ apuntaven a les intervencions que des del món local s'havien de poder portar a terme, afrontant el repte de la salut a totes les polítiques. Des d'aleshores, són cada vegada més els municipis que treballen amb mirada de salut i benestar en totes les àrees de l'Ajuntament. Alguns exemples d'intervencions els trobem a les grans ciutats, però són cada vegada més municipis que poc a poc integren aquesta mirada coordinada i en xarxa. Alguns exemples són el Programa Salut als Barris, de Barcelona; Madrid, ciudad de los cuidados; la planificació urbanística amb Health Impact Assessment o mirada de gènere⁸, o bé la creació de xarxes de treball entorn al cicle vital de les persones, que faciliten el tre-

ball coordinat amb diversos agents de la comunitat. Tots aquests exemples i avenços han estat possibles pels canvis normatius que s'han impulsat en els darrers anys i que apelen a una necessitat de canvi per afrontar els reptes d'una societat dinàmica i complexa. A més a més, el món local no és un sistema tancat, sinó que interacciona amb el seu entorn més proper i amb tots els fenòmens –com les guerres, la desigualtat i la pobresa, que desplacen diàriament milions de persones– que tenen lloc als indrets més remots i que impacten en la salut i la qualitat de vida de totes les persones.⁹

En aquest marc, el món local es planteja el repte de com treballar per abordar la salut, per entendre com és el ter-



ritori, quines són les necessitats i recursos disponibles, amb quins es treballa i com. En el món local són molt diversos els actors i agents de salut, i com interaccionen amb les persones. La salut en el territori també s'entén de moltes maneres. Per poder parlar un llenguatge comú és important posar sobre la taula el model comú de salut i benestar i els seus determinants, i identificar els aspectes comuns i discrepants que ens acosten a l'abordatge de la salut al territori.

La salut comunitària és un procés necessari per donar resposta a la complexitat de l'atenció a les persones al llarg del seu cicle vital i considerant tots els seus determinants de salut i la diversitat de recursos disponibles a cada territori.

el més important és entendre que *comunitat* és quelcom diferent del territori o de la població que hi viu; és allò que fa que es connectin persones, necessitats i recursos en cada territori, en cada moment.

I quan entenem què és comunitat, hem de passar a entendre què és la salut comunitària. També un concepte complex i sovint malentès. Artazcoz, per introduir el marc de treball de la salut comunitària, utilitza la següent definició de Goodman i col.¹⁰: “és un projecte col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari que usa abordatges de salut pública, de desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada als seus valors culturals per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones”.

Aquesta definició comporta que, aleshores, la participació comunitària i la salut comunitària seran quelcom

Entorn comunitari

Conèixer la comunitat és clau per actuar. Però, com es coneix la comunitat? Què és la comunitat? El concepte *comunitat* s'ha definit i s'entén de moltes maneres. Però

més que informar o consultar, serà prendre decisions conjuntes. I precisament és aquest el punt clau més complex. La presa de decisions i, en aquest procés, l'equilibri de poder.

Per poder prendre decisions cal escoltar la comunitat, cal conèixer el territori, la població, les necessitats i recursos; entre ells també, les organitzacions que hi treballen.

Organitzacions sanitàries i socials

Els canvis demogràfics, el desequilibri de poder en el sistema-món, l'entorn tecnològic i laboral o les crisis globals que han condicionat el moviment migratori han canviat els perfils socials, culturals i de salut de la comunitat. Alguns d'aquests canvis comporten avenços importants però també, i sobretot, nombrosos reptes per la complexitat de la diversitat social i de necessitats i recursos existents en funció del territori.

En aquest context de canvis, no és menor mencionar com s'ha fet cada vegada més evident la bretxa de desigualtats, regida per eixos socials clau com són el gènere, la classe social, l'origen migratori, el territori i la diversitat funcional.

A més a més, s'ha evidenciat com cal abordar l'economia des d'un vessant molt més ampli, que no només contempli l'àmbit productiu, sinó també l'àmbit de manteniment de la vida; en resum, l'àmbit de les cures a les persones.

Així mateix, el model salutogènic ens porta a reconsiderar de nou la nostra manera de relacionar-nos entre per-

sones i professionals, a les consultes i en el nostre entorn, posant l'èmfasi en els actius i no en els dèficits que afecten la salut i el benestar de les persones.

I amb aquesta nova mirada ens adonem, com dins dels serveis de salut, tots els treballadors i treballadores compten. També als ajuntaments, a les entitats, als barris. I això ens porta a la necessitat de la mirada intersectorial i multidisciplinària, a buscar informació i mapejar un altre tipus d'informació, altres indicadors de salut i a prescriure un altre tipus de teràpies (quadre 1).

Cal entendre també on estan els límits i que els recursos són limitats. Entendre que hi ha responsabilitats compartides entre totes les organitzacions que donem un servei públic, entendre que el coneixement i l'expertesa que aporta cadascú és important, entendre que estem dins d'un sistema complex, la importància del context.

D'altra banda, com hem mencionat anteriorment, cal consensuar un model comú de salut, uns objectius comuns i uns valors ètics i socials que ens permetin avançar cap a aquests objectius, en un marc de respecte i confiança.

