

De la gestión de la calidad a la calidad de la gestión: transiciones y controversias

Luis Ángel Oteo Ochoa

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Supongo que todos hemos felicitado a nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), deseándole bienestar, ventura y prosperidad para este nuevo año 2008. Seguimos confiando en su futuro y en sus valores irrenunciables, tratando de mejorar el legado social heredado para las próximas generaciones. Qué hacer, cómo hacerlo y por qué representan el desafío más importante con el que tendrá que enfrentarse el SNS, y que implica poner el dedo en la llaga sin miedo a los cambios necesarios, para garantizar su sostenibilidad (requiere lealtad institucional, gobernabilidad y cooperación intersectorial) y legitimación social.

En una época de enorme confusión, controversia y complejidad, poner en la planta principal del debate político y social la necesidad de reflexionar sin complejos ni perfumes arrogantes sobre la calidad de la gestión en los servicios sanitarios, a buen seguro, representa un sobresalto para las mentalidades conservadoras y las resistencias pasivas que hoy conviven plácida y confortablemente en la organización sanitaria; facilitando, tácita o deliberadamente, la consolidación del actual statu quo, así como la reconducción del sistema hacia los intereses de los *lobbies* económicos y entes corporativos que operan en el sector. Las actitudes de toda índole refractarias a cualquier tipo de cambio organizativo y gestor están distorsionando los retos verdaderamente importantes del sistema sanitario público. Como señaló atinadamente Henry Mintzberg, las estructuras burocráticas no garantizan la calidad de la gestión, miran más hacia dentro que hacia fuera y sólo buscan perpetuar determinados privilegios¹.

El sistema de organización y gestión de nuestras instituciones sanitarias sigue básicamente anclado en un patrón de funcionamiento burocrático y mecanicista, ajeno a las transformaciones económicas y sociales de un entorno dinámico y disruptivo. Este modelo hierático succiona el cerebro de la organización, no recompensa el talento ni el comportamiento ético, precariza determinadas condiciones de empleabilidad y relaciones laborales, no fomenta el acervo cultural de servicio público, esteriliza muchas de las iniciativas emprendedoras del mejor profesionalismo sanitario, desnaturaliza cualquier incentivo transparente y justo a la productividad del trabajo y a la competencia distintiva, no fomenta los comportamientos ejemplarizantes y se resiste, por desconfianza, a que las personas asuman el autogobierno y la autogestión de forma cooperativa y socialmente responsable.

Con estos determinantes, propios de la gestión burocrática, creemos que queda poco espacio para la imaginación creativa, para que se exprese el ingenio, la iniciativa social emprendedora y la noble tarea humana del bien común. La teoría del encaje, propuesta por John Antonakis y Yih-Teen

Lee –en su trabajo galardonado en 2006 con el premio al mejor artículo internacional de la Academy of Management–, podría explicar en alguna medida las desmotivaciones inveteradas de los profesionales sanitarios, como consecuencia del bajo grado de compatibilidad entre las personas y el entorno organizativo, que deriva en estados psicológicos (actitudes no asertivas, comportamientos desafectos y clima social insolidario) y en situaciones conflictivas de índole laboral (absentismo y bajo rendimiento).

Dar respuesta en clave de gestión inteligente a las grandes transformaciones sociales y a los determinantes esenciales de la globalización –conocimiento, tecnología, ideología e interdependencia–, creemos que es hoy imprescindible para salir de la inercia languideciente y de los riesgos de derivas reformistas atolondradas, reforzando las credenciales y la reputación científico-social del SNS.

Mantengo mis dudas sobre si realmente estamos preparados y motivados para dar un paso en la buena dirección con el actual galimatías conceptual e ideológico que desfigura cualquier enfoque racional sobre los actuales problemas organizativos y de gestión. En la guía políticamente correcta no parecen estar presentes estas preocupaciones, pudiendo entenderse, desde la virtud compasiva, que las iniciativas de cambio exigen renovación del compromiso ante la sociedad y, por tanto, asunción de riesgos. Es más, algunos directivos y gestores invierten su tiempo y talento en galvanizarse y sustentarse a sí mismos, mirando permanentemente al retrovisor, ante la falta de garantías políticas para liderar un proyecto de cambio y el bajo reconocimiento público, profesional y social de su legítima función y responsabilidad. Como consecuencia, la función directiva pública se ha convertido en un artículo de fe y un arte refinado de equilibrismo virtuoso ante la dependencia clientelar desmedida de la jerarquía política, lo cual refuerza tendencias organizativas y gestoras de pocas convicciones, desfasadas y anacrónicas.

Sin embargo y paradójicamente, ahora que hemos visto “las orejas al lobo”, tendemos a zambullirnos compulsivamente en cambios organizativos y gestores desordenados y con poca racionalidad creativa. En efecto, de la mano de una posmodernidad teñida por una ideología política que apenas oculta su hostilidad hacia todo lo público, se produce un nuevo desafío radical, que lo único que parece no impugnar es la configuración clientelar y partidaria de los cargos gerenciales (y en algunos casos los propios puestos de gestión clínica).