L'autonomia de gestió i el model d'organització són clau per dur a terme aquests objectius, adaptats al context comunitari i territorial. Cal, no obstant, tenir una mirada sistèmica per poder garantir l'equitat.

Recentment s'ha apostat, en el Pla de salut de Catalunya i en l'Estratègia Nacional de l'Atenció Primària i Salut Comunitària, per acostar les organitzacions de salut i socials al territori, davant d'afrontar els reptes anteriorment mencionats i apostant pel model ampli de salut. Són dos espais de treball encoratjadors i, sens dubte, el

Cal afrontar el repte d'oferir una atenció primària accessible i de qualitat, centrada en la persona i coordinada amb tots els serveis socials i de salut que es distribueixen pel territori.

Cal tenir present la diversitat socioeconòmica i cultural, i totes les necessitats i recursos de la persona i el seu entorn, per millorar-ne la salut i el benestar.

Quadre 1. El mapeig d'actius: una nova manera de diagnosticar

- Preguntar què té/ofereix la comunitat.
- Posar de manera visual quins coneixements, habilitats i capacitats ja hi ha a la comunitat.
- Fer el millor ús de les capacitats de les persones, els recursos físics i organitzacionals dins de la comunitat.
- Construir confiança entre els professionals i la comunitat local.

món local és l'espai on caldrà desenvolupar-los. Però, com es distribueixen els recursos i les responsabilitats? I també, com definim els objectius, la planificació, l'organització i l'avaluació? És una qüestió de pressupost, però quelcom més, és garantir l'execució efectiva i eficient d'aquest pressupost per donar resposta a les necessitats de salut i benestar de les persones i, en el seu entorn, les comunitats. De nou tornem a la necessitat de conèixer la comunitat i de treballar amb ella.

Per obtenir bons resultats cal fomentar la confiança, la coordinació i la cooperació entre tots els agents de la comunitat, respectant els principis ètics.

Com fem treball col·laboratiu?

En l'espai de treball per a la salut i el benestar ens trobem amb una diversitat de proveïdors. Tanmateix, la persona n'és l'eix centralitzador, i en aquest eix l'atenció primària, familiar i comunitària actua d'agent clau vertebrador en col·laboració amb altres organitzacions de salut i socials, entitats i govern local.

El desenvolupament cap a la salut comunitària ens orienta cap a un horitzó on poder recuperar valors ètics

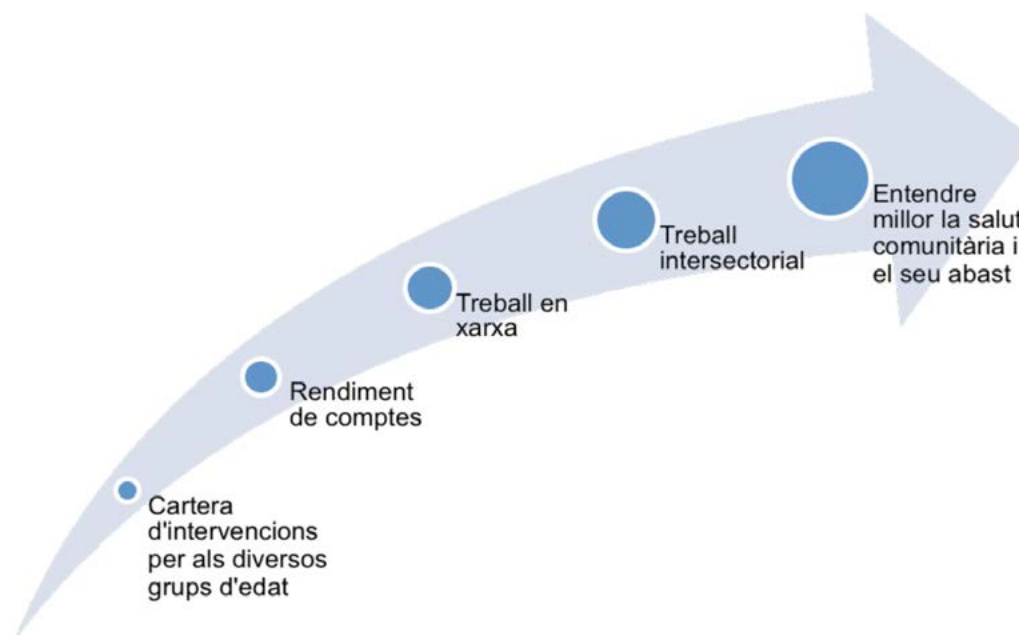
i socials essencials, on els reptes de la complexitat o els drets d'autonomia i dignitat de les persones s'han de poder garantir. En el darrer recull de *Gaceta Sanitaria* sobre "Salut comunitària i administració local" diversos experts reflexionen àmpliament sobre aquestes qüestions.¹²

Cofiño, en el seu blog, ens aporta nombrosos elements per tal de facilitar aquest treball col·laboratiu,¹³ i són cada vegada més les iniciatives que s'estan duent a terme per poder fer efectiva la salut comunitària al territori amb mirada intersectorial i multidisciplinària.^{14 15}

Volem posar de relleu un aspecte clau a l'hora d'abordar la salut en el món local: el paper de les organitzacions i el paper de les persones. Més enllà de les organitzacions hi ha persones i és amb aquestes persones amb qui treballem i compartim les necessitats i recursos. Cal establir un diàleg basat en la confiança i els valors comuns, de la comunitat que compartim i l'orientació de servei públic que tenim. Sense aquestes dues qualitats, és difícil avançar cap a la implementació d'un model social i de salut, de qualitat i equitatiu en qualsevol territori, i assumint la complexitat actual.¹⁶

I són precisament les aliances, tal i com sovint destaquen les companyes de l'Agència de Salut Pública en les

Figura 4. La salut comunitària en construcció



seves formacions sobre salut comunitària, les que garanteixen en gran mesura l'èxit dels processos, un cop s'asseguren els recursos i competències, que de la mateixa manera no es poden obviar.

Voldríem destacar en aquest darrer punt com és d'important també la diversitat i respecte per les múltiples disciplines i la seva expertesa. En aquest sentit, no perdre de vista el focus de la nostra atenció, la persona, ens avala cada vegada més per apostar per un model intersectorial, interdisciplinari i on el diàleg entre el món acadèmic, laboral, de governança i quotidià ha d'estar garantit, si volem dissenyar processos i intervencions eficients i efectives.

També cal tenir ben present que la salut comunitària està en construcció. Recuperem a la figura 4 les fases que destaca Artazcoz per avançar en la planificació i actuar conjuntament per la salut de la comunitat. ■

Agraïments

Volem agrair a l'equip de govern i del consistori, i al personal tècnic i administratiu de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat el seu suport, el treball compartit i la mirada crítica. Un agraïment especial a Carles Martí i Blanca Muntané i tot l'equip del CAP Olesa, Mútua Terrassa i CatSalut, que han fet possible iniciar un futur de col·laboració. També a Laura Martínez, Catalina Chamorro, Jesús Oliván i l'equip tècnic de la Diputació de Barcelona per donar l'impuls necessari per a la millora de la salut pública local. A Andreu Segura, Angelina González, Joan Guix, Xavier Llebaria, Fernando Girón, Carmen Cabezas i l'equip tècnic de l'Agència de Salut Pública de Catalunya; i a Maribel Pasarín, Carme Borrell, Lucía Artazcoz, Glòria Pérez i l'equip tècnic de l'Agència de Salut Pública de Barcelona per tot el seu suport i inspiració. A l'equip docent del Màster i Diploma en Salut Pública, a Davide Malmusi i al personal de l'Àrea de Salut de l'Ajuntament de Barcelona, a Victòria Feijoo, Enriqueta Borràs i José Luis del Val i tot l'equip tècnic de la Gerència Territorial de Barcelona de l'Institut Català de la Salut (BASIQ) per les experiències compartides. A tots i totes, per ser font d'inspiració, motivació, experiència i aprenentatge. A les persones a qui dediquem el nostre temps de cures. ■

Referències

1. BORRELL-CARRIÓ F. *Médico de personas*. Jordi Gol i Gurina, 1924-1985, in memoriam. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medico-personas-jordi-gol-i-13074290>.
2. OMS. *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Disponible a: <https://www.who.int/social-determinants/thecommission/finalreport/en/>
3. BENACH J, MUNTANER C (eds.). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud. Una visión global*. Barcelona: Icaria Editorial, 2010.
4. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(2): e5-e8.
5. BENACH J, MUNTANER C. *Aprender a mirar la salud*. Barcelona: El Viejo Topo, 2005.
6. COFIÑO R. Las desigualdades matan ¿y ahora qué? No, y ahora cómo. Disponible a: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2018/10/20/las-desigualdades-matan-y-ahora-que-no-y-ahora-como/>
7. BORRELL C, DÍEZ E, MORRISON J, CAMPRUBÍ L. *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities, 2012.
8. Entorn urbà i salut. Diputació de Barcelona: <https://www.diba.cat/web/entorn-urba-i-salut/>
9. Sophie Project: Evaluating the Impact of Structural Policies on Health Inequalities. Disponible a: <http://www.sophie-project.eu/index.htm>
10. GOODMAN RA, BUNNEL R, POSNER SF. What is "community health"? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Prev Med*. 2014 Oct; 67 Suppl 1: S58-61. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.07.028. Epub 2014 Jul 26.
11. "Eines per a la visibilització dels recursos locals". Jornada de treball: Sessió de presentació del mapa d'actius en salut a la ciutat de Barcelona. Què és un mapa d'actius en salut? Quina utilitat té a la consulta? Barcelona, 23 i 25 d'octubre de 2018.
12. Diverses autories. Salud comunitaria y administración local. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(S1):1-102. Disponible a: <http://gacetasanitaria.org/es-vol-32-num-s1-sumario-S0213911118X00053>.
13. COFIÑO R. ¿Cómo trabajar juntas en los territorios para mejorar el bien común? <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2018/10/07/como-trabajar-juntas-en-los-territorios-para-mejorar-el-bien-comun/>
14. Mesura de govern. Impuls de la Salut Comunitària a Barcelona. Re-forç de Barcelona Salut als Barris en un marc compartit d'acció transversal al territori. Disponible a: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/12/mesura-impuls-salut-comunitaria-2016.pdf>
15. Estratègia d'inclusió i de reducció de les desigualtats socials de Barcelona 2017-2027. Disponible a: <http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/es/estrategiainclusio.html>
16. DURLAK JA. Studying program implementation is not easy but it is essential. *Prev Sci*. 2015 Nov; 16(8): 1123-7. doi: 10.1007/s11121-015-0606-3.
17. "La salut comunitària: del paradigma de la malaltia i els factors de risc al de la salut i els determinants socials de la salut". Jornada de treball: Sessió de presentació del mapa d'actius en salut a la ciutat de Barcelona. Què és un mapa d'actius en salut? Quina utilitat té a la consulta? Barcelona, 23 i 25 d'octubre de 2018.