No parece que acertemos en el punto y medida de la transición sanitaria desde tecnoestructuras verticales mecanicistas –propias de la etapa industrial y de las jerarquías weberianas– hacia organizaciones de la era del conocimiento. El

hiato entre estas dos concepciones y paradigmas organizativos radicalmente diferentes sólo puede hilvanarse sobre la base de la confianza y de los valores compartidos. Tampoco sabemos bien cómo dotar de legitimidad el proceso entreverado de renovación del compromiso ético y del contrato social, lo cual significaría una mayor profundización en el modelo antropológico o humanista del cambio organizativo y del gobierno de las personas.

La disidencia es consustancial con las teorías de la gestión. Nadie ha dicho la última palabra en esta materia, ni falta que hace. En el mundo de las organizaciones no hay verdades eternas, ni todo lo que reluce y deslumbra es oro de excelencia en la práctica gestora. Los pensadores de las ciencias sociales cuando estudian los fenómenos de complejidad, presentes de forma natural en las organizaciones de servicios sanitarios, no encuentran armonía entre la maximización de la utilidad, válida para los sistemas basados en valores cuantitativos y los problemas organizativos que se analizan desde la economía de la transacción y el coste, y de la teoría de la agencia. Como refiere Fabrizio Ferraro, también premiado por la Academy of Management en 2006, hay que desmitificar algunas creencias sobre las organizaciones y la gestión empresarial. La teoría económica y las ciencias de gestión no están probadas con suficiente rigor y no son aplicables de forma universal. Por sí solas no dinamizan los cambios organizativos, y es también posible que sus aplicaciones no sean virtuosas en las instituciones públicas. Sin embargo, sí existe evidencia de que las redes sociales y su capital reputacional subyacente, así como el entramado agencial basado en motivaciones intrínsecas y trascendentes, estimulan las transformaciones organizativas y las mejoras en la gestión. En este aspecto, no debemos olvidar el legado de Peter F. Drucker cuando fundamenta el *management* contemporáneo como un arte que se nutre de múltiples ciencias y disciplinas basadas en la experiencia práctica y en la iniciativa humana.

Por ello, quienes abogamos por un nuevo modelo de organización y gestión pública, ponemos en tela de juicio los convencionalismos ortodoxos burocráticos firmemente asentados en nuestro SNS, que no permiten expresar y proyectar lo mejor de las personas en el servicio público y en la sociedad. Apoyamos también la gestión basada en la evidencia que se caracteriza por una predisposición a dejar de lado las peligrosas medias verdades que sustentan las opiniones ortodoxas, para sustituirlas por un implacable compromiso para identificar pruebas necesarias que den fundamento inteligente a la toma de decisiones².

Desde otra perspectiva, es también evidente que nuestro sistema sanitario ha aprovechado algunas rendijas de las estructuras piramidales para avanzar decididamente en la gestión de la calidad, custodiando el conocimiento funcional especialista, mejorando los métodos aplicativos y las herramientas de evaluación comparada, cultivando el aprendizaje basado en la experiencia y emprendiendo actividades innovadoras para centrar la organización en las unidades básicas del trabajo a través de los procesos orientados hacia las personas, mejorando, en suma, el conjunto de las funciones de la cadena de valor y de soporte de los servicios sanitarios a través de la creación y la transformación del conocimiento operacional y sistémico³. El progreso desde la gestión de la calidad (con experiencias relevantes implementadas y reconocidas internacionalmente) a la calidad de la gestión (de activos tangibles e intangibles), para la creación de valor sanitario y capital social, es uno de los retos más relevantes de los nuevos tiempos. Para avanzar en este proceso de cambio, algunos modelos de gestión estratégica integral, como el cuadro de mandos integral, pueden ayudar a las organizaciones sanitarias a gobernar y alinear de forma sistemática los objetivos operativos, implementar la estrategia, evaluar resultados globales y reforzar la responsabilidad social^{4,5}.

Concluyendo, y para no dar una puntada sin hilo, no perderemos la esperanza de que 2008 sea el año para dinamizar e interiorizar la inaplazable agenda del cambio en la gestión de los servicios sanitarios.

Bibliografía

1. Mintzberg H. Society has become unmanageable as a result of management. Mintzberg on Management. New York: The Free Press; 1989.
2. Pfeffer J, Sutton RI. Evidence – based management. Harv Bus Rev. 2006;January:63-74.
3. Nonaka I. The knowledge-creating company. Harv Bus Rev. 2007;July-August:162-71.
4. Kaplan RS, Norton DP. How to implement a new strategy without disrupting your organization. Harv Bus Rev. 2006;March: 100-9.
5. Kaplan RS, Norton DP. Using the balanced scorecard as a strategic management system. Harv Bus Rev. 2007;July-August: 150-60.