El papel de las **organizaciones** en la gestión del **cambio**

ANGELA SPATHAROU DE BUIRA

La Dra. Spatharou de Buira, doctorada y máster por la Universidad de Cambridge, es socia de McKinsey & Company en Londres. Su actividad se centra en el Reino Unido y España, apoyando a los responsables sanitarios regionales y a los hospitales en el rediseño de servicios, calidad, integración de la atención y productividad. Ha trabajado también durante cuatro años en Estados Unidos, donde lideró la línea de servicios de McKinsey dedicada a poblaciones con necesidades especiales (SNP), y desde 2017 lidera la Práctica de Servicios Sanitarios en España, donde ha servido a los principales proveedores y principales aseguradoras públicas y privadas del país, en particular en temas de innovación y digitalización. Además de formar parte del Consejo del Comité de Auditoría y Riesgo del London School of Economics, es miembro del Consejo de Administración de la organización voluntaria Action on Addiction y, entre otros cargos, fue también presidenta de la organización voluntaria Kids' City en temas de educación preescolar.

ORIOI FUERTES

Oriol Fuertes, licenciado en Dirección de Empresas por ESADE y MBA por la London Business School, es consejero delegado de Qida, empresa catalana especializada en atención domiciliaria, y asesor externo de McKinsey en España, en temas centrados en sanidad. Con más de ocho años de experiencia en McKinsey, ha asesorado a gobiernos nacionales y regionales sobre su estrategia sanitaria, ha coliderado la práctica de McKinsey España del sector sanitario y ha asesorado a empresas de imagen médica y cardiología en su estrategia comercial. Oriol Fuertes ha sido asesor de la Secretaría General de Sanidad de Cataluña y del director general del AQUAS. Actualmente es profesor visitante de finanzas corporativas en la London Business School y ha enseñado finanzas a más de 500 estudiantes de ESADE.

EN LA MAYORÍA DE LOS SISTEMAS SANITARIOS Y SOCIALES DEL MUNDO, el gasto y la inversión crecen a

un ritmo mucho más alto que la economía, poniendo cada día más presión sobre los/las profesionales del sector. En este contexto, las nuevas tecnologías, la automatización, la conectividad y el *big data / advanced analytics* están aumentando el abanico de posibilidades de los gestores y profesionales, al mismo tiempo que están empoderando a los usuarios/as. Las organizaciones sanitarias y sociales deben adaptarse y cambiar; pero la pregunta es cómo.

En este artículo compartimos un modelo de gestión del cambio implementado en más de 5.000 proyectos en los últimos 15 años en 20 industrias y en más de 100 países. El modelo se basa en cuatro palancas. Las organizaciones y personas cambian cuando: i) Saben por qué deben cambiar; ii) Los procesos e incentivos promueven el cambio; iii) Tienen las habilidades y el apoyo formativo para realizar el cambio; iv) Ven que las personas que valoran y admiran se comportan de manera ejemplar, siguiendo el cambio deseado. Al final del artículo consideramos tres palancas adicionales para facilitar la implementación exitosa en el contexto específico de las organizaciones públicas o privadas que prestan servicios de provisión pública.

El pasado 13 de septiembre tuvimos la oportunidad de presentar nuestra perspectiva sobre el papel de las organizaciones en la gestión del cambio dentro del marco de la sesión de presentación del proyecto +Futur de La Unió.

En este artículo nos gustaría compartir un modelo de gestión del cambio efectivo y ofrecer algunas reflexiones sobre cómo este modelo puede aplicarse en las organizaciones asociadas a La Unió en Cataluña.

El contexto de partida

Los sistemas públicos y privados de servicios sanitarios tienen cada vez más la necesidad de optimizar sus recursos.

“No hacer nada” no es una opción, pero hay tres palancas de optimización de recursos que los gobiernos están usando desde hace años para conseguir los mismos o mejores resultados en salud, con un gasto sanitario alineado y sostenible:

- **Primero: centrar el foco en el usuario**, empoderándolo, dándole herramientas para que se corresponsa-

bilice de su salud, aumentando así la prevención y el autocuidado.

- **Segundo: rediseñar el modelo de atención**, incorporando modelos más costoefectivos, menos centrados en el hospital como centro de atención y con modelos más innovadores y digitales de interacción paciente-profesional.
- **Tercero: mejorar la gestión de la provisión**, aumentando la adherencia a las guías clínicas, reduciendo las prácticas de poco valor añadido y aumentando la productividad de los profesionales y de los recursos no humanos.

En esta línea, en la última década hemos vivido un **aumento acelerado de innovaciones en el sector a escala global**. Una de las principales razones es la incorporación de nuevas tecnologías que hacen de “habilitador” de cada una de estas palancas. El aumento de la conectividad, la automatización y el *big data/advanced analytics* permiten acercarnos al usuario, cambiar el modelo de atención y mejorar las operaciones en las organizaciones proveedoras (la imagen 1 destaca algunas de las tecnologías más disruptivas).

Imagen 1. Nuevas tecnologías líderes en el ámbito sanitario y social



Por ejemplo, la irrupción de la historia clínica compartida ha permitido, tanto en Cataluña como en otros sistemas de salud y de servicios sociales del mundo, mejorar la calidad de la atención (por ejemplo, profesionales de distintos niveles sanitarios pueden acceder a la información del paciente en tiempo real y así tomar decisiones clínicas con más información y más rapidez) y reducir el coste (por ejemplo, se reducen pruebas diagnósticas repetidas sin valor clínico agregado).

Estas innovaciones tecnológicas han aumentado el “poder del consumidor/a” y nos han conducido a un mundo donde los consumidores/as quieren interactuar de manera digital con el sistema. Esta nueva realidad nos obliga a cambiar y a adaptarnos.

Por ejemplo, según una encuesta de McKinsey & Co. realizada a más de 14.500 pacientes en Estados Unidos anualmente¹, más del 50% comprobó alguna vez en los últimos 12 meses un resultado de diagnóstico *online*; más de un 45% interactuó digitalmente (por llamada o mensaje) con su doctor/a de referencia y más de un 30% com-
 pá-
 ra-
 ró resultados clínicos de profesionales *online* para tomar decisiones (véase la imagen 2 con el detalle de los principales resultados de la encuesta).

Estas innovaciones tecnológicas han aumentado el “poder del consumidor/a” y su necesidad de interactuar de manera distinta con el sistema.

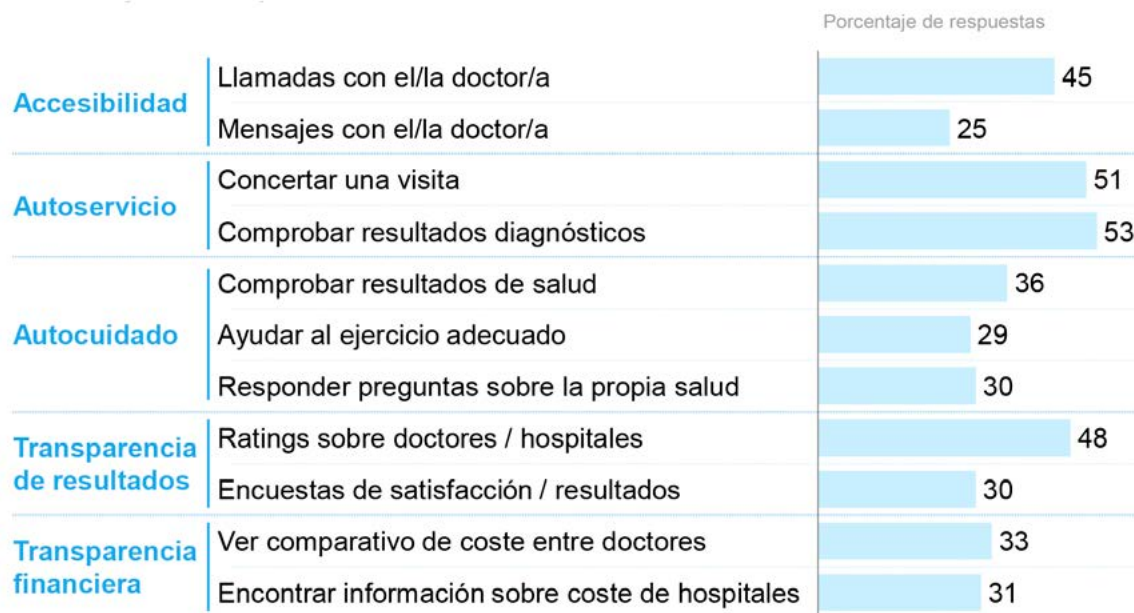
En este contexto, es necesario un cambio y disponemos de la tecnología y de un consumidor/a cada vez más preparado/a, ¿cómo conseguimos que nuestra organización sanitaria o social se adapte de manera efectiva a estos cambios tecnológicos y de hábitos de consumo para dar respuesta a los nuevos retos?

El Modelo integral de gestión del cambio de McKinsey & Co.

En este apartado resumimos el Modelo de gestión del cambio desarrollado en junio de 2003 por dos colegas de McKinsey (Emily Lawson y Colin Price). El modelo

Imagen 2. La digitalización del paciente

Actividades relacionadas con la salud en las que los consumidores han usado un dispositivo tecnológico



Fuente: McKinsey Consumer Health Insights Survey US.

(imagen 3), presentado por primera vez en el artículo “La psicología de la gestión del cambio”² se basa en cuatro palancas de gestión del cambio que creemos que pueden ser de utilidad para las entidades del sector sanitario y de servicios sociales de Cataluña para dar respuesta al contexto actual. Se transcribe parte del contenido original del artículo para explicar en detalle cada una de las palancas.

El Modelo integral de gestión de cambio se ha implementado de manera exitosa en más de 100 países y 20 sectores, incluyendo el sector sanitario y social.

Después de 15 años, este modelo se ha implementado en más de 5.000 transformaciones en empresas de más de 20 sectores y en 100 países, y aún sigue siendo válido. De hecho, estudios recientes muestran que las compañías que aplican las cuatro palancas de gestión del cambio en paralelo son ocho veces más exitosas que las que aplican solo una.³ (La imagen 4 ilustra este punto.)

Imagen 3. El Modelo integral de gestión de cambio

Cuatro palancas de gestión del cambio



Fuente: Práctica de Organización de McKinsey & Company.

Palanca 1. Compartir una visión motivante: “Cambiaré cuando entienda por qué debo cambiar.”

Sabemos que los seres humanos luchan para que exista coherencia entre sus creencias y sus acciones, y experimentan confusión cuando están desalineadas. Creer en el “por qué” detrás de un cambio puede, por lo tanto, inspirar a las personas a cambiar su comportamiento. Sin embargo, en la práctica, encontramos que muchos líderes

asumen falsamente que el “por qué” es claro para la organización en su conjunto y, en consecuencia, no dedican el tiempo suficiente a explicar las razones detrás de los esfuerzos de cambio.

De hecho, este error común es habitual en otros campos bien distintos al de la salud y de los servicios sociales. Hay estudios que demuestran que las personas frecuentemente sobreestiman la medida en que otros comparten sus propias actitudes, creencias y opiniones, una tendencia conocida como el “efecto del falso consenso”.

Los estudios también destacan otro factor, la “maldición del conocimiento”: a las personas les resulta difícil imaginar que otros no saben algo que ellos mismos sí saben. Para ilustrar esta tendencia, un estudio de la Universidad de Stanford⁴ pidió a los participantes que aprovecharan los ritmos de canciones conocidas y predijeran la posibilidad de que otros adivinaran cuáles eran. Los participantes predijeron que los oyentes identificarían la mitad de las canciones correctamente y en realidad lo hicieron menos del 5% de las veces.

Por este motivo, en tiempos de transformación, recomendamos que los líderes desarrollen una **historia de cambio** que ayude a todas las partes interesadas a entender hacia dónde se dirige la empresa, por qué está cambiando y por qué este cambio es importante. También es útil desarrollar un circuito de retroalimentación o “feedback” para percibir cómo se recibe la historia.

Las cuatro palancas deben aplicarse a la vez para conseguir resultados más efectivos.

Palanca 2. Reforzar la visión con mecanismos y procesos formales: “Cambiaré si los mecanismos y procesos me ayudan a cambiar.”

Hace mucho que los psicólogos saben que el comportamiento a menudo depende del contexto y que este refuerza las acciones que se toman. A pesar de la importancia de reforzar e incentivar los comportamientos adecuados, las organizaciones a menudo no lo hacen correctamente. En un artículo titulado “En la locura de recompensar a A, mientras esperamos a B”,⁵ el experto en administración Steven Kerr describió numerosos ejemplos de sistemas de recompensa organizacional que están desalineados con el comportamiento deseado, que en muchos casos no se tiene en cuenta.⁶ Algunos ejemplos del artículo, como la forma en que los profesores universitarios son recompensados por sus publicaciones de investigación, mientras que la sociedad espera que sean buenos docentes, siguen siendo relevantes hoy en día.

Imagen 4. Aplicar las cuatro palancas del Modelo integral de gestión del cambio en paralelo aumenta las probabilidades de éxito de la transformación



Fuente: The science of organizational transformations; McKinsey, 2015. Tessa Basford, a specialist in McKinsey's Washington, DC, office; Bill Schninger, a director in the Philadelphia office; and Ellen Viruleg, a consultant in the Washington, DC, office.



Incluso cuando las organizaciones usan el dinero correctamente como refuerzo, a menudo se engañan pensando que será suficiente como mecanismo. Los estudios que examinan la relación entre el dinero y la felicidad experimentada (estados de ánimo y bienestar general) sugieren una ley de rendimientos decrecientes. La relación puede desaparecer por completo después de alrededor de 80.000 euros brutos anuales, un techo mucho más bajo que el que la mayoría de los ejecutivos asumen.

Palanca 3. Proporcionar la formación y habilidades necesarias para gestionar el cambio: “Cambiaré si sé hacer lo que se espera de mí.”

Afortunadamente, la investigación en neurociencia muestra cómo el cerebro sigue aprendiendo hasta la edad adulta. Un ejemplo de investigación científica que ilustra este concepto es el hallazgo de que el cerebro de los taxistas de Londres, que pasan años memorizando miles de calles y atracciones locales, mostró diferencias únicas en el volumen de materia gris en el hipocampo en comparación con el cerebro de otras personas. La investigación relacionó estas diferencias con el extraordinario conocimiento especializado de los taxistas.⁷

A pesar de la sorprendente capacidad para aprender cosas nuevas, los seres humanos a menudo carecen de

información sobre lo que necesitan saber. Los sesgos, por ejemplo, pueden hacer que las personas pasen por alto sus limitaciones y confíen demasiado en sus habilidades. Para destacar este punto, hay estudios que, por ejemplo, han encontrado que más del 90% de los conductores de Estados Unidos se califican por encima del promedio, y casi el 70% de los profesores se consideran entre el 25% mejor capacitado para la enseñanza⁸. Estos sesgos pueden llevar a “puntos ciegos”, lo que hace que las personas confíen en algunas de sus habilidades y no sepan lo que necesitan aprender.

Palanca 4. Comportarse como un modelo a seguir (role-modeling): “Cambiaré cuando vea que las personas que respeto y admiro cambian.”

Las personas a menudo imitan las emociones, el comportamiento, los patrones del habla, las expresiones y los estados de ánimo de los demás sin siquiera darse cuenta de que lo están haciendo.

Esta tendencia se asocia comúnmente a líderes poderosos, pero no se limita a personas en posiciones formales de autoridad. Las organizaciones inteligentes que buscan ganar el apoyo de sus empleados para grandes esfuerzos de transformación reconocen que los líderes de opinión

clave pueden ejercer más influencia que los directores/as generales. Además, esta palanca de cambio tampoco se limita a los individuos. De hecho, los grupos de personas pueden ejercer la influencia más poderosa de todas. Robert Cialdini, un respetado profesor de psicología de la Universidad Estatal de Arizona, examinó el poder de la “prueba social”: un atajo mental que las personas usan para juzgar lo que es correcto al determinar lo que otros piensan que es correcto. No es de extrañar que los programas de televisión hayan usado la risa enlatada durante décadas; creer que otras personas encuentran divertido un espectáculo hace que sea más probable que nosotros también lo encontremos divertido. Actualmente el mundo digital, cada vez más conectado, ofrece más oportunidades que nunca para compartir información sobre cómo piensan y cómo se comportan los demás.

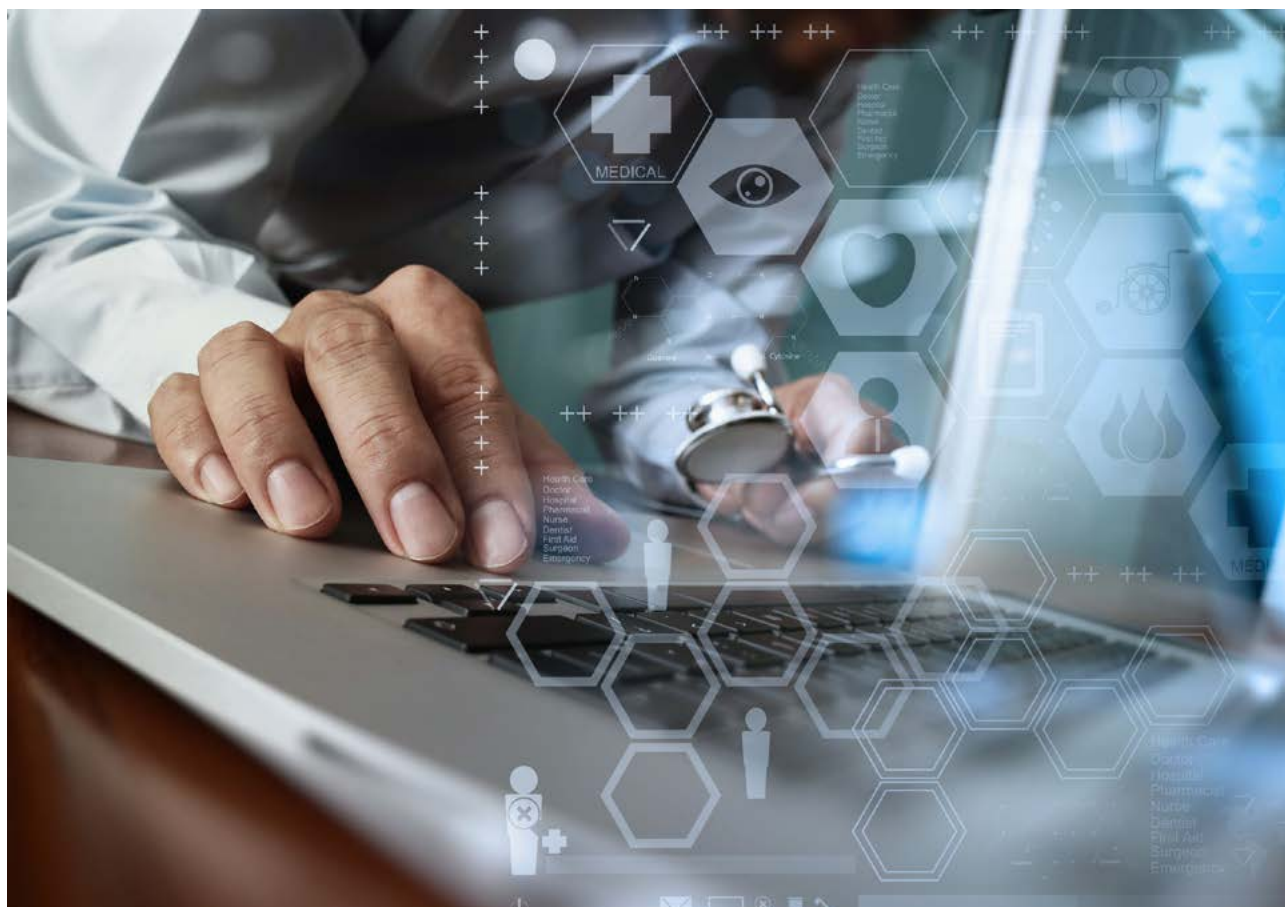
Poner en valor y destacar los casos de éxito crea ejemplos a seguir, especialmente relevantes si proceden de los niveles más bajos de la organización.

La aplicabilidad del modelo en el sistema sanitario y social de Cataluña

En la sesión del pasado 13 de septiembre tuvimos un debate interesante sobre la aplicabilidad de este modelo en la realidad del sistema sanitario y social de Cataluña.

En nuestra opinión, el reto no está tanto en conocer el Modelo integral de gestión de cambio sino en la implementación de las cuatro palancas en un entorno cada vez más dinámico y rápido, donde la presión para sustentar la actividad del día a día aumenta sin pausa.

Pero la pregunta es cómo: ¿Cómo conseguimos crear el tiempo para pensar y cambiar en un entorno donde nuestra actividad diaria es cada vez más compleja y donde además depende a veces de factores externos?



En nuestra experiencia, existen tres palancas adicionales que hemos visto funcionar en otras transformaciones en el sector público y que fueron también comentadas durante el panel en la conferencia. Estas palancas tienen en común que son simples, no añaden mucha más carga de trabajo al ajetreado calendario actual y han sido testeadas en el sector sanitario y social:

- **Destacar y premiar los cambios liderados de abajo hacia arriba, de manera no jerárquica.** Crear un espacio para reconocer el trabajo bien hecho por el personal en cada nivel motiva y genera sentimiento de equipo.
- **Compartir el impacto positivo real que el cambio concreto ha tenido para pacientes y usuarios.** Los/as profesionales del sector tienen un alto grado de vocación y dicha vocación depende en gran medida de como su trabajo mejora la vida de pacientes y usuarios del sistema. En este sentido, es importante mostrar la conexión directa de las iniciativas de cambio con el impacto real en los/as usuarios/as.
- **Compartir mejores prácticas con otros centros sin esperarse al cambio de contexto regulatorio o administrativo en el corto plazo.** El contexto regulatorio y administrativo sigue y se adapta de manera natural y lenta a los cambios exitosos dentro de un sistema; una de las maneras más efectivas de acelerarlo es enseñando los resultados positivos de una nueva manera de hacer las cosas.

Somos conscientes de que el cambio es complejo por naturaleza, y más en el entorno actual, pero se está haciendo muy buen trabajo en el sistema sanitario y social de Cataluña, un sistema de referencia y de éxito a escala internacional y que, a menudo, ponemos como ejemplo en otros países.

Creemos que el modelo social y sanitario de Cataluña es un referente a nivel mundial y estamos muy orgullosos de haber compartido nuestra experiencia con La Unió el pasado mes de septiembre en la presentación del proyecto +Futur, en cuya implementación les deseamos mucha suerte. ■

Referencias

1. <https://healthcare.mckinsey.com/consumer-health-insights-chi-survey>
2. <https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/our-insights/the-four-building-blocks--of-change>
3. <https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/our-insights/the-science-of-organizational-transformations>
4. HEATH C, HEATH D. The curse of knowledge. Harvard Business Review, December 2006, Volume 8, Number 6, hbr.org.
5. KERR S. On the folly of rewarding A, while hoping for B. Academy of Management Journal, 1975, Volume 18, Number 4, pp. 769-783.
6. KERR S. On the folly of rewarding A, while hoping for B. Academy of Management Journal, 1975, Volume 18, Number 4, pp. 769-783.
7. MAGUIRE E, WOOLLETT K, SPIRES H. London taxi drivers and bus drivers: A structural MRI and neuropsychological analysis. Hippocampus, 2006, Volume 16, pp. 1091-1101.
8. The art of thinking clearly, "The overconfidence effect: Why you systematically overestimate your knowledge and abilities," blog entry by Rolf Dobelli, June 11, 2013, psychologytoday.com.

Tres acciones simples y previamente testeadas crean el contexto idóneo para implementar el Modelo integral de gestión del cambio.



+FUTUR
Actuar x Avançar-se

Davant els reptes que tenen els sistemes sanitaris i socials, La Unió ha iniciat un projecte col·lectiu amb les entitats associades per situar-se anticipadament en l'escenari de futur de la provisió i l'organització de serveis i impulsar les transformacions necessàries.

Aquest projecte el farem possible gràcies a la implicació de tots.
En aquest sentit, us convidem a participar a través
del Portal +Futur **www.uch.cat/mesfutur**

#MésFuturUCH @uchcat

***Actuar per avançar-se,
mirant el futur amb una mirada
oberta al món.***

Projecte reconegut
amb un dels premis
Las mejores ideas 2018
de Diario Médico.





Future is now

2020 IHFBARCELONA
44th World Hospital Congress
3rd - 5th November 2020



www.fundaciounio.cat

www.uch.cat

@uchcat